

CHIỀU HƯỚNG NHIỄM HIV, CÁC HÀNH VI NGUY CƠ VÀ NHẬN KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV TRÊN NHÓM PHỤ NỮ BÁN DÂM TẠI VIỆT NAM, 2005-2013

Nguyễn Anh Tuấn*¹, Trần Đại Quang¹, Trần Vũ Hoàng²

¹*Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Hà Nội*

²*Tổ chức Partners in Health Research Việt Nam*

TÓM TẮT

Đã triển khai 3 vòng Giám sát các chỉ số hành vi và sinh học (IBBS) trên nhóm Phụ nữ bán dâm (PNBD) gồm phụ nữ bán dâm đường phố (ĐP) và phụ nữ bán dâm nhà hàng (NH) tại 6 tỉnh Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh, TP Hồ Chí Minh, Cần Thơ và An Giang. Sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm – thời gian (TLS) điều tra và phỏng vấn, lấy mẫu máu vòng I trên 3547 phụ nữ bán dâm, vòng II trên 4814 phụ nữ bán dâm, và vòng III trên 9434 phụ nữ bán dâm. Kết quả cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV giảm trên phụ nữ bán dâm ĐP tại Hà Nội, phụ nữ bán dâm đường phố tại Cần Thơ và phụ nữ bán dâm nhà hàng tại An Giang; tăng mạnh trên phụ nữ bán dâm ĐP tại Hải Phòng (7% năm 2005 và 32% năm 2013); tăng chậm hơn trên phụ nữ bán dâm nhà hàng tại Hà Nội; và không tìm thấy sự thay đổi trên các nhóm phụ nữ bán dâm còn lại. Tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS không thay đổi trong phụ nữ bán dâm đường phố tại An Giang, Cần Thơ và TP HCM và có chiều hướng giảm trên phụ nữ bán dâm nhà hàng tại TP HCM. Đã từng sử dụng ma túy tăng trên phụ nữ bán dâm đường phố và giảm trên phụ nữ bán dâm nhà hàng tại An Giang và TP HCM; tăng mạnh trên cả hai nhóm phụ nữ bán dâm tại Hải Phòng. Tỷ lệ phụ nữ bán dâm có xét nghiệm HIV đều tăng tại hầu hết các tỉnh, trừ phụ nữ bán dâm nhà hàng tại Hà Nội. Được xét nghiệm và nhận kết quả HIV trong 12 tháng trước cuộc điều tra thấp trên phụ nữ bán dâm tại TP HCM; tăng mạnh trên nhóm phụ nữ bán dâm nhà hàng tại Quảng Ninh và Cần Thơ (>40%). Cần có chiến lược tiếp cận can thiệp không những sử dụng BCS với các loại khách làng chơi mà còn sử dụng tiêm chích an toàn cho các nhóm phụ nữ bán dâm cho từng tỉnh.

Từ khóa: chiều hướng tỷ lệ nhiễm HIV, phụ nữ bán dâm, bao cao su, tiêm chích ma túy, xét nghiệm HIV

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhằm giám sát tỷ lệ nhiễm HIV, Việt Nam đã xây dựng hệ thống giám sát trọng điểm quốc gia hàng năm trên một số nhóm quần thể nguy cơ cao và các nhóm bắc cầu từ năm 1996 [1]. Cho đến những năm gần đây, hệ thống giám sát trọng điểm này được triển khai trên 40 tỉnh trong cả nước nhằm giám sát tỷ lệ nhiễm HIV và một số hành vi nguy cơ gây nhiễm HIV cơ bản trên các nhóm có nguy cơ cao lây nhiễm HIV là nghiện chích ma túy (NCMT), phụ nữ bán dâm (PNBD) và nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM). Tuy nhiên, mức độ phức tạp của dịch HIV/AIDS tại Việt Nam và chất lượng số liệu trong giám sát trọng điểm HIV cho thấy cần thiết phải có hệ thống giám sát huyết thanh học chất lượng và số liệu hành vi tin cậy để cung cấp những thông tin chiến lược giúp cho

Bộ Y tế đưa ra các chiến lược phòng chống phù hợp và hiệu quả hơn. Do vậy, Giám sát Lồng ghép các Chỉ số Hành vi và Sinh học (IBBS) 3 vòng trên cả 3 nhóm nguy cơ cao tại một số tỉnh trọng điểm trong cả nước đã được triển khai [2-4]. Bài này trình bày chiều hướng lây nhiễm HIV, các hành vi nguy cơ gây nhiễm HIV và tiếp cận các dịch vụ can thiệp trên nhóm PNBD tại 6 tỉnh có mức độ lây nhiễm HIV trên nhóm PNBD quan trọng nhất trong cả nước.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ bán dâm (PNBD) trong nghiên cứu này là những phụ nữ 18 tuổi trở lên có quan hệ tình dục để kiếm tiền ít nhất một lần trong 30 ngày trước khi triển khai nghiên cứu, làm việc

