

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NHIỄM HIV Ở PHỤ NỮ BÁN DÂM TẠI THÀNH PHỐ YÊN BÁI

PHAN DUY TIÊU - Trung tâm phòng chống bệnh xã hội Yên Bái
NGUYỄN QUÝ THÁI - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
TRẦN VĂN TIẾN - Bệnh viện Da liễu Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: khảo sát một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng nhiễm HIV ở nhóm phụ nữ bán dâm (PNBD) tại thành phố Yên Bái từ 2009 đến 2011.

Phương pháp: mô tả cắt ngang, đối tượng nghiên cứu gồm 274 PNBD từ 18 tuổi trở lên ở 17 xã/phường thuộc thành phố Yên Bái.

Kết quả: tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm không tiêm chích ma túy (TCMT) là 7,5% thấp hơn so với nhóm TCMT (28,6%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm có bạn tình thường xuyên NCMT bị nhiễm HIV là 12,1%, cao hơn nhóm có bạn tình thường xuyên không NCMT là 4,2% ($p < 0,05$). Nhóm không thường xuyên sử dụng bao cao su (BCS) khi quan hệ tình dục (QHTD) với khách lạ bị nhiễm HIV là 14,5%, cao hơn so với nhóm thường xuyên sử dụng BCS là 5,9% ($p < 0,05$). PNBD có mắc bệnh LTQĐTD nhiễm HIV là 16,7%, cao hơn so với nhóm không mắc bệnh LTQĐTD (6,7%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm PNBD có hiểu biết đúng về bệnh HIV/AIDS là 10%, trong khi ở nhóm không hiểu biết đúng thì tỷ lệ này là 4,8%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: một số yếu tố có thể làm gia tăng tỷ lệ nhiễm HIV ở PNBD là TCMT, QHTD không an toàn và mắc bệnh LTQĐTD.

Từ khóa: lây truyền qua đường tình dục, phụ nữ bán dâm, tiêm chích ma túy, quan hệ tình dục.

SUMMARY

Objective: To study factors impact on the status of HIV infection among female sex workers (FSWs) in Yen Bai city from 2009 to 2011.

Method: this is a cross-sectional descriptive study. Participants were 274 FSW aged ≥ 18 years in 17 communes/wards of Yen Bai city.

Results: The prevalence of HIV infection among FSWs who are injecting drug users (IDUs) was significantly higher than that of the non-IDU group (28.6% vs 7.5%, $p < 0.05$). Of the FSWs who have regular partners injecting drug, HIV infection accounted for 12.1%, while this prevalence was 4.2% among FSWs who have regular partners not belonging to IDU group, $p < 0.05$. The FSWs who use condoms irregularly when having sex with unknown partners get HIV positive significantly higher than that of the group regularly use condoms (14.5% vs 5.9%, $p < 0.05$). HIV positivity among FSWs with sexually transmitted disease (STD) was more than among the group without STD (16.7% vs 6.7%, $p < 0.05$). HIV prevalence

among FSWs with correct knowledge about HIV/AIDS was 10%, while in the group poorly understanding about HIV/AIDS this prevalence was 4.8%, however the difference is not statistically significant.

Conclusion: Factors can increase the rate of HIV infection in FSWs were IDUs, unprotected sex and sexually transmitted diseases. **Keywords:** sexually transmitted diseases, female sex workers, injecting drug users, sexual intercourse.

Keywords: HIV, female sex workers.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoạt động mại dâm được coi là nguyên nhân chính gây gia tăng nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD). Tỉnh Yên Bái những năm gần đây tốc độ đô thị hóa tăng nhanh cũng kéo theo các dịch vụ xã hội phát triển, đồng thời cũng làm gia tăng các tệ nạn xã hội, đặc biệt là hoạt động mại dâm. Các phụ nữ hoạt động bán dâm dưới nhiều hình thức rất tinh vi, khó kiểm soát như: nhân viên phục vụ, tiếp viên các khách sạn, nhà hàng, quán bar, karaoke, thợ làm tóc [1],[2]. Để hoạt động can thiệp giảm hại (CTGH) có hiệu quả, chúng tôi tiến hành khảo sát một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng nhiễm HIV ở nhóm PNBD tại thành phố Yên Bái từ 2009 đến 2011.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm 274 PNBD ở 17 xã/phường thuộc thành phố Yên Bái, từ 18 tuổi trở lên (tự nguyện tham gia điều tra), có quan hệ tình dục đối lấy tiền hoặc đồ ít nhất một lần trong tháng qua trên đường phố hoặc tại các nhà hàng, khách sạn, nhà nghỉ. Thời gian từ 10/2009 đến 10/2011.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là PNBD có mặt trên địa bàn tại thời điểm nghiên cứu ở khách sạn, nhà nghỉ, hiệu thuốc, phòng khám tư và các cộng tác viên tham gia hoạt động CTGH của dự án Phòng, chống HIV/AIDS.

Phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Lấy máu xét nghiệm HIV bằng các kỹ thuật test nhanh, Serodia HIV và ELISA.

Xử lý số liệu bằng phần mềm EPI INFO 6.04, SPSS.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả khảo sát PNBD nhiễm HIV thuộc dân tộc Kinh có 15/164 người (chiếm 8,4%) so sánh với nhóm dân tộc ít người có 7/88 người (chiếm 7,4%) với $p >$

0,05; học vấn ≤ trung học cơ sở có 15/159 người (chiếm 8,6%) so sánh với nhóm trên trung học cơ sở có 7/93 người (chiếm 7,0%) với $p > 0,05$; có chồng là 6/57 người (chiếm 9,5%) so sánh với nhóm chưa có chồng là 16/195 người (chiếm 7,6%) với $p > 0,05$; thời gian hoạt động mại dâm ≤ 5 năm có 13/183 người (chiếm 6,6%) so sánh với nhóm trên 5 năm có 9/69 người (chiếm 11,5%) với $p > 0,05$.

Bảng 1. Liên quan giữa nhiễm HIV và hành vi TCMT:

Nhiễm HIV \ TCMT	HIV (+)		HIV (-)		p
	SL	%	SL	%	
TCMT (n=7)	2	28,6	5	71,4	<0,05
Không TCMT (n=267)	20	7,5	247	92,5	
Tổng (n=274)	22		252		

Nhận xét: tình trạng nhiễm HIV ở PNBD có liên quan với hành vi tiêm chích ma túy (TCMT) (với $p < 0,05$). Nhóm TCMT nhiễm HIV là 28,6%, nhóm không TCMT nhiễm HIV là 7,5%.

Bảng 2. Liên quan giữa nhiễm HIV và có chồng/bạn trai NCMT:

Nhiễm HIV \ Chồng/ bạn trai	HIV (+)		HIV (-)		p
	SL	%	SL	%	
NCMT (n=132)	16	12,1	116	87,9	<0,05
Không NCMT (n=142)	6	4,2	136	95,8	
Tổng (n= 274)	22		252		

Nhận xét: tỷ lệ nhiễm HIV ở PNBD có chồng hoặc bạn trai NCMT là 12,1%, cao hơn so với nhóm có chồng hoặc bạn trai không NCMT (4,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Liên quan giữa nhiễm HIV và hành vi sử dụng BCS khi QHTD với khách lạ:

Nhiễm HIV \ Sử dụng BCS	HIV (+)		HIV (-)		p
	SL	%	SL	%	
Không thường xuyên (n=69)	10	14,5	59	85,5	<0,05
Thường xuyên (n=205)	12	5,9	193	94,1	
Tổng (n= 274)	22		252		

Nhận xét: tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm PNBD quan hệ tình dục (QHTD) với khách lạ không thường xuyên sử dụng bao cao su (SDBCS) là 14,5%, cao hơn so với nhóm thường xuyên SDBCS (5,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa nhiễm HIV và các bệnh LTQĐTD:

Nhiễm HIV \ Bệnh LTQĐTD	HIV (+)		HIV (-)		p
	n	%	n	%	
Mắc bệnh LTQĐTD (n=36)	6	16,7	30	83,3	<0,05
Không mắc bệnh LTQĐTD (n=238)	16	6,7	222	93,3	
Tổng (n= 274)	22		252		

Nhận xét: tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm PNBD mắc bệnh LTQĐTD trong 12 tháng qua là 16,7%, cao hơn so với nhóm không mắc bệnh LTQĐTD (6,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Liên quan giữa nhiễm HIV/AIDS và nhận thức về HIV/AIDS:

Nhiễm HIV \ Nhận thức	HIV (+)	HIV (-)	p
Đúng (n=170)	17	153	>0,05
Không đúng (n= 104)	5	99	
Tổng (n=274)	22	252	

Nhiễm HIV \ Nhận thức	n	%	n	%	p	
Đúng (n=170)	17	10,0	153	90,0		>0,05
Không đúng (n= 104)	5	4,8	99	95,2		
Tổng (n=274)	22		252			

Nhận xét: tỷ lệ nhiễm HIV ở hai nhóm có nhận thức đúng và nhận thức không đúng về HIV/AIDS chưa thấy sự khác biệt với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Các kết quả phỏng vấn trực tiếp PNBD tại địa bàn nghiên cứu, chúng tôi chưa xác định được mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm HIV và các yếu tố dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và thời gian hành nghề mại dâm của họ.

