

ĐỒNG NHIỄM HIV, VIÊM GAN B, VIÊM GAN C TRÊN NHÓM PHỤ NỮ BÁN DÂM TẠI HÀ NỘI, 2013

Nguyễn Anh Tuấn*, Trần Hồng Trâm, Trần Đại Quang, Lê Thị Hồng Nhung
Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Hà Nội

TÓM TẮT

Nhằm tìm hiểu các hành vi nguy cơ và tỷ lệ đồng nhiễm HIV/HBV/HCV trên hai nhóm phụ nữ bán dâm (PNBD), một nghiên cứu cắt ngang thông qua chọn mẫu cụm thời-gian (TLS) trên 299 PNBD đường phố (ĐP) và 300 PNBD nhà hàng (NH) đã được triển khai từ tháng 6-10 năm 2013 tại Hà Nội. Bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc được tiến hành trên máy tính bảng và chuyển số liệu trực tiếp qua mạng về kho dữ liệu. Những người tham gia đã được lấy máu làm xét nghiệm HIV, HBV và HCV. Kết quả nghiên cứu cho thấy hai nhóm PNBD tham gia nghiên cứu phần lớn trên 30 tuổi (68,2%), thời gian bán dâm trung bình tương đối dài (7,3 năm cho nhóm PNBD ĐP, 5,7 năm cho nhóm PNBD NH). Số khách làng chơi trung bình trong tuần của hai nhóm dao động từ 6,3-6,9 khách. Tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS với khách lạ và khách quen dao động trên dưới 85,0%. Tỷ lệ đã từng TCMT trên nhóm PNBD ĐP và NH lần lượt là 10,4% và 13,9%. Tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HBV+ trên nhóm PNBD ĐP (2,0%) thấp hơn tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HBV+ trên nhóm PNBD NH (3,4%). Tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HBV+ (7,0% trên nhóm PNBD ĐP và 6,6% trên nhóm PNBD NH) cao hơn tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HBV+. Tỷ lệ nhiễm cả ba HIV+/HBV+/HCV+ thấp và hầu như không khác nhau trên hai nhóm (0,7% trên nhóm PNBD ĐP và 0,8% trên nhóm PNBD NH). Kết quả phân tích mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy lớn hơn 30 tuổi (OR=3,36; 95%KTC: 1,51-7,45), mắc viêm gan B (OR=2,60; 95%KTC: 1,26-5,36) và mắc viêm gan C (OR=14,23; 95%KTC: 7,30-27,72) là ba yếu tố đã tác động đến tỷ lệ nhiễm HIV trên cả hai nhóm PNBD tại Hà Nội.

Từ khóa: đồng nhiễm HIV/HBV/HCV, hành vi nguy cơ, phụ nữ bán dâm

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các nghiên cứu dịch tễ học HIV/AIDS tại Việt Nam đã chỉ ra rằng tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm phụ nữ bán dâm (PNBD) cao thứ ba sau hai nhóm nghiện chích ma túy (NCMT) và nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) [1-3]. Các yếu tố nguy cơ gây nhiễm HIV trên nhóm PNBD chủ yếu là dùng, tiêm chích ma túy và không thường xuyên sử dụng BCS với các khách làng chơi [4]. Nghiện chích ma túy dùng chung bơm kim tiêm là một trong những yếu tố nguy cơ gây nhiễm HIV chủ yếu trên những người NCMT. Dùng chung bơm kim tiêm không những gây nhiễm HIV mà còn các bệnh khác mà đặc biệt là viêm gan B và viêm gan C [5]. Những người mắc AIDS lại mắc thêm các bệnh viêm gan B và viêm gan C sẽ gây khó khăn nhiều hơn

trong quá trình điều trị HIV. Nghiên cứu này chỉ ra các hành vi nguy cơ và tỷ lệ đồng nhiễm HIV/HBV/HCV trên hai nhóm PNBD tại Hà Nội năm 2013. Kết quả của nghiên cứu sẽ góp phần vào định hướng dự phòng và điều trị không những cho HIV mà còn cho cả viêm gan B và viêm gan C.

