

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

HOÀNG ĐỨC HẠNH

**THỰC TRẠNG NHIỄM HIV
VÀ MÔ HÌNH CAN THIỆP PHÒNG NHIỄM HIV
Ở GÁI BÁN DÂM TỈNH HÀ TÂY, 2007 - 2008**

Chuyên ngành: **Y tế công cộng**

Mã số: **62.72.76.01**

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

HÀ NỘI - 2010

Công trình được hoàn thành tại: **Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương**

Tập thể hướng dẫn khoa học:

1. GS.TS. Hoàng Thủy Long

2. TS. Phan Trọng Lân

Phản biện 1: GS.TS. Trịnh Quân Huấn

Phản biện 2: PGS.TS. Nguyễn Đức Hiền

Phản biện 3: PGS.TS. Nguyễn Thanh Long

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án nhà nước họp tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, vào hồi 14 giờ 00', ngày 10 tháng 7 năm 2010

Có thể tìm hiểu luận án tại:

1. Thư viện Quốc gia

2. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

DANH MỤC CÁC BÀI BÁO ĐÃ ĐĂNG
LIÊN QUAN TỚI LUẬN ÁN

- 1. Hoàng Đức Hạnh, Hoàng Thủy Long (2009),** " Xu hướng nhiễm HIV ở các nhóm đối tượng qua giám sát trọng điểm tại Hà Tây từ 2001 đến 2008", *Tạp chí Y học dự phòng, tập XIX, số 4 (103), tr.101-106.*
- 2. Hoàng Đức Hạnh, Hoàng Thủy Long, Phan Trọng Lân (2009),** "Hiệu quả của chương trình sử dụng bao cao su đối với kiến thức, hành vi lây nhiễm HIV trong nhóm gái bán dâm tại Hà Đông và Sơn Tây, 2007 - 2008", *Tạp chí Y học dự phòng, tập XIX, số 7 (106), tr.32-41.*
- 3. Hoàng Đức Hạnh, Hoàng Thủy Long, Phan Trọng Lân (2009),** "Hiệu quả của chương trình sử dụng bao cao su đối với kiến thức, hành vi và tỷ lệ nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở nhóm gái bán dâm tại Hà Đông và Sơn Tây, 2007 - 2008", *Tạp chí Y học dự phòng, tập XIX, số 7 (106), tr.42-52.*

CÁC CHỮ CHỮ VIẾT TẮT

AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải)
BCS	Bao cao su
BKT	Bơm kim tiêm
CDC	Center For Diseases Control and Prevention (Trung tâm kiểm soát bệnh tật Mỹ)
GSTĐ	Giám sát trọng điểm
GBD	Gái bán dâm
GBDNH	Gái bán dâm nhà hàng
GBĐP	Gái bán dâm đường phố
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người)
LTQĐTD	Lây truyền qua đường tình dục
NVQS	Nghĩa vụ quân sự
NCMT	Nghiện chích ma túy
QHTD	Quan hệ tình dục
STI	Sexually Transmitted Infection (Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục)
UNAIDS	United Nation Program on HIV and AIDS Prevention (Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS)
VSDTTU	Vệ sinh Dịch tễ Trung ương
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới)

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của UNAIDS/WHO, đến tháng 12/2008 trên toàn thế giới có 33,4 triệu người đang sống chung với HIV. Tính đến ngày 30/6/2009 số người nhiễm HIV đang còn sống ở Việt Nam là 149.653 người, 32.400 bệnh nhân AIDS hiện đang còn sống và 43.265 bệnh nhân đã tử vong do AIDS. Dịch HIV/AIDS ở Việt Nam liên quan mật thiết với tình trạng tiêm chích ma túy và bán dâm. Kết quả giám sát trọng điểm cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV trong đối tượng GBD dao động từ 2% đến 14% tùy theo từng tỉnh. Hà Tây (trước đây) là tỉnh giáp ranh với thủ đô Hà Nội có tốc độ đô thị hóa mạnh, nhiều khu du lịch. Hoạt động bán dâm phát triển và diễn ra phức tạp là nguy cơ tiềm ẩn làm tăng số người nhiễm HIV/AIDS. Tính đến 01/8/2008 Hà Tây đã phát hiện được 3.472 trường hợp nhiễm HIV, trong đó có 678 bệnh nhân AIDS và 431 trường hợp tử vong do AIDS. Trong số những người nhiễm HIV/AIDS, GBD chiếm 4,7%. Hiểu được kiến thức và hành vi của GBD về HIV/AIDS và các bệnh LTQĐTD, sẽ giúp cho việc đưa ra các mô hình can thiệp phòng nhiễm HIV trong GBD có hiệu quả. Đã có nhiều nghiên cứu về hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và mô hình phòng nhiễm HIV được triển khai tại Việt Nam nhưng chưa có một nghiên cứu nào được triển khai tại Hà Tây.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả thực trạng nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Hà Tây (2001 – 2008).
2. Mô tả kiến thức, hành vi lây nhiễm HIV và bệnh Lây truyền qua đường tình dục của gái bán dâm ở Hà Tây.
3. Đánh giá mô hình can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm gái bán dâm ở Hà Tây từ năm 2007 – 2008.

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

1. Đánh giá được thực trạng nhiễm HIV và chiều hướng nhiễm HIV của 6 nhóm trọng điểm trong 8 năm (2001 - 2008) tại tỉnh Hà Tây (trước đây)
2. Đánh giá được thực trạng kiến thức về HIV/AIDS, về bệnh lây truyền qua đường tình dục và hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của gái bán dâm tại Hà Tây.

3. Bước đầu tiến hành các biện pháp can thiệp với hiệu quả can thiệp dự phòng tương đối rõ nét ở nhóm gái bán dâm tại Hà Tây.
4. Lồng ghép được các kỹ thuật giám sát huyết thanh học, khám lâm sàng và nghiên cứu hành vi trên nhóm đối tượng rất nhạy cảm là gái bán dâm.
5. Tổ chức đội khám lâm sàng lưu động bệnh lây truyền qua đường tình dục bằng phương pháp tiếp cận hội chứng đem lại kết quả tốt cho khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục cho nhóm gái bán dâm.
6. Kết quả nghiên cứu của luận án là cơ sở để so sánh về tình hình nhiễm HIV/AIDS và hiệu quả can thiệp phòng lây nhiễm HIV ở khu vực Hà Tây sau khi hợp nhất với Hà Nội thành Hà Nội mở rộng.

CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN

Luận án bao gồm 122 trang (không kể tài liệu tham khảo và phụ lục) với 4 chương 29 bảng, 26 biểu đồ/hình/sơ đồ, 120 tài liệu tham khảo. (Đặt vấn đề 3 trang; Tổng quan tài liệu 29 trang; Phương pháp nghiên cứu 12 trang; Kết quả nghiên cứu 37 trang; Bàn luận 37 trang; Kết luận 3 trang; Khuyến nghị 1 trang).

Chương 1: TỔNG QUAN

1.1. Dịch tễ học nhiễm HIV/AIDS

1.1.1. Các đường lây truyền HIV

HIV lây truyền theo 3 con đường chính sau đây: (1) HIV lây truyền qua quan hệ tình dục; (2) HIV lây truyền qua đường máu; (3) HIV lây truyền từ mẹ sang con. HIV không lây truyền qua các trường hợp sau: (1) Các tiếp xúc thông thường; (2) Dùng chung các vật dụng; (3) Bị côn trùng đốt hoặc các con vật cắn.

1.1.2. Trên thế giới

Theo báo cáo của WHO và UNAIDS, đến tháng 12/2008, ước tính số người nhiễm HIV trên toàn thế giới là 33,4 triệu. Tổng số người sống với HIV trên thế giới năm 2008 cao hơn 20% so với năm 2000 và tỷ lệ mắc cao hơn gần 3 lần so với năm 1990. Các số liệu dịch tễ học gần đây nhất cho thấy số người nhiễm mới HIV trên thế giới cao nhất vào năm 1996 (3,5 triệu người). Đến năm 2008 số người nhiễm mới HIV thấp hơn khoảng 30% so với 12 năm trước đó. Số người tử vong do AIDS cao nhất vào năm

2004 (2,2 triệu người), đến năm 2008 số người tử vong do AIDS giảm đi 10% so với năm 2004. Số trẻ em nhiễm mới HIV năm 2008 thấp hơn năm 2001 là 18%.

