

Tỷ lệ nhiễm HIV và hành vi nguy cơ trong nhóm phụ nữ mại dâm từ năm 2011 - 2013 tại thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

(thông qua giám sát trọng điểm)

Nguyễn Thị Huệ¹, Tiêu Thị Thu Vân¹, Trần Thị Bích Liên¹

Nghiên cứu được thực hiện hàng năm tại thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) để đánh giá tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm Phụ nữ mại dâm (PNMD) tại cộng đồng và đo lường theo dõi chiều hướng các chỉ số hành vi liên quan đến lây truyền HIV trong nhóm PNMD theo thời gian. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang với cỡ mẫu 300 phụ nữ bán dâm mỗi năm, được thực hiện từ tháng 08 - 10 hàng năm từ năm 2011-2013 tại 4 Quận: 1, 4, Bình Thạnh, Bình Chánh theo hướng dẫn của thông tư 09/2012/TT-BYT ngày 24/5/2012 của Bộ Y tế. Chỉ số hành vi chính được đưa vào nghiên cứu của PNMD bao gồm hành vi tình dục và tiêm chích ma túy. Kết quả: Nghiên cứu ghi nhận hành vi luôn sử dụng bao cao su (BCS) của PNMD với khách hàng thấp và năm 2013 giảm 20% nếu so sánh với năm 2011-2013 (77,33%, 76,67%, 50,67%). Tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS với chồng/người yêu (Bạn tình thường xuyên) rất thấp và chỉ còn 6,42% trong nhóm này vào năm 2013. Mặc dù số PNMD khai báo có hành vi tiêm chích chỉ 4% nhưng nghiên cứu phát hiện tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm PNMD có TCMT cao hơn khoảng 10 lần so với nhóm PNMD không có TCMT. Cần thiết xây dựng các hình thức tiếp cận đa dạng, hiệu quả với chi phí thấp và can thiệp sớm trên PNMD, nhất là PNMD có tiêm chích ma túy.

Từ khóa: PNMD/Tỷ lệ nhiễm HIV/ bao cao su/bơm kim tiêm/tiêm chích ma túy/thành phố Hồ Chí Minh.

HIV prevalence and risk behaviors among female sex workers from 2011 to 2013 in Ho Chi Minh city, Viet Nam

(through HIV sentinel surveillance)

Nguyen Thi Hue¹, Tieu Thi Thu Van¹, Tran Thi Bich Lien¹

The study is conducted annually in Ho Chi Minh City to assess the prevalence of HIV/STI among female sex workers (FSWs) in the community and monitor trend measurement of proportion of female sex workers who used condoms over time. The study using the Cross-sectional design with a sample of 300 FSWs, is conducted annually from Aug - Oct (from 2011 to 2013) in 4 Districts: 1, 4,

Binh Thanh, and Binh Chanh under the guidance of Circular No. 09/2012/TT-BYT dated 24/05/2012 of the Ministry of Health. The main behavioral indicators on FSWs include sexual and injecting behaviors. Results show that FSWs have a low consistent condom use rate with clients and decrease by 20% in 2013 if compared with the years from 2011-2013 (77.33%, 76.67%, 50.67%). Consistent condom use rate by FSWs with husbands/lovers (regular partners) was very low and only reached 6.42% in 2013. Although only 4% of FSWs reported that they have drug injecting practice but HIV prevalence for FSWs who injected drugs was 10 times higher than those who did not inject drugs. Development of diversified, cost-effective approaches, and early intervention on FSWs, especially FSWs have drug injecting practice.

Keywords: FSW / prevalence of HIV / condoms / needles & syringes / injecting drug / Ho Chi Minh city.

