

KHẢO SÁT HÀNH VI NGUY CƠ VÀ HIỆU QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP NHẪM GIẢM TỈ LỆ NHIỄM HIV TRONG NHÓM NAM NGHIỆN CHÍCH MA TUÝ VÀ PHỤ NỮ MẠI DÂM TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH NGHỆ AN

NGUYỄN CẢNH PHÚ - Đại học Y khoa Vinh
PHẠM VĂN HÂN - Đại học Y Hải Phòng

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện tại tỉnh Nghệ An tháng 9 năm 2011. Mục tiêu: Khảo sát các hành vi nguy cơ dẫn đến nhiễm HIV và đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp nhằm giảm tỉ lệ lây nhiễm HIV trong đối tượng NCMT và PNMD trên địa bàn tỉnh Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp: Là một nghiên cứu dịch tễ học mô tả thông qua điều tra cắt ngang trên 200 nam NCMT và 200 PNMD tại TP Vinh, thị xã Cửa Lò và các huyện Tương Dương, Diễn Châu, Quỳnh Lưu.

Kết quả: (1) Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam NCMT là 15,5%, nhóm PNMD là 1,5%. (2) Có 83% PNMD sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất, và 100% PNMD sử dụng BKT sạch trong lần tiêm chích gần nhất. Tỷ lệ nam NCMT sử dụng BKT sạch trong lần TCMT gần nhất là 93,5% và tỷ lệ dùng BCS với GMD trong lần QHTD gần nhất 81,7%. (3) Dịch vụ phát BCS miễn phí: Có 74,6% PNMD và 33,1% nam NCMT tiếp cận được và 42,5% nam NCMT tiếp cận được với dịch vụ cung cấp BKT sạch miễn phí. Tỉ lệ tiếp cận với XN HIV ở nhóm PNMD là 67%, nhóm nam NCMT là 28%.

Khuyến nghị: Tăng cường dịch vụ tư vấn và xét nghiệm tự nguyện (TVXNTN) cho những người nhiễm HIV. Các chương trình quảng bá dịch vụ TVXNTN cũng như chương trình Tiếp cận cộng đồng cần tập trung vào những đối tượng có nguy cơ nhiễm HIV cao.

Từ khóa: Nghệ An; Nghiện chích ma túy; Phụ nữ mại dâm; HIV; Hành vi nguy cơ.

SUMMARY

This study was conducted in Nghe An province in September 2011.

Objective: Investigation of risk behaviors leading to HIV infection and evaluate the effectiveness of intervention programs aimed at reducing the rate of HIV infection among injection drug users (IDUs) and female sex workers (FSWs) in Nghe An province.

Subjects and Methods: An epidemiological cross-sectional study was used to study on 200 IDUs and 200 female sex workers in Vinh City, Cua Lo Town and Tương Dương, Dien Chau, Quỳnh Lưu districts. **Results:** (1) HIV prevalence in IDUs was 15.5% and FSWs was 1.5%, respectively. (2) There were 83% of FSWs using a condom at recent sex, and 100% of FSWs using clean needles for injections recent time. Rate of male IDUs recently use clean needles or

syringes was 93.5%, and the rate of using condom with FSW were 81.7%. (3) There were 74.6% of FSWs and 33.1% IDUs have accessed to free condom services. In addition, 42.5% of IDUs have accessed to free clean syringes services. The rate of access to HIV test were 67% for FSWs and 28% for IDUs, respectively.

Recommendation: Strengthen the voluntary HIV counseling and testing (VTC) programs for HIV infected people. The VTC programs and outreach programs should focus on those with high risk of HIV infection.

Keywords: Nghe An, injection drug user (IDU), female sex worker (FSW), HIV, risk behaviors.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tính từ trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện tại Nghệ An năm 1996, đến 30/9/2011 đã phát hiện được 7938 trường hợp nhiễm HIV/AIDS (trong đó có 6065 trường hợp là người Nghệ An và 1873 trường hợp là người ngoại tỉnh); đã có 3808 trường hợp chuyển sang giai đoạn AIDS (3266 Nghệ An và 542 ngoại tỉnh); đã có 2138 trường hợp tử vong vì AIDS (1954 Nghệ An, 184 ngoại tỉnh); 20/20 huyện, thị, thành phố, 388/479 (81,0%) xã phường, thị trấn của tỉnh có người nhiễm HIV/AIDS.