1.1.3. Tại Việt Nam

Tính đến 30/6/2009, số người nhiễm HIV còn sống trên toàn quốc là 149.653 người, 32.400 bệnh nhân AIDS hiện đang còn sống và 43.265 người đã tử vong do AIDS. Nhiễm HIV ở Việt Nam tập trung trong nhóm tuổi từ 20-39 (83%), nam giới (82,0%). Hiện nay đã có 100% tỉnh/thành phố, 97,5% số quận/huyện và 70,5% số xã/phường trên toàn quốc đã phát hiện có người nhiễm HIV/AIDS, tập trung chủ yếu tại một số tỉnh, thành phố trọng điểm. Hình thái lây nhiễm HIV ở Việt Nam vẫn đang trong giai đoạn dịch tập trung. Năm 2008, tỷ lệ nhiễm HIV còn rất cao trong nhóm NCMT (19,6%), cao trong nhóm GBD (3,1%), thấp trong nhóm phụ nữ mang thai (0,25%) và dưới 1% trên quần thể dân cư bình thường. Dịch HIV có xu hướng chững lại, nhưng về cơ bản chưa khống chế được dịch HIV ở Việt Nam. Hai hành vi nguy cơ làm lây nhiễm HIV chủ yếu là dùng chung BKT khi tiêm chích ma túy và QHTD không sử dụng BCS. Số liệu giám sát hành vi cũng cho thấy có sự đan xen giữa tiêm chích ma túy và mại dâm.

1.1.4. Tại tỉnh Hà Tây

Hà Tây (trước đây) là một tỉnh nằm ở cửa ngõ của thủ đô Hà Nội, Trên địa bàn tỉnh Hà Tây có khoảng 400 tụ điểm, khu vui chơi giải trí, với ước đoán khoảng hơn 1000 gái bán dâm. Tình hình tệ nạn xã hội ở Hà Tây rất phức tạp, khó có thể kiểm soát, đây là nguy cơ bùng nổ đại dịch HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh.

1.2. Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục trong nhóm gái bán dâm

Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng LTQĐTD trong nhóm GBD là hành vi làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng LTQĐTD, bao gồm tình dục không an toàn (sử dụng BCS không thường xuyên trong các quan hệ tình dục qua đường âm đạo, hậu môn và miệng), có nhiều bạn tình, sử dụng ma túy và rượu, và sử dụng chung BKT đối với GBD có tiêm chích ma túy.

1.3. Các can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS

Các biện pháp phòng chống HIV/AIDS hiện nay, chỉ mang tính gián tiếp, tác động thay đổi hiểu biết, hành vi để dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS. Nhiều nước trên thế giới đã triển khai một số các chương trình can thiệp và đã thu được những kết quả nhất định. Tiêu biểu cho các biện pháp này là chương trình khuyến khích sử dụng 100% BCS, chương trình trao đổi bơm kim tiêm và chương trình giáo dục đồng đẳng [41]. Gần đây là chương trình điều trị thay thế bằng Methadone.

Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Sáu nhóm GSTĐ hàng năm gồm NCMT, GBD, bệnh nhân mắc các bệnh LTQĐTD, bệnh nhân lao, phụ nữ mang thai và nhóm thanh niên khám tuyển NVQS (mục tiêu 1). Các GBD (mục tiêu 2 và 3).

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Sáu nhóm GSTĐ được tiến hành tại các huyện Ba Vì, Chương Mỹ, Hoài Đức, Thường Tín, Thạch Thất, thành phố Sơn Tây, trại giam công an tỉnh Hà Tây và Trung tâm giáo dục xã hội Hà Tây. Điều tra trên nhóm GBD được tiến hành tại thành phố Hà Đông, Sơn Tây, huyện Chương Mỹ, Thanh Oai và Thạch Thất.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Sáu nhóm GSTĐ được lấy mẫu từ đầu tháng 5 - 8 hàng năm, từ 2001 đến 2008. Nhóm GBD được triển khai hai cuộc điều tra. Cuộc thứ nhất từ tháng 5 - 6 năm 2007. Cuộc thứ hai từ tháng 7 - 8 năm 2008.

2.4. Phương pháp lấy mẫu và cỡ mẫu

2.4.1. Cho Quần thể nghiên cứu 1:

Sử dụng số liệu giám sát phát hiện và GSTĐ của Hà Tây từ 2001 đến 2008

Cỡ mẫu: Thường quy giám sát HIV/AIDS ở Việt Nam đã quy định cỡ mẫu được lấy như sau: Nhóm NCMT (400); Nhóm GBD (400); Bệnh nhân mắc bệnh LTQĐTD (400); Bệnh nhân Lao (400); Phụ nữ mang thai (800); Thanh niên khám tuyển NVQS (800); Tổng cộng là 3.200.

2.4.2. Cho Quần thể nghiên cứu 2

2.4.2.1. Cỡ mẫu: Được tính theo công thức đánh giá hiệu quả của dự án can thiệp thông qua điều tra trước và sau khi triển khai. Cỡ mẫu được tính trong nghiên cứu này tối thiểu là 590 gái bán dâm/ đợt điều tra.

2.4.2.2. Cách lấy mẫu:

- *Lập bản đồ, lập khung mẫu và chọn mẫu*: Chương Mỹ, Thanh Oai, Thạch Thất, Hà Đông và Sơn Tây là các điểm nóng của hoạt động mại dâm. Tiến hành lập bản đồ địa dư xã hội các tụ điểm GBD. Lập khung mẫu để tiến hành chọn mẫu. Các GBD tại các tụ điểm được chọn sẽ được tiến hành điều tra thông qua bộ câu hỏi. Kết thúc bộ câu hỏi, những GBD tham gia được khám bệnh LTQĐTD và lấy máu xét nghiệm HIV.

- *Phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm tập trung*: Mỗi huyện tiến hành 1-3 cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm tập trung nhằm tìm hiểu các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV/STI và chỉnh sửa bộ câu hỏi.

- *Lập khung mẫu và chọn mẫu*: Kết quả điều tra lập bản đồ cho thấy có 122 tụ điểm GBDĐP với trung bình số GBDĐP là 1,5 (thấp nhất là 01 và cao nhất là 04) và có 277 tụ điểm GBDNH với trung bình số GBDNH là 3,0 (thấp nhất là 01 và cao nhất là 15). Chúng tôi quyết định sử dụng phương pháp lấy mẫu toàn bộ.

- *Tiến hành thu thập số liệu*: Thu thập số liệu về kiến thức, hành vi và hiệu quả can thiệp được tiến hành 2 đợt: Đợt 1 (2007), Đợt 2 (2008). Bao gồm: phỏng vấn trực tiếp các GBD; khám bệnh lây truyền qua đường tình dục; lấy máu xét nghiệm HIV. Các nội dung này, được tiến hành bởi các điều tra viên, bác sỹ, điều dưỡng và kỹ thuật viên đã được tập huấn, có sự giám sát của nhóm kỹ thuật. Trước khi phỏng vấn điều tra viên giới thiệu mục đích của nghiên cứu, đảm bảo bí mật, chỉ tiến hành phỏng vấn những đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu. Mỗi GBD có một mã số riêng (không ghi tên, tuổi, địa chỉ của GBD), mã số này được dán lên phiếu phỏng vấn, phiếu khám bệnh LTQĐTD và trên ống máu xét nghiệm của GBD đó.

2.5. Các bộ câu hỏi sử dụng trong nghiên cứu: Các biểu mẫu thu thập số liệu giám sát phát hiện và GSTĐ của Bộ Y tế. Bộ câu hỏi điều tra hành vi cho GBD của Bộ Y tế đã được chỉnh sửa cho phù hợp với GBD tại Hà Tây. Phiếu khám bệnh LTQĐTD. Sử dụng chung bộ câu hỏi và phiếu khám bệnh cho cả hai cuộc điều tra.

