

Nhu cầu kiến thức, thái độ về HIV và xét nghiệm HIV chưa được đáp ứng của phụ nữ mại dâm tại Đồ Sơn, Cát Bà Hải Phòng năm 2014

Bùi Thị Tú Quyên¹, Vũ Thị Hoàng Lan¹, Lê Bích Ngọc¹,
Nguyễn Thị Kim Ngân¹, Dương Văn Đạt², Ngô Đức Anh²

Đây là nghiên cứu cắt ngang có phân tích được triển khai tại các cơ sở dịch vụ giải trí của Đồ Sơn, Cát Bà-Hải Phòng năm 2014 với mục tiêu (i) Mô tả nhu cầu kiến thức, thái độ về HIV và xét nghiệm HIV chưa được đáp ứng của phụ nữ mại dâm (PNMD) làm trong các cơ sở dịch vụ giải trí tại Đồ Sơn, Cát Bà, Hải Phòng và (ii) Xác định một số yếu tố liên quan đến các nhu cầu chưa được đáp ứng trên. Với phương pháp chọn mẫu vẽ bản đồ và hòn tuyết lăn, đã có 492 phụ nữ mại dâm tham gia nghiên cứu. NCV đã phỏng vấn trực tiếp PNMD sử dụng phiếu phỏng vấn có cấu trúc về kiến thức, thái độ về HIV/AIDS và xét nghiệm HIV. Số liệu được nhập bằng Epidata và phân tích bằng STATA 12.0, các kỹ thuật thống kê mô tả và hồi qui logistics đơn và đa biến được sử dụng. Kết quả: Tỷ lệ PNMD có kiến thức toàn diện về HIV chưa được đáp ứng là 57,9%; tỷ lệ có thái độ về HIV chưa được đáp ứng là 24,5%; nhu cầu chưa được đáp ứng về xét nghiệm HIV là 62,7%. Có mối liên quan giữa số khách trung bình/ ngày, thu nhập trung bình/ tháng của PNMD với nhu cầu kiến thức toàn diện về HIV chưa được đáp ứng. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, thu nhập trung bình/ tháng của PNMD với kiến thức lây truyền mẹ-con chưa được đáp ứng. Địa bàn nghiên cứu, thu nhập trung bình/ tháng của PNMD, thời gian làm mại dâm có liên quan đến nhu cầu thái độ về HIV chưa được đáp ứng. Khuyến nghị: Xây dựng tờ rơi/sách mỏng về HIV/AIDS kèm thông tin địa chỉ xét nghiệm và phát đến các cơ sở dịch vụ giải trí trong địa bàn. Tư vấn nhóm nhỏ với PNMD về HIV/AIDS và xét nghiệm HIV, tập trung vào nhóm PNMD dân tộc thiểu số, mới đến địa bàn, học vấn thấp. Tổ chức các buổi tập huấn kiến thức về HIV cho chủ các cơ sở giải trí để họ có thể trao đổi với PNMD.

Từ khoá: Phụ nữ mại dâm, Hải Phòng, HIV, nhu cầu chưa được đáp ứng, kiến thức, thái độ, xét nghiệm HIV.

Unmet need for knowledge, attitudes about HIV and HIV testing among female sex workers in Do Son, Cat Ba, Hai Phong 2014

Bui Thi Tu Quyen¹, Vu Thi Hoang Lan¹, Le Bich Ngoc¹,
Nguyen Thi Kim Ngan¹, Duong Van Dat², Ngo Duc Anh²

A cross-sectional study was conducted in Do Son and Cat Ba districts - Hai Phong City, in 2014 with the following objectives: (i) to describe unmet need for knowledge, attitudes about HIV and HIV testing among female sex workers (FSW) in Entertainment Establishments in Hai Phong City, and (ii) to determine the relationship between above-mentioned unmet needs and some factors. Researchers applied a sampling strategy with 2 stages: mapping and snowball, with a total of 492 FSWs participating in the study. FSWs have been given face-to-face interviews with a structured questionnaire about knowledge, attitudes on HIV/AIDS and HIV testing. Data was processed and analyzed with Epidata and STATA 12.0 while descriptive statistics and univariate/multivariate logistic regression have been applied. Findings: The proportion of FSWs having unmet need for comprehensive knowledge of HIV/AIDS was 57.9%; about 24.5% of FSWs had unmet need for 'accepting' attitudes of HIV/AIDS; and 62.7% of FSWs had unmet need for HIV testing. There was an association between unmet need for comprehensive knowledge of HIV/AIDS and number of clients per day and monthly income among FSWs. Education, monthly income of FSWs were related with unmet need for knowledge of mother to child HIV transmission. In addition, unmet need for 'accepting' attitudes of HIV/AIDS was also related with FSWs' monthly income, study site, and length of time to work as FSWs. Recommendations: Developing brochures/leaflets on HIV/AIDS including information about health facilities where FSWs can get HIV testing, and distributing them to Entertainment Establishments. Counseling is given with small groups of FSWs about HIV/AIDS as well as HIV testing, focusing on those FSWs who belong to such groups of low education, ethnic minorities, newly engaged in sex work. Training sessions about HIV/AIDS for the Owners of Entertainment Establishments should be organized so that they can communicate with FSWs.

Key words: Female Sex Workers, Hai Phong, HIV, unmet need, knowledge, attitude, testing.

