

Tiếp cận chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV của phụ nữ mại dâm tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk

Nguyễn Thị Thủy¹, Hồ Thị Hiền², Phạm Đức Mạnh³

Thông tin - giáo dục - truyền thông (TT-GD-TT); phát bao cao su (BCS) và chất bôi trơn miễn phí; tư vấn xét nghiệm HIV là các can thiệp chính trong chương trình can thiệp giảm tác hại (CTGTH) dự phòng lây nhiễm HIV cho phụ nữ mại dâm (PNMD) đang được triển khai tại thành phố Buôn Ma Thuột từ năm 2005. Bài viết này với mục tiêu mô tả thực trạng tiếp cận các CTGTH và một số yếu tố liên quan đến tiếp cận các can thiệp này của PNMD tại thành phố Buôn Ma Thuột.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 132 PNMD tiếp cận được trong thời gian từ tháng 3-5/2014 tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk. Kết quả: có 34,1% PNMD nhận được tài liệu truyền thông (TLTT) về HIV/AIDS; 53,8% nhận được BCS miễn phí, 74,2% biết nơi khám và điều trị các bệnh nhiễm trùng lây qua đường tình dục (STIs), có 62,9% biết nơi xét nghiệm HIV và 40% đã từng xét nghiệm HIV. Các yếu tố liên quan đến tiếp cận các can thiệp của PNMD bao gồm: thời gian hoạt động mại dâm, hình thức hoạt động (tự do hoặc có quản lý), nhận được TLTT, kiến thức về HIV cũng như tự đánh giá khả năng lây nhiễm HIV của bản thân. Khuyến nghị: tăng cường cung cấp TLTT về HIV/AIDS qua mô hình tiếp cận cộng đồng (TCCĐ) cho PNMD đặc biệt là người trẻ tuổi và được quản lý, tăng cường công tác truyền thông với các đối tượng là bạn tình của PNMD, người quản lý PNMD; tiếp tục duy trì và mở rộng mô hình TCCĐ, bảo đảm tính sẵn có của dịch vụ CTGTH. Các can thiệp cần chú trọng tăng cường xét nghiệm HIV cho nhóm đối tượng này.

Access to harm reduction programs among female sex workers in Buon Ma Thuot city, Dak Lak province

Nguyen Thi Thuy¹, Ho Thi Hien², Pham Duc Manh³

Information-Education-Communication (IEC), free distribution of condoms and lubricants, and HIV testing and counseling are the key harm reduction interventions for female sex workers (FSWs) that have been implemented since 2005 in Buon Ma Thuot City, Dak Lak Province. This paper aims to

describe the current situation and factors associated with the accessibility of these harm reduction interventions in this FSW population in 2014.

This study used a cross-sectional design. Structured interviews were conducted with FSWs during March-May 2014 in Buon Ma Thuot City, Dak Lak Province. The study showed that 34.1% of FSWs reported receiving communication materials on HIV/AIDS, 53.8% received free condoms, 74.2% knew where to get examination and treatment services for STIs, 62.9% knew where to get tested for HIV, and 40% reported ever having tested for HIV. Factors associated with the accessibility of harm reduction interventions among FSWs included: duration of sex work, type of sex work (free or managed), reception of communication materials, knowledge on HIV, and self-assessment of being at-risk for HIV. This study highlights the need to enhance harm reduction services for FSWs, especially the provision of communication materials on HIV using an outreach model. Young FSWs who work in entertainment areas, sexual partners of FSWs, and pimps need to receive more interventions. Interventions need to promote HIV and STI testing for FSWs. It is necessary to continue promoting outreach work, thus assuring the availability of harm reduction services for this population.