2.6. Nghiên cứu can thiệp: Mô hình can thiệp phòng lây nhiễm HIV của Hà Tây gồm các hoạt động sau: (1) Nâng cao năng lực cho cán bộ y tế; (2) Hội nghị đồng thuận và truyền thông thay đổi hành vi; (3) Cung ứng bao cao su; (4) Nâng cao năng lực các dịch vụ thăm khám và chữa các bệnh LTQĐTD; (5) Quản lý các hoạt động can thiệp. Cùng với các hoạt động phòng lây nhiễm HIV/STI khác đã được triển khai trong 15 tháng tại các huyện/thành phố nghiên cứu. Đánh giá hiệu quả của mô hình can thiệp dựa vào các chỉ số tiến triển, chỉ số đầu ra và chỉ số ảnh hưởng từ kết quả 2 cuộc điều tra trước và sau can thiệp

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Cho mục tiêu 1: Sử dụng phần mềm EPI-INFO phiên bản 6.04.

Cho mục tiêu 2 và 3: Sử dụng phần mềm EPI-Data để nhập và quản lý số liệu. Phần mềm Stata 8.0 được sử dụng cho phân tích thống kê mô tả. Sử dụng các kiểm định *t-Student* cho các so sánh tỷ lệ, kiểm định χ^2 cho các tỷ lệ, tìm p để xác định sự khác biệt. Chỉ số hiệu quả cho từng chỉ số được tính theo công thức.

2.8. Hạn chế sai số: Bộ câu hỏi điều tra được chỉnh sửa cho phù hợp với đối tượng và địa bàn tỉnh Hà Tây. Tất cả nghiên cứu viên và điều tra viên được tập huấn. Tổ chức điều tra thử, làm sạch số liệu ngay tại cộng đồng.

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng chấm đề cương nghiên cứu sinh của Viện VSDTTU xét duyệt và thông qua. Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện. Được các cấp chính quyền tại nơi tiến hành nghiên cứu cho phép và ủng hộ.

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng nhiễm HIV/AIDS ở Hà Tây từ năm 2001 đến 2008

3.1.1. Tình hình nhiễm HIV/AIDS tại Hà Tây

Các biểu đồ từ 3.1 đến 3.6 trình bày tình hình nhiễm HIV/AIDS ở Hà Tây: Tính đến 1/8/2008 toàn tỉnh có 3.472 trường hợp nhiễm HIV được xác định, trong đó 678 bệnh nhân AIDS và 431 bệnh nhân tử vong do AIDS. Tỷ lệ nhiễm HIV trên 100.000 dân là 134,38/100.000, 100% huyện/thành phố, 196/323 xã/phường trong tỉnh có người nhiễm HIV. Người nhiễm HIV chủ yếu từ 20 - 39 tuổi (85,95%), nam (85,9%), nữ (14,1%). Tập trung

trong nhóm nguy cơ cao, người NCMT (75,8%); GBD (4,7%); bệnh nhân hoa liễu (3,4%); bệnh nhân lao (2,9%). Nhóm không có nguy cơ cao như phụ nữ mang thai (1,6%) và thanh niên khám tuyến NVQS (0,17%).

3.1.2. Chiều hướng nhiễm HIV ở 6 nhóm đối tượng trọng điểm tại tỉnh Hà Tây từ năm 2001 - 2008

Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm NCMT tăng từ 11,52% (2001) lên 26,75% (2006). Năm 2007, năm 2008 chững lại, giảm xuống còn 12,31% và 12,66% (biểu đồ 3.7). Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm GBD có chiều hướng tăng từ 1,88% (2001) lên 6,45% (2005). Năm 2007 giảm xuống còn 4,03%; năm 2008: 5,84% (biểu đồ 3.8). Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm người mắc bệnh LTQĐTD có xu hướng tăng từ 0,68% (2001) lên 1,59% (2008) (biểu đồ 3.9). Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm bệnh nhân lao từ 2,65% (2002) tăng lên 5,54 (2005); giảm xuống 4,88% (2006); 0,75% (2008) (biểu đồ 3.10). Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ mang thai thấp, dao động từ 0 - 0,28% (biểu đồ 3.11). Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm thanh niên khám tuyến NVQS thấp, dao động từ 0 - 0,2% (biểu đồ 3.12).

3.2. Kiến thức, hành vi lây nhiễm HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục của gái bán dâm ở Hà Tây

3.2.1. Đặc điểm nhân khẩu - xã hội của gái bán dâm

Kết quả điều tra thu được 626 phiếu (93% GBDNH; 7% GBDĐP). GBDĐP chủ yếu có tuổi từ 25 - 29 và trên 30 tuổi (82,5%). GBDNH trẻ hơn chủ yếu có tuổi từ 24 tuổi trở xuống (64,3%). Thời gian hành nghề của GBDĐP trung bình là 1 năm, trung vị là 2,15 năm; GBDNH trung bình là 2 năm, trung vị là 2,66 năm. Tỷ lệ GBDNH không biết chữ là 3,6%, trình độ tiểu học (23,1%), phổ thông cơ sở (56,4%), phổ thông trung học (16,0%). GBDĐP chủ yếu có trình độ tiểu học (55,0%) và trung học cơ sở (30,0%), trung học phổ thông chỉ có 12,5%. Hơn 2/3 GBDNH chưa lập gia đình (67,2%), tỷ lệ này ở nhóm GBDĐP thấp hơn (45%). Số GBDNH hiện đang có chồng chiếm 16,8%, ly hôn khá cao (11,2%), ly thân (3,6%) và góa chồng (1,2%). Tình trạng này ở nhóm GBDĐP cao hơn, ly hôn (22,5%), ly thân (7,5%) và góa chồng (7,5%). Khoảng 1/4 số GBDNH sống một mình, và hầu hết là sống chung với bạn gái (60,1%), tỷ lệ sống chung với chồng/bạn trai

thấp (8,6%). Nhóm GBĐDP sống một mình (30%), sống với bạn gái thấp hơn (27,5%), sống với chồng/bạn trai cao hơn (20%) (bảng 3.1).

3.2.2. Kiến thức của gái bán dâm về bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS

Tỷ lệ GBD kể được triệu chứng chảy mủ/huyết trắng/khí hư bất thường là 62,8%, triệu chứng loét sùi bộ phận sinh dục chỉ có 26,1% (bảng 3.2). Phần lớn GBD kể được 1- 2/6 triệu chứng bệnh LTQĐTD (47,0%). Tuy nhiên, có 11,1% GBD kể được 5/6 triệu chứng, bên cạnh đó có 12,6% GBD không kể được triệu chứng nào của bệnh LTQĐTD (biểu đồ 3.13). Chỉ có 82% số GBD cho biết đã từng nghe nói về HIV/AIDS, (biểu đồ 3.14). Chỉ có 24,1% GBD cho rằng mình có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS (biểu đồ 3.15). Tỷ lệ GBD trả lời đúng 4/5 câu hỏi về HIV/AIDS (4 điểm) chỉ có 4,88%, phần lớn GBD trả lời đúng 2/5 câu hỏi (2 điểm) chiếm 57,0%, 9,5% GBD không trả lời đúng được câu hỏi nào (biểu đồ 3.16).

3.2.3. Hành vi lây nhiễm HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục của gái bán dâm

Khi có triệu chứng bệnh LTQĐTD, GBĐNH sử dụng BCS (45,3%) cao hơn hẳn nhóm GBĐDP (8,3%), ($p < 0,05$). Khi có các biểu hiện của bệnh LTQĐTD, GBĐDP tự chữa (91,7%) cao hơn nhóm GBĐNH (34,0%) ($p < 0,001$) (bảng 3.3). Từ bảng 3.4 đến 3.6 trình bày số lượng khách và loại khách của GBD. Trung bình tất cả các loại khách (lạ và quen) tính chung trong một tháng qua là 28 khách. Lượng khách trung bình trong một tháng đối với khách lạ chung cho cả 2 nhóm GBD là 21,2 khách. Lượng khách quen trung bình cho cả 2 nhóm GBD là 6,7 khách. Số khách lạ trung bình trong tuần qua chung cho cả hai nhóm GBD là 9,0 khách, số khách quen trung bình trong tuần qua của hai nhóm GBD là 4,7 khách. Trung bình số khách lạ của GBD trong ngày gần đây nhất là 2,9 khách, số khách quen trung bình của GBD là 1,8 khách. Tỷ lệ yêu cầu sử dụng BCS của GBD trong lần quan hệ tình dục gần đây nhất khá cao 93,4% (với khách lạ), 83,1% (với khách quen), (Bảng 3.7).