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế công cộng;
2. UNFPA

1. Đặt vấn đề

Quỹ dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) là một tổ chức phát triển quốc tế hợp tác và hỗ trợ nhiều quốc gia trong các chương trình nâng cao sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục cho phụ nữ, nam giới và trẻ em. Năm 2014, UNFPA hỗ trợ Bộ Lao động-Thương binh-Xã hội (LĐ-TB-XH) triển khai một chương trình can thiệp thí điểm tại Đồ Sơn, Hải Phòng nhằm tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ về phòng chống HIV/AIDS trong nhóm phụ nữ làm trong các cơ sở dịch vụ giải trí (PNMD). Nhằm cung cấp các thông tin cần thiết và chỉ số đầu vào cho chương trình can thiệp cũng như đánh giá chi phí hiệu quả của chương trình này, chúng tôi triển khai một nghiên cứu ban đầu tại địa bàn can thiệp (thị xã Đồ Sơn) và địa bàn chứng (huyện đảo Cát

Bà). Bài viết này là một phần kết quả của nghiên cứu ban đầu với mục tiêu: (i) Mô tả nhu cầu kiến thức, thái độ về HIV và xét nghiệm HIV chưa được đáp ứng của PNMD tại Hải Phòng và (ii) Xác định một số yếu tố liên quan đến các nhu cầu chưa được đáp ứng.

2. Phương pháp nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu cắt ngang với đối tượng nghiên cứu là các PNMD ở Đồ Sơn và Cát Bà- Hải Phòng. Số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp PNMD tại cơ sở dịch vụ giải trí với phiếu phỏng vấn có cấu trúc trong tháng 4, 5/2014. Tổng số có 492 PNMD đáp ứng các tiêu chí chọn (từ 18 tuổi trở lên, có quan hệ tình dục để kiếm tiền ít nhất 1 lần trong vòng 1 tháng trước thời điểm điều tra, đồng ý

tham gia nghiên cứu) đã được phỏng vấn, các PNMD được chọn dựa trên kỹ thuật vẽ bản đồ và hòn tuyết lăn. Các PNMD được hỏi các nội dung về kiến thức, thái độ với HIV/AIDS và việc xét nghiệm HIV trong thời gian qua. Số liệu được nhập bằng Epidata và phân tích với STATA 12.0, các kỹ thuật phân tích mô tả và phân tích hồi qui logistics đơn biến, đa biến đã được sử dụng.

Một số khái niệm dùng trong nghiên cứu:

- Nhu cầu chưa được đáp ứng trong kiến thức toàn diện về HIV/AIDS: Là những PNMD không biết HIV/AIDS là gì hoặc không biết ít nhất 2 cách phòng lây truyền HIV qua đường tình dục và không bác bỏ 3 quan niệm sai lầm về HIV/AIDS.

- Nhu cầu về kiến thức dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con chưa được đáp ứng: Là những PNMD không trả lời được cả 3 cách lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Nhu cầu thái độ chấp nhận về HIV/AIDS chưa được đáp ứng: Là những PNMD trả lời rằng không sẵn lòng chăm sóc thành viên trong gia đình có HIV hoặc không mua rau từ người bán hàng có HIV hoặc nghĩ rằng một giáo viên có HIV không nên được phép tiếp tục giảng dạy ở trường mặc dù không bị ốm.

- Nhu cầu về xét nghiệm HIV chưa được đáp ứng: Là PNMD chưa bao giờ làm xét nghiệm HIV.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong 492 đối tượng tham gia nghiên cứu có 397 PNMD ở Đồ Sơn (80,7%) và 95 PNMD ở Cát Bà (19,3%). Đa số PNMD trong nghiên cứu từ 20-25 tuổi (68,7%); tuổi trung bình của các PNMD ở Đồ Sơn là 22,3 ± 3,6; và ở Cát Bà là 24,4 ± 4,3 tuổi. Gần 2/3 đối tượng là dân tộc Kinh còn lại là thuộc các dân tộc thiểu số. Có tới 25% PNMD mới sống và làm việc ở địa bàn nghiên cứu dưới 1 tháng (tỷ lệ này ở Đồ Sơn là 22,4% thấp hơn so với Cát Bà là 35,8%, p<0,05). Gần 20% PNMD có trình độ học vấn dưới trung học cơ sở, thu nhập bình quân/tháng trung bình của PNMD ở Đồ Sơn là 8,85 triệu, của PNMD ở Cát Bà là 8,57 triệu. Trung bình một ngày PNMD ở Đồ Sơn tiếp 6,8 khách cao hơn PNMD ở Cát Bà tiếp 4,2 khách (p<0,001). Có 28,9% PNMD tiếp 5-6 khách/ngày và có tới 27% PNMD ở Đồ Sơn tiếp từ 10 khách trở lên trong 1 ngày.

Bảng 1. Thông tin chung về phụ nữ mại dâm tại Đồ Sơn, Cát Bà

Đặc tính	Đồ Sơn (n=397)		Cát Bà (n=95)		Chung (n=492)		p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Nhóm tuổi							
Dưới 20 tuổi	64	16,1	10	10,5	74	15,0	<0,001
Từ 20-25 tuổi	283	71,3	55	57,9	338	68,7	
Từ 26-30 tuổi	36	9,1	21	22,1	57	11,6	
Từ 31 tuổi trở lên	14	3,5	9	9,5	23	4,7	
Dân tộc							
Kinh	243	61,2	62	65,3	305	62,0	>0,05
Khác	154	38,8	33	34,7	187	38,0	
Thời gian sống tại địa bàn							
Dưới 1 tháng	89	22,4	34	35,8	123	25,0	<0,05
Từ 1- 3 tháng	99	24,9	25	26,3	124	25,2	
Trên 3 đến 6 tháng	85	21,4	20	21,1	105	21,3	
Trên 6 tháng	124	31,2	16	16,8	140	28,5	
Trình độ học vấn							
Chưa từng đi học	21	5,3	3	3,2	24	4,9	>0,05
Tiểu học	56	14,1	16	16,8	72	14,6	
Trung học cơ sở	214	53,9	58	61,1	272	55,3	
Trung học phổ thông	100	25,2	17	17,9	117	23,8	
Trường học nghề	6	1,3	0	0,0	5	1,0	-
Từ đại học trở lên	1	0,3	1	1,1	2	0,4	-
Thu nhập bình quân/ tháng							
≤ 4 triệu	40	10,1	8	8,4	48	9,8	
Trên 4 triệu và ≤ 6 triệu	105	26,5	20	21,1	125	25,4	
Trên 6 triệu và ≤ 8 triệu	64	16,1	24	25,3	88	17,9	
Trên 8 triệu và ≤ 10 triệu	79	19,9	27	28,4	106	21,5	
>10 triệu	109	27,5	26	26,8	135	27,4	
Số khách hàng trung bình/ ngày							
Từ 1-2 khách	37	9,3	33	34,7	70	14,2	<0,001
3-4 khách	47	11,8	20	21,1	67	13,6	
5-6 khách	123	31,0	19	20,0	142	28,9	
7-9 khách	83	20,9	23	24,2	106	21,5	
≥ 10 khách	107	27,0	0	0	107	21,7	