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

Tác giả: Nguyễn Anh Tuấn
Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương
Điện thoại: 0913562981
E-mail: tuan_nihe@yahoo.com

Ngày nhận bài: 20/07/2015
Ngày phản biện: 09/10/2015
Ngày đăng bài: 10/11/2015

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 vòng III được triển khai năm 2013-2014. Cỡ mẫu của nghiên cứu trên nhóm PNBD được tính theo công thức và được trình bày cụ thể trong các báo cáo IBBS vòng III [3] là 599 người (299 PNBD ĐP, 300 PNBD NH),

2.4 Thời gian triển khai

Tháng 6/2013-10/2013.

2.5 Cách chọn mẫu

Nghiên cứu đã sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm-thời gian hai giai đoạn có tính thời điểm cụ thể của từng tụ điểm để tiếp cận và tuyển chọn PNBD vào nghiên cứu. Đầu tiên, lập bản đồ những vị trí mà PNBD thường gặp gỡ kèm theo 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 số 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.

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 tại Hà Nội. Những PNBD có mặt tại địa điểm nghiên cứu được kiểm tra giấy mời và trả lời đồng ý tham gia nghiên cứu. Các điều tra viên được tập

huấn hời trực tiếp những người tham gia nghiên cứu bằng bộ câu hỏi có cấu trúc. Bộ câu hỏi được ghi nhận và mã hóa trên máy tính bảng và được gửi trực tiếp thông tin ghi nhận được qua mạng về kho dữ liệu của nghiên cứu.

Những PNBD tham gia được tư vấn trước xét nghiệm. Mỗi PNBD tham gia được lấy mẫu máu làm xét nghiệm HIV và mẫu nước tiểu phát hiện ma túy. 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

Áp dụng chiến lược III của Bộ Y tế để chẩn đoán các trường hợp HIV dương tính. Sử dụng sinh phẩm Genscreen Ultra HIV Ag/Ab (Bio-rad, US) để sàng lọc và xét nghiệm bổ sung bằng sinh phẩm Determine HIV-1/2 (Alere, Japan) và Murex HIV Ag/Ab Combination (DiaSorin, UK). Xét nghiệm chẩn đoán các trường hợp HIV dương tính được thực hiện tại phòng xét nghiệm được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính của Trung tâm PC HIV/AIDS Hà Nội.

Xét nghiệm nước tiểu kiểm tra opiate và amphetamine sử dụng sinh phẩm SD Bioline MOP và SD Bioline AMP (Standard Diagnostics, InC, Hàn Quốc). Các xét nghiệm nước tiểu được thực hiện tại địa điểm nghiên cứu.

Sử dụng sinh phẩm Architect HBsAg qualitative II để phát hiện HBsAg. Một trường hợp được xác định hiện tại mắc viêm gan B nếu kết quả phản ứng với sinh phẩm HBsAg và có giá trị ≥ 1 S/CO. Sử dụng sinh phẩm Architect Anti-HCV phát hiện sự có mặt kháng thể viêm gan C. Một trường hợp được xác định hiện tại mắc viêm gan C nếu kết quả phản ứng với sinh phẩm Anti-HCV và có giá trị ≥ 1 S/CO. Tất cả các xét nghiệm viêm gan B và viêm gan C được tiến hành tại Phòng Thí nghiệm Tham chiếu Quốc gia HIV – Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Những kết quả HBV, HCV này đã được phòng xét nghiệm sinh học phân tử CDC Atlanta, Hoa Kỳ khẳng định bằng kỹ thuật SHPT.

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 NH tham gia nghiên cứu. Trọng số được tính là tích nhân xác suất của của từng tụ điểm được chọn vào giai đoạn lấy mẫu thứ nhất (giai đoạn lựa chọn tụ điểm VDT) với nghịch đảo xác suất của các PNBD NH trong từng tụ điểm được chọn vào giai đoạn lấy mẫu thứ 2 (giai đoạn phỏng vấn và lấy mẫu máu).