Bảng 3.8 cho thấy, tỷ lệ sử dụng BCS với bạn tình trong lần quan hệ tình dục gần đây nhất khác nhau ở các nhóm bạn tình. Tỷ lệ GBD sử dụng

BCS với khách lạ rất cao (99,5%), với khách quen (99,8%), tỷ lệ sử dụng BCS với bạn tình thường xuyên thấp (65,6%). Tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS trong tháng qua với khách lạ 68,1%, với khách quen 60,3%. Tỷ lệ GBD đã từng xét nghiệm HIV là 49,8%, xét nghiệm HIV tự nguyện chiếm 66,9% (bảng 3.9).

3.3. Đánh giá mô hình can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm gái bán dâm ở Hà Tây từ năm 2007-2008

3.3.1. Cung ứng bao cao su

Tỷ lệ độ bao phủ các điểm tiếp thị xã hội bao cao su trên tổng số cơ sở ước tính có GBD từ 85,2% (340/399) tăng lên 89,6% (353/394). Số lượng BCS cung ứng trước can thiệp là 839.320 BCS, sau can thiệp là 1.284.801 BCS.

3.3.2. Đặc điểm nhân khẩu - xã hội của gái bán dâm trước và sau khi can thiệp

Các đặc trưng về cá nhân của GBD như tuổi nghề, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân trước và sau can thiệp không có sự khác biệt ($p > 0,05$)

3.3.3. Tỷ lệ sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục với khách làng chơi sau can thiệp

Bảng 3.12. Tỷ lệ yêu cầu sử dụng bao cao su của gái bán dâm đường phố khi quan hệ tình dục với khách làng chơi

Yêu cầu sử dụng BCS	Tỷ lệ % (n)		P
	Trước can thiệp	Sau can thiệp	
Với khách lạ	89,7 (35)	100 (58)	0,008
Với khách quen	83,8 (31)	96,3 (52)	0,06

Tỷ lệ yêu cầu sử dụng BCS của GBDĐP với khách lạ tăng từ 89,7% lên 100%, ($p = 0,008$), với khách quen tăng từ 83,8% lên 96,3% ($p > 0,05$) (bảng 3.12). GBDNH yêu cầu khách lạ sử dụng BCS trong lần quan hệ tình dục gần đây nhất tăng từ 93,6% lên 97,7%, với khách quen tăng từ 83,0% lên 93,0%. ($p < 0,001$) (bảng 3.13)

Bảng 3.13. Tỷ lệ yêu cầu sử dụng bao cao su của gái bán dâm nhà hàng khi quan hệ tình dục với khách làng chơi

Yêu cầu sử dụng BCS	Tỷ lệ % (n)		P
	Trước can thiệp	Sau can thiệp	
Với khách lạ	93,6 (541)	97,7 (721)	< 0,001
Với khách quen	83,0 (465)	93,0 (530)	< 0,001

Tỷ lệ GBDĐP có sử dụng BCS trong lần quan hệ tình dục gần đây nhất với bạn tình thường xuyên tăng từ 27,3% lên 96,3%, ($p < 0,001$). Tỷ lệ GBDĐP thường xuyên sử dụng BCS trong tháng qua với khách lạ tăng từ 65,0% lên 74,2%, với khách quen tăng từ 50,0% lên 61,1%, ($p > 0,05$). Tỷ lệ GBDĐP có sử dụng BCS trong quan hệ tình dục trong tháng qua với bạn tình thường xuyên tăng từ 54,6% lên 100%, ($p < 0,001$) (bảng 3.14). Tỷ lệ sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất của GBDNH với bạn tình thường xuyên tăng từ 67,3% lên 80,6%, ($p < 0,001$). Tỷ lệ sử dụng BCS ở tất cả các lần QHTD trong một tháng qua của GBDNH với khách lạ tăng từ 68,1% lên 76,6%, ($p < 0,001$), với khách quen tăng từ 60,27% lên 64,5%, ($p > 0,05$). Tỷ lệ GBDNH thường xuyên sử dụng BCS trong tháng qua với bạn tình thường xuyên tăng từ 82,4% lên 92,8%, ($p < 0,001$) (bảng 3.15).

3.3.4. Tỷ lệ độ bao phủ và sự tiếp cận bao cao su sau can thiệp

Tỷ lệ GBDĐP báo cáo biết nơi có thể lấy được BCS ở quán Bar, nhà hàng, khách sạn là 35% giảm còn 18%, ($p < 0,05$). Tỷ lệ GBDĐP biết nơi có thể lấy được BCS ở đồng đảng viên tăng từ 27,5% lên 36,2%, ($p > 0,05$) (bảng 3.16). Tỷ lệ GBDNH biết có BCS tại các quán Bar, nhà hàng, khách sạn tăng từ 28,8%, lên 36,0% ($p < 0,05$). Tỷ lệ GBDNH biết các đồng đảng viên có cung cấp BCS tăng từ 28,3% lên 29,4%, ($p > 0,05$) (bảng 3.17). Tỷ lệ GBDĐP báo cáo có BCS ở nơi đón khách tăng từ 72,5% lên 84,5%. GBDNH cho biết có sẵn BCS tại địa điểm đón khách cũng tăng từ 78,5% lên 80,2%.

Bảng 3.18. Tỷ lệ gái bán dâm tiếp cận với bao cao su

Thời gian có thể lấy được BCS	Tỷ lệ %		p
	Trước can thiệp (n= 623)	Sau can thiệp (n = 796)	
>15 phút	13,6	4,6	< 0,001
<15 phút	86,4	95,3	

Tỷ lệ GBD có thể lấy được BCS dưới 15 phút từ 86,4% lên 95,3%, ($p < 0,001$).

3.3.5. Sự thay đổi kiến thức, hành vi của gái bán dâm về các bệnh lây truyền qua đường tình dục

3.3.5.1. Sự thay đổi kiến thức của gái bán dâm về các bệnh lây truyền qua đường tình dục

Tỷ lệ GBDDP kể được triệu chứng đau bụng dưới tăng từ 42,5% lên 55,2%, chảy mủ/huyết trắng/khí hư bất thường tăng từ 95,0% lên 96,5%, đi tiểu buốt tăng từ 62,5% lên 72,4%, đau rát bộ phận sinh dục tăng từ 40,0% lên 53,4%, loét bộ phận sinh dục tăng từ 47,5% lên 53,4%, đặc biệt ngứa bộ phận sinh dục tăng từ 37,5% lên 84,5%, ($p < 0,001$) (bảng 3.19). Tỷ lệ GBDNH kể được triệu chứng đau rát bộ phận sinh dục tăng từ 32,9% lên 47,8%, triệu chứng loét sùi bộ phận sinh dục tăng từ 24,7% lên 36,8%, ($p < 0,001$). Tỷ lệ GBDNH kể được triệu chứng ngứa bộ phận sinh dục tăng từ 50,6% lên 55,7%, triệu chứng đi tiểu buốt từ 54,5% tăng lên 58,4%, triệu chứng chảy mủ/huyết trắng/khí hư tăng từ 60,6% lên 63,1%, triệu chứng đau bụng dưới tăng từ 32,6% lên 36,2%, ($p > 0,05$) (bảng 3.20).