Tác giả:

1. Khoa PC HIV/AIDS, Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên
2. Bộ môn Phòng chống HIV/AIDS, Trường Đại học Y tế Công cộng
3. Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

1. Đặt vấn đề

Việt Nam là một trong những quốc gia Đông Nam Á đã và đang chịu tác động nặng nề của đại dịch HIV/AIDS. Tính đến hết 31/3/2014, số trường hợp nhiễm HIV hiện còn sống là 218.204 trường hợp, số bệnh nhân trong giai đoạn AIDS là 67.259 người và 69.287 trường hợp đã tử vong vì AIDS [2].

Về hình thái, dịch vẫn ở giai đoạn tập trung chủ yếu ở các nhóm có hành vi nguy cơ cao như nghiện chích ma túy (NCMT), PNMD và nam quan hệ tình dục đồng giới [7]. Theo báo cáo của Cục phòng chống HIV/AIDS, tỷ lệ PNMD nhiễm HIV năm 2013 là 2,6%. Hơn nữa, dịch đang có xu hướng tăng dần ở nữ giới và lây truyền qua quan hệ tình dục. Tỷ lệ nữ giới nhiễm HIV tăng từ 24,2% năm 2007 lên đến 33,1% năm 2013. Trong số nhiễm mới HIV năm 2013, số bị lây qua đường tình dục chiếm 46,4% [6].

Tại Đắk Lắk, tính đến 31/12/2013 có 1.537 người nhiễm HIV còn sống, 445 bệnh nhân AIDS và 402

người tử vong do AIDS[3]. Riêng năm 2013, số nhiễm HIV mới là 110, phân bố khắp 15/15 huyện và 157/184 xã và chủ yếu tập trung ở thành phố Buôn Ma Thuột (chiếm tỷ lệ 41,8%). Trong đó nữ giới chiếm 41,82% và đường lây chủ yếu là qua quan hệ tình dục không an toàn (35,45%) [3].

Chương trình CTGTH dự phòng lây nhiễm HIV được triển khai ở thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk từ năm 2005 đã góp phần giảm tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng, trong đó có nhóm PNMD. Theo báo cáo, tỷ lệ PNMD nhiễm HIV năm 2013 là 0,67%, giảm hơn so với năm 2012 (1,1%) [3]. Tuy nhiên, thực tế chưa có các thông tin có hệ thống về tiếp cận các chương trình CTGTH này của PNMD tại địa bàn ra sao, liệu có yếu tố gì ảnh hưởng đến sự tiếp cận chương trình của họ hay không? Vì vậy, bài viết này nhằm báo cáo kết quả nghiên cứu với mục tiêu:

Mô tả thực trạng tiếp cận các chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS của phụ nữ mại dâm tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk năm 2014.

Xác định một số yếu tố liên quan đến sự tiếp cận với các chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS của PNMD.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang trên 132 PNMD tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk. Các đối tượng được tiếp cận với kỹ thuật chọn mẫu “hòn tuyết lăn” kết hợp với sự dẫn đường, giới thiệu của các nhân viên TCCĐ nhóm PNMD trong thời gian từ tháng 3-5/2014. Tiêu chí chọn mẫu là những PNMD đang sống và hoạt động mại dâm tại thành phố Buôn Ma Thuột, từ 18 tuổi trở lên. Số liệu được quản lý và phân tích sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

3. Kết quả

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của phụ nữ mại dâm hoạt động tại thành phố Buôn Ma Thuột là 29 tuổi. Trong số 132 PNMD tiếp cận được, có 32,6% là người dân tộc thiểu số (DTTS). Đối tượng có trình độ văn hóa thấp (tiểu học và chưa từng đi học) chiếm (23,2%). Đa số PNMD đã có gia đình (62,9%).

Tỷ lệ sử dụng ma túy chiếm 13,6%, trong đó 38,8% có tiêm chích ma túy và có dùng chung bơm kim tiêm (28,6%). Trong số khách hàng/bạn tình của PNMD, 31,1% có sử dụng ma túy.

