

TỶ LỆ HIỆN NHIỄM HIV VÀ HÀNH VI NGUY CƠ LÂY NHIỄM HIV TRONG NHÓM NAM NGHIỆN CHÍCH MA TÚY TẠI QUẢNG NAM VÀ NHÓM PHỤ NỮ BÁN DÂM TẠI QUẢNG BÌNH, QUẢNG TRỊ, BÌNH ĐỊNH NĂM 2011

*Lê Xuân Huy¹, Đoàn Phước Thuộc², Nguyễn Đình Sơn³,
Đỗ Thái Hùng⁴, Viên Quang Mai⁴, Đinh Sỹ Hiền⁴, Nguyễn Thành Đông⁴*

(1) Nghiên cứu sinh Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế

(2) Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế

(3) Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Thừa Thiên Huế

(4) Viện Pasteur Nha Trang

Tóm tắt

Mục tiêu: (1) Xác định tỉ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm nam nghiện chích ma túy tại Quảng Nam và nhóm phụ nữ bán dâm tại các tỉnh Quảng Bình, Quảng Trị, Bình Định; (2) Phân tích các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của các nhóm đối tượng nghiên cứu; (3) Mô tả sự tiếp cận các chương trình can thiệp ở các nhóm đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Điều tra cắt ngang được thực hiện dựa trên kết quả của lập bản đồ và kích cỡ quần thể ước tính tại mỗi tỉnh: Quảng Bình: 300 phụ nữ bán dâm, Quảng Trị: 300 phụ nữ bán dâm, Bình Định: 300 phụ nữ bán dâm và Quảng Nam: 350 nam nghiện chích ma túy. **Kết quả:** Nam nghiện chích ma túy và phụ nữ bán dâm có nhiều hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm nam nghiện chích ma túy ở Quảng Nam là 6,86%. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm là 1,3% ở Bình Định, 1% ở Quảng Trị và 0% ở Quảng Bình. Kiến thức cần thiết về HIV/AIDS của các đối tượng nghiên cứu còn hạn chế. **Kết luận:** Các kết quả từ nghiên cứu cho thấy sự cần thiết để triển khai các chương trình can thiệp cho người nam giới tiêm chích ma túy và phụ nữ bán dâm.

Từ khóa: HIV, tỷ lệ hiện nhiễm, hành vi, nam tiêm chích ma túy, phụ nữ bán dâm.

Abstract

HIV PREVALENCE AND BEHAVIOUR AMONGST MALE INJECTION DRUG USERS (IDUs) IN QUANG NAM AND FEMALE SEX WORKERS (FSWs) IN QUANG BINH, QUANG TRI, BINH DINH PROVINCES IN 2011

Le Xuan Huy¹, Doan Phuoc Thuoc², Nguyen Dinh Son³,

Do Thai Hung⁴, Vien Quang Mai⁴, Dinh Sy Hien⁴, Nguyen Thanh Dong⁴

(1) PhD Students of Hue University of Medicine and Pharmacy - Hue University

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy - Hue University

(3) Thua Thien Hue Preventive Medicine Centre

(4) Nha Trang Pasteur Institute, Viet Nam

Objectives: (1) To Determine the prevalence of HIV among IDUs, FSWs in selected provinces; (2) To determine key HIV risk and preventive behaviors; (3) To estimate the intervention's exposure and coverage. **Methods:** Cross-sectional survey was used in Quang Binh, Quang Tri, Quang Nam and

- Địa chỉ liên hệ: Lê Xuân Huy, email: lexuanhuy75@yahoo.com.vn

DOI: 10.34071/jmp.2016.1.8

- Ngày nhận bài: 6/11/2015 *Ngày đồng ý đăng: 15/1/2016 * Ngày xuất bản: 7/3/2016

Binh Dinh provinces. Based on the results of mapping, the sample size in each selected province was as follow: Quang Binh: 300 FSWs, Quang Tri: 300 FSWs, Binh Dinh: 300 FSWs and Quang Nam: 350 IDUs. **Results:** Male IDUs and FSWs had many risk behaviors related to HIV infection. HIV prevalence among male IDUs in Quang Nam was 6.86%. HIV prevalence among FSWs was 1.3% in Binh Dinh, 1% in Quang Tri and 0% in Quang Binh. Fundamental knowledge on HIV/AIDS of studied subjects was limited. **Conclusion:** The findings from this study showed the need to deploy, enhance and maintain the intervention programs for male injecting drug users and FSWs.