3.3.5.2. Sự thay đổi hành vi của gái bán dâm về các bệnh lây truyền qua đường tình dục

Tỷ lệ GBDDP khi mắc bệnh LTQĐTD đi khám tại các cơ sở y tế nhà nước, tăng từ 25,0% lên 26,1%, khám tại các cơ sở y tế tư nhân, trước can thiệp là 91,7% sau can thiệp là 91,3%. Tỷ lệ GBDDP đến nhà thuốc mua thuốc, tăng từ 91,7% lên 95,6%, ($p > 0,05$), tự chữa giảm từ 91,7% xuống còn 21,7%, ($p < 0,001$), dùng quan hệ tình dục tăng từ 0,0% lên 17,4%, ($p > 0,05$), dùng BCS khi quan hệ tình dục tăng từ 8,3% lên 65,2%, ($p = 0,001$) (bảng 3.21). Tỷ lệ GBDNH đi khám tại các cơ sở y tế nhà nước, tăng từ 29,2% lên 33,0%; khám y tế tư nhân tăng từ 73,6% lên 81,8%, ($p > 0,05$). Tỷ lệ GBDNH đến nhà thuốc mua thuốc, tăng từ 74,5% lên 90,9%, ($p < 0,001$), tự chữa giảm từ 34,0% xuống còn 10,6%, ($p < 0,001$), dùng quan hệ tình dục tăng từ 16,0% lên 31,1%, ($p = 0,003$) (bảng 3.22)

3.3.6. Sự thay đổi kiến thức, hành vi của gái bán dâm về HIV/AIDS

3.3.6.1 Kiến thức của gái bán dâm về HIV/AIDS

Tỷ lệ GBDNH đã từng nghe về HIV/AIDS tăng từ 82,0% lên 95,7% ($p < 0,001$), (Biểu đồ 3.18). Tỷ lệ GBDĐP cho biết không thể chỉ nhìn bề ngoài một người để đánh giá người đó đã nhiễm HIV hay chưa tăng từ 73,7% lên 83,6%. Nhóm GBDNH tăng từ 67,1% lên 73,0% (Biểu đồ 3.19). Tỷ lệ GBDĐP cho rằng một người có thể bị nhiễm HIV nếu họ sử dụng chung nhà vệ sinh công cộng giảm từ 13,2% xuống 1,8%. Tỷ lệ GBDNH cho rằng một người có thể bị nhiễm HIV nếu họ sử dụng chung nhà vệ sinh công cộng giảm từ 17,6% xuống 8,5%, ($p < 0,001$) (Biểu đồ 3.20).

3.3.6.2. Hành vi của gái bán dâm về HIV/AIDS

Tỷ lệ GBDĐP cho rằng mình có nguy cơ lây nhiễm HIV là 50,0% trước can thiệp, tăng lên 56,4% sau can thiệp (Biểu đồ 3.21).

Bảng 3.23. Tỷ lệ gái bán dâm đường phố đã từng xét nghiệm HIV sau can thiệp

Đặc trưng cơ bản	Tỷ lệ % (n)		p
	Trước can thiệp	Sau can thiệp	
Đã từng xét nghiệm HIV	60,5 (38)	87,3 (55)	0,003
Đã từng xét nghiệm HIV tự nguyện	60,9 (23)	89,6 (48)	0,004

Tỷ lệ GBDĐP đã từng làm xét nghiệm HIV từ 60,5% tăng lên 87,3%. ($p < 0,005$). Tỷ lệ GBDĐP đã từng xét nghiệm HIV tự nguyện tăng từ 60,9% lên 89,6%, ($p < 0,005$).

Bảng 3.24. Tỷ lệ gái bán dâm nhà hàng đã từng xét nghiệm HIV sau can thiệp

Đặc trưng cơ bản	Tỷ lệ % (n)		p
	Trước can thiệp	Sau can thiệp	
Đã từng xét nghiệm HIV	49,0 (478)	70,0 (706)	< 0,001
Đã từng xét nghiệm HIV tự nguyện	67,4 (234)	75,6 (499)	0,02

Tỷ lệ GBDNH đã từng xét nghiệm HIV tăng từ 49,0% lên 70,0%, ($p < 0,001$), đã từng xét nghiệm HIV tự nguyện cũng tăng từ 67,4% lên 75,6%, ($p < 0,05$).

3.3.7. Tỷ lệ gái bán dâm nhiễm HIV

Kết quả xét nghiệm HIV cho thấy tỷ lệ GBD sau khi can thiệp nhiễm HIV (1,12%) cao hơn so với trước khi can thiệp (0,54%).

3.3.8. Tỷ lệ gái bán dâm mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục

3.3.8.1. Tỷ lệ GBD cho biết có mắc bệnh LTQĐTD trước và sau can thiệp

Tỷ lệ GBDĐP cho biết có biểu hiện chảy mủ/huyết trắng/khí hư bất thường từ 42,5% giảm xuống 32,8%, tỷ lệ GBDNH cho biết có biểu hiện chảy mủ/huyết trắng/khí hư bất thường giảm từ 30,9% xuống 24,2%, ($p < 0,05$) (Biểu đồ 3.22). Tỷ lệ GBDĐP cho biết có biểu hiện đau/rát hoặc loét sùi bộ phận sinh dục từ 27,5% giảm xuống còn 22,4%, có biểu hiện đau/rát hoặc loét sùi bộ phận sinh dục giảm từ 18,4% xuống 14,1% ($p < 0,05$) (biểu đồ 3.23).

3.3.8.2. Tỷ lệ gái bán dâm mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục qua thăm khám lâm sàng theo phương pháp tiếp cận hội chứng

Triệu chứng đau bụng dưới giảm từ 13,4% xuống còn 8,0% ($p < 0,05$), chỉ số hiệu quả là 40,3%. Triệu chứng ngứa sinh dục giảm từ 29,7% xuống 20,8% ($p < 0,05$), chỉ số hiệu quả là 29,9%. Triệu chứng chảy mủ/khí hư bất thường giảm từ 46,7% xuống còn 34,3% ($p < 0,001$), chỉ số hiệu quả là 26,5%. Tỷ lệ GBD có vết loét ở bộ phận sinh dục giảm từ 6,0% xuống 2,9% ($p < 0,05$), chỉ số hiệu quả là 51,6%. Tỷ lệ GBD có biểu hiện khí hư giảm từ 46,0% xuống 36,8% ($p < 0,05$), chỉ số hiệu quả là 20% (Bảng 3.25). Tỷ lệ mắc hội chứng tiết dịch niệu đạo từ 85,5% giảm xuống còn 64,0% ($p < 0,001$), với chỉ số hiệu quả là 25,1%. Tỷ lệ GBD mắc nấm âm đạo giảm từ 12,4% xuống 11,7% ($p > 0,05$), chỉ số hiệu quả là 5,6% (Bảng 3.26).

Chương 4: BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng nhiễm HIV/AIDS ở Hà Tây từ năm 2001 đến 2008

4.1.1. Tình hình nhiễm HIV/AIDS tại Hà Tây

Qua kết quả giám sát phát hiện từ năm 2001 đến năm 2008, cho thấy: Đến tháng 8 năm 2008, 100% số huyện/thành phố và 60,7% số xã/phường

có người nhiễm HIV/AIDS, với 3.472 trường hợp nhiễm HIV được xác định (biểu đồ 3.1). So sánh tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS ở Hà Tây với các tỉnh, thành phố trong cả nước thấy rằng tỷ lệ nhiễm HI/AIDS của Hà Tây trên 100 ngàn dân ở mức trung bình (134,38/100 ngàn dân), bằng 1/5 so với thành phố Hồ Chí Minh là nơi có tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trên 100 ngàn dân cao nhất cả nước (677/100 ngàn dân) [22], [23]. Trong số những người nhiễm HIV ở Hà Tây, người NCMT chiếm 75,81% cao hơn trung bình toàn quốc (44,3%), tỷ lệ này khác nhau ở các tỉnh, thành phố. (Hà Nội 74,8%, Quảng Ninh 64,38%, Hải Phòng 65,05%) [21], [31]. Điều này cũng phản ánh đúng thực trạng đường lây nhiễm HIV ở khu vực phía Bắc chủ yếu qua tiêm chích ma túy [21]. Tiếp theo là nhóm GBD chiếm 4,72%, bệnh nhân hoa liễu (3,4%), bệnh nhân lao (2,91%). Nhóm phụ nữ mang thai (1,64%) và thanh niên khám tuyến NVQS là 0,17% (biểu đồ 3.6). Điều này cho thấy dịch HIV ở Hà Tây đã có dấu hiệu lan ra cộng đồng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Văn Kính (2008) ở các tỉnh, thành phố khu vực phía Bắc (Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh) [31]. Giám sát phát hiện cũng cho thấy những trường hợp nhiễm HIV/AIDS ở Hà Tây chủ yếu ở độ tuổi 20 - 39 tuổi chiếm 85,9%, tỷ lệ này trên toàn quốc là 82,04% [21], [22]; phần lớn những người nhiễm HIV/AIDS nằm trong lứa tuổi trẻ 20 - 29 tuổi chiếm 51,3%. Đây là nhóm tuổi có hoạt động tình dục mạnh. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Long (2003) [32], Nguyễn Văn kính (2007) [29] và các tác giả khác. Kết quả này cũng tương tự với kết quả thống kê trên toàn quốc [21], [22]. Tỷ lệ nam giới (85,9%) cao gấp 6,09 lần nữ giới (14,1%), kết quả này cho thấy tính tương ứng giữa đường lây nhiễm và giới. Theo báo cáo của viện VSDTTƯ cho thấy, nhiễm HIV ở phía Bắc chủ yếu qua tiêm chích ma túy nên gặp ở nam giới là chính [53]. Tuy nhiên tỷ lệ nữ giới nhiễm HIV ngày càng tăng, do có sự đan xen và giao thoa giữa tiêm chích ma túy và lây truyền qua đường tình dục, tỷ lệ GBD là người tiêm chích khá cao từ 25 đến 45% [53].