Tiếp cận chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV của PNMD

Bảng 1. Tiếp cận chương trình TT- GD -TT thay đổi hành vi

Nội dung		Tần số (n = 132)	Tỷ lệ (%)
Tiếp cận thông tin về HIV/AIDS		105	79,5
Nguồn cung cấp thông tin về HIV/AIDS	Nhân viên tiếp cận cộng đồng (TCCĐ)	74	70,5
	Nhân viên y tế	48	45,7
	Bạn bè, người thân	33	31,4
	Ti vi, đài phát thanh	74	70,5
	Các tờ rơi, sổ tay về HIV	12	11,4
Các nguồn khác (internet ...)		10	9,5
Nhận tài liệu truyền thông về HIV/AIDS		45	34,1

Tỷ lệ tiếp cận thông tin về HIV/AIDS của PNMD chỉ chiếm 79,5% và chủ yếu qua nhân viên TCCĐ (70,5%), tivi/đài phát thanh (70,5%). Chỉ có khoảng 1/3 (34,1%) nhận được tài liệu truyền thông về HIV/AIDS (Bảng 1).

Bảng 2. Tiếp cận chương trình bao cao su miễn phí

Nội dung		Tần số (n = 132)	Tỷ lệ (%)
Biết nơi có thể nhận BCS miễn phí		85	64,4
Đã từng nhận được BCS miễn phí 6 tháng qua		71	53,8
Nguồn cung cấp BCS miễn phí	Nhân viên TCCĐ	60	84,5
	Nhân viên y tế	41	57,7
	Cán bộ xã/phường	3	4,2
Số lần nhận được BCS trong 6 tháng qua (min-max)		2 (1-6)	
Trung bình số BCS nhận được/lần (min-max)		3 (1-5)	

Kết quả bảng 2 cho thấy chỉ có 53,8% PNMD đã được nhận BCS miễn phí từ chương trình, và chủ yếu qua nhân viên TCCĐ (84,5%) và nhân viên y tế (57,7%).

Bảng 3. Tiếp cận chương trình tư vấn xét nghiệm tự nguyện, khám và điều trị STI, ARV

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ %
Biết nơi có thể xét nghiệm HIV (n=132)		83	62,9
Đã từng được làm xét nghiệm HIV		54	40,9
Địa điểm xét nghiệm HIV gần đây nhất (n=54)	Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS	48	88,9
	Bệnh viện tỉnh/thành phố	6	11,1
Người giới thiệu tới dịch vụ xét nghiệm HIV	Nhân viên TCCĐ	47	87,0
	Bạn cùng tiêm chích	1	1,9
	Qua các phương tiện thông tin đại chúng	4	7,4
	Khác	2	3,7
Biết nơi khám và điều trị STIs		98	74,2
Biết nơi khám và điều trị ARV		61	46,2

Kết quả bảng 3 cho thấy, tỷ lệ PNMD đã từng xét nghiệm để biết tình trạng nhiễm HIV của mình chỉ chiếm 40,9% và người giới thiệu dịch vụ xét nghiệm HIV cho PNMD chủ yếu là nhân viên TCCĐ. Có 74,2% PNMD ở Buôn Ma Thuột biết được nơi có thể khám và điều trị STI và tỷ lệ biết nơi khám và điều trị ARV là 46,2%.

Một số yếu tố liên quan đến sự tiếp cận chương trình CTGTH của PNMD

Qua khảo sát mối liên quan giữa một số yếu tố với việc tiếp cận thông tin và tài liệu truyền thông về HIV/AIDS của PNMD cho thấy, mặc dù có sự khác nhau về tỷ lệ PNMD đã từng nghe thông tin về HIV/AIDS và đã từng nhận được tài liệu truyền thông về HIV giữa các nhóm PNMD có độ tuổi khác nhau, dân tộc khác nhau, giữa những PNMD có thời gian hoạt động tại thành phố Buôn Ma Thuột khác nhau...Tuy nhiên, qua phân tích thống kê, chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố này (Bảng 4).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến sự tiếp cận chương trình TT-GD-TT