Key words: HIV, Prevalence, Behavioral, IDUs, FSWs.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch HIV tại khu vực miền Trung đang trong giai đoạn dịch tập trung trong các đối tượng có hành vi nguy cơ cao như: nghiện chích ma túy (NCMT) và phụ nữ bán dâm (PNBD). Kết quả giám sát trọng điểm 5 năm gần đây cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm trong nhóm NCMT và PNBD có chiều hướng giảm, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm NCMT của khu vực miền Trung giảm từ 7,8% (2007) xuống 4,9% (năm 2011); nhóm phụ nữ mại dâm giảm từ 1,6% (năm 2007) xuống 1,2% (năm 2011) [6].

Hoạt động giám sát trọng điểm và giám sát phát hiện HIV đã được thực hiện qua nhiều năm. Tuy nhiên, nguồn số liệu từ các hoạt động giám sát này chưa phản ánh đúng thực tế tình hình dịch tại các địa phương. Điều tra hành vi và tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm nam NCMT và PNBD tại các tỉnh Quảng Nam, Quảng Bình, Quảng Trị, Bình Định là nhu cầu rất cần thiết nhằm cung cấp nguồn thông tin bổ sung và tin cậy hơn dành cho công tác nhận định tình hình dịch, xây dựng, theo dõi và đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại các tỉnh.

Mục tiêu của đề tài:

1. *Xác định tỉ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm nam nghiện chích ma túy tại Quảng Nam và nhóm phụ nữ bán dâm tại các tỉnh Quảng Bình, Quảng Trị, Bình Định.*

2. *Phân tích các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của các nhóm đối tượng nghiên cứu.*

3. *Mô tả sự tiếp cận các chương trình can thiệp ở các nhóm đối tượng nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 5/2011 đến tháng 8/2011

- Địa điểm nghiên cứu: Quảng Bình, Quảng Trị, Quảng Nam và Bình Định

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Điều tra cắt ngang (cross-sectional survey) được sử dụng trong nghiên cứu này. Tất cả người tham gia được tuyển chọn trong cộng đồng. Số liệu thu thập gồm thông tin về hành vi thông qua phỏng vấn cá nhân trực tiếp và số liệu sinh học thông qua việc thu thập và xét nghiệm các mẫu máu.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm nam nghiện chích ma túy: Người NCMT được tuyển chọn vào nghiên cứu này là nam giới, 18 tuổi trở lên, có tiêm chích ma túy trong vòng một tháng trước cuộc điều tra, tiếp cận được tại các vị trí được chọn tại thời điểm nghiên cứu, có phiếu mời tham gia nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu và cung cấp mẫu máu xét nghiệm HIV.

Nhóm phụ nữ bán dâm: Phụ nữ có quan hệ tình dục để kiếm tiền ít nhất là một lần trong vòng 1 tháng trước cuộc điều tra, có tuổi đời từ 18 tuổi trở lên, làm việc trên đường phố (mại dâm đường phố - MDĐP) hoặc các tụ điểm như quán karaoke, các điểm massage (mại dâm nhà hàng - MDNH); đồng ý tham gia nghiên cứu và cung cấp mẫu máu xét nghiệm HIV.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Dựa trên kết quả lập bản đồ các tụ điểm nhóm nghiện chích ma túy và phụ nữ bán dâm tại từng tỉnh, cỡ mẫu tại mỗi tỉnh cụ thể như sau: Quảng Bình: 300 PNBD, Quảng Trị: 300 PNBD, Bình Định: 300 PNBD và Quảng Nam: 350 nam NCMT [2], [5].

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm hai giai đoạn [2], [5]:

- Giai đoạn 1: Lập bản đồ tụ điểm và xây dựng khung mẫu

- Giai đoạn 2: Lựa chọn các đối tượng tham gia

nghiên cứu dựa trên kết quả từ giai đoạn 1

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng Bảng câu hỏi thiết kế sẵn làm công cụ thu thập số liệu. Nhằm đảm bảo tính bí mật, bộ câu hỏi sẽ không hỏi các thông tin cá nhân của đối tượng. Mỗi đối tượng tham gia nghiên cứu được gán một mã số.