3.2. Nhu cầu kiến thức, thái độ, xét nghiệm HIV chưa được đáp ứng của PNMD

Bảng 2 cho thấy, trong số 482 PNMD đã từng nghe nói về HIV/AIDS vẫn còn 15,4% PNMD cho rằng QHTD chung thủy với một bạn tình cũng không làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV (tỷ lệ này ở Đồ Sơn là 13,1% và ở Cát Bà là 25%). Tỷ lệ PNMD cho rằng sử dụng bao cao su (BCS) khi QHTD có thể giảm nguy cơ lây nhiễm HIV là 91,1%. Có 7,7% (37 người) cho rằng dùng BCS khi QHTD không làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV. Có 9% PNMD cho rằng nhiễm HIV có thể do một phép thuật hay thế lực siêu nhiên nào đó. Có tới 1/3 PNMD cho rằng HIV có thể lây qua muỗi đốt (33,9% ở Đồ Sơn và 32,6% ở Cát Bà). Tỷ lệ PNMD nghĩ ăn chung thức ăn với người nhiễm HIV có thể bị lây nhiễm HIV là 14%; đặc biệt ở Cát Bà tỷ lệ này là 25% cao hơn hẳn Đồ Sơn (p<0,001). Tỷ lệ PNMD cho rằng một người nhìn khỏe mạnh có thể nhiễm HIV là 51,9%; không có sự khác biệt giữa hai

Bảng 2. Kiến thức, thái độ về HIV/AIDS và thực hành xét nghiệm HIV của PNMD

Nội dung	Đồ Sơn n(%) n=390	Cát Bà n(%) n=92	Chung n(%) n=482	p
Kiến thức về chung v? HIV/AIDS				
Có th? gi?m nguy cơ nhi?m HIV b?ng QHTD chung th?y	318 (81,5)	67 (72,8)	385 (80,0)	<0,05
M?i ngư?i có th? nhi?m HIV do phép thu?t, th? l?c siêu nhiên	35 (9,0)	8 (8,7)	43 (8,9)	<0,05
S? đ?ng BCS m?i khi QHTD có th? gi?m nguy cơ nhi?m HIV	357 (91,5)	82 (89,1)	439 (91,1)	>0,05
Có th? nhi?m HIV do mu?i đ?i	132 (33,9)	30 (32,6)	162 (33,6)	>0,05
Có th? nhi?m HIV do ăn chung th?c ăn v?i ngư?i nhi?m	45 (11,5)	23 (25,0)	68 (14,1)	<0,01
M?i ngư?i nhìn kh?e m?nh có th? nhi?m HIV	203 (52,1)	47 (51,1)	250 (51,9)	>0,05
Kiến thức v? lấy truy?n m? con				
Lấy truy?n khi mang thai	327 (83,9)	67 (72,8)	394 (81,7)	<0,05
Lấy truy?n khi đ?	204 (52,3)	38 (41,3)	242 (50,2)	>0,05
Lấy truy?n khi cho con bú	204 (52,3)	52 (56,5)	256 (53,1)	>0,05
Thái đ? v? HIV/AIDS				
M?i giáo viên có HIV nhưng không ?m thì nên đ? t?p t?c gi?ng đ?y	352 (90,3)	69 (75,0)	421 (87,3)	<0,001
S? mua rau c?a ngư?i có HIV	338 (86,7)	74 (80,4)	412 (85,5)	<0,001
S? chăm sóc thành viên b? HIV/AIDS trong gia đình	376 (96,4)	85 (92,4)	461 (95,6)	<0,05
Xét nghi?m HIV/AIDS				
Xét nghi?m HIV trong 12 tháng qua	120 (30,8)	31 (33,7)	151(31,3)	>0,05
XN HIV trong kho?ng th?i gian t? 12-24 tháng tr?c	21 (5,4)	4 (4,3)	25 (5,2)	-
XN HIV t? 24 tháng tr? lên	3 (0,8)	1 (1,1)	4 (0,8)	-
Không nh?/ không tr? l?i	125 (32,1)	31 (33,7)	156 (32,4)	>0,05
Chưa bao gi? XN HIV	121 (31,0)	25 (27,2)	146 (30,3)	>0,05
Kiến thức, thái đ?, xét nghi?m HIV c?a PNMD chưa đ?c đáp ?ng				
Kiến thức toàn di?n v? HIV	213(54,6)	66 (71,7)	279 (57,9)	<0,01
Kiến thức lấy truy?n m? - con	240 (61,5)	69 (75,0)	309 (64,1)	<0,05
Thái đ? v? HIV/AIDS	85 (21,8)	33 (35,9)	118 (24,5)	<0,01
Xét nghi?m HIV	246 (63,1)	56 (60,9)	302 (62,7)	>0,05

địa bàn nghiên cứu ($p>0,05$). Nhu cầu kiến thức toàn diện về HIV chưa được đáp ứng của PNMD là 57,9%, tỷ lệ này ở Đồ Sơn là 54,6% thấp hơn Cát Bà: 71,7% ($p<0,01$).