Yếu tố liên quan		Đã từng nghe nói về HIV/AIDS		Đã từng nhận tài liệu truyền thông	
		Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
Tuổi	≤25	39 (81,2)	9 (18,8)	18 (37,5)	30 (62,5)
	>25	66 (78,6)	18 (21,4)	27 (32,1)	57 (67,9)
		p=0,714		p=0,532	
Dân tộc	Dân tộc thiểu số khác	35 (81,4)	8 (18,6)	13 (30,2)	30 (69,8)
	Dân tộc Kinh	70 (78,7)	19 (21,3)	32 (36,0)	57 (64,0)
		p=0,714		p=0,516	
Thời gian hoạt động mại dâm tại TP.BMT	≤1 năm	15 (75,0)	5 (25,0)	7 (35,0)	13 (65,0)
	>1 năm	90 (80,4)	22 (19,6)	38 (33,9)	74 (66,1)
		p=0,584		p=0,926	
Hoạt động mại dâm có người quản lý	Có	39 (83,0)	8 (17,0)	13 (27,7)	34 (72,3)
	Không	66 (77,6)	19 (22,4)	32 (37,6)	53 (62,4)
		p=0,476		p=0,246	

Khảo sát mối liên quan giữa một số yếu tố với khả năng tiếp cận thông tin về địa điểm nhận BCS miễn phí của PNMD cho thấy, những PNMD tuổi trên 25, hoạt động tự do không chịu sự quản lý của đối tượng khác (bảo kê/má mì) và những người tự đánh giá bản thân có thể bị lây nhiễm HIV tiếp cận thông tin về địa điểm nhận BCS miễn phí cao hơn ($p<0,05$). Nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) giữa các yếu tố về tuổi (>25), thời gian hoạt động mại dâm tại thành phố Buôn Ma Thuột trên 1 năm cũng như đã từng tiếp cận thông tin về HIV/AIDS cũng có liên quan đến tiếp cận BCS miễn phí của PNMD (Bảng 5).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến sự tiếp cận chương trình bao cao su

Yếu tố liên quan		Biết nơi nhận BCS miễn phí		Đã từng nhận BCS miễn phí	
		Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
Tuổi	>25	64 (76,2)	20 (23,8)	52 (61,9)	32 (38,1)
	≤25	21 (43,8)	27 (56,2)	19 (39,6)	29 (60,4)
		$\chi^2 = 14,020$; OR = 4,114*		$\chi^2 = 6,123$; OR = 2,480*	
Thời gian hoạt động mại dâm tại thành phố Buôn Ma Thuột	>1 năm	75 (67,0)	37 (33,0)	66 (58,9)	46 (41,1)
	≤1 năm	10 (50,5)	10 (50,5)	5 (25,0)	15 (75,0)
		p=0,144		$\chi^2 = 7,859$; OR = 4,304*	
Hoạt động mại dâm có người quản lý	Không	60 (70,6)	25 (29,4)	45 (52,9)	40 (47,1)
	Có	25 (53,2)	22 (46,8)	26 (55,3)	21 (44,7)
		$\chi^2 = 3,995$; OR = 2,112*		p=0,793	
Đã từng nghe nói về HIV/AIDS	Có	70 (66,7)	35 (33,3)	63 (60,0)	42 (40,0)
	Không	15 (55,6)	12 (44,4)	8 (29,6)	19 (70,4)
		p=0,282		$\chi^2 = 7,970$; OR = 3,562*	
Tự đánh giá bản thân có nguy cơ nhiễm HIV	Có	43 (78,2)	12 (21,8)	33 (60,0)	22 (40,0)
	Không	42 (54,5)	35 (45,5)	38 (49,4)	39 (50,6)
		$\chi^2 = 7,82$; OR = 2,986*		p=0,23	

Ghi chú: * $p<0,05$

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến sự tiếp cận chương trình TVXNTN