Khảo sát mối liên quan giữa hành vi TCMT với tình trạng nhiễm HIV của PNBD: kết quả bảng 1 thấy tỷ lệ PNBD bị nhiễm HIV trong nhóm không TCMT là 7,5%, thấp hơn nhiều so với nhóm có TCMT (28,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về mối liên quan giữa TCMT và tình trạng nhiễm HIV cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu ở một số địa phương khác. Ở thành phố Cần Thơ, tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm không TCMT là 8%, ở nhóm TCMT là 78%. Thành phố Hồ Chí Minh hai tỷ lệ này là 14% và 54%, Hà Nội là 17% và 29%. Như vậy, rõ ràng phụ nữ hoạt động mại dâm có kèm theo TCMT thì sẽ làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV cho chính bản thân mình và cho cộng đồng. Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của nhóm PNBD không chỉ bao gồm hành vi tình dục mà còn liên quan chặt chẽ đến hành vi sử dụng ma túy. Theo IBBS, hành vi sử dụng ma túy được đo lường qua hai chỉ số: đã từng sử dụng (bao gồm hút, hít và chích) và đã từng TCMT [5]. Đây là các chỉ số mà PNBD tự giác báo cáo. Chúng tôi cho rằng thông thường tâm lý của những người nghiện chích ma túy họ có xu hướng che giấu hành vi TCMT. Vì vậy, tỷ lệ thu được qua điều tra nghiên cứu của chúng tôi có thể thấp hơn so với thực tế. Lý giải về mối liên quan giữa TCMT và tình trạng nhiễm HIV tại thành phố Yên Bái có thể do nhiều nguyên nhân, nhưng có lẽ cơ bản là một tỉnh có tỷ lệ người TCMT tương đối cao (trên 4.000 người TCMT), trong đó có gần 40% nhiễm HIV [5]. Hơn nữa nhiều PNBD đang hành nghề mại dâm đã có chồng hoặc bạn tình TCMT, nên chính bản thân họ cũng đã có nhiều cơ hội để tiếp cận ma túy và phơi nhiễm HIV.

Nghiên cứu về mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HIV ở PNBD với hoàn cảnh họ có chồng hoặc bạn trai (gọi chung là bạn tình thường xuyên) NCMT, kết quả bảng 2 thấy PNBD ở nhóm có bạn tình thường xuyên NCMT bị nhiễm HIV là 12,1%, cao hơn nhóm có bạn tình thường xuyên không NCMT (4,2%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của một số tác giả tại tỉnh Lai Châu (5,2%) [4]. Chúng tôi cho rằng nguyên nhân nhóm PNBD có bạn tình thường xuyên là người TCMT bị nhiễm HIV cao có thể là do bị lây nhiễm qua con đường QHTD, đặc biệt là khi QHTD không SDBCS, hoặc có thể họ cũng nghiện chính ma

túy và sử dụng chung bơm kim tiêm với bạn tình. Vì vậy, việc triển khai các hoạt động can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS sẽ không nên chỉ dừng lại trong nhóm NCMT hoặc gái mại dâm, mà cần mở rộng ra các đối tượng là chồng/vợ/bạn tình của họ.

Khảo sát về mối liên quan giữa hành vi sử dụng BCS khi QHTD với khách lạ và tình trạng nhiễm HIV ở PNBD, kết quả bảng 3 thấy nhóm PNBD không thường xuyên sử dụng BCS khi QHTD với khách lạ bị nhiễm HIV chiếm tỷ lệ là 14,5%, cao hơn so với nhóm thường xuyên sử dụng BCS (5,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Hiện nay ở tỉnh Yên Bái, số người nghiện chích ma túy là tương đối cao. Trong đó, những người bị nhiễm HIV chiếm tới 40%, đứng vào khoảng thứ ba trong toàn quốc, chưa kể đến những người mua dâm không NCMT mà cũng bị nhiễm HIV. Vì vậy, khi PNBD quan hệ tình dục với khách lạ mà không SDBCBS sẽ là nguy cơ làm gia tăng tần suất phơi nhiễm với HIV. Có thể nói QHTD không an toàn là một trong những nguyên nhân làm gia tăng tỷ lệ nhiễm HIV. Một nghiên cứu về yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tình dục không an toàn của người TCMT nhận xét có khi người NCMT có kiến thức về HIV/AIDS nhưng lại kém hiểu biết về bệnh LTQĐTD [3].