Tác giả: Nguyễn Anh Tuấn

Địa chỉ: Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

Điện thoại: 0913562981

E-mail: tuan_nihe@yahoo.com; tuan-nihe@hn.vnn.vn

Ngày nhận bài: 22/06/2015

Ngày phản biện: 09/10/2015

Ngày đăng bài: 10/11/2015

trên đường phố (PNBD ĐP) hoặc các tụ điểm như quán karaoke, các điểm mát xa,... (PNBD NH).

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu đã sử dụng phương pháp điều tra cắt ngang thông qua chọn mẫu cụm-thời gian (time location sampling – TLS).

2.3 Cỡ mẫu

Đây là một phần của nghiên cứu Giám sát các chỉ số hành vi và sinh học được triển khai trong 3 vòng (vòng I năm 2005-2006, vòng II năm 2009-2010, và vòng III năm 2013-2014). Cỡ mẫu của nghiên cứu trên nhóm PNBD của từng vòng được tính theo công thức và được trình bày cụ thể trong các báo cáo IBBS [2-4]. Cỡ mẫu cụ thể đã tiến hành điều tra và phỏng vấn, lấy mẫu máu vòng I: 3547 PNBD (1413 PNBD ĐP, 1646 PNBD NH), vòng II: 4814 PNBD (1497 PNBD ĐP, 3317 PNBD NH), và vòng III: 9434 PNBD (1545 PNBD ĐP, 3075 PNBD NH).

2.4 Địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu đã lựa chọn và đưa vào phân tích trong bài này số liệu được triển khai tại 6 tỉnh, đại diện cho những tỉnh có hoạt động bán dâm và có tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất trong cả nước là Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh, TP Hồ Chí Minh, Cần Thơ và An Giang.

2.5 Cách chọn mẫu

Nghiên cứu đã sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm-thời gian hai giai đoạn (Time Location Sampling-TLS) cho vòng I và vòng II để có thể tiếp cận PNBD và tuyển chọn vào nghiên cứu. Nghiên cứu đã sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm-thời gian hai giai đoạn có tính đến từng tụ điểm và thời điểm cụ thể có thể tiếp cận PNBD và tuyển chọn vào nghiên cứu trong vòng III. Đầu tiên, lập bản đồ những vị trí mà PNBD thường gặp gỡ cùng với ngày và thời điểm họ có mặt tại những tụ điểm này. Tiếp theo, lập khung mẫu nghiên cứu bao gồm những ‘tụ điểm-ngày-thời điểm’ (venue day time - VDT). Trong giai đoạn chọn mẫu thứ nhất, sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu

nhiên đơn để chọn các VDT cho nghiên cứu từ khung mẫu sẵn có. Trong giai đoạn hai của lấy mẫu, đến những VDT đã được chọn vào nghiên cứu mời tất cả những PNBD đáp ứng tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu. Ghi lại các thông tin về lấy mẫu (số người có mặt tại VDT trong ngày lấy mẫu, số người tiếp cận được, và số người được chọn vào nghiên cứu) cho phân tích số liệu thống kê hiệu chỉnh sau này. Sau quá trình lập bản đồ, nếu ước tính kích cỡ quần thể nhỏ hơn cỡ mẫu dự kiến thì sử dụng phương pháp chọn toàn bộ. Nhóm nghiên cứu đến toàn bộ các tụ điểm được liệt kê, với sự hỗ trợ của giáo dục viên đồng đẳng, tiếp cận với những PNBD đủ điều kiện tham gia, giải thích mục đích và phát phiếu mời tham gia nghiên cứu.

2.6 Thu thập số liệu

Tiến hành phỏng vấn PNBD tham gia nghiên cứu và lấy mẫu làm xét nghiệm tại địa điểm nghiên cứu được lập tại Trung tâm Y tế quận/huyện dành riêng cho nghiên cứu. Những PNBD có mặt tại địa điểm nghiên cứu được kiểm tra giấy mời và trả lời đồng ý tham gia nghiên cứu. Những điều tra viên được tập huấn hỏi trực tiếp những người tham gia nghiên cứu bằng bộ câu hỏi có cấu trúc. Các câu hỏi cơ bản được giữ như nhau trong cả ba vòng điều tra để đảm bảo có thể so sánh được với nhau.