Yếu tố liên quan		Biết nơi xét nghiệm HIV		Đã từng xét nghiệm HIV	
		Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
Dân tộc	DTTS	28 (65,1)	15 (34,9)	23 (53,5)	20 (46,5)
	DT Kinh	55 (61,8)	34 (38,2)	31 (34,8)	58 (65,2)
		p=0,711		$\chi^2 = 4,175$; OR = 2,152*	
Thời gian hoạt động mại dâm tại thành phố Buôn Ma Thuột	≤1 năm	10 (50,0)	10 (50,0)	5 (25,0)	15 (75,0)
	>1 năm	73 (65,2)	39 (34,8)	49 (43,8)	63 (56,2)
		p=0,196		p=0,116	

| TỔNG QUAN & NGHIÊN CỨU |

Yếu tố liên quan		Biết nơi xét nghiệm HIV		Đã từng xét nghiệm HIV	
		Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
Đã từng nghe nói về HIV/AIDS	Có	78 (74,3)	27 (25,7)	52 (49,5)	53 (50,5)
	Không	5 (18,5)	22 (81,5)	(7,4)	25 (92,6)
		$\chi^2 = 28,616$; OR = 12,711*		$\chi^2 = 15,759$; OR = 12,264*	
Tự đánh giá bản thân có nguy cơ nhiễm HIV	Có	49 (63,3)	28 (36,4)	35 (45,5)	42 (54,5)
	Không	37 (43,5)	21 (38,2)	19 (34,5)	36 (65,5)
		p=0,831		p=0,209	

Ghi chú: * $p < 0,05$

Kết quả nghiên cứu (Bảng 6) cũng cho thấy: yếu tố DTTS, đã từng tiếp cận thông tin về HIV/AIDS là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với sự tiếp cận chương trình tư vấn xét nghiệm tự nguyện (TVXNTN) của PNMD. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ PNMD là người dân tộc thiểu số có tỷ lệ biết nơi xét nghiệm HIV và đã từng xét nghiệm HIV nhiều hơn PNMD người dân tộc Kinh.

Bảng 7: Một số yếu tố liên quan đến sự tiếp cận chương trình dự phòng STI, ARV

Yếu tố liên quan		Biết nơi khám và điều trị STI		Biết nơi khám và điều trị cho người bị HIV	
		Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
Đã từng nhận tài liệu truyền thông về HIV	Có	37 (82,2)	8 (17,8)	29 (64,4)	16 (35,6)
	Không	61 (70,1)	26 (29,9)	32 (36,8)	55 (63,2)
		p = 0,132		$\chi^2 = 9,131$; OR = 3,115*	
Hoạt động mại dâm có người quản lý	Không	68 (80,0)	17 (20,0)	38 (44,7)	47 (55,3)
	Có	30 (63,8)	17 (36,2)	23 (48,9)	24 (51,1)
		$\chi^2 = 4,138$; OR = 2,267*		p=0,641	
Đã từng nghe nói về HIV	Có	84 (80,0)	21 (20,0)	52 (49,5)	53 (50,5)
	Không	14 (51,9)	13 (48,1)	9 (33,3)	18 (66,7)
		$\chi^2 = 8,899$; OR = 3,714*		p=0,132	
Đã từng xét nghiệm HIV	Có	48 (88,9)	6 (11,1)	40 (74,1)	14 (25,9)
	Không	50 (64,1)	28 (35,9)	21 (26,9)	57 (73,1)
		$\chi^2 = 10,251$; OR = 4,480*		$\chi^2 = 28,540$; OR = 7,755*	

Ghi chú: (*) $p < 0,05$

Kết quả kiểm định mối liên quan giữa các yếu tố cũng cho thấy, hoạt động mại dâm có chịu sự quản lý của đối tượng trung gian (má mì/bảo kê) là yếu tố rào cản đối với việc tiếp cận thông tin về địa điểm khám và điều trị STI của PNMD. Bên cạnh đó thì việc đã từng tiếp cận với thông tin về HIV cũng như tiếp cận được với dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV lại là những yếu tố tích cực ($p < 0,05$) (Bảng 7).