Tỷ lệ PNMD cho rằng HIV có thể lây truyền từ mẹ sang con trong quá trình mang thai là 81,7%, tỷ lệ này ở Đồ Sơn là 83,9% cao hơn Cát Bà là 72,8% ($p<0,05$). Tỷ lệ PNMD cho rằng HIV có thể lây từ mẹ sang con trong quá trình sinh đẻ là 50,2%. Khoảng 53% PNMD cho rằng HIV có thể lây từ mẹ sang con trong quá trình cho con bú. Tỷ lệ PNMD biết cả 3 đường lây nhiễm HIV trong lây truyền mẹ con là 36,4%, không có sự khác biệt giữa hai địa bàn nghiên cứu ($p>0,05$). Tỷ lệ PNMD có nhu cầu kiến thức dự phòng lây nhiễm từ mẹ sang con chưa được đáp ứng là 64,1% (Đồ Sơn: 61,5%; Cát Bà: 75%; $p<0,05$).

Thái độ của PNMD với người nhiễm HIV tương đối tích cực. Có 87,3% PNMD cho rằng nếu một

giáo viên bị HIV nhưng không ốm thì vẫn có thể tiếp tục giảng dạy bình thường, tỷ lệ này ở Đồ Sơn là 90,3% cao hơn so với Cát Bà là 75% ($p<0,001$). Khi biết một người bán rau bị HIV thì có tới 85,5% vẫn mua rau của người bán hàng. Khi một thành viên trong gia đình bị HIV/AIDS thì có 95,6% PNMD sẽ chăm sóc thành viên bị bệnh, tỷ lệ PNMD vẫn sẽ chăm sóc người trong gia đình bị HIV ở Đồ Sơn là 96,4% cao hơn so với Cát Bà ($p<0,05$). Với Thái độ về HIV chưa được đáp ứng, tỷ lệ trong PNMD ở Cát Bà là 35,9% cao hơn Đồ Sơn: 21,8% ($p<0,01$).

Có tới 30,3% PNMD chưa bao giờ làm xét nghiệm HIV (Đồ Sơn: 31% và Cát Bà: 27,2%; $p>0,05$). Chỉ có 31,3% PNMD đã xét nghiệm HIV trong khoảng thời gian 12 tháng trước thời điểm phỏng vấn (30,8% ở Đồ Sơn và 33,7% ở Cát Bà). Tỷ lệ nhu cầu làm xét nghiệm HIV chưa được đáp ứng của PNMD ở Đồ Sơn là 63,1%, Cát Bà là 60,9% ($p>0,05$).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu kiến thức, thái độ, xét nghiệm HIV chưa được đáp ứng của PNMD

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức toàn diện về HIV/AIDS của PNMD chưa được đáp ứng

Yếu tố	Chưa đáp ứng n(%)	Univariate** OR(95%CI)	Multivariate*** OR(95%CI)
Địa bàn nghiên cứu			
Đồ Sơn	213 (53,7)	Ref	Ref
Cát Bà	66 (69,5)	2,0 (1,25-3,3)	1,7 (0,9-2,5)
Trình độ học vấn			
Trên THCS	77 (62,1)	Ref	Ref
Từ THCS trở xuống	202 (54,9)	0,7 (0,5-1,1)	0,7 (0,4-1,0)
Nhóm tuổi			
>25 tuổi	48 (60,0)	Ref	Ref
≤ 25 tuổi	231 (56,1)	0,9 (0,5-1,4)	0,9 (0,5-1,5)
Dân tộc			
Khác	114 (61,0)	Ref	Ref
Kinh	165 (54,1)	0,8 (0,5-1,1)	0,7 (0,5-1,1)
Số khách hàng trung bình/ ngày			
1-4 khách hàng	85 (62,0)	Ref	Ref
≥ 5 khách hàng	194 (54,6)	0,7 (0,5-1,1)	0,6 (0,4-0,9)
Thu nhập trung bình/ tháng			
>6 triệu VND	202 (63,3)	Ref	Ref
≥ 6 triệu VND	77 (44,5)	0,5 (0,3-0,7)	0,4 (0,2-0,6)
Thời gian sống tại địa bàn nghiên cứu			
≤ 3 tháng	129 (52,7)	Ref	Ref
>3 tháng	150 (60,7)	1,4 (0,97-2,0)	1,3 (0,7-2,2)
Thời gian làm nghề			
≤ 3 tháng	116 (58,9)	Ref	Ref
>3 tháng	163 (55,3)	0,9 (0,6-1,2)	0,9 (0,5-1,5)
** Mô hình logistics đơn biến			
*** Mô hình hồi qui logistics đa biến (Goodness of Fit test: $p=0,07$)			

Bảng 3 cho thấy có mối liên quan giữa thu nhập của PNMD và kiến thức toàn diện về HIV/AIDS chưa được đáp ứng ($p < 0,05$). PNMD có thu nhập từ 6 triệu/ tháng trở xuống có nhu cầu kiến thức toàn diện về HIV chưa được đáp ứng chỉ bằng 40% so với nhóm có thu nhập trên 6 triệu. Những PNMD có từ 5 khách /ngày trở lên cũng có nhu cầu chưa được đáp ứng về kiến thức toàn diện HIV/AIDS thấp hơn nhóm có dưới 5 khách ($p < 0,05$). Chưa thấy có mối liên quan giữa nhu cầu kiến thức toàn diện về HIV chưa được đáp ứng ở PNMD với các yếu tố như trình độ học vấn, nhóm tuổi, dân tộc, thời gian làm nghề ($p > 0,05$).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về lây truyền HIV từ mẹ sang con của PNMD chưa được đáp ứng