Những PNBD tham gia được tư vấn trước xét nghiệm. Tất cả những người tham gia được cung cấp một giấy hẹn để nhận kết quả xét nghiệm HIV sau hai tuần.

Kỹ thuật xét nghiệm

Sử dụng phương cách III của Bộ Y tế để khẳng định một trường hợp HIV dương tính. Sử dụng sinh phẩm Genscreen Ultra HIV Ag/Ab (Biorad, US) để sàng lọc và khẳng định bằng Determine HIV-1/2 (Alere, Japan) và Murex HIV Ag/Ab Combination (DiaSorin, UK). Các xét nghiệm HIV được thực hiện tại phòng xét nghiệm được phép khẳng định của Trung tâm PC AIDS hay Trung tâm YTDP các tỉnh tham gia.

2.7 Phân tích thống kê

Sử dụng phần mềm STATA version 12 để ước tính giá trị và 95% khoảng tin cậy cho quần thể PNBD. Tính trọng số lấy mẫu để hiệu chỉnh xác suất lấy mẫu khác nhau trên những PNBD tham gia. Trọng số được tính là nghịch đảo của tích nhân xác suất của từng chùm được chọn vào giai đoạn lấy mẫu thứ nhất với xác suất của từng PNBD được chọn tại tụ điểm.

2.8 Đạo đức nghiên cứu

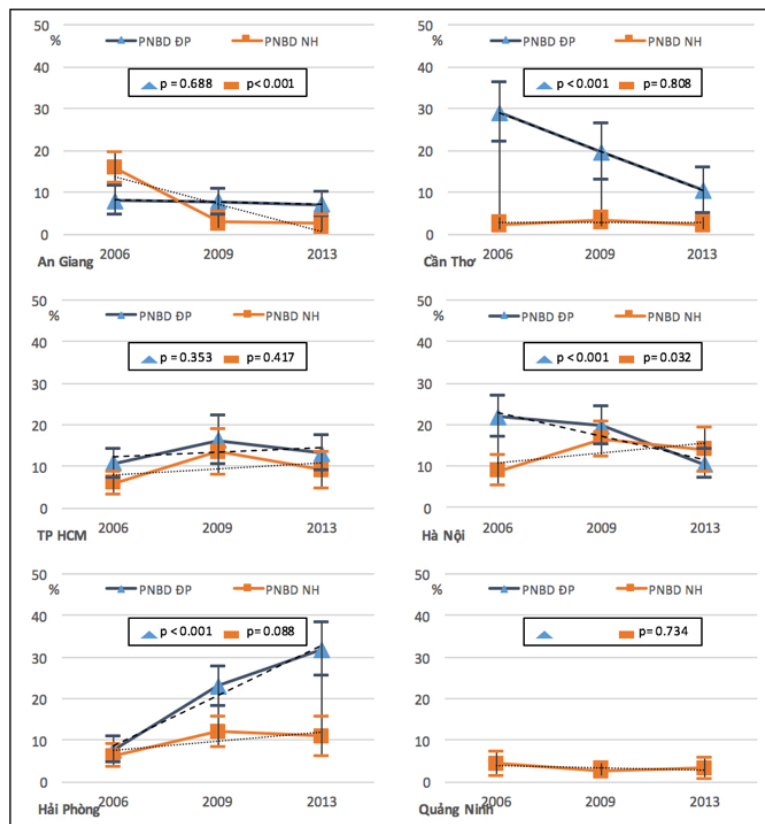
Cả ba vòng của nghiên cứu đã được Hội đồng Y đức viện VSDTTW, FHI và CDC thông qua.

III. KẾT QUẢ

Tỷ lệ nhiễm HIV

Chiều hướng tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm PNBD từ năm 2005 đến năm 2013 trên những