2.6. Các chỉ số nghiên cứu

- Tỷ lệ hiện nhiễm HIV.
- Hành vi tình dục trong đó bao gồm số lượng bạn tình và các loại bạn tình
- Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục với các loại bạn tình khác nhau
- Thực hành hành vi khác liên quan đến sử dụng bao cao su và tình dục an toàn
- Kiến thức hiểu biết về STI và hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc khi mắc STI
- Kiến thức cần thiết về HIV/AIDS [1]
- Sử dụng ma túy và chất gây nghiện (bao gồm tiêm chích ma túy và dùng chung BKT)
- Nhận thức về nguy cơ lây nhiễm HIV và STI
- Tiếp cận các can thiệp dự phòng HIV/AIDS

2.7. Xét nghiệm HIV

Tất cả các mẫu máu được thu thập tại các tỉnh được Viện Pasteur Nha Trang tiến hành xét nghiệm khẳng định HIV theo quy định của Bộ Y tế

2.8. Xử lý, phân tích số liệu và không chế sai số

Số liệu điều tra định lượng được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epi Data, phân tích bằng phần mềm Stata.

Để hạn chế sai số khi thu thập thông tin và nhập liệu, tiến hành một số biện pháp: Xây dựng bộ câu hỏi chuẩn xác, tham khảo ý kiến chuyên gia và địa phương. Lựa chọn các nghiên cứu viên có kỹ năng, kinh nghiệm tham gia nghiên cứu, ưu tiên cán bộ đã từng tham gia các nghiên cứu trước đây trong lĩnh vực này, có tinh thần trách nhiệm cao. Thử nghiệm bộ câu hỏi trước khi áp dụng chính thức tại thực địa. Giám sát chặt chẽ thu thập số liệu, thông tin ở thực địa.

2.9. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu này tuân thủ các quy định của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Viện Pasteur Nha Trang và được sự chấp thuận của Sở Y tế các địa phương tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Nhóm nam tiêm chích ma túy tại Quảng Nam (NCMT)

Kết quả nghiên cứu cho thấy: tuổi trung bình của nhóm nam NCMT là 27,6; đa số là dân tộc Kinh (98,9%). Gần 97% người NCMT có thời gian sống tại địa phương từ 10 năm trở lên. Hơn 2/3 hiện đang sống với người thân, kể đến là sống với vợ/bạn gái (20%). Điểm khác biệt về nghề nghiệp trong nghiên cứu này là đa số đối tượng nghiên cứu là nghề tự do (trên 65%) và 16% hiện đang thất nghiệp. Thu nhập trung bình hàng tháng của nhóm là 2,4 triệu đồng, gần 30% có thu nhập dưới 2 triệu đồng/tháng. Khoảng 50% đối tượng có trình độ học vấn là cấp trung học cơ sở.

Thời gian sử dụng ma túy trung bình là 4,6 năm. Trong đó, thời gian tiêm chích ma túy trung bình là 4,3 năm. Trung bình một người chích 1 lần/ngày và cao nhất là 4 lần/ngày. Heroin là loại ma túy được sử dụng phổ biến nhất với tỷ lệ 88%, kể đến là thuốc phiện đen 6,9%.

3.1.2. Nhóm phụ nữ bán dâm (PNBD)

Độ tuổi trung bình của nhóm PNBD khoảng 30 đối với nhóm mại dâm đường phố (MDĐP) và 27,7 đối với nhóm mại dâm nhà hàng (MDNH). Phụ nữ bán dâm tại Quảng Bình có tuổi đời trung bình trẻ hơn cả (66,7% PNBD dưới 30 tuổi). Đa số PNBD có thời gian hành nghề tại địa bàn điều tra trên 3 năm.

3.2. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV

3.2.1. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm nam nghiện chích ma túy tại Quảng Nam

Kết quả xét nghiệm huyết thanh học trên 350 đối tượng nam nghiện chích ma túy tại Quảng Nam cho kết quả: tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở đối tượng này là 6,86%. Các trường hợp nhiễm HIV tại Quảng Nam đều có thời gian tiêm chích từ 1 năm trở lên và 10,6% trong số họ đã từng ở Trung tâm cai nghiện (Trung tâm 06).

3.2.2. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm PNBD tại các tỉnh Quảng Bình, Quảng Trị, Bình Định lần lượt là 0%, 1% và 1,3%. Các trường hợp phát hiện nhiễm HIV trong nghiên cứu này đều là PNBD

thuộc nhóm nhà hàng, tuổi đời còn trẻ.