Giám sát trọng điểm (GSTDD) HIV được thực hiện tại Nghệ An từ năm 2001 trên các nhóm nam nghiện chích ma túy (NCMT), phụ nữ mại dâm (PNMD), nam bệnh nhân mắc các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, phụ nữ mang thai và thanh niên khám tuyến nghĩa vụ quân sự.

Nhưng hệ thống GSTĐ HIV chỉ thu thập mẫu huyết thanh trong khi những thông tin về hành vi giúp cảnh báo sớm dịch HIV lại không được thu thập.

Được sự hỗ trợ của Cục Phòng chống HIV/AIDS; Viện vệ sinh Dịch tễ Trung ương; Tổ chức Sức khỏe Gia đình Quốc tế; Tổ chức Y tế Thế Giới, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS Nghệ An đã triển khai chương trình “Giám sát hành vi lồng ghép giám sát trọng điểm năm 2011” ở hai nhóm đối tượng nam NCMT và PNMD.

Việc thực hiện nghiên cứu trên hai nhóm NCMT và PNMD nhằm mục tiêu: Khảo sát các hành vi nguy cơ dẫn đến nhiễm HIV và đánh giá hiệu quả của chương

trình can thiệp nhằm giảm tỉ lệ lây nhiễm HIV trong đối tượng nghiên cứu.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu này tiến hành trên nhóm người NCMT và PNMD

2. Phương pháp nghiên cứu:

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Là một nghiên cứu dịch tễ học mô tả thông qua điều tra cắt ngang. Thời gian nghiên cứu tháng 9/ 2011 tại TP Vinh, thị xã Cửa Lò và các huyện Tương Dương, Diễn Châu, Quỳnh Lưu.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Cỡ mẫu áp dụng cỡ mẫu thuận tiện, lấy tất cả các đối tượng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Số mẫu cho mỗi đối tượng là 200, tổng cộng có 400 đối tượng

Phương pháp chọn mẫu:

- Nhóm nghiện chích ma túy: Trên cơ sở các huyện được lựa chọn, phân bổ cỡ mẫu cho các huyện theo tỷ lệ thuận số người NCMT ước lượng tại mỗi huyện. Tại mỗi huyện được lựa chọn, liệt kê các xã có người NCMT và ước lượng số NCMT tại mỗi xã, phường. Tính số xã, phường cần thực hiện Giám sát trọng điểm bằng cách chia số cỡ mẫu phân bổ cho trung bình số người NCMT tại mỗi xã, phường. Chọn ngẫu nhiên các xã thực hiện giám sát trọng điểm.

- Nhóm phụ nữ mại dâm: Tương tự như nhóm NCMT.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Nhóm NCMT: Là nam giới, độ tuổi từ 16 trở lên, đang cư trú hoặc làm việc tại tỉnh, có ít nhất một lần tiêm chích ma túy trong một tháng trước thời điểm thu thập mẫu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Nhóm PNMD: Là nữ giới, độ tuổi từ 16 trở lên, đã từng bán dâm ít nhất một lần trong một tháng trước thời điểm thu thập mẫu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.3. Thu thập số liệu:

Bộ câu hỏi được soạn thảo để đo lường toàn bộ các chỉ số cơ bản về các hành vi tiêm chích ma túy, bán dâm trong tháng. Mỗi bộ câu hỏi đều có các mã nghiên cứu riêng biệt, mã hóa cho từng người tham gia nghiên cứu.

2.4. Kỹ thuật xét nghiệm:

- Kỹ thuật lấy máu và tách huyết tương: Lấy 3ml máu tĩnh mạch, cho vào ống nghiệm và đậy nắp. Để ổn định ở nhiệt độ phòng khoảng 30 phút đến không quá 2 giờ, tiến hành tách huyết thanh /huyết tương bằng cách sử dụng máy ly tâm.