Tác giả:

1. Văn phòng thường trực Ủy Ban phòng chống AIDS thành phố Hồ Chí Minh

1. Đặt vấn đề

Theo tài liệu ước tính và dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam năm 2007 - 2012, Bộ Y Tế đã ước tính tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm trưởng thành Việt Nam ở độ tuổi từ 15 đến 49 là 0.43% [5]. Trong khi đó tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm PNMD ở Việt Nam đã tăng mạnh kể từ cuối những năm 90 và lên tới 9% trong năm 2007 [5]. Các số liệu gần đây nhất cho thấy số người hoạt động mại dâm đang gia tăng với tuổi đời ngày càng trẻ [8]. Một trong những vấn đề cần được cảnh báo là tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm mại dâm nữ ở Việt Nam đã tăng mạnh trong khi các hành vi an toàn như dùng BCS và sử dụng các dịch vụ hỗ trợ phòng chống HIV/AIDS như điều trị các nhiễm khuẩn qua đường tình dục và xét nghiệm HIV còn rất thấp [3], điều đó cảnh báo dịch HIV sẽ lây từ gái mại dâm sang nhóm khách làng chơi, hậu quả tiếp theo là tăng sự lây nhiễm HIV từ nhóm cầu nối trên qua vợ, bạn gái và con cái của họ.

Tại TP.HCM ước tính có khoảng 15.000 PNMD [6], tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm này rất cao vào các năm 2001(18,1%), 2002 (23,4%) do có sự kết hợp giữa bán dâm và TCMT trong nhóm PNMD. Hiện nay tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm PNMD ở TPHCM có giảm xuống dưới 5% nhưng nếu so với cộng đồng người dân nói chung thì vẫn rất cao [9]. Tỷ lệ nhiễm

HIV trong nhóm PNMD ở TPHCM cũng cao hơn tỷ lệ này trong nhóm PNMD của khu vực phía Nam (2,0%) [10] và nhóm PNMD chung trên toàn quốc (2,6%) [4].

Giám sát hàng năm tại TPHCM cho thấy xu hướng lây nhiễm HIV qua đường tình dục được phát hiện đang gia tăng và đã vượt qua xu hướng lây nhiễm qua đường tiêm chích [2]. Do đó việc đánh giá tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm PNMD tại cộng đồng, đo lường theo dõi chiều hướng các chỉ số hành vi liên quan đến lây truyền HIV trong nhóm PNMD theo thời gian cần thực hiện hàng năm tại TP HCM.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. Thông tin thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc và kết quả xét nghiệm máu HIV;

- Kỹ thuật xét nghiệm HIV: Xét nghiệm HIV được tiến hành theo chiến lược II theo hướng dẫn của Bộ Y tế, mẫu được coi là dương tính khi có phản ứng dương tính với hai loại sinh phẩm với nguyên lý hoặc chuẩn bị kháng nguyên khác nhau. Thực tế, sinh phẩm sử dụng lần 1 là Determine HIV ½, sinh phẩm xét nghiệm bổ sung lần 2 là Genscreen Ultra HIV ½. Các mẫu máu thu thập ở các điểm lấy mẫu được bảo quản ở nhiệt độ 2 - 8oC, sau đó được

chuyển đến khoa xét nghiệm của bệnh viện Da liễu TP. HCM trong vòng 24 giờ để làm xét nghiệm;

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 08 - 10 hàng năm từ năm 2011-2013. Nhằm đảm bảo tính so sánh giữa các năm, nguyên tắc lựa chọn địa bàn triển khai giám sát trọng điểm HIV phải đảm bảo duy trì địa bàn lấy mẫu qua các năm, do đó từ 2011 - 2013, đều lấy mẫu tại 4 quận/huyện như quận 1, quận 4, quận Bình Thạnh và huyện Bình Chánh;

- *Đối tượng nghiên cứu và cỡ mẫu*: 300 mẫu mỗi năm, nữ giới có quan hệ tình dục (QHTD) để nhận tiền hàng tại cộng đồng ở TP.HCM;

- *Tiêu chí chọn mẫu*: Nữ giới, 16 tuổi trở lên, tự khai đã từng bán dâm qua quan hệ tình dục (QHTD) bằng đường âm đạo hoặc hậu môn ít nhất một lần trong 1 tháng trước thời điểm thu thập mẫu, làm việc trên đường phố (MDĐP) hoặc các tụ điểm như quán karaoke, các điểm massage, ...(MDNH), tiếp cận được tại các tụ điểm ở các địa bàn nghiên cứu, đồng ý tham gia điều tra và cung cấp mẫu máu để xét nghiệm HIV

Phương pháp chọn mẫu:

Bước 1: Xây dựng khung mẫu

- Sử dụng mạng lưới GDVĐĐ thực hiện cập nhật bản đồ các tụ điểm nơi có thể tiếp cận được PNMD tại 4 quận/huyện nghiên cứu

- Ước tính số lượng PNMD của từng quận huyện, liệt kê các tụ điểm có PNMD và ước lượng số PNMD tại mỗi tụ điểm

Bước 2: Phân bổ cỡ mẫu cho 4 địa bàn nghiên cứu

- Trên cơ sở 4 quận huyện được lựa chọn và số PNMD ước tính của từng quận huyện tiến hành phân bổ cỡ mẫu tỷ lệ thuận với số lượng PNMD tại mỗi quận huyện

Bước 3: Ước tính số PNMD trung bình/tụ điểm tại 4 địa bàn nghiên cứu

- Ước tính số PNMD trung bình một tụ điểm bằng cách lấy tổng số PNMD của toàn quận huyện đó chia cho tổng số tụ điểm PNMD có thể tiếp cận trong quận huyện đó

Bước 4: Xác định số lượng tụ điểm PNMD cần thiết để chọn mẫu

- Chia cỡ mẫu cần thu thập tại quận huyện (xác định ở bước 2) cho số lượng PNMD trung bình/tụ điểm (xác định ở bước 3) để tính số tụ điểm cần lấy mẫu

Bước 5: Chọn ngẫu nhiên tụ điểm thực hiện chọn mẫu bằng cách bốc thăm số tụ điểm được xác định ở bước 4. Lập danh sách các tụ điểm được lựa chọn và số lượng PNMD ước tính của từng tụ điểm đó

Bước 6: Tiến hành mời PNMD tại thực địa

- Tại tụ điểm đầu tiên được lựa chọn, dựa vào nhóm GDVĐĐ hoặc thông qua cộng tác viên PNMD để tiếp cận và mời tất cả PNMD đủ tiêu chuẩn có mặt tại tụ điểm đến điểm nghiên cứu để tham gia vào điều tra.

- Tiếp tục thực hiện lần lượt các tụ điểm còn lại trong danh sách lựa chọn cho đến khi đủ cỡ mẫu phân bổ cho quận huyện đó.

- Trong trường hợp đã thực hiện xong các tụ điểm được lựa chọn nhưng vẫn chưa đủ cỡ mẫu thì bốc thăm bổ sung thêm các tụ điểm cần giám sát

Các khái niệm về hành vi:

- Sử dụng BCS thường xuyên với khách hàng: sử dụng BCS trong tất cả các lần QHTD với khách hàng trong vòng 1 tháng trước khi được phỏng vấn

- Sử dụng BCS thường xuyên với bạn tình thường xuyên: sử dụng BCS trong tất cả các lần QHTD với chồng/người yêu trong vòng 1 tháng trước khi được phỏng vấn

- *Dùng chung bơm kim tiêm*: bao gồm đưa cho người khác bơm kim tiêm mà bản thân đã sử dụng và/hoặc dùng lại bơm kim tiêm mà người khác đã sử dụng

Xử lý và phân tích số liệu: Thông tin thu thập được làm sạch trước khi nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.01, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Epi Info 7.0. Sử dụng kiểm định χ^2 hoặc sử dụng kiểm định Fisher nếu trên 20% giá trị vọng trị < 5 để kiểm định mối liên quan giữa tỷ lệ sử dụng BCS với nhiễm HIV, tỷ lệ có TCMT với nhiễm HIV. Mức ý nghĩa thống kê được sử dụng là 0,05

3. Kết quả nghiên cứu:

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu:

Trung bình mỗi năm có 300 PNMD tham gia giám sát trọng điểm (GSTĐ), kết quả phân tích đặc điểm mẫu trong GSTĐ 3 năm từ 2011-2013 cho thấy tuổi trung bình của PNMD trong mẫu điều tra năm 2013 là khoảng 31 tuổi nhiều hơn 4 tuổi nếu so sánh với PNMD năm 2011 và 2012 (tương ứng là 27,2 tuổi và 26,8 tuổi). Tương tự tỷ lệ chưa lập gia

đình năm 2013 thấp hơn hẳn so với năm 2012, năm 2011 và tỷ lệ ly dị, ly thân cũng cao hơn. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy năm 2013 PNMD có thời gian hành nghề trên 3 năm cao nhất chiếm đến 80,42%, tỷ lệ mới hành nghề ≤1 năm thấp hơn hẳn nếu so sánh với hai năm trước (2,1%), và số lần bán dâm trung bình trong 1 tháng của PNMD năm 2013 là cao hơn hẳn nếu so với năm 2011, 2012.