Yếu tố	Chưa đáp ứng n(%)	Univariate** OR (95%CI)	Multivariate*** OR (95%CI)
Địa bàn nghiên cứu			
Đồ Sơn	240 (60,4)	Ref	Ref
Cát Bà	69 (72,6)	0,6 (0,4-0,9)	0,7 (0,4-1,3)
Trình độ học vấn			
Trên THCS	66 (53,2)	Ref	Ref
Từ THCS trở xuống	243 (66,0)	1,7 (1,1-2,6)	1,8 (1,2-2,8)
Nhóm tuổi			
>25 tuổi	55 (68,8)	Ref	Ref
≤ 25 tuổi	254 (61,7)	0,7 (0,4-1,2)	0,7 (0,4-1,2)
Dân tộc			
Khác	115 (61,5)	Ref	Ref
Kinh	194 (63,6)	1,1 (0,8-1,6)	1,1 (0,7-1,7)
Số khách hàng trung bình/ ngày			
1-4 khách hàng	88 (64,2)	Ref	Ref
≥ 5 khách hàng	221 (62,3)	1,1 (0,7-1,6)	1,1 (0,6-1,7)
Thu nhập trung bình/ tháng			
>6 triệu VND	214 (67,1)	Ref	Ref
≤ 6 triệu VND	95 (54,9)	0,6 (0,4-0,9)	0,5 (0,3-0,8)
Thời gian sống tại địa bàn nghiên cứu			
≤ 3 tháng	143 (58,4)	Ref	Ref
> 3 tháng	166 (67,2)	1,5 (1,01-2,1)	1,7 (0,97-3,0)
Thời gian làm nghề			
≤ 3 tháng	126 (64,0)	Ref	Ref
> 3 tháng	183 (62,0)	0,9 (0,6-1,3)	1,1 (0,6-2,0)

** Mô hình logistics đơn biến
*** Mô hình hồi qui logistics đa biến (Goodness of Fit test: $p=0,51$)

Các PNMD có TĐHV từ THCS trở xuống có nguy cơ kiến thức về lây truyền HIV từ mẹ sang con chưa được đáp ứng cao gấp 1,8 lần PNMD có TĐHV trên THCS ($p < 0,05$). PNMD có thu nhập TB từ 6 triệu VNĐ/tháng trở xuống có nhu cầu về kiến thức lây truyền mẹ con chưa được đáp ứng thấp hơn PNMD có thu nhập >6 triệu ($p < 0,05$).

Kết quả ở bảng 5 cho thấy có mối liên quan giữa địa bàn nghiên cứu, thu nhập trung bình/ tháng, thời gian làm nghề của PNMD với thái độ về

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến thái độ về HIV/AIDS của PNMD chưa được đáp ứng

Yếu tố	Chưa đáp ứng n(%)	Univariate** OR(95%CI)	Multivariate*** OR(95%CI)
Địa bàn nghiên cứu			
Đồ Sơn	85 (21,4)	Ref	Ref
Cát Bà	33 (34,7)	2,0 (1,25-3,3)	2,5 (1,25-5,0)
Trình độ học vấn			
Trên THCS	24 (18,4)	Ref	Ref
Từ THCS trở xuống	94 (25,5)	1,4 (0,9-2,4)	1,4 (0,8-2,4)
Nhóm tuổi			
>25 tuổi	23 (28,8)	Ref	Ref
≤ 25 tuổi	95 (23,1)	0,7 (0,4-1,3)	0,5 (0,3-1,0)
Dân tộc			
Khác	54 (28,9)	Ref	Ref
Kinh	64 (21,0)	0,7 (0,4-1,1)	0,6 (0,4-1,0)
Số khách hàng trung bình/ ngày			
1-4 khách hàng	28 (20,4)	Ref	Ref
≥ 5 khách hàng	90 (25,4)	0,8 (0,5-1,2)	0,6 (0,4-1,1)
Thu nhập trung bình/ tháng			
>6 triệu VND	91 (28,5)	Ref	Ref
≤ 6 triệu VND	27 (15,6)	0,5 (0,3-0,7)	0,4 (0,2-0,7)
Thời gian sống tại địa bàn nghiên cứu			
≤ 3 tháng	50 (20,4)	Ref	Ref
> 3 tháng	68 (27,5)	1,5 (0,97-2,2)	0,9 (0,5-1,7)
Thời gian làm nghề			
≤ 3 tháng	57 (28,9)	Ref	Ref
> 3 tháng	61 (20,7)	0,6 (0,4-0,97)	0,5 (0,3-0,9)

** Mô hình logistics đơn biến
*** Mô hình hồi qui logistics đa biến (Goodness of Fit test: $p=0,24$)

HIV/AIDS chưa được đáp ứng ($p < 0,05$). PNMD ở Cát Bà có nhu cầu thái độ về HIV chưa được đáp ứng cao gấp 2,5 lần PNMD ở Đồ Sơn ($p < 0,05$). PNMD có thu nhập TB từ 6 triệu VNĐ/tháng trở xuống có nhu cầu thái độ về HIV chưa được đáp ứng thấp hơn PNMD có thu nhập >6 triệu ($p < 0,05$). PNMD có thời gian làm nghề trên 3 tháng cũng có nhu cầu thái độ về HIV chưa được đáp ứng thấp hơn PNMD có thời gian làm nghề # 3 tháng ($p < 0,01$).

Chưa thấy có mối liên quan giữa các yếu tố với nhu cầu xét nghiệm HIV chưa được đáp ứng ở PNMD của Đồ Sơn và Cát Bà.