- Kỹ thuật xét nghiệm: Thực hiện theo 2 Bước: Bước (1) Sử dụng loại sinh phẩm xét nghiệm HIV có độ nhạy cao. Trong trường hợp xét nghiệm âm tính thì kết luận mẫu xét nghiệm âm tính. Bước (2) Trong trường hợp mẫu dương tính thì chuyển sang làm xét nghiệm sử dụng loại sinh phẩm có độ đặc hiệu cao và có nguyên lý khác với loại sinh phẩm đã dùng bước (1)

- Xác định kết quả xét nghiệm: Kết quả xét nghiệm HIV dương tính trong giám sát trọng điểm HIV khi mẫu xét nghiệm dương tính với cả hai loại sinh phẩm nêu trên. Những trường hợp còn lại kết luận là âm tính.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sẽ được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và Phân tích bằng phần mềm Epi-info Version 3.4.3.

3. Các vấn đề đạo đức nghiên cứu

Sự tham gia của tất cả các đối tượng vào nghiên cứu hoàn toàn mang tính tự nguyện. Đây là nghiên cứu vô danh. Không có tên hoặc đặc điểm nhận dạng cá nhân thu thập. Tất cả các bộ câu hỏi và các mẫu bệnh phẩm sinh học đều được dán mã số nghiên cứu riêng.

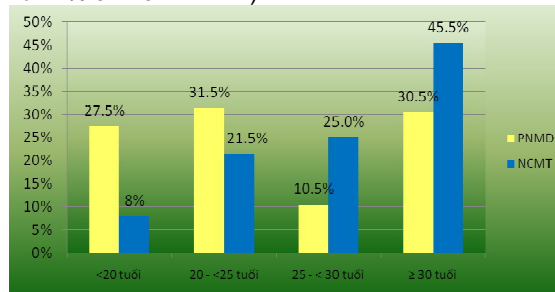
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố cỡ mẫu theo các huyện, thị xã.

TT	Huyện/Thành phố	Nhóm NCMT	Nhóm PNMD
1	TP Vinh	97	88
2	Huyện Tương Dương	63	
3	Huyện Diễn Châu	40	50
4	Huyện Quỳnh Lưu		40
5	Thị xã Cửa Lò		22
Tổng		200	200

Nhận xét: Nghiên cứu lồng ghép giám sát hành vi và giám sát trọng điểm được tiến hành với 200 phụ nữ mại dâm và 200 nam nghiện chích ma túy. Trong đó thành phố Vinh chiếm gần 50% (48 % ở nhóm NCMT và 44% ở nhóm PNMD)



Biểu đồ 1. Tỷ lệ phân bố theo các nhóm tuổi

Nhận xét: Trong số 200 PNMD, có 63 đối tượng thuộc độ tuổi 20 -<25 tuổi (31,5%), 61 đối tượng ≥30 tuổi (30,5%), 55 đối tượng <20 tuổi (27,5 %) và 21 đối tượng từ 25-30 tuổi (10,5%). Còn với 200 nam NCMT, có đến 91 đối tượng ≥30 tuổi (45,5%) và chỉ 16 đối tượng <20 tuổi (8%).

2. Tỷ lệ nhiễm HIV

Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam NCMT là 15,5%, ở nhóm PNMD là 1,5%. Như vậy, tỉ lệ nhiễm HIV ở đối tượng NCMT cao hơn 10 lần ở đối tượng PNMD.

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam NCMT

Đặc điểm	Tỉ lệ %
Tỷ lệ hiện nhiễm HIV theo nhóm tuổi (n= 31)	15,5
<20	0,0
20-25	4,7
25-30	20,0
≥30	20,9
Tỷ lệ hiện nhiễm HIV theo thời gian NCMT(%)	29
Nhóm NCMT ≤=1 năm	6,7
Nhóm NCMT <=3 năm	12,3
Nhóm NCMT > 3 năm	23,5

Nhận xét: Trong nhóm nam NCMT có tỷ lệ nhiễm HIV cao ở các đối tượng 25-30 tuổi và >=30 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 20% và 20,9%. Tỷ lệ nhiễm HIV tỉ lệ thuận với thời gian NCMT (Thời gian NCMT càng dài, tỉ lệ nhiễm HIV càng cao).

Bảng 3. Số nhiễm HIV ở nhóm PNMD

Đặc điểm	Tỉ lệ %
Tỷ lệ hiện nhiễm HIV theo nhóm tuổi (n=3)	1,5
<20	0,5
20-25	0,5
25-30	0,0
>=30	0,5

Nhận xét: Tỉ lệ nhiễm HIV trong nhóm PNMD chỉ 1,5%, trong đó nhóm tuổi <20; 20-25 và >=30 mỗi nhóm chiếm 0,5%. Riêng nhóm tuổi 25-30 chưa phát hiện trường hợp nào.