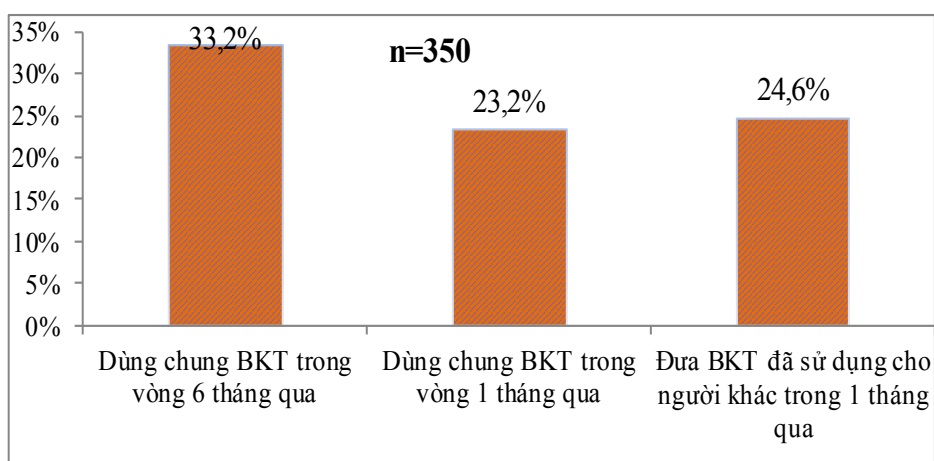
3.3. Các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong quần thể nghiên cứu

3.3.1. Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của nhóm nam NCMT

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ sử dụng chung bơm kim tiêm (BKT) trong những người NCMT vào năm 2011 tại Quảng Nam với hai khung thời gian được xác định: 6 tháng và 1 tháng trước cuộc điều tra, tỷ lệ dùng chung BKT còn tương đối phổ biến trong nhóm người NCMT: tỷ lệ người NCMT dùng

chung BKT trong khoảng thời gian 6 tháng trước cuộc điều tra tại Quảng Nam khá cao (33,2%). Lý do phổ biến dùng chung BKT trong lần tiêm chích gần đây nhất là do đối tượng không có đủ BKT để dùng (gần 45%), có 1/3 trả lời là do không đủ tiền để chích một mình, gần 17% là do thích dùng chung cùng bạn.

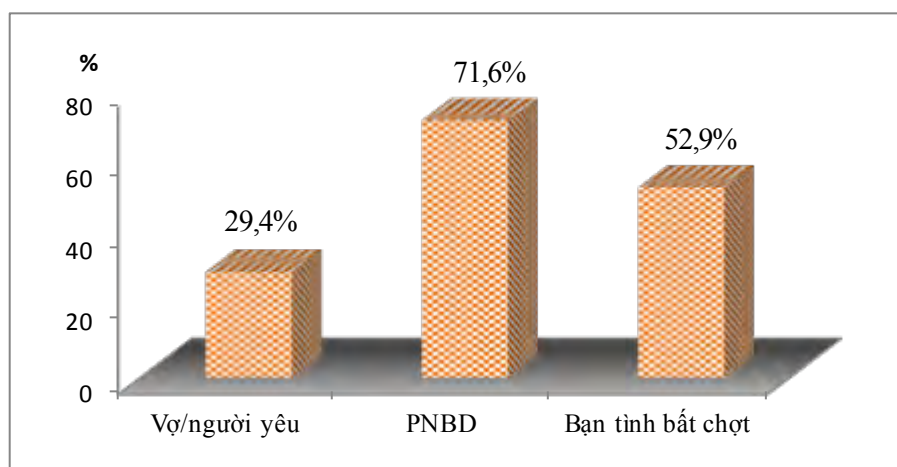
Có 17,5% nam NCMT chưa từng sử dụng BCS. Tỷ lệ không bao giờ sử dụng BCS còn khá cao với các loại bạn tình: 40% đối với vợ/người yêu, 17% đối với bạn tình bất chợt và 9% đối với PNBD.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nam NCMT dùng chung BKT trong vòng 1 tháng và 6 tháng trước cuộc điều tra

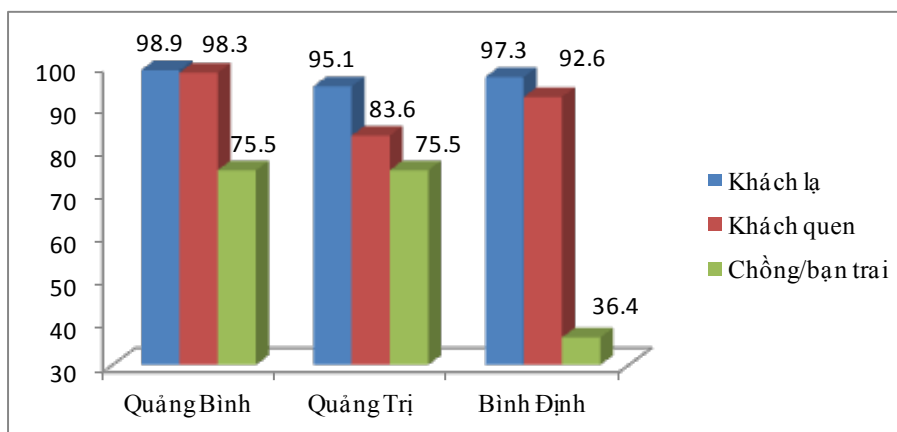
Việc sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất vẫn còn hạn chế với tỷ lệ tương ứng là 72% với PNBD, 53% với bạn tình bất chợt và 30% với vợ/người yêu (Biểu đồ 2)