4.1.2. Chiều hướng nhiễm HIV của 6 nhóm đối tượng trọng điểm tại Hà Tây, từ 2001 - 2008

Từ biểu đồ 3.7 đến biểu đồ 3.12 cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV ở 6 nhóm đối tượng (NCMT, GBD, người mắc bệnh LTQĐTD, bệnh nhân lao, phụ nữ mang thai, thanh niên khám tuyến NVQS) tăng từ năm 2001 đến 2005, từ 2006 đến 2008 có xu hướng chững lại. Kết quả này cũng tương tự như kết quả giám sát trọng điểm của toàn quốc [7], [22]. Tỷ lệ nhiễm HIV ở Hà Tây vẫn rất cao trong nhóm NCMT, cao trong nhóm GBD, thấp ở nhóm phụ nữ mang thai và thanh niên khám tuyến NVQS. Những năm gần đây, do sàng lọc kỹ từ cơ sở nên tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm thanh niên khám tuyến NVQS giảm đi một cách rõ rệt. Dịch HIV/AIDS ở Hà Tây vẫn trong giai đoạn dịch tập trung. Đây là thời điểm thích hợp để triển khai các chương trình can thiệp.

4.2. Kiến thức, hành vi lây nhiễm HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục trong nhóm gái bán dâm ở Hà Tây năm 2007

4.2.1. Một số đặc điểm nhân khẩu - xã hội của gái bán dâm

Kết quả phỏng vấn 626 GBD, trong đó 93% là GBD nhà hàng, chỉ có 7% GBD đường phố. GBD chủ yếu ở lứa tuổi trẻ, học vấn thấp, hoàn cảnh sống phức tạp (bảng 3.1). Đây là những đối tượng rất nhạy cảm. Phần lớn GBD chưa lập gia đình hoặc ly thân, ly hôn nên họ thường sống chung với nhau tại các nhà trọ, nhà nghỉ, khu nhà hàng mát xa... Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Khuất Thu Hồng năm 1997 [27] và nghiên cứu IBBS tại Việt Nam 2005 - 2006 [16].

4.2.2. Kiến thức của gái bán dâm về bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS

Số GBD kể được từ 3/6 triệu chứng bệnh LTQĐTD trở lên chỉ chiếm 40,1%. 12,6% GBD không kể được bất kỳ triệu chứng nào của bệnh LTQĐTD (biểu đồ 3.13). Điều này cho thấy hiểu biết về bệnh LTQĐTD của nhóm GBD tại Hà Tây còn thấp, cần tăng cường tuyên truyền kiến thức về bệnh LTQĐTD trong nhóm GBD.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 82% số GBD cho biết đã từng nghe nói về HIV/AIDS, (biểu đồ 3.14). Chỉ có 24,1% GBD cho rằng

mình có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS (biểu đồ 3.15). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả chương trình giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/AIDS (IBBS) tại Việt Nam 2005 - 2006 [16]. 57% GBD chỉ trả lời đúng 2/5 câu hỏi đánh giá kiến thức về HIV/AIDS (biểu đồ 3.16). Như vậy, cần phải tiếp tục cung cấp kiến thức về HIV/AIDS cho nhóm GBD tại Hà Tây.

4.2.3. Hành vi lây nhiễm HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục của gái bán dâm

Cách xử trí của gái bán dâm khi mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục: Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khi có các biểu hiện của bệnh LTQĐTD, 76,3% GBD đến các hiệu thuốc mua thuốc, 39,8% GBD tự chữa, 75,4% GBD đến khám tại các cơ sở y tế tư nhân (bảng 3.3). Nghiên cứu của Nguyễn Văn Khanh tại Hà Nội chỉ có 51,6% GBD đến khám tại cơ sở y tế tư nhân, 48,4% GBD không đi khám và điều trị gì [30]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sử dụng BCS của GBD khi QHTD trong thời gian có triệu chứng bệnh LTQĐTD là 41,5%. Như vậy trong thời gian mắc bệnh LTQĐTD, có tới hơn một nửa số GBD vẫn tiếp tục quan hệ tình dục mà không sử dụng BCS, đây là hành vi không an toàn làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/STI.

Số lượng và các loại khách làng chơi: Số lượng khách làng chơi trung bình của trong vòng 1 tháng qua là 28 khách, trong một tuần 9,0 (khách lạ), 4,7 (khách quen), trong ngày gần đây nhất 2,9 (khách lạ), 1,8 (khách quen). GBDNH có số lượng khách quen lớn hơn số lượng khách quen của nhóm GBDĐP (bảng 3.4). Điều này có thể giải thích là do nhóm GBDNH là những người có địa điểm hành nghề/chờ khách cố định hơn nhóm GBDĐP nên số lượng khách quen thường nhiều hơn. Tần suất bán dâm của GBD càng cao thì nguy cơ lây nhiễm HIV và các bệnh LTQĐTD càng cao [79].

Sử dụng bao cao su: Tỷ lệ yêu cầu sử dụng bao cao su khi QHTD gần đây nhất của GBD tại Hà Tây giảm dần từ khách lạ (93,4%) đến khách quen (83,1%) (bảng 3.7). Điều này cho thấy, GBD đã có ý thức sử dụng BCS khi QHTD với các loại bạn tình, đặc biệt là đối với khách lạ. Tỷ lệ sử dụng BCS với bạn tình thường xuyên thấp (65,6%) (bảng 3.8). Kết quả nghiên

cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu đánh giá hiệu quả dự án cộng đồng hành động phòng chống AIDS [44].

Tiền sử xét nghiệm HIV/AIDS: Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 49,8% GBD đã từng làm xét nghiệm HIV, Trong đó, tỷ lệ GBD đã từng xét nghiệm HIV tự nguyện chiếm 66,9% (bảng 3.9). Kết quả nghiên cứu đánh giá hiệu quả dự án cộng đồng hành động phòng chống AIDS cho thấy chỉ có 22% GBD đã xét nghiệm HIV, trong đó có 34,2% tự nguyện, cả 2 tỷ lệ này đều thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi [44].

4.3. Đánh giá mô hình can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm gái bán dâm ở Hà Tây từ năm 2007-2008

4.3.1. Cung ứng bao cao su

Kết quả tại bảng 3.10 cho thấy số lượng BCS được cung cấp qua tiếp thị xã hội và phát miễn phí tăng từ 839.320 BCS trước can thiệp lên 1.284.801 BCS sau can thiệp. Điều này cho thấy BCS được cung ứng tăng lên đáng kể, đồng nghĩa với việc tăng tỷ lệ bao phủ của chương trình khuyến khích sử dụng 100% BCS tại Hà Tây.

4.3.2. Một số đặc trưng của gái bán dâm trước và sau khi can thiệp

Kết quả điều tra đợt 1 (2007) tổng số có 626 GBD; đợt 2 (2008) tổng số có 800 GBD được đưa vào phân tích để đánh giá hiệu quả của can thiệp. Các đặc trưng về cá nhân của GBD như tuổi nghề, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân trước và sau can thiệp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Về tuổi đời và tình trạng sinh hoạt có sự thay đổi giữa trước và sau can thiệp. Nhưng cơ bản nhóm GBD thu thập được trước và sau khi can thiệp là tương đối đồng nhất (bảng 3.11).