nhóm PNBD khác nhau và những tỉnh khác nhau là khác nhau (Hình 1). Chỉ có 3 trong 11 nhóm PNBD được tiến hành trong nghiên cứu (PNBD ĐP tại Hà Nội, PNBD ĐP tại Cần Thơ và PNBD NH tại An Giang) là có chiều hướng giảm tỷ lệ nhiễm HIV, trong đó tỷ lệ này giảm mạnh trên nhóm PNBD ĐP tại Cần Thơ (29% năm 2005 xuống 10% năm 2013) và trên nhóm PNBD NH tại An Giang (15% năm 2005 xuống 3% năm 2013). Tại Hải Phòng, tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm PNBD ĐP thay đổi mạnh theo thời gian, không những không giảm mà còn tăng từ 7% trong năm 2005 đến 23% năm 2009 và lên đến 32% năm 2013. Tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm PNBD NH tại Hà Nội cũng tăng nhưng với tốc độ chậm hơn. Không tìm thấy sự thay đổi khác biệt có ý nghĩa thống kê chiều hướng tỷ lệ nhiễm HIV trong những nhóm PNBD còn lại (PNBD ĐP tại TP HCM và An Giang và PNBD NH tại Hải Phòng, Quảng Ninh, TP HCM, và Cần Thơ).

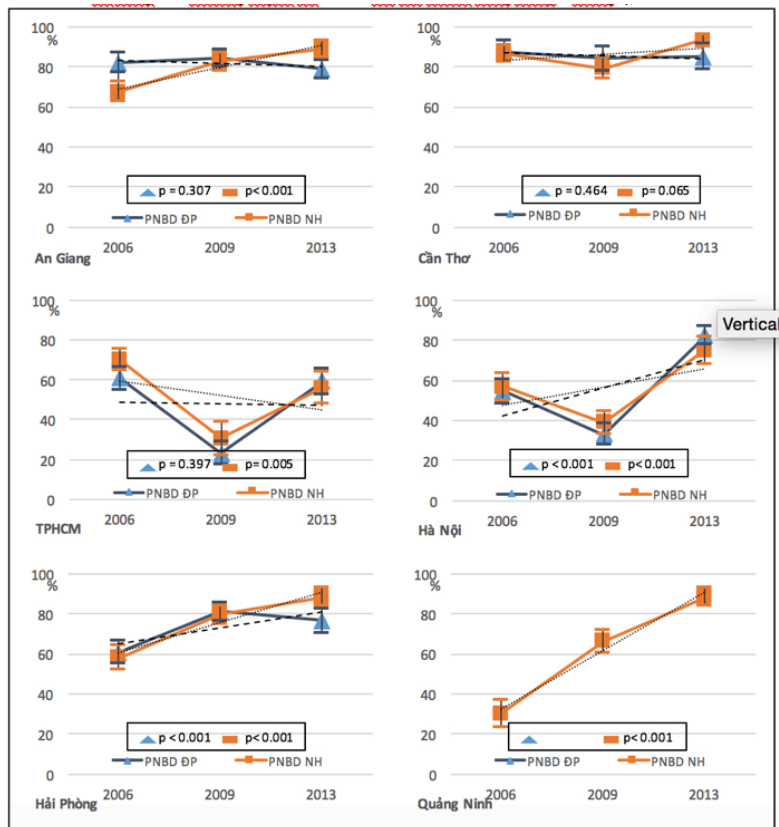


Hình 1. Chiều hướng nhiễm HIV trên các nhóm PNBD tại 6 tỉnh, 2005-2013

Sử dụng bao cao su

Trong phần lớn quần thể PNBD, thường xuyên sử dụng BCS với khách làng chơi trong tháng trước cuộc điều tra tăng có ý nghĩa thống kê theo thời gian (Hình 2). Không có sự thay đổi tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS trong nhóm PNBD ĐP của các tỉnh thành phía nam như An Giang, Cần Thơ và TP HCM. Đặc biệt, tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS với khách làng chơi trong tháng trước cuộc điều tra trong nhóm PNBD NH tại Cần Thơ lại tăng đôi chút (Hình 2). Duy nhất chỉ có quần thể PNBD NH tại TP HCM lại có chiều hướng thường xuyên sử dụng BCS trong tháng qua với các khách

làng chơi lại giảm. Và cả hai nhóm PNBD NH và PNBD ĐP của TP HCM có tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS với các khách lạ và khách quen trong tháng qua thấp nhất. Nhìn chung, chiều hướng thường xuyên sử dụng BCS không phản ánh một cách hợp lý với chiều hướng nhiễm HIV trên quần thể PNBD. Ví dụ điển hình là trong số PNBD NH tại TP HCM, chiều hướng thường xuyên sử dụng BCS giảm trong khi tỷ lệ nhiễm HIV không thay đổi theo thời gian. Tỷ lệ nhiễm HIV tăng trên nhóm PNBD ĐP tại Hà Nội và Hải Phòng, nhưng tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS trong tháng qua cũng lại tăng.