3. Hành vi nguy cơ

3.1. Nhóm phụ nữ mại dâm.

Quan hệ tình dục không an toàn và tiêm chích ma túy là hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV ở PNMD. Tuy nhiên PNMD thuộc đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất khá cao (83%), chỉ có 0,5% đối tượng đã từng TCMT và 100% PNMD có TCMT sử dụng BKT sạch trong lần tiêm chích gần nhất.

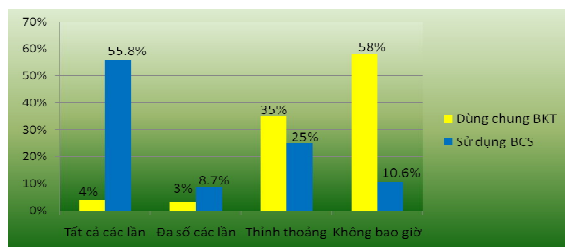
3.2. Nhóm nam nghiện chích ma túy

Tỷ lệ sử dụng BKT sạch trong lần TCMT gần nhất và tỷ lệ dùng BCS với GMD trong lần QHTD gần nhất là khá cao, với tỷ lệ lần lượt là 93,5% và 81,7%.

Bảng 4. Đặc điểm hành vi nguy cơ ở nhóm nam NCMT

Đặc điểm	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi lần đầu tiên TCMT	
<20 tuổi	25,2
20-25 tuổi	28
>25 tuổi	46,6
Thời gian tiêm chích ma túy	
<=1 năm	7,9
<=3 năm	46
3 năm hoặc hơn	54

Nhận xét: Các đối tượng có tỉ lệ TCMT lần đầu tiên cao nhất vào >=25 tuổi (46,6%), có 25,2 % các đối tượng có tuổi lần đầu tiên TCMT lúc <20 tuổi. Thời gian TCMT nhiều nhất ở nhóm >= 3 năm (với 54%) và thấp nhất ở nhóm thời gian TCMT <= 1 năm (với 7,9 %).

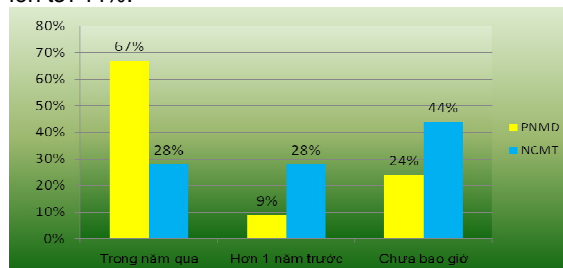


Biểu đồ 2. Tỷ lệ dùng chung BKT và dùng BCS trong QHTD với PNMD tháng qua ở nhóm NCMT

Nhận xét: Qua biểu đồ trên có thể thấy ở nhóm nam NCMT, tỷ lệ sử dụng BCS trong tất cả các lần QHTD là khá cao (55,8%) và có 10,6% không bao giờ dùng BCS khi QHTD với PNMD trong tháng qua. Mặt khác, 58% nam NCMT không dùng chung BKT trong tháng qua, và chỉ có 4% đối tượng dùng chung BKT trong tất cả các lần.

4. Tiếp cận với các chương trình can thiệp

Các đối tượng PNMD có tỷ lệ tiếp cận với xét nghiệm HIV khá cao (67%) và chỉ có 24% chưa bao giờ xét nghiệm HIV. Còn ở nhóm nam NCMT, tỷ lệ này thấp hơn (28%) và tỷ lệ chưa bao giờ xét nghiệm HIV lên tới 44%.