2.8 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Y đức viện VSDTTW, FHI và CDC thông qua.

III. KẾT QUẢ

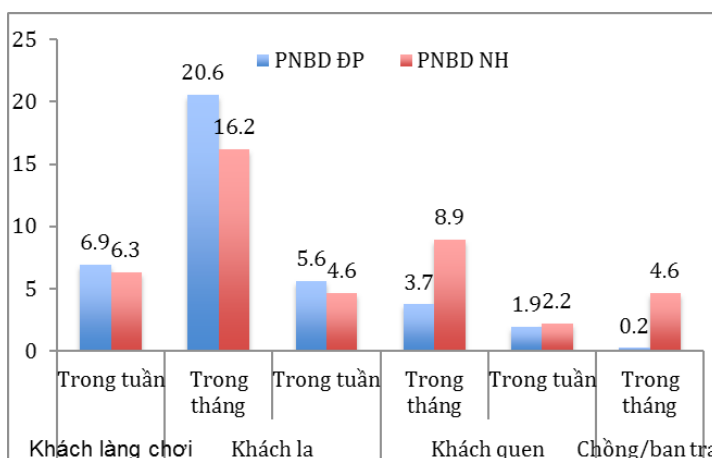
Nghiên cứu đã tiến hành điều tra phỏng vấn và lấy mẫu cho 599 PNBD (299 PNBD ĐP và 300 PNBD NH).

Bảng 1. Các đặc trưng nhân khẩu – xã hội các nhóm PNBD tại Hà Nội, 2013 (n=599)

Đặc trưng	Tỷ lệ (%)	
	PNBD ĐP (n=299)	PNBD NH (n=300)
Tuổi		
< 20	1,0	3,0
20 – 25	10,4	23,8
25 – 30	20,4	25,5
Trên 30	68,2	47,7
Trung bình (Trung vị)	32,7 (33,0)	28,9 (29,0)
Trình độ học vấn		
Chưa bao giờ đi học	0,0	0,4
Tiểu học (1-5)	14,4	8,0
Trung học cơ sở (6-9)	50,2	46,7
Trung học (10-12)	34,4	40,2
Cao đẳng/đại học	1,0	4,7
Đã từng lập gia đình	77,3	56,3
Thời gian bán dâm – năm		
Trung bình (Trung vị)	7,3 (6,2)	5,7 (4,6)
Đã từng bán dâm ở tỉnh khác	6,0	4,5
Thu nhập hàng tháng – triệu đồng		
Trung bình (Trung vị)	7,9 (8,0)	11,0 (10,0)
Thu nhập trực tiếp từ bán dâm (triệu đồng)		
Trung bình (Trung vị)	7,5 (7,0)	9,2 (8,3)
Nơi gặp khách làng chơi thường xuyên nhất		
Nơi vui chơi giải trí	0,0	41,2
Cơ sở mát xa	0,3	28,2
Nhà thổ	0,3	0,0
Nhà khách	0,7	14,7
Khách sạn	0,3	0,8
Nơi công cộng hoặc đường phố	90,0	0,9
Điện thoại/nhà riêng	8,4	14,0
Qua Internet	0,0	0,3

Kết quả bảng 1 cho thấy những PNBD ĐP tham gia nghiên cứu có tuổi chủ yếu trên 30 (68,2%). Nhìn chung, nhóm PNBD NH có tuổi trẻ hơn và nhóm tuổi PNBD NH trên 30 tuổi (47,7%) ít hơn so với nhóm PNBD ĐP. Tuổi trung bình của PNBD ĐP và PNBD NH tham gia nghiên cứu tương ứng là 32,7 tuổi và 28,9 tuổi. Trình độ học vấn của hai nhóm này không khác nhau nhiều và chủ yếu là học xong trung học cơ sở và trung học phổ thông (84,6% PNBD ĐP và 86,9% PNBD NH). Thời gian