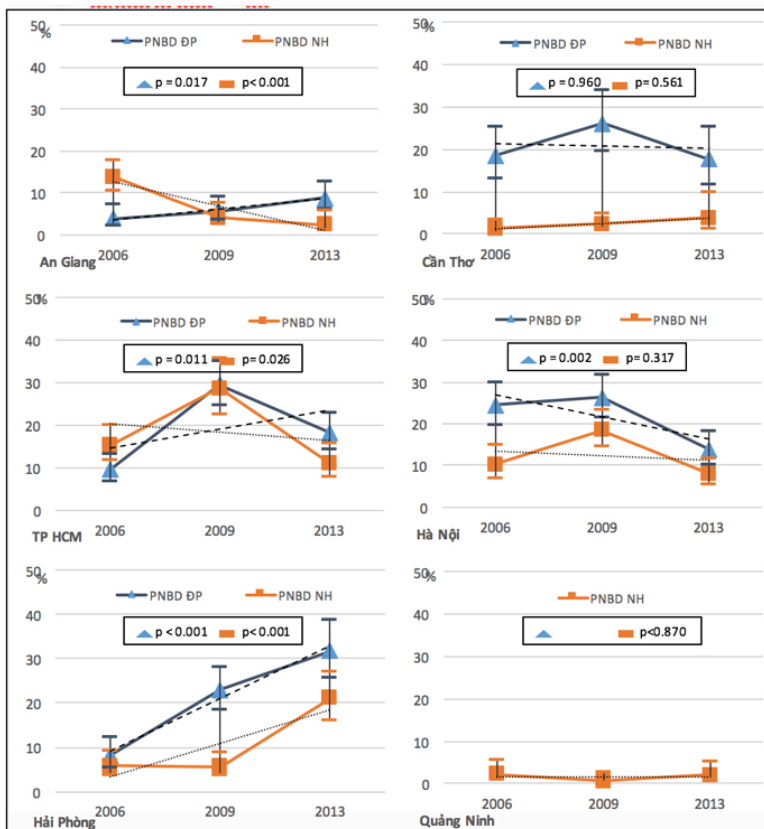


Hình 2. Chiều hướng thường xuyên dùng bao cao su khi quan hệ tình dục với các khách hàng trong tháng qua trên các nhóm phụ nữ bán dâm tại 6 tỉnh, 2005-2013

Sử dụng ma túy

Hình 3 cho thấy diễn biến phức tạp và không đồng nhất về tỷ lệ đã từng sử dụng ma túy tại các tỉnh và trên từng nhóm PNBD. Tại An Giang và TP HCM, trong khi tỷ lệ PNBD ĐP đã từng sử dụng ma túy đều tăng có ý nghĩa thống kê thì tỷ lệ PNBD NH đã từng sử dụng ma túy lại có chiều hướng giảm. Đặc biệt tại Hải Phòng, tỷ lệ này đều tăng mạnh trên cả hai nhóm PNBD. Phần lớn quần thể PNBD trong nghiên cứu có chiều hướng sử dụng ma túy

tương ứng với chiều hướng tỷ lệ nhiễm HIV hơn là chiều hướng sử dụng BCS. Tại Hải Phòng, tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm PNBD ĐP đột ngột tăng cao trong mười năm vừa qua, tỷ lệ PNBD ĐP đã từng sử dụng ma túy cũng tăng một cách có ý nghĩa từ 8% năm 2005 lên đến 31% năm 2013 (Hình 3). Trong nhóm PNBD ĐP tại Hà Nội, tỷ lệ đã từng sử dụng ma túy giảm mạnh từ 24% năm 2005 xuống còn 14% năm 2013, tương ứng tỷ lệ nhiễm HIV cũng giảm mạnh.

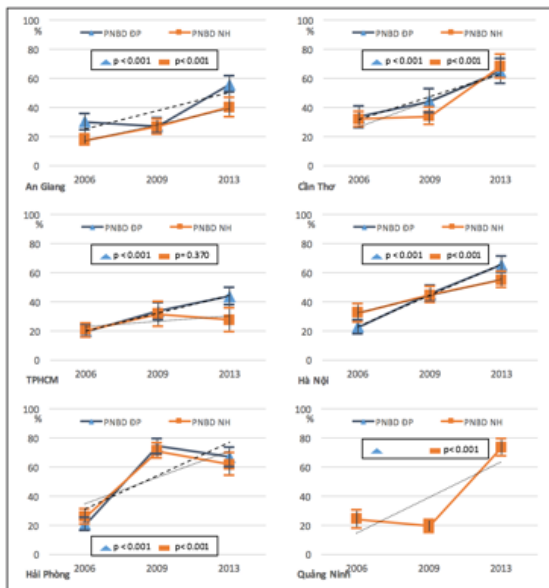


Hình 3. Chiều hướng đã từng sử dụng ma túy trên các nhóm phụ nữ bán dâm tại 6 tỉnh, 2006-2013