Tỷ lệ nam NCMT thường xuyên sử dụng BCS với các loại bạn tình trong 12 tháng qua còn khá thấp với 28% với PNBD, 10% với bạn tình bất chợt và 5% với vợ/người yêu.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ nam NCMT sử dụng BCS trong lần quan hệ gần đây nhất với các loại bạn tình

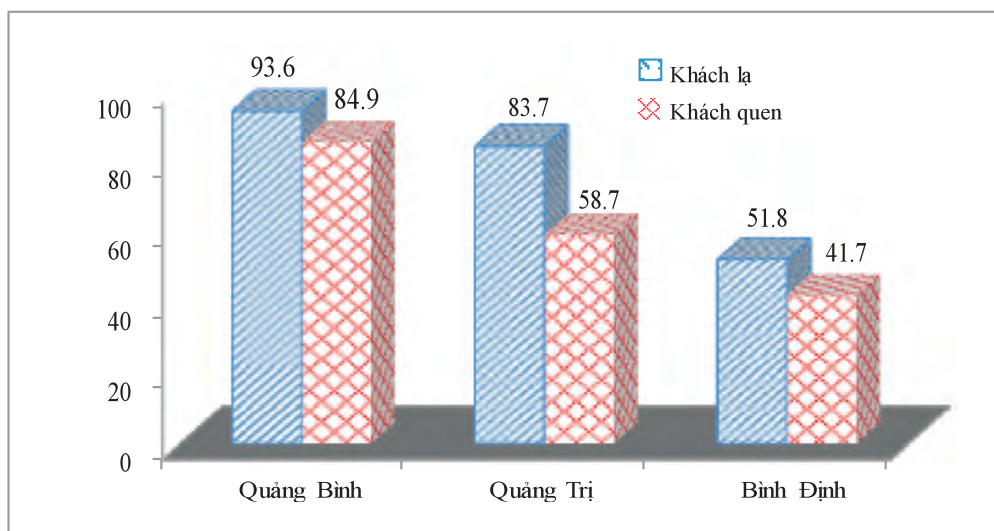
3.3.2. Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của nhóm PNBD



Biểu đồ 3. Tỷ lệ PNBD sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất với các loại bạn tình

Biểu đồ 3 cho thấy: PNBD tại Quảng Bình có tổng số khách hàng trung bình trong tuần rất cao (12,8 khách/tuần). Biểu đồ 3 cho thấy: tỷ lệ sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất với khách lạ và khách quen được báo cáo ở mức tương đối cao, dao động trong khoảng 84-99%. Tỷ lệ này thấp hơn trong lần QHTD gần nhất với

chồng/bạn trai với 75,5% ở PNBD Quảng Bình và Quảng Trị, ngoại trừ Bình Định là 36,4%. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý rằng các câu hỏi về sử dụng BCS thường có nhiều sai số do đối tượng được hỏi có xu hướng che giấu những hành vi không an toàn (không sử dụng BCS).



Biểu đồ 4. Tỷ lệ PNBD sử dụng BCS thường xuyên với khách lạ và khách quen

Kết quả từ Biểu đồ 4 cho thấy: PNBD Quảng Bình có số khách trong tuần nhiều nhất đồng thời cũng có tỷ lệ sử dụng BCS thường xuyên ở với các loại khách cao nhất (93,6% ở khách lạ và 84,9% ở khách quen). Kế đến là tỷ lệ sử dụng BCS thường xuyên ở PNBD Quảng Trị (83,7% ở khách lạ và 58,7% ở khách quen) và thấp nhất ở PNBD Bình Định (51,8% khách lạ và 41,7% khách quen)

Trong nghiên cứu này, hành vi sử dụng ma túy được xác định qua hai chỉ số: đã từng sử dụng (bao gồm hút, hít và chích), và đã từng tiêm chích ma túy. Tuy nhiên, kết quả điều tra cho thấy: không có PNBD tiêm chích ma túy. Tỷ lệ PNBD sử dụng ma túy tại Bình Định, Quảng Bình và Quảng Trị lần lượt là 1%, 0,4% và 0%.