Đối với các PNBD thường hay bị viêm nhiễm, tổn thương đường sinh dục thì nguy cơ nhiễm HIV có thể càng cao. Để làm rõ vấn đề này, chúng tôi tiến hành khảo sát mối liên quan giữa mắc bệnh LTQĐTD với thực trạng nhiễm HIV ở đối tượng này, kết quả bảng 4 thấy tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm PNBD có mắc bệnh LTQĐTD trong 12 tháng qua là 16,7%, cao hơn nhóm không mắc bệnh LTQĐTD (6,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đối với phụ nữ nói chung và PNBD nói riêng khi bị mắc các bệnh phụ khoa hay các bệnh lây truyền qua đường tình dục thì niêm mạc của cơ quan sinh dục bị tổn thương xung huyết hoặc có những vết trợt, loét, đó sẽ là cửa ngõ để virus HIV xâm nhập vào cơ thể. Vì vậy, đối với PHBD cần phải điều trị tích cực đúng phương pháp khi bị bệnh và phải nhận thức rõ về tác hại, hậu quả của việc quan hệ tình dục không an toàn.

Nghiên cứu mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HIV ở PNBD và sự hiểu biết về HIV/AIDS, kết quả bảng 5 thấy tỷ lệ PNBD bị nhiễm HIV ở nhóm có hiểu biết đúng về bệnh HIV/AIDS là 10%. Trong khi đó ở nhóm không hiểu biết đúng thì tỷ lệ này lại thấp hơn (4,8%), nhưng chưa thấy sự khác biệt. Lý giải về kết quả này, chúng tôi cho rằng có thể do các đối tượng bị nhiễm HIV khi đi khám bệnh hoặc khi làm xét nghiệm tại các cơ sở y tế hoặc các phòng tư vấn trên địa bàn đã được

tư vấn nên họ đã có được những kiến thức về nhiễm HIV/AIDS. Vì vậy, nhiều người trong số họ trả lời đúng được các câu hỏi khi phỏng vấn. Cũng có thể một số PNBD mặc dù có kiến thức về HIV/AIDS nhưng hành vi phòng bệnh của họ khi TCMT hay QHTD chưa chắc đã đúng. Vì vậy, trong công tác truyền thông cho đối tượng cần chú ý tới kỹ năng thực hành mới là yếu tố quan trọng và kỹ năng đó phải trở thành thói quen của các đối tượng.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ PNBD bị nhiễm HIV trong nhóm không TCMT (7,5%) thấp hơn so với nhóm có TCMT (28,6%), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nhóm có bạn tình thường xuyên NCMT bị nhiễm HIV là 12,1%, cao hơn nhóm có bạn tình thường xuyên không NCMT (4,2%), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nhóm không thường xuyên sử dụng BCS khi QHTD với khách lạ thì tỷ lệ PNBD bị nhiễm HIV là 14,5%, cao hơn so với nhóm thường xuyên sử dụng BCS (5,9%), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

PNBD có mắc bệnh LTQĐTD dễ bị nhiễm HIV hơn (16,7%) so với nhóm không mắc bệnh LTQĐTD (6,7%),

Tỷ lệ PNBD bị nhiễm HIV ở nhóm có hiểu biết đúng về bệnh HIV/AIDS là 10%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với nhóm không hiểu biết đúng thì tỷ lệ này lại thấp hơn (4,8%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban chỉ đạo 138 tỉnh Yên Bái (2010), Báo cáo tổng kết 5 năm công tác phòng, chống tội phạm, phòng, chống ma túy, mại dâm HIV/AIDS tỉnh Yên Bái .
2. Ban chỉ đạo 138 (2011), Báo cáo kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS 9 tháng đầu năm 2011 tỉnh Yên Bái .
3. Vũ Văn Chiêu, Nguyễn Thị Minh Tâm (2010), Yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tình dục không an toàn của người TCMT tại Việt Nam Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2006-20010 - Y học thực hành Nhà xuất bản y học, tr.189 203.
4. Nguyễn Thanh Long, Phan Thị Thu Hương, Bùi Hoàng Đức (2010), Nguy cơ nhiễm HIV trong nhóm vợ, bạn tình người NCMT tại Lai Châu 2010 Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2006-20010 - Y học thực hành Nhà xuất bản Y học, tr.203-207.
5. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương (2010), Kết quả chương trình giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI (IBBS) tại Việt Nam vòng 2 năm 2009 Nhà xuất bản Y học.