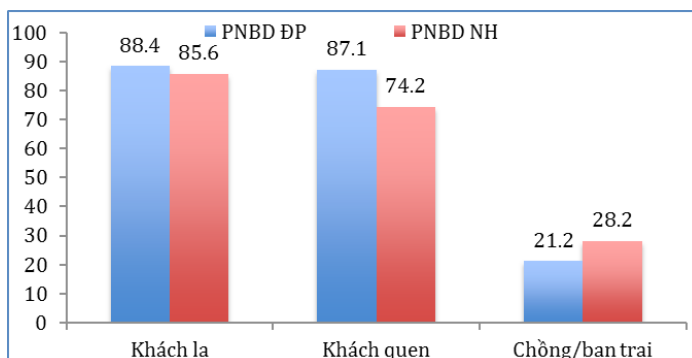
bán dâm của cả hai nhóm PNBD tương đối dài (7,3 năm cho PNBD ĐP và 5,7 năm cho PNBD NH). Tổng thu nhập cũng như thu nhập từ bán dâm hàng tháng của PNBD NH luôn cao hơn thu nhập của PNBD ĐP. Nơi gặp gỡ khách làng chơi của PNBD ĐP chủ yếu tại nơi công cộng hoặc đường phố (90,0%). Còn nơi gặp gỡ khách làng chơi của nhóm PNBD NH nhiều nhất là tại nơi vui chơi giải trí (41,2%), cơ sở mát xa (28,2%) và tại nhà khách (14,7%).



Hình 1. Số bạn tình trung bình của các nhóm PNBD tại Hà Nội, 2013 (n=597)

Số khách làng chơi trung bình trong tuần qua của nhóm PNBD ĐP (6,9 khách) cao hơn đôi chút so với số khách làng chơi của nhóm PNBD NH (6,3 khách) (Hình 1). Số khách lạ trung bình trong tuần qua của nhóm PNBD

(5,6 khách trên nhóm PNBD ĐP và 4,6 khách trên nhóm PNBD NH) cao hơn số khách quen trung bình trong tuần qua (1,9 khách trên nhóm PNBD ĐP và 2,2 khách trên nhóm PNBD NH).



Hình 2. Thường xuyên dùng bao cao su với các loại bạn tình trên các nhóm PNBD tại Hà Nội (n=598)

Tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS với khách lạ và khách quen trên cả hai nhóm PNBD ĐP và PNBD NH không khác nhau nhiều, dao động trên dưới 85,0% (Hình 2). Riêng tỷ lệ thường xuyên dùng BCS của PNBD NH với khách quen có ít hơn đôi chút (74,2%). Tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS với chồng/bạn trai trong năm qua thấp hơn rất nhiều trên cả hai nhóm PNBD (21,2% trên nhóm PNBD ĐP và 28,2% trên nhóm PNBD NH). Đặc biệt, vẫn còn tỷ lệ đáng kể PNBD ĐP (10,4%) và PNBD NH (19,2%) khai rằng chưa bao giờ mua BCS. Tương tự như vậy, có một tỷ đáng kể PNBD ĐP (12,1%) và PNBD NH (24,4%) chưa bao giờ nhận được BCS miễn phí. Trong số những PNBD trả lời đã từng nhận được BCS miễn phí, cả hai nhóm PNBD ĐP và PNBD NH đều trung bình nhận được 5,9 lần trong tháng qua.

Trong số 599 PNBD tham gia điều tra, có 13,8% PNBD ĐP và 8,0% PNBD NH tự khai là đã từng sử dụng ma túy. Và tỷ lệ tương ứng tự khai đã từng TCMT lần lượt là 6,4% và 5,2%.

Kết quả điều tra cho thấy kiến thức dự phòng lây nhiễm HIV (trả lời đúng 3 câu hỏi về dự phòng lây nhiễm HIV và trả lời đúng 2 câu hỏi về các quan niệm sai lầm về lây truyền HIV) trên

nhóm PNBD ĐP (63,5%) cao hơn kiến thức dự phòng lây nhiễm HIV của nhóm PNBD NH (57,0%). Nhưng tỷ lệ PNBD NH đã từng xét nghiệm HIV (54,8%) lại cao hơn tỷ lệ đã từng xét nghiệm HIV trên nhóm PNBD ĐP (35,1%).

Tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm PNBD ĐP và nhóm PNBD NH lần lượt là 10,4% và 13,9%. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm PNBD có tiêm chích ma túy, trên nhóm PNBD ĐP và nhóm PNBD NH tương ứng lần lượt là 26,3% và 37,9%. Kết quả xét nghiệm dương tính với opiate trên nhóm PNBD ĐP là 6,4% và nhóm PNBD NH là 5,5%. Tương tự như vậy, tỷ lệ phát hiện dương tính với ATS trong mẫu nước tiểu trên nhóm PNBD ĐP và PNBD NH lần lượt là 4,7% và 3,0%.

Tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HBV+ trên nhóm PNBD ĐP (2,0%) thấp hơn tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HBV+ trên nhóm PNBD NH (3,4%) (bảng 2). Tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HCV+ (7,0% trên nhóm PNBD ĐP và 6,6% trên nhóm PNBD NH) cao hơn tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HBV+. Tỷ lệ nhiễm cả ba HIV+/HBV+/HCV+ thấp hơn nhiều và hầu như không khác nhau trên hai nhóm (0,7% trên nhóm PNBD ĐP và 0,8% trên nhóm PNBD NH).

Bảng 2. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV, HBV, HCV và đồng nhiễm trong hai nhóm phụ nữ bán dâm tại Hà Nội, 2013 (n=599)

Chỉ số	Tỷ lệ % (95%KTC)	
	PNBD ĐP	PNBD NH
HIV	10,4 (7,4-14,4)	13,9 (10,5-18,2)
HBV	11,0 (7,9-15,1)	13,6 (10,2-18,0)
HIV +	19,4 (8,5-38,1)	25,7 (14,9-40,8)
HIV-	10,1 (7,0-14,4)	11,7 (8,3-16,3)
HCV	14,7 (11,1-19,2)	13,7 (10,4-18,0)
HIV+	67,7 (48,6-82,3)	47,6 (33,4-62,2)
HIV-	8,6 (5,8-12,7)	8,3 (5,5-12,3)
HIV+/HBV+	2,0 (0,9-4,4)	3,4 (2,0-6,3)
HIV+/HCV+	7,0 (4,6-10,6)	6,6 (4,4-9,9)
HIV+/HBV+/HCV+	0,7 (0,2-2,7)	0,8 (0,3-2,6)

Bảng 3. Phân tích hồi quy logistic các yếu tố tác động đến tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm tại Hà Nội, 2013 (n=599)

Đặc trưng	OR	95%KTC	AOR	95%KTC
Lớn hơn 30 tuổi	4,37	2,35-8,11	3,36	1,51-7,45
Trình độ THCS trở lên	1,62	0,68-3,88		
Đã từng lập gia đình	2,55	1,39-4,67	1,27	0,62-2,59
Thời gian bán dâm 5 năm	1,78	1,06-2,99	0,87	0,47-1,58
Đã từng bán dâm ở tỉnh khác	0,69	0,21-2,33		
Số khách lạ trong tháng qua 10	0,65	0,37-1,14		
Số khách quen trong tháng qua 5	1,20	0,75-1,93		
Thường xuyên dùng BCS với khách lạ trong tháng qua	1,31	0,60-2,84		
Thường xuyên dùng BCS với khách quen trong tháng qua	1,05	0,55-2,01		
Thường xuyên dùng BCS với chồng/bạn trai trong năm qua	0,76	0,28-2,06		
Đã từng tự mua BCS	0,54	0,30-0,95	0,80	0,39-1,63
Đã từng nhận BCS miễn phí	0,71	0,40-1,28		
Đã từng sử dụng ma túy	2,15	1,14-4,04		
Đã từng sử dụng heroin	2,59	1,36-4,93		
Đã từng tiêm chích ma túy	3,33	1,56-7,10	0,63	0,24-1,61
Có khách lạ TCMT trong tháng qua	1,09	0,37-3,23		
Có khách quen TCMT trong tháng qua	1,83	0,83-4,02		
Có chồng/bạn trai TCMT trong tháng qua	0,91	0,31-2,64		
Đã từng QHTD sau khi dùng ma túy	2,93	1,17-7,31		
HBV+	2,26	1,25-4,07	2,60	1,26-5,36
HCV+	12,93	7,55-22,12	14,23	7,30-27,72