4. Bàn luận

PNMD trong nghiên cứu tương đối trẻ, trẻ hơn nhiều so với nhóm PNMD trong nghiên cứu ở Lê Chân- Hải Phòng [1], các PNMD trong nghiên cứu của chúng tôi cũng trẻ hơn nhóm PHMD trong nhiều nghiên cứu khác [4,6,7,9,10,11], phần lớn thuộc nhóm tuổi từ 20-25; nhóm PNMD ở Cát Bà phần nào đó có tuổi lớn hơn so với nhóm PNMD ở Đồ Sơn. Trên thực tế có nhiều PNMD sau một thời gian làm ở Đồ Sơn giai đoạn đầu hành nghề thì chuyển đi các địa bàn khác trong đó có Cát Bà. PNMD ở cả

Cát Bà và Đồ Sơn đều là những người tương đối mới, có tới 25% mới đến địa bàn làm việc dưới 1 tháng. Tỷ lệ sống ở địa bàn trên 6 tháng chỉ là 28%, đây cũng là một đặc điểm của PNMD ở địa bàn, họ thường chỉ làm việc khoảng 8-9 tháng, bắt đầu vào tầm tháng 3 và kết thúc vào trước tết âm lịch trong năm và sau đó chuyển đi nơi khác và sẽ có những PNMD mới đến địa bàn. Số lượng PNMD ở Đồ Sơn sẽ đông vào khoảng thời gian mùa hè, mùa nghỉ mát, đối tượng phục vụ của PNMD phần lớn là khách du lịch. Tương tự như một số nghiên cứu khác [9,11,13], TĐHV của PNMD thấp, phần lớn PNMD có TĐHV cũng là những nữ dân tộc thiểu số ở các tỉnh miền núi phía Bắc chuyển về làm việc ở địa bàn theo giới thiệu của bạn bè, người quen cũng làm trong các cơ sở dịch vụ giải trí trước đó.

Hầu hết các PNMD sống trong cơ sở dịch vụ giải trí, trừ Cát Bà có một số PNMD thuê nhà trọ sống bên ngoài và hành nghề tự do hoặc đi khách khi có một cơ sở nào đó yêu cầu. Thu nhập của PNMD dựa nhiều vào lượng khách PNMD có hàng ngày cũng như khoản tiền "boa" của khách. Giữa chủ với PNMD sẽ có sự thỏa thuận về mức chia thu nhập sau khi đã trừ các chi phí như ăn uống, sinh hoạt hàng ngày của PNMD mà chủ các cơ sở phải lo. Như vậy có thể thấy thu nhập bình quân tháng của PNMD sẽ rất khác nhau và khó có thể ước lượng chính xác. So với nhiều ngành nghề khác thì thu nhập của PNMD tương đối cao, đặc biệt với nhóm đối tượng có TĐHV thấp như vậy [5]. Trung bình một tháng sau khi trừ các chi phí ăn, ở mỗi PNMD thu nhập khoảng gần 9 triệu đồng, mức thu nhập này cao hơn so với PNMD trong một số nghiên cứu khác [2, 13] với thu nhập trung bình từ 3-6 triệu đồng/ tháng. Thu nhập cao như vậy cũng là một trong những lý do chính khiến nhiều PNMD chọn nghề này cũng như không muốn chuyển/ đổi nghề khác. Tuy nhiên có thể thấy thu nhập của PNMD không ổn định và sẽ giảm dần khi tuổi tăng lên và lượng khách ít dần. Trên thực tế PNMD không có quyền quyết định số khách cũng như lựa chọn khách hàng, họ cũng không có quyền kiểm soát cơ thể mình và tiếp cận với các dịch vụ y tế, những hoạt động này đều có sự kiểm soát của chủ các cơ sở dịch vụ giải trí [5].

Thời gian làm nghề của PNMD ở Đồ Sơn và Cát Bà cũng tương đối ngắn, có tới 60% PNMD làm nghề dưới 6 tháng, đa số PNMD làm nghề này lần đầu tiên cũng là ở địa bàn nghiên cứu. Kết quả

nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu ở Lào [13] nhưng lại khác với kết quả trong giám sát hành vi ở Lê Chân - Hải Phòng năm 2006 [1] hay ở một số tỉnh của Việt Nam năm 2012 [2], nhóm PNMD hành nghề trong nhà hàng ở Lê Chân có thời gian hành nghề trung bình khoảng 4 năm. Tuổi trẻ, TĐHV thấp và thời gian vào nghề ít là những đặc điểm có thể dẫn đến những hạn chế trong hiểu biết về chăm sóc sức khỏe sinh sản cũng như phòng chống HIV ở PNMD.

Số khách PNMD tiếp trung bình trong ngày tương đối cao, khoảng 72% tiếp từ 5 khách/ ngày trở lên và có tới 22% tiếp từ 10 khách trở lên/ ngày, kết quả này cao hơn hẳn so với một số nghiên cứu trước đó [1, 5, 7, 9, 10]. Nguyên nhân do Đồ Sơn cũng như Cát Bà đều là những địa bàn du lịch nổi tiếng với một lượng khách qua lại hàng ngày rất lớn. Số khách PNMD tại Đồ Sơn và Cát Bà tiếp nhiều như vậy phần nào cũng đảm bảo thu nhập của PNMD tương đối cao tuy nhiên việc tiếp nhiều khách/ ngày cũng dẫn đến nhiều hệ lụy như ảnh hưởng đến sức khỏe của PNMD cũng như tăng nguy cơ mắc các STIs như HIV, giang mai, lậu... nếu PNMD không có hiểu biết cũng như các biện pháp phòng tránh phù hợp.