4.3.3. Sự thay đổi về sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau 15 tháng can thiệp hành vi sử dụng BCS trong quan hệ tình dục của GBD được tăng lên. Tỷ lệ yêu cầu sử dụng BCS của GBD khi QHTD đều tăng lên (bảng 3.12; 3.13). Hầu hết các hành vi sử dụng BCS khi QHTD của GBD cũng tăng lên (bảng 3.14; 3.15) Có thể thấy tỷ lệ sử dụng BCS của GBD tại Hà Tây sau khi can thiệp đã có sự tăng lên một cách đáng kể, nhiều chỉ số tăng lên có ý nghĩa thống kê. Đây là một trong những hiệu quả của chương trình can thiệp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đường lây truyền HIV từ GBD ra khách làng chơi và ngược lại chủ yếu qua con đường tình dục, nên nếu khi QHTD với khách hàng có sử dụng BCS thì khả năng lây truyền HIV sẽ được hạn chế tối đa.

4.3.4. Sự thay đổi về độ bao phủ và sự tiếp cận bao cao su

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau can thiệp, tỷ lệ GBD biết nơi lấy, mua BCS tăng lên (bảng 3.16;3.17). Tỷ lệ GBD cho biết nơi đón khách có BCS cũng tăng lên (bảng 3.17). Đặc biệt Tỷ lệ GBD lấy được BCS dưới 15 phút từ 86,4% tăng lên 95,3% (bảng 3.18), điều này thể hiện rằng cùng với sự sẵn có của BCS thì sự dễ tiếp cận với BCS tại Hà Tây rất dễ dàng.

4.3.5. Sự thay đổi kiến thức, hành vi của gái bán dâm về các bệnh lây truyền qua đường tình dục

4.3.5.1 Sự thay đổi kiến thức của gái bán dâm về các bệnh lây truyền qua đường tình dục: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiến thức về các bệnh LTQĐTD của GBD sau can thiệp đã được nâng lên một cách đáng kể so với trước can thiệp. Tỷ lệ GBDĐP kể được triệu chứng của bệnh LTQĐTD đều tăng lên (bảng 3.19; 3.20). Sự hiểu biết không đúng hoặc không đầy đủ về bệnh LTQĐTD là những nguyên nhân làm gia tăng bệnh LTQĐTD. Mặc dù thời gian can thiệp chưa được dài, GBD có sự di biến động lớn, nhưng hiệu quả của chương trình can thiệp nhằm nâng cao kiến thức của GBD về các bệnh LTQĐTD là rất khả quan.

4.3.5.2 Sự thay đổi hành vi của gái bán dâm về các bệnh lây truyền qua đường tình dục: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự thay đổi trong việc xử trí khi mắc bệnh LTQĐTD là khá tốt. Tỷ lệ GBD đi khám tại các cơ sở y tế tăng lên, tỷ lệ tự chữa giảm xuống, đặc biệt tỷ lệ dùng QHTD và sử dụng BCS khi QHTD đều tăng lên, (bảng 3.21 và bảng 3.22). Các bệnh LTQĐTD và HIV có mối quan hệ mật thiết với nhau. Bệnh LTQĐTD làm tăng sự lây truyền HIV theo cả 2 hướng. Người chưa nhiễm HIV dường như dễ bị nhiễm HIV hơn nếu họ đang bị bệnh LTQĐTD, đặc biệt khi có loét. Người nhiễm HIV cũng dễ truyền HIV cho người khác nếu họ đang bị bệnh LTQĐTD [54]. Xử trí đúng khi mắc bệnh LTQĐTD sẽ

làm giảm tỷ lệ mắc bệnh LTQĐTD, cũng là góp phần giảm nguy cơ lây nhiễm HIV.

4.3.6. Sự thay đổi kiến thức, hành vi của gái bán dâm về HIV/AIDS

4.3.6.1. Sự thay đổi kiến thức của gái bán dâm về HIV/AIDS: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng những kiến thức cơ bản về HIV/AIDS của GBD đều cải thiện sau can thiệp. Tỷ lệ GBDNH cho biết đã từng nghe nói về HIV trước khi can thiệp là 82,0% đã tăng lên tới 95,7% sau khi can thiệp (biểu đồ 3.18). Tỷ lệ GBD phản đối các quan niệm sai lầm về lây nhiễm HIV tăng lên (biểu đồ 3.19; 3.20). Trong khi chưa có biện pháp đặc hiệu phòng chống HIV/AIDS, thì biện pháp quan trọng nhất hiện nay là truyền thông giáo dục.

4.3.6.2. Sự thay đổi hành vi của gái bán dâm về HIV/AIDS: Việc tự đánh giá mình có nguy cơ lây nhiễm HIV hay không, hướng GBD tới những hành vi an toàn phòng tránh HIV như luôn sử dụng BCS đúng cách khi quan hệ tình dục, không tiêm chích ma túy. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ GBDĐP cho rằng mình có nguy cơ lây nhiễm HIV từ 50,0% tăng lên 56,4% (biểu đồ 3.21). Kết quả này cũng tương tự như trong nghiên cứu IBBS năm 2005-2006 tại các tỉnh như Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh và Cần Thơ.

4.3.6.3. Sự thay đổi hành vi của gái bán dâm về xét nghiệm HIV: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tỷ lệ GBD đã từng làm xét nghiệm và xét nghiệm tự nguyện HIV đều tăng lên sau can thiệp (bảng 3.23; 3.24). Đối với chương trình chăm sóc và dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS thì hoạt động tư vấn xét nghiệm tự nguyện là mắt xích đầu tiên đưa những người có nguy cơ lây nhiễm HIV tiếp cận được với các dịch vụ chăm sóc và dự phòng lây nhiễm HIV.

4.3.7. Tỷ lệ gái bán dâm nhiễm HIV

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ GBD nhiễm HIV sau khi can thiệp (1,12%) cao hơn so với trước khi can thiệp (0,54%). Tuy nhiên, do đặc tính di biến động lớn của GBD, do tính chất nghề nghiệp cần phải di chuyển, do tính chất nghề nghiệp cần phải di chuyển,

tránh kiểm soát của công an và thời gian can thiệp triển khai ngắn, nên khó có thể đánh giá hiệu quả chương trình can thiệp qua tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm GBD trong nghiên cứu này.

4.3.8. Tỷ lệ gái bán dâm mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục

4.3.8.1 Tỷ lệ gái bán dâm cho biết có mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục trước và sau can thiệp: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ GBD cho biết có biểu hiện của bệnh LTQĐTD sau can thiệp đều giảm so với trước can thiệp (biểu đồ 3.22; 3.23). Từ kết quả trên cho thấy hiệu quả của chương trình can thiệp đã làm giảm tỷ lệ mắc các bệnh LTQĐTD của GBD tại Hà Tây.

4.3.8.2 Tỷ lệ gái bán dâm mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục qua thăm khám lâm sàng theo phương pháp tiếp cận hội chứng

Kết quả thăm khám lâm sàng bệnh LTQĐTD ở GBD, theo phương pháp tiếp cận hội chứng cho thấy các triệu chứng của bệnh LTQĐTD ở GBD sau can thiệp đều giảm so với trước can thiệp: triệu chứng đau bụng dưới giảm từ 13,4% xuống còn 8,0%, ($p < 0,05$), chỉ số hiệu quả là 40,3%. Triệu chứng ngứa sinh dục cũng giảm từ 29,7% xuống 20,8% ($p < 0,05$), chỉ số hiệu quả là 29,9%. Triệu chứng chảy mủ/khí hư bất thường cũng giảm từ 46,7% xuống còn 34,3%, ($p < 0,001$), chỉ số hiệu quả là 26,5%. Tỷ lệ GBD có vết loét ở bộ phận sinh dục giảm từ 6,0% xuống 2,9% ($p < 0,05$), chỉ số hiệu quả là 51,6%. Tỷ lệ GBD có biểu hiện khí hư giảm từ 46,0% xuống 36,8% ($p < 0,05$), chỉ số hiệu quả là 20% (bảng 3.26). Tỷ lệ mắc hội chứng tiết dịch niệu đạo từ 85,5% giảm xuống còn 64,0%, ($p < 0,001$), với chỉ số hiệu quả là 25,1%. Tỷ lệ GBD mắc nấm âm đạo giảm từ 12,4% xuống 11,7%, ($p > 0,05$), chỉ số hiệu quả là 5,6% (bảng 3.26). Tỷ lệ GBD mắc các bệnh LTQĐTD còn rất cao, đây là vấn đề của y tế công cộng cần quan tâm. Nhất là sự bùng nổ của đại dịch HIV/AIDS đã làm cho nhiều người nhiễm thêm các bệnh LTQĐTD và những người bị mắc bệnh LTQĐTD tăng nguy cơ lây nhiễm HIV.