Kết quả phân tích mô hình hồi quy logistic đa biến ở bảng 3 chỉ ra rằng lớn hơn 30 tuổi (OR=3,36; 95%KTC: 1,51-7,45), mắc viêm gan B (OR=2,60; 95%KTC: 1,26-5,36) và mắc viêm gan C (OR=14,23; 95%KTC: 7,30-27,72) là ba yếu tố đã tác động đến tỷ lệ nhiễm HIV trên cả hai nhóm PNBD tại Hà Nội. Nói cách khác, một PNBD có tuổi lớn hơn 30 có nguy cơ nhiễm HIV cao gấp 3,36 lần so với PNBD có tuổi nhỏ hơn. Một PNBD có mắc viêm gan B có nguy cơ lây nhiễm HIV cao gấp 2,60 lần so với PNBD không mắc viêm gan B. Một PNBD mắc viêm gan C có nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn 14,23 lần so với PNBD không mắc viêm gan C.

IV. BÀN LUẬN

Có rất nhiều thông tin hữu ích từ cuộc điều tra này giúp chúng ta nhìn nhận rõ hơn về thực

trạng hai nhóm PNBD tại Hà Nội. Cho dù trải qua nhiều năm tiến hành can thiệp trên nhóm PNBD nhưng kết quả thu được cho chúng ta thấy hiệu quả chưa được bao nhiêu. Kiến thức dự phòng lây nhiễm HIV đang ở dưới mức kỳ vọng (63,5% - PNBD ĐP; 57,0% - PNBD NH). Tiêu chí đặt ra là một năm đối tượng phải được xét nghiệm HIV 2 lần nhưng ở đây tỷ lệ đã từng xét nghiệm trong đời cũng chỉ ở mức khiêm tốn (54,8% - PNBD NH; 35,1% - PNBD ĐP). Điều đặc biệt là tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm PNBD NH tại một số tỉnh không những không giảm mà lại tăng [1-3]. Tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm PNBD NH trong nghiên cứu này là cao (13,9%). Nhưng chúng ta cũng chưa phát hiện được hành vi sử dụng tiêm chích ma túy là yếu tố nguy cơ gây nhiễm HIV trong nghiên cứu này.

Tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm PNBD ĐP và nhóm PNBD NH lần lượt là 10,4% và 13,9%.

Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm PNBD có tiêm chích ma túy, trên nhóm PNBD ĐP và nhóm PNBD NH tương ứng lần lượt là 26,3% và 37,9%. Kết quả xét nghiệm dương tính với thuốc phiện (opiate) trên nhóm PNBD ĐP là 6,4% và nhóm PNBD NH là 5,5%. Tương tự như vậy, tỷ lệ phát hiện dương tính với ATS trong mẫu nước tiểu trên nhóm PNBD ĐP và PNBD NH lần lượt là 4,7% và 3,0%.

Tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HBV+ thấp hơn tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HCV+. Tỷ lệ nhiễm cả ba HIV+/HBV+/HCV+ là thấp (không quá 1%).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được triển khai trên nhóm PNBD có thời gian bán dâm trung bình tương đối dài (7,3 năm cho PNBD ĐP; 5,7 năm cho PNBD NH). Số khách làng chơi trung bình trong tuần của hai nhóm dao động từ 6,3-6,9 khách. Tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS với khách lạ và khách quen dao động trên dưới 85,0%. Tỷ lệ đã từng TCMT trên nhóm PNBD ĐP và NH lần lượt là 10,4% và 13,9%. Tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HBV+ trên nhóm PNBD ĐP (2,0%) thấp hơn tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HBV+ trên nhóm PNBD NH (3,4%). Tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HCV+ (7,0% trên nhóm PNBD ĐP và 6,6% trên nhóm PNBD NH) cao hơn tỷ lệ đồng nhiễm HIV+/HBV+. Tỷ lệ nhiễm cả ba HIV+/HBV+/HCV+ thấp và hầu như không khác nhau trên hai nhóm (0,7% trên nhóm PNBD ĐP và 0,8% trên nhóm PNBD NH). Các yếu tố lớn hơn 30 tuổi (OR=3,36; 95%KTC: 1,51-7,45), mắc viêm gan B (OR=2,60; 95%KTC: 1,26-5,36) và mắc viêm gan C (OR=14,23; 95%KTC: 7,30-27,72) là ba yếu tố đã tác động đến tỷ lệ nhiễm HIV trên cả hai nhóm PNBD tại Hà Nội.

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 TP Hà Nội đã nhiệt tình tham gia để nghiên cứu có được kết quả 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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. Nhà xuất bản Y học.
2. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Kết quả giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI (IBBS) tại Việt Nam – vòng II, 2009-2010. Nhà xuất bản Giao thông Vận tải.
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 III và chiều hướng qua 3 vòng điều tra (2005-2009-2013), 2014
4. Le LVN, Nguyen TA, Tran VH, 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>
5. Nadol P, O'connor S, Duong H, Le LVN, Thang PH, Tram TH, Ha HTT, Mcconnell MS, Partridge J, Kaldor J, Tuan NA. Findings from Integrated Behavioral and Biologic Survey among Males Who Inject Drugs (MWID) — Vietnam, 2009–2010: Evidence of the Need for an Integrated Response to HIV, Hepatitis B Virus, and Hepatitis C Virus. Plos One, 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0118304.

COINFECTIONS HIV, HEPATITIS B, HEPATITIS C AMONG FEMALE SEX WORKERS IN HANOI, 2013

Nguyen Anh Tuan, Tran Hong Tram, Tran Dai Quang, Le Thi Hong Nhung
National Institute of Hygiene and Epidemiology

To study risk-behaviors and proportion of HIV/HBV/HCV coinfection among 2 sub-groups of female sex workers (FSW), a cross-sectional study of time-location sampling (TLS) on 299 street-based FSW and 300 karaoke-based FSW was conducted from June-October 2013 in Ha Noi. Structure questionnaire was interviewed online on tablet and transferred automatically to virtual memory. Participant's blood was drawn to testing HIV, HBV, and HCV. The results showed that most of participants was older than 30 years old (68.2%), average time of selling sex was rather long (7.3 year for street-based FSW, 5.7 years for karaoke-based FSW). Average of client number in a week of both sub-groups was from 6.3-6.9 persons. Proportion of consistent condom use with one-time client and casual client was under and above 85.0%. Proportion of ever injecting drug on street-based FSW and karaoke-based FSW

were 10.4% and 13.9%, respectively. Proportion of HIV+/HBV+ coinfection among street-based FSW (2.0%) was smaller than this among karaoke-based FSW (3.4%). Proportions of HIV+/HCV+ coinfection (7.0% on street-based FSW and 6.6% on karaoke-based FSW) were greater than HIV+/HBV+ proportion. Proportion of HIV+/HBV+/HCV+ coinfection was small and not different on 2 sub-groups (0.7% on street-based FSW and 0.8% on karaoke-based FSW). Multiple logistic regression showed that greater 30 years old (OR=3.36; 95%CI: 1.51-7.45), HBV+ (OR=2.60; 95%CI: 1.26-5.36) and HCV+ (OR=14.23; 95%CI: 7.30-27.72) were three risk factors to affect to HIV proportion in two sub-groups of FSW in Ha Noi.

Keywords: HIV/HBV/HCV coinfection, risk behavior, female sex worker