Tư vấn xét nghiệm HIV và nhận kết quả

Tỷ lệ những người PNBD có xét nghiệm HIV đều tăng theo thời gian trên hầu hết các tỉnh tham gia điều tra, trừ PNBD NH tại Hà Nội sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê (Hình 4). Có ít hơn một phần tư PNBD tại TP HCM đã được xét nghiệm và nhận kết quả HIV trong 12 tháng trước cuộc điều tra (Hình 5). Sự thay

đổi lớn nhất trong xét nghiệm HIV trong 12 tháng trước cuộc điều tra là trên nhóm PNBD NH tại Quảng Ninh và Cần Thơ, tăng hơn 40% giữa những năm 2005 và 2013. Tại Hải Phòng, có sự gia tăng xét nghiệm HIV trên cả hai nhóm PNBD qua 3 đợt điều tra, nhưng tỷ lệ nhận kết quả lại giảm giữa những năm 2009 và 2013.



Hình 4. Chiều hướng đã từng xét nghiệm HIV và nhận kết quả trên các nhóm phụ nữ bán dâm tại 6 tỉnh, 2005-2013



Hình 5. Chiều hướng xét nghiệm HIV tự nguyện và nhận kết quả trong 12 tháng qua của phụ nữ bán dâm tại 6 tỉnh, 2005-2013

IV. BÀN LUẬN

Kết quả giám sát từ nghiên cứu này cho thấy dịch HIV trên nhóm PNBD tại Việt Nam có diễn biến phức tạp và rất khác nhau tại các tỉnh. Giữa những năm 2005-2013, trong khi tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm PNBD ĐP của Hà Nội và Cần Thơ, PNBD NH của An Giang có chiều hướng giảm thì tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm PNBD ĐP của Hải Phòng và PNBD NH của Hà Nội lại tăng và các nhóm còn lại duy trì ở mức độ 13% hoặc thấp hơn. Điều đáng quan tâm nhất là có đến một phần ba PNBD ĐP của Hải Phòng bị lây nhiễm HIV trong năm 2013, cao hơn ba lần so với tỷ lệ nhiễm HIV trong năm 2006. Sử dụng và tiêm chích ma túy trên nhóm PNBD đã được phát hiện từ những năm 2002 là một trong những yếu tố nguy cơ cao gây nhiễm HIV [5] và tiếp tục duy trì và phát triển cho đến những năm gần đây [6]. Những kết quả từ cuộc điều tra 2013 đã chỉ ra rằng hành vi sử dụng ma túy đã làm tăng tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm PNBD ĐP của Hải Phòng mà ở đó có 31% PNBD sử dụng ma túy, 26% sử dụng heroin, 25% đã sử dụng ATS, và 24% đã từng tiêm chích ma túy. Trong số những người báo cáo đã từng tiêm chích ma túy, 81% nói

rằng họ tiêm chích ít nhất 4 lần một ngày trong tháng trước khi tiến hành điều tra [4]. Tỷ lệ nhiễm HIV trong số những người PNBD ĐP sử dụng ma túy cao hơn 4% tỷ lệ nhiễm HIV trong số những người NCMT tại Hải Phòng. Như vậy sử dụng ma túy là yếu tố quan trọng làm tăng tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm PNBD ĐP tại Hải Phòng cho dù hành vi sử dụng bao cao su không khác với các nhóm PNBD khác. Chiều hướng nhiễm HIV và chiều hướng sử dụng ma túy có mối liên hệ chặt chẽ trên nhóm PNBD NH của An Giang và PNBD ĐP của Hà Nội. Tuy nhiên chiều hướng sử dụng ma túy không tương quan với chiều hướng nhiễm HIV trong một vài quần thể PNBD trong nghiên cứu. Đặc biệt PNBD ĐP tại An Giang, Cần Thơ và TP HCM và PNBD NH tại Hà Nội và TP HCM, đã chỉ ra rằng có những yếu tố khác tác động đến lây nhiễm HIV tại một số địa bàn. Tổng hợp của tình dục an toàn, ổn định mức độ dùng ma túy và tăng cường sử dụng các dịch vụ can thiệp có thể làm giảm tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm PNBD ĐP tại Cần Thơ. Chiều hướng chung của các tỉnh chỉ ra rằng hành vi sử dụng bao cao su không song hành với tăng hay giảm trong tỷ lệ nhiễm HIV, tuy nhiên cần có phân tích sâu hơn để tìm hiểu xem những hành vi sử