Bảng 1. Đặc điểm nhóm PNMD tham gia điều tra

Đặc điểm	Năm 2011 (N = 300)		Năm 2012 (N = 300)		Năm 2013 (N = 300)	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Tuổi (năm)						
<i>Trung bình</i>	27,23		26,84		31,28	
<i>Trung vị</i>	24,5		24,73		29,5	
<i>Khoảng biến thiên</i>	15,87 - 60,83		16,38 - 58,99		16,7 - 65,97	
Nhóm tuổi						
< 20 tuổi	57	19	60	20	24	8
20 ≤ 25 tuổi	98	32,67	95	31,67	55	18,33
25 ≤ 30 tuổi	68	22,67	74	24,67	76	25,33
≥ 30 tuổi	77	25,66	71	23,66	145	48,34
Tình trạng hôn nhân hiện tại						
<i>Chưa lập gia đình</i>	108	36	124	41,33	64	21,3
<i>Đang có chồng</i>	75	25	61	20,33	93	31
<i>Đã ly dị/ly thân/góa chồng</i>	69	23	85	28,34	111	37
<i>Sống chung</i>	48	16	30	10	32	10,7
Khoảng thời gian hành nghề						
≤ 1 năm	68	23,05	85	28,19	6	2,1
> 1 ≤ 3 năm	118	40	115	39,12	30	10,48
≥ 3 năm	109	36,95	94	31,97	250	80,42
Trung bình số lần bán dâm trong 1 tháng trước cuộc điều tra	13,66		14,32		27,4	

Về hành vi, dữ liệu GSTĐ cho thấy tỷ lệ PNMD có sử dụng BCS trong lần QHTD lần gần đây nhất với khách hàng khá cao, dao động từ 94,7% (2011) đến 81,67% (2013), tuy nhiên tỷ lệ sử dụng BCS thường xuyên khi QHTD với khách hàng trong tháng qua có chiều hướng giảm mạnh trong năm 2013 lần lượt 77,33% (năm 2011), 76,67% (năm 2012) và 50,67% (năm 2013). Đặc biệt, tỷ lệ thường

Bảng 2. Tỷ lệ sử dụng BCS trong nhóm PNMD

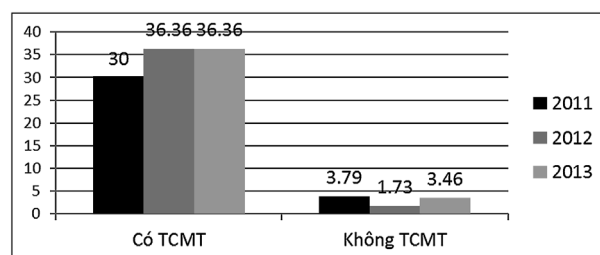
Nội dung	Năm 2011		Năm 2012		Năm 2013	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Sử dụng BCS với khách trong lần QHTD gần nhất						
<i>Có</i>	284	94,67	273	91	245	81,67
<i>Không</i>	15	5	24	8	55	18,33
<i>Không nhớ/không trả lời</i>	1	0,33	3	1	0	0
Sử dụng BCS thường xuyên trong 1 tháng trước cuộc điều tra với khách hàng						
<i>Tất cả các lần</i>	232	77,33	230	76,67	152	50,67
<i>Đa số các lần</i>	46	15,33	40	13,33	81	27
<i>Thỉnh thoảng</i>	19	6,33	19	6,33	58	19,33
<i>Không bao giờ</i>	3	1	11	3,67	9	3
Sử dụng BCS thường xuyên trong 1 tháng trước cuộc điều tra với bạn tình thường xuyên						
<i>Tất cả các lần</i>	54	19,22	22	15,17	17	6,42
<i>Đa số các lần</i>	20	7,12	19	13,1	67	25,28
<i>Thỉnh thoảng</i>	51	18,15	21	14,48	98	36,98
<i>Không bao giờ</i>	156	55,51	83	57,24	83	31,32

xuyên sử dụng BCS với chồng/người yêu (Bạn tình thường xuyên) rất thấp trong nhóm này và năm 2013 chỉ còn 6,42%.