3.4. Kiến thức về HIV/AIDS

3.4.1. Kiến thức về HIV/AIDS của nhóm nam NCMT

Bảng 1. Kiến thức về HIV/AIDS của nam NCMT

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Kiến thức cần thiết về HIV	Đạt	339	46
	Không đạt		54
Hiểu đúng cách phòng ngừa nhiễm HIV	QHTD chung thủy với một bạn tình	339	94,4
	Luôn dùng BCS đúng cách khi QHTD		94,1
	Không dùng chung BKT		96,1
Hiểu sai đường lây truyền	Muỗi đốt có thể lây truyền HIV	339	15,0
	Ăn chung với người nhiễm HIV có thể bị lây HIV		7,7
	Sử dụng nhà vệ sinh có thể bị lây HIV		4,4
Quan niệm sai lầm	Nhìn bề ngoài một người biết được tình trạng nhiễm HIV	339	43,1
	Một người trông khỏe mạnh thì không thể nhiễm HIV		15,3

Bảng 1 cho thấy chỉ khoảng 1/2 nam NCMT có kiến thức cần thiết về HIV. Tuy nhiên, điểm nổi bật về kiến thức của đối tượng trong nghiên cứu này là vẫn còn một số lượng lớn hiểu sai về các đường không làm lây truyền HIV.

3.4.2. Kiến thức về HIV/AIDS của nhóm PNBD

Bảng 2. Kiến thức về HIV/AIDS của PNBD (%)

Đặc điểm	Quảng Bình	Quảng Trị	Bình Định
Có nghe nói về HIV	77	70	95
Kiến thức cần thiết về HIV	Đạt	10,7	28,7
	Không đạt	89,3	71,3
Hiểu đúng cách phòng ngừa lây nhiễm HIV	QHTD chung thủy với một bạn tình	71,9	91,4
	Luôn dùng BCS đúng cách khi QHTD	75,8	93,3
	Dùng chung BKT làm tăng nguy cơ	70,1	90,4
Hiểu sai đường lây truyền	Muỗi đốt có thể lây truyền HIV	7,4	18,2
	Ăn chung với người nhiễm HIV có thể bị lây nhiễm HIV	16,9	11,9
	Sử dụng nhà vệ sinh công cộng có thể bị lây nhiễm HIV	6,1	8,1
Quan niệm sai lầm	Nhìn bề ngoài biết được tình trạng nhiễm HIV	3,5	4,8
	Một người trông khỏe mạnh thì không thể nhiễm HIV	26,8	13,9

Kết quả tại Bảng 2 cho thấy: Tỷ lệ PNBD có kiến thức cần thiết về HIV còn ở mức thấp (dưới 30%). Hiểu sai về đường lây truyền và có quan niệm sai lầm về HIV còn phổ biến.

3.5. Tiếp cận các chương trình can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV của đối tượng

3.5.1. Nhóm nam NCMT

Bảng 3. Tiếp cận chương trình tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV ở nhóm nam NCMT

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Biết nơi xét nghiệm HIV miễn phí tại Quảng Nam	Có	37,2
	Không	62,8
Đã từng xét nghiệm HIV	Đã từng	30,9
	Chưa từng	69,1
Hình thức tiếp cận xét nghiệm HIV	Tự nguyện	94,3
	Được yêu cầu	3,8
Có xét nghiệm và biết kết quả trong 12 tháng qua	Có	42,7
	Không	57,3

Bảng 3 cho thấy: chưa đến 1/2 người NCMT tại Quảng Nam biết đến những điểm xét nghiệm HIV miễn phí trong tỉnh. Tuy nhiên, chỉ 30% đã từng xét nghiệm HIV. Đa phần họ tiếp cận với dịch vụ xét nghiệm là tự nguyện (94%). Tỷ lệ nam NCMT đã từng xét nghiệm HIV và biết kết quả trong 12 tháng qua là 42,7%.

Mặt khác, tỷ lệ nam NCMT có nghe nói về tiêm chích an toàn và tình dục an toàn khoảng 12%.