4. Bàn luận

TT-GD-TT về HIV/AIDS đã được triển khai từ rất sớm với nhiều hình thức trên các phương tiện thông tin đại chúng. Tuy nhiên, tỷ lệ tiếp cận thông tin về HIV/AIDS của PNMD chỉ chiếm 79,5% và chủ yếu qua nhân viên TCCĐ (70,5%), tivi/đài phát thanh (70,5%). Chỉ có 34,1% nhận được tài liệu truyền thông về HIV/AIDS. Điều này phần nào phản ánh mức độ bao phủ còn thấp của chương trình can thiệp TT-GD-TT cho PNMD. Do đó, để tăng hiệu quả của chương trình thì việc tăng cường hoạt động TCCĐ để thông tin trực tiếp là rất cần thiết.

Dự phòng lây truyền HIV qua đường tình dục bằng cách khuyến khích sử dụng BCS trong các hoạt động mua bán dâm đã trở thành chiến lược chủ chốt trong việc ứng phó với HIV/AIDS của chính phủ Việt Nam. Theo kết quả bảng 1, đa số PNMD biết nơi nhận BCS miễn phí (64,4%), tuy nhiên tỷ lệ đã từng nhận BCS miễn phí trong 6 tháng qua chỉ chiếm 53,8%, tỷ lệ này tương đương với điều tra trên 10 tỉnh của Việt Nam (53,0%) [9], thấp hơn so với thành phố Hồ Chí Minh (55%-60%) và thấp hơn kết quả điều tra HSS+ trên 12 tỉnh (61%) [7], cao hơn so với Long An (46,7%), Phú Thọ (37,7%), Sơn La (23,0%) [9]. Hầu hết PNMD cho biết nhận được BCS chủ yếu qua nhân viên TCCĐ (84,5%). Có thể nói, mô hình TCCĐ là kênh hiệu quả trong việc đưa các can thiệp đến với PNMD. Do vậy, cần tiếp tục duy trì và mở rộng mô hình này cho các hoạt động can thiệp giảm tác hại cho PNMD.

Đa số PNMD biết nơi xét nghiệm HIV (62,9%), tuy nhiên tỷ lệ PNMD đã từng xét nghiệm HIV không cao (40,9%), tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả HSS+ năm 2011 (64%) [7], cao hơn trong nghiên cứu trên 10 tỉnh của Việt Nam năm 2012 (33,8%) và cao hơn so với nghiên cứu ở đồng bằng Sông Cửu Long năm 2007 (32,7%) [4]. Trong thời gian gần đây, việc thông tin, tư vấn và cung cấp dịch vụ TVXNTN được triển khai rộng rãi và mạnh mẽ trên

các phương tiện thông tin đại chúng, có thể do vậy tỷ lệ PNMD biết được những nơi xét nghiệm HIV tương đối cao. Tuy nhiên, tỷ lệ PNMD đã từng xét nghiệm HIV chỉ chiếm 40,9% và người giới thiệu dịch vụ xét nghiệm HIV cho PNMD chủ yếu là nhân viên TCCĐ. Điều này cho thấy hiệu quả của việc sử dụng mô hình TCCĐ trong việc triển khai các can thiệp giảm tác hại cho PNMD, vì một trong những nhiệm vụ của nhân viên TCCĐ là tiếp cận và tư vấn, giới thiệu PNMD đến với dịch vụ xét nghiệm HIV.