Về hành vi TCMT, kết quả GSTĐ cho thấy một tỷ lệ nhỏ khoảng 4% khai báo đã từng TCMT, nhưng trong số PNMD báo cáo có TCMT thì tỷ lệ tiêm chích chung lại gia tăng trong năm 2013 (28,57%) nếu so sánh với 2011, 2012.

Bảng 3. Hành vi TCMT trong nhóm PNMD

Nội dung	Năm 2011		Năm 2012		Năm 2013	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Tiền sử từng tiêm chích ma túy						
<i>Có</i>	10	3,33	11	3,67	11	3,67
<i>Không</i>	290	96,67	289	96,33	289	96,33
Đang chung bơm kim tiêm trong 1 tháng trước cuộc điều tra						
<i>Có</i>	1	11,11	1	11,11	2	28,57
<i>Không</i>	8	88,89	8	88,89	5	71,43



Biểu đồ 1. Nhiễm HIV so sánh với TCMT và không TCMT

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV trên PNMD gia tăng từ 3% năm 2012 lên 4,67% năm 2013 và tỷ lệ hiện nhiễm HIV này bằng với tỷ lệ hiện nhiễm HIV trên PNMD năm 2011. Từ bảng 4 ghi nhận tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm tuổi từ 30 khá

Bảng 4. Tỷ lệ nhiễm HIV và các yếu tố liên quan trong nhóm PNMD

Nội dung	Năm 2011		p-value (Fisher test)	Năm 2012		p-value (Fisher test)	Năm 2013		p-value (Fisher test)
	HIV (+)	HIV (-)		HIV (+)	HIV (-)		HIV (+)	HIV (-)	
Nhóm tuổi									
< 20 tuổi	0 (0)	57 (100)		0 (0)	60 (100)		0 (0)	24 (100)	
20 ≤ 25	2 (2,04)	97 (96)		1 (1,05)	94 (98,95)		1 (1,82)	54 (98,18)	
25 ≤ 30	5 (7,35)	92 (65)		5 (6,76)	69 (93,24)		4 (5,26)	72 (94,74)	
≥ 30	7 (9,09)	90 (91)	0,022	3 (4,23)	68 (95,77)	0,061	8 (5,52)	137 (94,48)	0,64
Thời gian hành nghề mại dâm									
≤ 3 năm	4 (2,15)	182 (97,85)		6 (3,0)	194 (97,0)		1 (1,79)	55 (98,21)	
≥ 3 năm	10 (9,67)	99 (90,33)	0,009	3 (4,23)	91 (95,77)	0,59	12 (5,22)	218 (94,78)	0,24
Tiền sử TCMT									
<i>Có</i>	3 (3,0)	7 (7,0)	p < 0,008 OR: 10,87	4 (36,36)	7 (63,64)	p < 0,001 OR: 32,45	4 (36,36)	7 (63,64)	p < 0,001 OR: 17,17
<i>Không</i>	11 (3,79)	279 (96,21)		5 (1,73)	284 (98,27)		9 (3,11)	280 (96,89)	
Sử dụng BCS thường xuyên trong 1 tháng trước thời điểm phỏng vấn với khách hàng									
<i>Có</i>	11 (4,74)	211 (95,26)		6 (2,61)	224 (97,39)		7 (4,61)	145 (95,39)	
<i>Không</i>	3 (4,41)	95 (95,59)	0,605	3 (4,29)	67 (95,71)	0,352	6 (4,05)	142 (95,95)	0,815

cao trong năm 2011, tuy nhiên GSTĐ năm 2012, 2013 lại cho thấy nhóm tuổi từ 25 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất. Ghi nhận tỷ lệ nhiễm HIV của PNMD gia tăng theo thời gian, trong đó PNMD bán dâm từ 3 năm trở lên có tỷ lệ nhiễm HIV cao hơn hẳn. Kết quả phân tích bảng 4 cũng ghi nhận tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm PNMD có TCMT cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với nhóm PNMD không có TCMT ($p < 0.001$)