Nhu cầu kiến thức, thái độ về HIV và xét nghiệm HIV chưa được đáp ứng của PNMD

Hầu hết PNMD đã từng nghe nói về HIV/AIDS cho dù họ mới chỉ đến địa bàn nghiên cứu cũng như TĐHV thấp. Đây là một trong những kết quả của các chương trình truyền thông, các chương trình can thiệp phòng chống HIV/AIDS đã được triển khai sâu rộng trên toàn quốc trong thời gian vừa qua và cũng đã được chứng minh qua một số nghiên cứu [6]. Tuy nhiên những kiến thức cơ bản về HIV của các PNMD cũng chưa đầy đủ, vẫn còn nhiều PNMD có những hiểu biết sai lầm như cho rằng nhiễm HIV là do thể lực siêu nhiên nào đó hay nhiễm HIV có thể do muỗi đốt. Những suy nghĩ sai lầm này có thể dẫn đến việc các PNMD chủ quan trong việc phòng ngừa lây nhiễm HIV. Một điểm đáng mừng là có tới 91% đối tượng nghiên cứu cho rằng dùng BCS có thể giúp phòng tránh lây nhiễm HIV, kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Trần Xuân Bách [11] và thấp hơn so với nghiên cứu của Đào Việt Tuấn [4], nguyên nhân có thể do nghiên cứu của Đào Việt Tuấn trên nhóm đối tượng PNMD đến khám, tư vấn tại câu lạc bộ Hoa Phượng - Lê Chân, kiến thức của

họ cao hơn do họ có thể đã từng được tư vấn trước đó. Nhu cầu kiến thức toàn diện về HIV chưa được đáp ứng của PNMD trong nghiên cứu tại Hải Phòng cũng tương đương với số liệu từ nghiên cứu MICS 2011 [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cần có thêm các hoạt động truyền thông trên nhóm đối tượng PNMD nhằm tăng cường và củng cố kiến thức phòng tránh HIV cho nhóm này. Cũng cần lưu ý đây là nhóm di cư nhiều, không cư ngụ ổn định ở đâu lâu dài nên các hoạt động truyền thông cũng cần linh hoạt. Với đặc tính phần lớn PNMD sống trong các cơ sở giải trí và chịu sự quản lý rất chặt của chủ cơ sở nên mọi tiếp cận về hoạt động truyền thông và can thiệp nên thông qua chủ các cơ sở dịch vụ giải trí.

Gần như 100% các PNMD đều đang ở độ tuổi sinh đẻ và thiên chức của phụ nữ là làm mẹ trong tương lai. Tuy nhiên kiến thức về lây truyền HIV từ mẹ sang con của các đối tượng đều còn thấp, điều này cho thấy nội dung của các chương trình can thiệp phòng HIV/AIDS cũng cần tập trung vào nội dung phòng lây truyền mẹ-con. Nhu cầu chưa được đáp ứng về kiến thức dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của PNMD ở Đồ Sơn và Cát Bà đều cao hơn so với nghiên cứu MICS 2011 [8], có thể thấy với nhóm phụ nữ độ tuổi sinh đẻ nói chung có sự quan tâm nhiều đến vấn đề lây truyền mẹ con hơn nhóm PNMD, nguyên nhân có thể do nhóm PNMD còn trong độ tuổi quá trẻ và chưa nghĩ nhiều đến việc mang thai và sinh nở nên cũng chưa quan tâm đến các kiến thức dự phòng lây truyền mẹ con.

Cho dù ở nhiều khía cạnh kiến thức về HIV của PNMD còn chưa tốt, chưa đầy đủ nhưng nhìn chung họ có thái độ tích cực với người nhiễm HIV. Đa số vẫn chấp nhận những người có HIV như một thành viên bình thường của cộng đồng, chỉ một số ít là có thái độ không tích cực hoặc kỳ thị. Nhu cầu thái độ về HIV chưa được đáp ứng của PNMD trong nghiên cứu ở Hải Phòng thấp hơn so với số liệu của MICS 2011 [8]. Khi kiến thức về HIV của PNMD tốt hơn thì có lẽ họ cũng sẽ không còn các thái độ mang tính chất tiêu cực hoặc kỳ thị với người nhiễm HIV nữa.

Chỉ có gần 1/3 PNMD đã làm xét nghiệm HIV trong 12 tháng qua và có tới 30% chưa bao giờ làm xét nghiệm HIV, kết quả này cũng tương đương một số nghiên cứu tại Cà Mau [7]; Hải Phòng [9] nhưng thấp hơn nghiên cứu tại Thanh Hoá [6], tuy nhiên nghiên cứu tại Thanh Hoá là đánh giá các chỉ số sau can thiệp thay đổi hành vi của nhóm đối tượng có

nguy cơ cao trong lây nhiễm HIV vì thế tỷ lệ PNMD đã từng đi xét nghiệm cao tới 90% là điều dễ hiểu. Tỷ lệ PNMD đi xét nghiệm HIV trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn nghiên cứu của Matthew [12] ở Châu Phi và Ấn Độ, có sự khác biệt đó là do cách tiếp cận đối tượng nghiên cứu, Matthew phân tích những PNMD trong các chương trình can thiệp phòng STIs. Hầu hết những người không biết địa điểm xét nghiệm HIV trong nghiên cứu của chúng tôi cũng là những người chưa bao giờ xét nghiệm HIV, như vậy tỷ lệ chưa bao giờ xét nghiệm HIV còn cao hơn nhiều, tỷ lệ này lên tới 60,4% trong tổng số 492 PNMD được phỏng vấn. Kết quả này cũng tương tự như kết quả một số nghiên cứu khác [1, 11]. Đây thực sự là một con số đáng báo động trong nhóm có nguy cơ cao, với việc không đi xét nghiệm thì số lượng PNMD có HIV không được phát hiện sẽ cao dẫn đến nguy cơ tiềm tàng trong lây nhiễm HIV cho các khách hàng. Báo cáo giám sát hành vi nguy cơ năm 2006 [1] trong nhóm PNMD cũng cho thấy tỷ lệ PNMD nhiễm HIV (qua kết quả XN của chương trình giám sát) biết mình nhiễm HIV chỉ là khoảng 50%, còn lại 50% hoàn toàn không biết mình nhiễm. Một chương trình can thiệp trong phòng chống HIV tại địa bàn cần phải tăng cường các thông tin về xét nghiệm HIV tự nguyện, tuyên truyền cho các chủ cơ sở giải trí cũng như đối tượng đích là PNMD đi xét nghiệm HIV. Cần cung cấp các thông tin về lợi ích của việc xét nghiệm phát hiện sớm cũng như các cơ sở xét nghiệm HIV miễn phí và thuận lợi cho đối tượng.