Xem xét một số yếu tố liên quan đến tiếp cận chương trình BCS/BKT của PNMD tại thành phố Buôn Ma Thuột (Bảng 5) cho thấy: tuổi >25, hoạt động có không có người quản lý và tự đánh giá nguy cơ nhiễm HIV của bản thân là một trong những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) đến việc biết nơi nhận BCS miễn phí của PNMD tại thành phố Buôn Ma Thuột. Hơn nữa, tuổi, thời gian hoạt động tại thành phố Buôn Ma Thuột > 1 năm và việc đã từng nghe nói về HIV/AIDS là một trong những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) đến việc đã từng nhận BCS miễn phí. PNMD trên 25 tuổi đã từng nhận BCS miễn phí nhiều hơn (61,9%) so với PNMD dưới 25 tuổi (39,6%). Kết quả này cho thấy thực trạng hoạt động mô hình TCCĐ là độ tiếp cận chưa sâu, rộng. Nhân viên TCCĐ chủ yếu tiếp cận được những nhóm nhiều tuổi hơn, hoạt động tự do ngoài đường phố mà chưa tiếp cận được những PNMD trẻ tuổi hoạt động trong các nhà hàng/khách sạn dưới sự quản lý của má mì/bảo kê, vốn là những đối tượng rất cần nhận được CTGTH.

Yếu tố dân tộc, đã từng nghe nói về HIV/AIDS là những yếu tố liên quan với sự tiếp cận chương trình TVXNTN của PNMD ở thành phố Buôn Ma Thuột (Bảng 6). Trong nghiên cứu này, tỷ lệ PNMD là người DTTS có tỷ lệ biết nơi xét nghiệm HIV và đã từng xét nghiệm HIV nhiều hơn PNMD là người dân tộc Kinh. Điều này có thể lý giải là do địa bàn triển khai nghiên cứu - Thành phố Buôn Ma Thuột là nơi tập trung sinh sống của nhiều buôn/làng người Ê Đê. Hơn nữa, đây cũng là nơi tập trung của các thành phần dân di cư từ các khu vực khác, trong đó có cả các đối tượng PNMD từ các DTTS phía Bắc, miền trung và miền Tây. Vì thế, tỷ lệ PNMD là người DTTS trong nghiên cứu này tương đối cao. Giải thích cho tỷ lệ đã từng xét nghiệm HIV của PNMD là người DTTS cao hơn người Kinh có thể là do các đối tượng này thường hoạt động tại địa bàn, ít di động. Do vậy, việc tiếp cận với các kênh

thông tin, tư vấn của các nhân viên TCCĐ đối với các đối tượng này được thực hiện thường xuyên hơn, vì vậy có hiệu quả trong việc thay đổi hành vi đi xét nghiệm HIV của những đối tượng này hơn. Ngoài ra, những PNMD đã từng nghe nói về HIV có tỷ lệ biết nơi xét nghiệm HIV và đã từng xét nghiệm HIV cao hơn những PNMD khác. Điều này cho thấy hiệu quả của việc thông tin, truyền thông về HIV/AIDS. Nếu được nghe nói về HIV thì PNMD sẽ biết được các đường lây, từ đó sẽ tự đánh giá được nguy cơ lây nhiễm HIV của bản thân, vì vậy họ có ý thức trong việc đi xét nghiệm HIV để biết được tình trạng HIV của mình.

Xuất phát từ những kết quả nghiên cứu về những yếu tố liên quan đến sự tiếp cận các dịch vụ của chương trình CTGTH dự phòng lây nhiễm HIV của PNMD trên đây cho thấy, việc nâng cao hiệu quả của chương trình CTGTH cho đối tượng PNMD cần phải có những thay đổi, cải thiện trong việc triển khai thực hiện các dịch vụ phù hợp là cần thiết. Tuy nhiên, nghiên cứu này chỉ thực hiện tại thành phố Buôn Ma Thuột, với số lượng mẫu không lớn (132 đối tượng) do đó những kết quả của nghiên cứu chưa mang tính đại diện cao cho quần thể PNMD nói chung. Hơn nữa, có thể do việc phỏng vấn sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc nên chưa thật sự khai thác được nhiều thông tin về các yếu tố rào cản đối với việc tiếp cận các chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV cho đối tượng này. Đây cũng là những khoảng trống cần tiếp tục nghiên cứu.