3.5.2. Nhóm PNBD

Tỷ lệ đối tượng biết nơi xét nghiệm HIV miễn

phí dao động trong khoảng 50-80%. Khoảng 50% PNBD nhận được BCS miễn phí trong 6 tháng qua. Tỷ lệ PNBD tiếp cận được với các nguồn thông tin về tình dục an toàn, tiêm chích an toàn tại Quảng Trị và Bình Định còn rất thấp, hầu hết chiếm dưới 30%. Kết quả điều tra cũng cho biết có 28,7% PNBD Quảng Bình, 19% PNBD Quảng Trị và 3,3% PNBD Bình Định tự khai báo có biểu hiện mắc các triệu chứng về nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục trong 12 tháng qua.

Bảng 4. Tỷ lệ PNMD tiếp cận với các chương trình can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV

Chương trình can thiệp	Quảng Bình	Quảng Trị	Bình Định
Biết nơi xét nghiệm HIV miễn phí	Có	50,7	78,3
	Không	44,5	21,4
	Không trả lời	4,8	0,5
Đã từng xét nghiệm HIV	Có	53,6	67,0
	Không	45,0	33,0
	Không trả lời	1,4	0
Hình thức tiếp cận xét nghiệm HIV	Tự nguyện	65,5	84,8
	Được yêu cầu	40,7	28,8

Có nhận được BCS miễn phí trong 6 tháng qua	52	41	49,7
Có nghe nói về tình dục an toàn trong 6 tháng qua	49,6	29,7	26,7
Có nhận thông tin, tài liệu về tình dục và tiêm chích an toàn trong 6 tháng qua	52	15,7	16,7

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nam NCMT tại Quảng Nam là 6,86%, tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ hiện nhiễm trong điều tra hành vi và chỉ số sinh học HIV/STI năm 2009 (IBBS 2009) tại các tỉnh phía Bắc và phía Nam của Việt Nam như: Điện Biên (56%), Quảng Ninh (55,7%), Hải Phòng (48%), Yên Bái (36%), Lào Cai (21,7%), Hà Nội (20,7%), TP. HCM (46,1%), Cần Thơ (31,9%) ... nhưng lại cao hơn khi so với tỷ lệ nhiễm HIV của TP. Đà Nẵng (1,0%) trong cùng khu vực miền Trung [2].

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV được xác định tại các tỉnh Quảng Bình, Quảng Trị, Bình Định lần lượt là 0%; 1% và 1,3%. Tỷ lệ này cũng tương đồng với kết quả của giám sát trọng điểm HIV của các tỉnh khu vực miền Trung trong những năm gần đây.

4.2. Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV

Tỷ lệ nam NCMT dùng chung BKT trong khoảng thời gian 6 tháng trước cuộc điều tra tại Quảng Nam khá cao (33,2%), gần tương đương với tỷ lệ của các tỉnh như Đà Nẵng (37%) và Lào Cai (35%) trong điều tra IBBS 2009 [2]. Trong số 116 người NCMT (chiếm 32,1%) có dùng chung BKT trong 6 tháng qua thì có 45,9% người NCMT có thời gian tiêm chích ít hơn 1 năm và 31,6% người NCMT đã có thời gian tiêm chích từ 1 năm trở lên, tỷ lệ này cũng khá tương đồng so với tỷ lệ của các tỉnh trong điều tra IBBS 2009 [2].

Đối với nhóm PNBD: hành vi sử dụng bao cao su thường xuyên với khách lạ và khách quen trong tháng qua có xu hướng thấp hơn so với hành vi sử dụng BCS trong lần quan hệ tình dục (QHTD) gần đây nhất. Tỷ lệ sử dụng BCS thường xuyên với khách lạ cao hơn khách quen. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy: không có PNBD tiêm chích ma túy, tỷ lệ PNBD sử dụng ma túy tại Bình Định, Quảng Bình và Quảng Trị lần lượt là 1%, 0,4% và 0%.

4.3. Tiếp cận với các chương trình can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV

Tỷ lệ nam NCMT biết được các điểm làm xét nghiệm HIV và đã từng xét nghiệm HIV còn thấp. Do đó, công tác tuyên truyền, quảng bá các địa điểm xét nghiệm và dịch vụ xét nghiệm cần triển khai mạnh mẽ hơn tại Quảng Nam.

Tương tự như nhóm người NCMT tại Quảng Nam, tỷ lệ PNBD tại Quảng Bình và Quảng Trị có xét nghiệm HIV và biết kết quả trong vòng 12 tháng trước cuộc điều tra còn. Vì vậy, tại 2 tỉnh này cũng cần tăng cường mạnh mẽ việc quảng bá dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV.