dụng bao cao su nào kết hợp với nhiễm HIV. Mặc dù Chương trình Quốc gia Bao cao su đã triển khai cho tất cả các tỉnh tại Việt Nam trong năm 2012, nhận được bao cao su trong PNBD vẫn còn thấp trong năm 2013. Một phần ba đến một nửa PNBD không nhận được bao cao su trong tháng trước cuộc điều tra qua chương trình phân phát bao cao su hoặc chủ động mua bao cao su.

Xét nghiệm HIV và nhận kết quả là một trong những chỉ số quan trọng đánh giá hiệu quả can thiệp. Nhìn chung, tỷ lệ những PNBD đã làm xét nghiệm HIV và nhận kết quả trong 12 tháng trước khi tiến hành điều tra năm 2013 đã có biến chuyển đáng kể. TP HCM là một tỉnh được nhận nhiều chương trình và dự án can thiệp trên nhóm PNBD tuy nhiên tỷ lệ này không có biến chuyển đáng kể và ở mức độ thấp nhất trong các tỉnh tham gia nghiên cứu. Cần có các nghiên cứu chuyên sâu hơn để tìm hiểu lý do dẫn đến kết quả này.

Chúng ta cần nhận thức rõ ràng rằng cho dù có một số kết quả tương đối khả quan được phát hiện từ nghiên cứu này là do những can thiệp lớn và rộng khắp trên nhiều lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS trong thời gian dài. Từ năm 2013 trở đi, nghĩa là ngay sau khi kết thúc cuộc điều tra IBBS III này, những hỗ trợ từ các tổ chức quốc tế đã giảm một cách đáng kể. Việt Nam phải tổ chức lại và nhìn nhận các định hướng can thiệp để duy trì những thành quả đã đạt được là điều không dễ dàng gì. Kinh nghiệm nhiều năm tiến hành can thiệp phòng chống HIV/AIDS đã cho thấy nếu chúng ta dừng các can thiệp trên các nhóm nguy cơ cao thì những thành quả đã giành được không còn được duy trì.

Các cuộc điều tra hành vi, đặc biệt là những vấn đề nhạy cảm liên quan đến quan hệ tình dục, mua bán dâm, sử dụng và tiêm chích ma túy trong điều tra IBBS, thường được báo cáo thấp hơn so với sự thật. Cho dù điều tra đã sử dụng nhiều kỹ thuật để hạn chế sai số báo cáo như lập địa điểm nghiên cứu riêng biệt, bộ câu hỏi không ghi danh tính người tham gia, ... kết quả hành vi nguy cơ cao vẫn có thể được báo

cáo thấp đi và các hành vi dự phòng có thể được khai cao hơn. Tiếp cận với những PNBD chủ yếu dựa vào kết quả lập bản đồ mà trên thực tế có thể không tiếp cận được một số tụ điểm được bảo vệ nghiêm ngặt. Do vậy, kết quả phân tích trong cuộc điều tra này cần được phân tích và suy xét một cách thận trọng.

V. KẾT LUẬN

Chiều hướng nhiễm HIV trên các nhóm PNBD diễn biến phức tạp, tăng giảm thất thường tùy thuộc từng nhóm và tùy từng tỉnh. Chỉ 3 nhóm PNBD ĐP tại Hà Nội, PNBD ĐP tại Cần Thơ và PNBD NH tại An Giang có chiều hướng tỷ lệ nhiễm HIV giảm. Chiều hướng nhiễm HIV trên PNBD ĐP tại Hải Phòng tăng mạnh (32% năm 2013). Chiều hướng nhiễm HIV trên PNBD NH tại Hà Nội cũng tăng nhưng chậm hơn. Không tìm thấy sự thay đổi chiều hướng nhiễm HIV trên các nhóm PNBD còn lại. Tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS trong PNBD tại các tỉnh nhìn chung không thay đổi và có nhóm lại còn giảm. PNBD ĐP tại An Giang và TP HCM có tỷ lệ đã từng sử dụng ma túy tăng nhưng tỷ lệ này lại giảm trên PNBD NH. Tỷ lệ này tăng mạnh trên cả hai nhóm PNBD tại Hải Phòng. Tỷ lệ PNBD có xét nghiệm HIV đều tăng theo thời gian trên hầu hết các tỉnh, trừ PNBD NH tại Hà Nội. Cần có chiến lược tiếp cận can thiệp không những thường xuyên sử dụng bao cao su với tất cả khách làng chơi mà còn tiêm chích an toàn trên từng nhóm PNBD cụ thể cho từng tỉnh.