4.4. Một số hạn chế của đề tài nghiên cứu

4.4.1. Phương pháp nghiên cứu

- Số liệu giám sát trọng điểm tại Hà tây cũng như các tỉnh, thành phố khác còn một số tồn tại, hạn chế về chất lượng như mẫu GSTĐ không rõ ràng, thiếu đồng nhất trong phương pháp chọn mẫu qua các năm... [19]:

- Đối tượng nghiên cứu là GBD, đây là đối tượng hết sức nhạy cảm, luôn di biến động, những thông tin về đặc trưng cá nhân của GBD, các yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV, sử dụng BCS, bệnh LTQĐTD, sử dụng ma túy v.v... rất khó thu thập được một cách chính xác. Chỉ đánh giá hiệu quả can thiệp trên quần thể GBD ở cùng một địa bàn nghiên cứu, tại 2 thời điểm trước và sau can thiệp.

- Có một số tụ điểm chưa được đưa vào mẫu nghiên cứu hoặc điều tra viên không tiếp cận được GBD. Một số GBD từ chối không tham gia phỏng vấn hoặc khi được phỏng vấn không trả lời hết các câu hỏi theo mẫu điều tra. Tất cả những vấn đề này đều ảnh hưởng đến tính đại diện của mẫu nghiên cứu.

4.4.2. Thời gian nghiên cứu

Thời gian can thiệp ngắn (15 tháng) do vậy chưa đánh giá được những tác động của chương trình can thiệp đối với tỷ lệ nhiễm HIV của GBD.

4.4.3. Đối tượng nghiên cứu

Một số trường hợp khó phân biệt được rõ ràng giữa GBDNH và GBDĐP.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng nhiễm HIV/AIDS ở Hà Tây từ năm 2001 đến 2008

- Tỷ lệ nhiễm HIV/100.000 dân ở mức trung bình (134,38/100.000 dân). Người nhiễm HIV chủ yếu từ 20 - 39 tuổi (85,95%), nam: 85,9%, gấp 6,09 lần nữ. Tập trung trong nhóm nguy cơ cao: người nghiện chích ma túy (75,81%); gái bán dâm (4,72%); bệnh nhân hoa liễu (3,40%); bệnh nhân lao (2,91%). Nhóm nguy cơ thấp: phụ nữ mang thai (1,64%) và thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự (0,17%). Tỷ lệ nhiễm HIV ở 6 nhóm đối tượng (nghiện chích ma túy, gái bán dâm, người mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh nhân lao, phụ nữ mang thai, thanh niên khám tuyển

nghĩa vụ quân sự) tăng từ năm 2001 đến 2005, từ 2006 đến 2008 có xu hướng chững lại.

2. Kiến thức, hành vi lây nhiễm HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục của gái bán dâm ở Hà Tây.

- Kiến thức của gái bán dâm ở Hà Tây về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục còn hạn chế (4,48% gái bán dâm trả lời đúng 4/5 câu hỏi về HIV/AIDS, 20,9% trả lời đúng 3/5 câu. 18% gái bán dâm chưa từng nghe nói về HIV/AIDS. Chỉ có 24,1% gái bán dâm cho rằng mình có nguy cơ lây nhiễm HIV. 59,5% gái bán dâm chỉ kể được từ 2/6 triệu chứng bệnh lây truyền qua đường tình dục trở xuống, 12,6% gái bán dâm không kể được triệu chứng nào).

- Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục của gái bán dâm còn cao. Trung bình mỗi gái bán dâm quan hệ tình dục với 28 khách/tháng. Tỷ lệ gái bán dâm sử dụng bao cao su trong lần quan hệ tình dục gần đây nhất với bạn tình thường xuyên (65,6%). Tỷ lệ gái bán dâm thường xuyên sử dụng bao cao su trong tháng qua với khách lạ (68,1%), khách quen (60,3%), bạn tình thường xuyên (81,1%). Khi mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục, có 39,8% gái bán dâm tự chữa, chỉ có 41,5% dùng bao cao su khi quan hệ tình dục. Tỷ lệ gái bán dâm xét nghiệm HIV là 49,8% (66,9% tự nguyện).

3. Hiệu quả mô hình can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm gái bán dâm ở Hà Tây từ năm 2007 - 2008

- Tỷ lệ gái bán dâm yêu cầu sử dụng và sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục tăng lên ở cả hai nhóm gái bán dâm đường phố và gái bán dâm nhà hàng sau can thiệp. Tỷ lệ gái bán dâm đường phố yêu cầu sử dụng bao cao su với khách lạ tăng từ 89,7% lên 100% ($p = 0,008$), với khách quen tăng từ 83,8% lên 96,3%. Tỷ lệ gái bán dâm nhà hàng yêu cầu sử dụng bao cao su với khách lạ tăng từ 93,6% lên 97,7% ($p < 0,001$), khách quen từ 83,0% lên 93,0% ($p < 0,001$). Tỷ lệ sử dụng bao cao su trong lần quan hệ tình dục gần đây nhất với bạn tình thường xuyên ở gái bán dâm đường phố tăng từ 27,3% lên 96,3% ($p < 0,001$); gái bán dâm nhà hàng tăng từ 67,3% lên 80,6% ($p < 0,001$).

- Tỷ lệ gái bán dâm lấy được bao cao su dưới 15 phút tăng từ 86,4% lên 95,3% ($p < 0,001$).

- Sau can thiệp kiến thức của gái bán dâm về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục tăng cao.

- Các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục của gái bán dâm giảm xuống sau can thiệp. Khi mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục, tỷ lệ gái bán dâm dùng phốt đùng bao cao su trong quan hệ tình dục tăng từ 8,3% lên 65,2% ($p=0,001$), tự chữa giảm từ 91,7% xuống 21,7% ($p<0,001$); tỷ lệ gái bán dâm nhà hàng tự chữa giảm từ 34,0% xuống 10,6% ($p<0,001$); dùng quan hệ tình dục tăng từ 16,0% lên 31,1% ($p<0,005$).

- Tỷ lệ mắc các triệu chứng bệnh lây truyền qua đường tình dục của gái bán dâm giảm xuống sau can thiệp. Tỷ lệ gái bán dâm có triệu chứng đau bụng dưới giảm từ 13,4% xuống 8,0% ($p = 0,006$), ngứa sinh dục giảm từ 29,7% xuống 20,8% ($p = 0,002$), có vết loét ở bộ phận sinh dục giảm từ 6,0% xuống 2,9% ($p = 0,02$), có biểu hiện khí hư bất thường giảm từ 46,7% xuống 34,3% ($p<0,001$), có hội chứng tiết dịch niệu đạo giảm từ 85,5% xuống 64,0% ($p<0,001$).

KHUYẾN NGHỊ

1. Dịch HIV/AIDS ở Hà Tây vẫn đang trong giai đoạn tập trung. Đây là thời điểm cần thiết để triển khai các biện pháp can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm nguy cơ cao và từ nhóm nguy cơ cao lây ra cộng đồng.

2. Kiến thức về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục của gái bán dâm ở Hà Tây còn thấp, hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục đa dạng và phức tạp nên khi tiến hành các biện pháp can thiệp cần lưu ý tới các biện pháp tiếp cận phù hợp, tính đồng bộ của các can thiệp như truyền thông thay đổi hành vi, giáo dục đồng đẳng, cung cấp bao cao su, cung cấp bơm kim tiêm sạch, tư vấn xét nghiệm, khám và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục theo phương pháp tiếp cận hội chứng cho gái bán dâm là những biện pháp rất quan trọng nhằm làm giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục trong nhóm gái bán dâm ở Hà Tây.

3. Hiệu quả của mô hình can thiệp là khá tốt nên mở rộng ra các địa phương khác.

24,1,2,23,22,3,4,21,20,5,6,19,18,7,8,17,16,9,10,15,14,11,12,13