4. Bàn luận

Kết quả GSTĐ 3 năm (2011- 2012 -2013) cho thấy năm 2013 PNMD có tuổi trung bình cao nhất, tỷ lệ ly dị, ly thân góa bụa cao hơn, thời gian bán dâm dài hơn, tần suất bán dâm cao hơn so với năm 2011-2012, khả năng đây là nhóm có nguy cơ cao làm lây nhiễm HIV do không có nhiều lựa chọn khách hàng và tình trạng kinh tế ảnh hưởng đến thương lượng an toàn tình dục.

Kết quả cũng cho thấy PNMD năm 2013 có tỷ lệ thường xuyên dùng BCS với khách hàng và bạn tình trong 1 tháng trước cuộc điều tra rất thấp và giảm đáng kể nếu so sánh với hai năm trước. Ngoài ảnh hưởng của đặc điểm, khả năng thứ hai do giai đoạn này chủ trương chính sách của nhà nước ta thay đổi với việc ra đời của Luật xử phạt vi phạm hành chính [7] PNMD chỉ bị phạt tiền và không áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở chữa bệnh, nên năm 2013 số PNMD từ các trung tâm chữa bệnh trở về nhiều và tham gia vào hoạt động bán dâm trong khi chưa tiếp cận với các thông tin về dự phòng lây nhiễm HIV.

Ngoài ra hành vi thường xuyên sử dụng BCS của PNMD với khách hàng và bạn tình trong 1 tháng trước cuộc điều tra sụt giảm đáng kể và gia tăng hành vi tiêm chích chung kim ống trong năm 2013 có thể do nguồn lực can thiệp dự phòng trên nhóm nguy cơ cao từ các tổ chức quốc tế sụt giảm vài năm qua khiến giảm số lượng GDVĐĐ, giảm việc phân phát các vật dụng giảm tác hại nên tác động đến hành vi nguy cơ và độ bao phủ trong can thiệp và cung cấp miễn phí BCS, BKT cho PNMD, cũng có thể do tính sẵn có của các phương tiện vật dụng giảm tác hại chưa cao đồng thời nhận thức về nguy cơ bản thân của PNMD thấp.

Kết quả giám sát cũng cho thấy những PNMD vừa bán dâm vừa TCMT có tỷ lệ nhiễm HIV cao hơn hẳn nếu so sánh với hành vi bán dâm cho thấy các can thiệp trên PNMD chỉ mới tác động nhiều

đến hành vi tình dục mà chưa quan tâm nhiều đến hành vi TCMT. Trong nghiên cứu cho thấy chỉ có 4% có hành vi TCMT, có lẽ số liệu này thấp hơn so với thực tế nhưng tỷ lệ nhiễm HIV trong quần thể này có sự liên quan chặt chẽ tới hành vi TCMT cảnh báo nguy cơ nhiễm HIV gia tăng trong nhóm PNMD có hai hành vi nguy cơ kết hợp tại TP.HCM. Do Tại thành phố lây truyền HIV qua đường tình dục đã tăng cao hơn đường máu 48% so với 39% (2013) và tỷ lệ % phụ nữ nhiễm HIV tăng 2,5 lần trong 10 năm qua so với tổng số người nhiễm (15,7% năm 2004, 2013 chiếm 32,5%). Trong khi đó nghiên cứu này không thu thập thông tin về hành vi dùng ma túy tổng hợp của PNMD, mà đây là hành vi dễ dẫn đến các hoạt động tình dục không an toàn, làm gia tăng tình trạng nhiễm HIV.

Tóm lại, chúng tôi thấy, về đặc tính mẫu nghiên cứu: PNMD năm 2013 có tuổi đời cao hơn, thời gian hành nghề dài hơn, tình trạng ly dị ly thân/ góa chồng cao hơn và tần suất bán dâm trong 1 tháng gần gấp đôi so với năm 2011, 2012. Tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS trong tất cả các loại bạn tình thấp và giảm đáng kể trong năm 2013. Số PNMD báo cáo có tiêm chích ma túy thấp nhưng nguy cơ chích chung tăng năm 2013.