Biểu đồ 3. Tiếp cận với xét nghiệm HIV ở PNMD

Bảng 5. Tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc, điều trị và dự phòng

Đặc điểm	PNMD (%)	NCMT (%)
Tỷ lệ xét nghiệm HIV và biết kết quả trong 12 tháng qua	76,3	41,1
Tỷ lệ nhận BKT sạch trong tháng qua	0	42,5
Tỷ lệ nhận BCS trong tháng qua	74,6	33,1
Tỷ lệ từng được khám STI trong 3 tháng qua	54	-
Tỷ lệ điều trị Methadone trong tháng qua	0	0
Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị bằng ARV	0	4,5
Tỷ lệ đối tượng là thành viên nhóm hỗ trợ	1,5	3,5
Tỷ lệ đối tượng đã từng tham gia nghiên cứu này	4,5	4,5

Nhận xét: Trong số PNMD có xét nghiệm HIV thì có 76,3% biết kết quả trong 12 tháng qua và 41,1 % nam NCMT xét nghiệm HIV biết kết quả trong 12 tháng qua. Tỷ lệ tiếp cận với BCS khá cao ở nhóm PNMD (74,6%) và ở nhóm nam NCMT 33,1% đối tượng cũng đã tiếp cận được với dịch vụ này. Còn dịch vụ cung cấp BKT sạch miễn phí, chỉ có nhóm nam NCMT có tỷ lệ tiếp cận là 42,5%. Dịch vụ điều trị ARV chưa tiếp cận được nhiều đến hai nhóm: chỉ có 4,5% đối tượng nam TCMT bị nhiễm HIV được điều trị ARV. Tại thời điểm nghiên cứu, ở Nghệ An chưa có dịch vụ điều trị Methadone.

KẾT LUẬN

Chương trình “Giám sát hành vi lồng ghép giám sát trọng điểm năm 2011” ở 200 nam NCMT và 200 PNMD tại Nghệ An, kết quả cho thấy:

1. Tỷ lệ nhiễm HIV:

- Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam NCMT là 15,5%. Trong nhóm nam NCMT có tỷ lệ nhiễm HIV cao ở các

đối tượng 25-30 tuổi và ≥ 30 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 20% và 20,9%.

- Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm PNMD là 1,5%, trong đó nhóm tuổi <20; 20-25 và ≥ 30 mỗi nhóm chiếm 0,5%. Riêng nhóm tuổi 25-30 chưa phát hiện trường hợp nào.

2. Hành vi nguy cơ:

- Có 83% PNMD sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất, chỉ có 0,5% đối tượng đã từng TCMT và 100% PNMD có TCMT sử dụng BKT sạch trong lần tiêm chích gần nhất.

- Tỷ lệ sử dụng BKT sạch trong lần TCMT gần nhất của nhóm nam NCMT là 93,5% và tỷ lệ dùng BCS với GMD trong lần QHTD gần nhất 81,7%.

- Ở nhóm PNMD đã từng TCMT, có 58% dùng BKT riêng trong 1 tháng qua. Có 74,6% PNMD tiếp cận được với dịch vụ phân phát BCS miễn phí và ở nhóm nam NCMT là 33,1%; có 42,5% nam NCMT tiếp cận được với dịch vụ cung cấp BKT sạch miễn phí.

3. Tiếp cận với các chương trình can thiệp

- Có 67% PNMD tiếp cận với XN HIV và chỉ có 24% chưa bao giờ XN HIV.

- Có 28% ở nhóm nam NCMT tiếp cận với XN HIV và 44% chưa bao giờ XN HIV

KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường dịch vụ tư vấn và xét nghiệm tự nguyện (TVXNTN) cho những người nhiễm HIV. Các chương trình quản bá dịch vụ TVXNTN cũng như chương trình Tiếp cận cộng đồng cần tập trung vào những đối tượng có nguy cơ nhiễm HIV cao, nhất là những người có nhiều bạn tình, QHTD với mại dâm, tiêm chích ma túy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn Giám sát trọng điểm HIV/STI năm 2011
2. Kết quả chương trình thí điểm lồng ghép một số câu hỏi hành vi vào chương trình giám sát trọng điểm HIV/STI trong các nhóm nguy cơ cao ở Việt Nam năm 2010 (NIHE)
3. Hoàng Thủy Long và cộng sự (1999) giám sát dịch tễ học nhiễm HIV ở Việt Nam
UBQGPCAIDS; tóm tắt báo cáo tại hội nghị khoa học toàn quốc về HIV/AIDS lần thứ 2. Thành phố Hồ Chí Minh 9-11/12/1999
5. Nguyễn Trần Hiển (1995) Các phương thức lấy truyền HIV và giám sát dịch tễ học nhiễm HIV
6. Tạp chí AIDS và cộng đồng.