5. Kết luận và khuyến nghị

Tiếp cận với các CTGTH dự phòng lây nhiễm HIV của PNMD tại thành phố Buôn Ma Thuột còn chưa cao, trong đó đáng chú ý là mức độ tiếp cận tài liệu truyền thông về HIV/AIDS (34,1%), BCS (53,8%). Tỷ lệ PNMD xét nghiệm HIV còn thấp.

Kết quả cũng cho thấy, một số yếu tố như độ tuổi (>25), thời gian hoạt động mại dâm (>1 năm), sự quản lý đối tượng là yếu tố liên quan đối với tiếp cận các CTGTH của PNMD. Do vậy, nên tiếp tục duy trì mô hình TCCĐ, tuy nhiên cần phải tăng hiệu quả của mô hình này bằng việc tăng tần suất tiếp cận, mở rộng phạm vi đối tượng đến các nhóm PNMD trẻ tuổi hoạt động tại các nhà hàng, khách sạn. Hơn nữa, cũng cần phải xây dựng và triển khai các can thiệp dự phòng HIV nhằm vào nhóm chủ

các cơ sở giải trí, chủ nhà hàng/khách sạn và các má mi/bảo kê để giảm các yếu tố rào cản với việc tiếp cận và sử dụng BCS của PNMD.

Bên cạnh đó, cũng cần tiếp tục tăng cường hoạt động tuyên thông, đa dạng hóa các kênh cung cấp thông tin, đặc biệt là qua kênh TCCĐ; tăng số lượng tài liệu truyền thông, tăng số lượng BCS miễn phí

cho nhóm nhân viên TCCĐ để họ có thể cung cấp đủ cho nhu cầu của PNMD; tạo các hộp BCS cố định tại các nhà nghỉ/khách sạn; xây dựng và cung cấp các điểm dịch vụ khám và điều trị STI miễn phí cho PNMD, tăng cường dịch vụ xét nghiệm HIV và có các biện pháp khuyến khích PNMD đi xét nghiệm HIV vì đây là những yếu tố tích cực góp phần làm tăng mức độ tiếp cận các CTGTH của PNMD.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2013), Tổng kết công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2013 và định hướng kế hoạch năm 2014, Hà Nội.
2. Cục phòng chống HIV/AIDS (2014), Báo cáo tình hình dịch HIV/AIDS đến hết quý I/2014.
3. Lại Kim Anh, Nguyễn Thanh Long và Hoàng Đình Cảnh (2006-2007), “Nghiên cứu hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI trên nhóm phụ nữ mại dâm tại thành phố Cần Thơ, 2006-2007”, Tạp chí Y học thực hành (742-743), tr. 214-223.
4. Tran Xuan Bach, Nguyen Vu Thuong (2007), “HIV infection, risk factors, and preventive services utilization among female sex workers in the Mekong Delta region of Vietnam”, PLOS ONE, 9(1).
5. Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Đắk Lắk (2013), Báo cáo tổng kết hoạt động phòng chống HIV/AIDS năm 2013 và kế hoạch năm 2014, Buôn Ma Thuột.
6. Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy mại dâm (2012), Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 (Ban hành kèm theo Quyết Định số 608/QĐ-TTg ngày 25/5/2012 của Thủ tướng chính phủ).
7. Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy mại dâm (2012), Báo cáo tiến độ phòng, chống AIDS Việt Nam năm 2012 - Giai đoạn báo cáo từ tháng 1 năm 2010 đến tháng 12 năm 2011, Hà Nội.
8. Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương (2013), Tình hình nhiễm HIV giai đoạn 2010-2013 và dự báo dịch thời gian tới ở Việt Nam, Hà Nội.
9. Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương (2012), Kết quả điều tra sơ bộ tỷ lệ hiện nhiễm, hành vi nguy cơ và các hoạt động can thiệp giảm hại phòng lây nhiễm HIV tại 10 tỉnh ở Việt Nam, 2012, Hà Nội.