Tỷ lệ nhiễm HIV của PNMD gia tăng theo thời gian, trong đó PNMD có hành vi bán dâm từ 3 năm trở lên có tỷ lệ nhiễm HIV cao hơn và PNMD có tiêm chích ma túy tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao hơn so với PNMD không tiêm chích ma túy.

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi đề xuất một số kiến nghị sau:

1. Khi nguồn lực từ các tổ chức quốc tế hỗ trợ chương trình HIV giảm, TPHCM cần tìm những mô hình chi phí hiệu quả giúp tăng tiếp cận với PNMD sớm nhất là PNMD có hành vi tiêm chích ma túy.

2. Cần thiết lập sự sẵn có của BCS/BKT bằng việc đẩy mạnh chương trình 100% BCS đẩy mạnh sử dụng BKT có khoảng chết thấp ở PNMD có tiêm chích ma túy đồng thời vận động sự tham gia của kênh thương mại (các công ty, các nhà thuốc tây) trong hoạt động cung cấp BCS/BKT cho nhóm PNMD.

3. Với thực trạng nguồn lực chương trình giảm, vẫn phải đảm bảo sự sẵn có của BCS/BKT trên cơ sở đa dạng hóa các phương thức phân phối bằng việc phân chia thị trường phù hợp, nguồn cung cấp miễn phí, phương thức đồng chi trả, tự chi trả của PNMD qua kênh tiếp thị xã hội hay kênh thương mại.

4. Cần có thêm các nghiên cứu để tìm hiểu về Luật xử phạt vi phạm hành chính ra đời năm 2013 đã tác động đến thái độ và các hành vi nguy cơ làm lây nhiễm HIV của PNMD. Ngoài ra cần nghiên

cứu về hành vi sử dụng ma túy tổng hợp trên nhóm PNMD vì đây là yếu tố gây ra tác động ảnh hưởng đến hành vi làm lây nhiễm HIV.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tham khảo tiếng Việt

- [1]. Báo cáo thường niên từ năm 2011- 2013. Ủy Ban Phòng chống AIDS thành phố Hồ Chí Minh/VPTT
- [2]. Báo cáo kết quả giám sát trọng điểm hàng năm tại thành phố HCM từ 2001 - 2010 và kết quả giám sát trọng điểm có kết hợp hành vi từ 2011- 2013
- [3]. Bộ Y tế. Kết quả Chương trình giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI (IBBS) tại Việt Nam 2005-2006. 2009, Nhà xuất bản Y học
- [4]. Bộ Y tế. Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS đến 30/9/2014
- [5]. Bộ Y tế Việt Nam, ước tính và dự báo tình hình dịch 2007 -2012. Tháng 04/2009
- [6]. Kế hoạch số 3247 hoạt động phòng chống HIV/AIDS thành phố HCM giai đoạn 2011-2015 UBND TP HCM ngày 04/07/2011.

[7]. Luật xử phạt vi phạm hành chính có hiệu lực thi hành 1/07/2013)

[8]. Mại dâm và di biến động nhìn từ góc độ giới 2/2012, Cục Phòng chống tệ nạn xã hội thuộc Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội, với sự hỗ trợ kỹ thuật từ Tổ chức Di cư quốc tế (IOM) tại Việt Nam.

[9]. Tạp chí y học dự phòng Việt Nam phụ bản số 2/2014

[10]. Thông tư 09/2012/TT-BYT ngày 24/5/2012 của Bộ Y tế về "hướng dẫn giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục",

[11]. Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh, ban điều hành phòng, chống HIV/AIDS khu vực phía Nam. Hội nghị tổng kết hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2014 và định hướng kế hoạch năm 2015 khu vực phía Nam. Ngày 29/1/2015

Tài liệu tham khảo tiếng Anh

[12]. AIDS education and prevetion, 20 (5) 435-453, 2008@2008 the Guilford press Chương trình AIDS toàn cầu