Lời cảm ơn

Chúng tôi trân trọng và biết ơn các cán bộ Trung tâm PC AIDS, các đồng đảng viên, và những người liên quan tại các tỉnh tham gia nghiên cứu đã không quản ngại khó khăn, vất vả đã nhiệt tình tham gia nghiên cứu để có được kết quả như ngày hôm nay. Chúng tôi đặc biệt chân thành cảm ơn các tổ chức CDC tại Việt Nam và FHI không những đã hỗ trợ về tài chính mà còn hỗ trợ kỹ thuật một cách hiệu quả để nghiên cứu được triển khai 3 vòng tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Giám sát trọng điểm HIV (HSS) và HSS lồng ghép các câu hỏi hành vi tại Việt Nam.
2. Bộ Y tế, Viện Vệ sinh Dịch tễ trung ương. Kết quả chương trình giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI (IBBS) tại Việt Nam, 2005-2006. 2006
3. Viện Vệ sinh Dịch tễ trung ương - Bộ Y tế. Kết quả giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI (IBBS) tại Việt Nam – vòng II – 2009. 2011
4. Viện Vệ sinh Dịch tễ trung ương - Bộ Y tế. Kết quả giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI (IBBS) tại Việt Nam vòng III và chiều hướng qua 3 vòng điều tra (2005-2009-2013). 2014
5. Tuan NA, Hien NT, Chi PK, Giang LT, Thang BD, Long HT, Saidel T, Detels R. Intravenous drug use among street-based sex workers: A high-risk behaviour for HIV transmission. *Sex Transm Dis*; 2004; 31(1):15-19.
6. Le LVN, Nguyen TA, Hoang V, Tran HV, Gupta N, Duong TC, Tran HTT, Nadol P, Sabin K, Maher L, Kaldor JM. Correlates of HIV infection among female sex workers in Vietnam: Injection drug use remains a key risk factor. *Drug and Alcohol Dependence*, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.02.006>

TRENDS OF HIV PREVALENCE, HIGH-RISK BEHAVIORS, AND HIV TESTING AND RECEIVING RESULT AMONG FEMALE SEX WORKERS IN VIETNAM, 2005-2013

Nguyen Anh Tuan¹, Tran Dai Quang¹, Tran Vu Hoang²

¹*National Institute of Hygiene and Epidemiology, Vietnam*

²*Partners in Health Research, Vietnam*

Integrated Behavior Biological Indicator Surveys (IBBS) among Female Sex Worker (FSW) including Street-based FSW and Karaoke-based FSW were implemented 3 rounds (2005-2013) in 6 provinces Ha Noi, Hai Phong, Quang Ninh, HCMC, Can Tho and An Giang. Time location sampling method (TLS) was applied to interview in round I of 3547 FSWs, in round II of 4814 FSWs, and round III of 9434 FSWs.

The results showed that only street-based FSW in Ha Noi and street-based FSW in Can Tho and Karaoke-based FSW in An Giang have had decreasing tendency of HIV prevalence. HIV prevalence in street-based FSW in Hai Phong were strongly increased (7% in 2005, 23% in 2009 and 32% in 2013). HIV prevalence in karaoke-based FSW in Ha Noi was increased but more slowly. HIV prevalence in the rest did not show any changes. Proportion of consistent condom use in street-based FSW in An Giang, Can Tho and HCMC did not change. This propor-

tion in the past month with clients among karaoke-based FSW in HCMC have had decreasing tendency. Ever drug use among street-based FSW have significantly increased but decreased in karaoke-based FSW in An Giang and HCMC. Especially in Hai Phong, this proportion have strongly increased in both FSWs. HIV testing proportion have increased in the most of provinces, except karaoke-based FSW in Ha Noi. Less than 25% of FSWs in HCMC have ever tested and received HIV results in the past 12 months. Biggest changes in HIV testing in the past 12 months were in karaoke-based FSW in Quang Ninh and Can Tho (increased more than 40%). Prevention intervention strategy not only on condom use with every kind of clients but also in safe injection among FSWs will be needed for each sub-group FSW and each province.

Keywords: tendency of HIV prevalence, female sex worker, condom, drug injection, HIV testing