Ngoài ra, tỷ lệ PNBD tiếp cận và sử dụng các dịch vụ của các chương trình can thiệp tại các tỉnh còn ở mức thấp như: chương trình phân phát bao cao su, tuyên truyền về tình dục an toàn. Do đó, đối với các tỉnh này cần thiết phải triển khai mạnh mẽ các chương trình giảm tác hại cho nhóm PNBD.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu điều tra hành vi và tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm nam NCMT và PNMD là nghiên cứu lần đầu tiên được thực hiện tại các tỉnh Quảng Bình, Quảng Trị, Quảng Nam và Bình Định. Dựa trên kết quả nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một số kết luận như sau:

5.1. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong các nhóm đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm nam NCMT tại Quảng Nam là 6,86% và trong nhóm PNBD Bình Định là 1,3%, PNBD Quảng Trị là 1%. Không phát hiện PNBD nhiễm HIV tại Quảng Bình.

5.2. Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm đối tượng nghiên cứu

- Hành vi sử dụng chung BKT trong tiêm chích ma túy của nam NCMT tại Quảng Nam ở mức cao: Tỷ lệ dùng chung BKT trong 6 tháng qua, trong 1 tháng qua và trong lần gần nhất tương ứng

là 33,2%, 23,2% và 5,1%.

- Hành vi tình dục của PNBD: tỷ lệ PNBD sử dụng BCS thường xuyên trong tháng qua với khách lạ dao động từ 51,8% (Bình Định) đến 93,6% (Quảng Bình); với khách quen dao động từ 41,7% (Bình Định) đến 84,9% (Quảng Bình).

- Kiến thức cần thiết về HIV ở nam NCMT và PNBD tại các địa bàn nghiên cứu còn hạn chế.

5.3. Tiếp cận với các chương trình can thiệp của các nhóm đối tượng nghiên cứu

- Tỷ lệ nam NCMT biết nơi xét nghiệm HIV miễn phí tại Quảng Nam còn thấp (37,2%) và tỷ lệ NCMT đã từng xét nghiệm HIV là 30,9%. Ngoài ra, phần lớn nam NCMT chưa được tiếp cận với chương trình can thiệp giảm tác hại (chương trình BKT và BCS).

- Tỷ lệ PNBD có xét nghiệm và biết kết quả trong 12 tháng qua tại Quảng Bình là 16,7%, Quảng Trị 37,4%, Bình Định 44%. Tỷ lệ PNBD

nhận được BCS miễn phí từ các chương trình can thiệp còn thấp, dao động từ 41% (Quảng Trị) đến 52% (Quảng Bình).

6. KIẾN NGHỊ

6.1. Tăng cường hoạt động truyền thông cho nhóm có hành vi nguy cơ cao. Các nội dung truyền thông cần truyền tải cho đối tượng những kiến thức hiểu biết, các quan niệm sai lầm về lây nhiễm HIV và thực hành các hành vi an toàn. Lòng ghép truyền thông phòng chống HIV/AIDS với phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.

6.2. Chương trình trao đổi BKT rất cần thiết được triển khai sớm cho nhóm nam nghiện chích ma túy Quảng Nam. Đồng thời, chương trình bao cao su cho nhóm phụ nữ bán dâm cũng cần phải tăng cường mạnh mẽ.

6.3. Cần phổ biến, quảng bá rộng rãi dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007), *Khung theo dõi, đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS quốc gia*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2011), *Báo cáo kết quả chương trình giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học (IBBS) tại Việt Nam năm 2009*, Hà Nội 2011.
3. McFarland, W., et al (2010), *HIV prevalence and risk behaviors of male injection drug users in Cairo, Egypt*, Journal of the International AIDS society, Vol 24-Issue, p33-38.
4. Myat Htoo Razak, Jaroon Jittiwutikarn (2003), *HIV Prevalence and Risks Among Injection and Noninjection Drug Users in Northern Thailand: Need for Comprehensive HIV Prevention Programs*, JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, Vol 33, p259-266.
5. Tổ chức sức khỏe gia đình quốc tế - FHI (2002), *Hướng dẫn điều tra hành vi nhắc lại trong các quần thể có nguy cơ lây nhiễm HIV*, Nhà xuất bản Giao thông vận tải, Hà Nội 2002.
6. Viện Pasteur Nha Trang (2011), *Báo cáo tình hình dịch HIV/AIDS khu vực miền Trung năm 2011*.
7. Wodak, A., Ali, R., Farrell, M. (2004), *HIV in Injecting Drug Users in Asian Countries*, BMJ.329:697-698.