Tỷ lệ PNMD có nhu cầu làm xét nghiệm HIV chưa được đáp ứng trong nghiên cứu ở Đồ Sơn và Cát Bà cũng thấp hơn so với nghiên cứu MICS [8], nguyên nhân có thể do PNMD tự nhận thức được mình là nhóm có nguy cơ lây nhiễm HIV nên cũng có xu hướng đi xét nghiệm HIV nhiều hơn so với cộng đồng phụ nữ tuổi sinh đẻ nói chung. Ngoài ra cũng có thể do nghiên cứu MICS đã thực hiện từ năm 2011 còn nghiên cứu tại Hải Phòng chúng tôi thực hiện năm 2014, với một khoảng thời gian như vậy các chương trình can thiệp phòng chống HIV cho cộng đồng nói chung và cho nhóm PNMD nói riêng cũng phần nào tác động đến tỷ lệ PNMD đi xét nghiệm HIV theo chiều hướng tích cực.

Một số yếu tố có liên quan được chỉ ra trong nghiên cứu cũng cho thấy hoạt động can thiệp nên lưu ý đến nhóm PNMD có học vấn thấp, mới làm mại dâm và có thu nhập cao.

Cần xây dựng tờ rơi/sách mỏng về HIV/AIDS kèm thông tin địa chỉ xét nghiệm và phát đến các cơ sở dịch vụ giải trí trong địa bàn. Tư vấn nhóm nhỏ với PNMD về HIV/AIDS và xét nghiệm HIV, tập trung vào nhóm PNMD mới đến địa bàn/ mới làm mại dâm và học vấn thấp. Tổ chức các buổi tập

huấn kiến thức về HIV cho chủ các cơ sở giải trí để họ có thể trao đổi với PNMD về phòng tránh HIV.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Bộ Y Tế (2006), Kết quả chương trình giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI (IBBS) tại Việt Nam 2005-2006.
2. Bộ Y Tế, Viện Vệ sinh dịch tễ TW và Quỹ Toàn cầu (2013), Điều tra tỷ lệ hiện nhiễm HIV, hành vi nguy cơ và các hoạt động can thiệp giảm hại phòng lây nhiễm HIV trong các nhóm nguy cơ cao tại 10 tỉnh ở Việt Nam năm 2012.
3. Bùi Thị Mậu (2010), Bệnh lây truyền qua đường tình dục ở gái mại dâm tại Trung tâm Chữa bệnh- Giáo dục- Lao động Xã hội tỉnh Hoà Bình năm 2009. Tạp chí Y tế công cộng, 2010. 16(16): p. 6.
4. Đào Việt Tuấn (2011), Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm HIV và kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng lây nhiễm của các nữ thành viên câu lạc bộ Hoa Phượng, Hải Phòng năm 2009-2010. Tạp chí Y học thực hành, 2011.
5. Lê Minh Thi (2007), Du lịch, mại dâm, buôn bán phụ nữ liên quan đến HIV/AIDS tại biên giới miền Bắc Thái Lan, khu vực tam giác vàng. Tạp chí Y tế công cộng, 2007. 7(7): p. 7.
6. Nguyễn Minh Hoàng và cs (2012), Thực trạng hoạt động can thiệp giảm tác hại dành cho nhóm nghiện chích ma túy và nữ mại dâm tại tỉnh Thanh Hoá năm 2009. Tạp chí Y tế công cộng, 2012. 23(23): p. 7.
7. Nguyễn Thanh Long, Nguyễn Trung Thu và Nguyễn Văn Hùng (2013), Nghiên cứu hành vi nguy cơ và tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm tại tỉnh Cà Mau năm 2012. Tạp chí Y tế công cộng 2013. 28(28): p. 4.

8. Quỹ dân số Liên hiệp quốc (2013), Nhu cầu chưa được đáp ứng trong dịch vụ sức khỏe sinh sản và HIV/AIDS: Bằng chứng từ phân tích số liệu MICS 2011, trong Các ấn phẩm về sức khỏe và sinh sản tình dục do Quỹ dân số Liên hiệp quốc xuất bản. Hà Nội.

9. Trần Thị Tuyết Mai, Lê Cự Linh và Nguyễn Thanh Long (2008), Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và các yếu tố liên quan ở gái mại dâm tại thành phố Nha Trang, tỉnh Khánh Hoà. Tạp chí Y tế công cộng, 2008. 10(10): p. 8.

10. Viện Vệ sinh dịch tễ TW (2011), Kết quả giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI (IBBS) tại Việt Nam vòng II-2009. Hà Nội.

Tài liệu tiếng Anh

11. Bach Xuan Tran, et al., HIV voluntary testing and perceived risk among female sex workers in the Mekong Delta region of Vietnam. Global Health Action 2013. 6(20960).
12. Matthew Cherisich, Fast forwarding health access for female sex workers: Finding from 1 Indian and 3 African sites. Health Policy and Systems Research, 2014. Policy brief.
13. Phrasisombath, K., et al., Care seeking behaviour and barriers to accessing services for sexually transmitted infections among female sex workers in Laos: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res, 2012. 12: p. 37.
14. Xiuxia Ye, et al., Social, psychological and environmental structural factors determine consistent condom use among rural to urban migrant female sex workers in Shanghai China. BMC Public Health, 2012. 12(599)