

Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và các yếu tố liên quan ở gái mại dâm tại thành phố Nha Trang, tỉnh Khánh Hòa

BS. Trần Thò Tuyet Mai (*)

TS. Lê Côi Linh (**)

TS. Nguyễn Thanh Long (***)

Để mô tả thực trạng hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và các yếu tố liên quan ở GMD tại TP Nha Trang, một nghiên cứu định lượng kết hợp với định tính đã được tiến hành từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2005, trên 192 GMD được lựa chọn từ 43 tụ điểm (19 đường phố, 24 nhà hàng). Kết quả: Tỷ lệ GMD thường xuyên sử dụng bao cao su (BCS) với khách lạ 59,3%; khách quen 38,3%; người yêu, chồng 5,3%. Tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS ở GMD đường phố cao hơn so với GMD nhà hàng. 50,5% GMD thực hành sử dụng BCS không đúng cách; 5,7% GMD tiêm chích ma túy; 66,7% GMD trả lời có biểu hiện bệnh lây truyền qua đường tình dục (BLTQĐTD) trong 12 tháng qua.

Mô hình hồi qui logic cho thấy những yếu tố sau có liên quan tới việc không thường xuyên sử dụng BCS với khách lạ và khách quen ở GMD: GMD nhà hàng, sử dụng ma túy, có số khách trong tuần cao, ít xem tivi, nghĩ bản thân có nguy cơ nhiễm HIV, chưa từng xét nghiệm HIV. Hành vi không thường xuyên sử dụng BCS của GMD còn bị ảnh hưởng rất lớn bởi các ràng buộc nợ nần và tình cảm.

Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng việc tuyên truyền, vận động sử dụng BCS với khách hàng cần được đẩy mạnh, tuyên truyền và tăng khả năng tiếp cận điều trị các BLTQĐTD cũng như xét nghiệm tư vấn tự nguyện (VCT).

Từ khóa: sử dụng bao cao su, nghiện ma túy, gái mại dâm, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, Nha Trang.

High-risk behaviors of HIV infection and related factors among female sex workers in Nha Trang City, Khanh Hoa Province, Viet Nam

Tran Thi Tuyet Mai, MD, MPH;

Le Cu Linh, MD, PhD; Nguyen Thanh Long, PhD

Background: HIV prevalence among FSWs (2004) across Viet Nam is 4.4 % and in Nha Trang City is 5.7 % with increasing trend. Our study aimed to describe their behaviors and to identify the related factors.

Methods: A cross sectional survey combined with a qualitative study was conducted in 2005. As many

as 192 FSWs were selected by the snow-ball method from 43 sex-service locations, including 19 on-the-street sites (direct FSWs) and 24 karaoke, restaurants, and bars (indirect-FSWs).

Results: The rate of consistent condom use with casual clients was 59.3%, with regular partners was 38.3%, and with non-paying partners (lovers) was 5.3%. The rate among direct FSWs was higher than that among the indirect FSWs. About 50.5% of their demonstration of using condom with penis model was incorrect; and 5.7% of them used drug (IVDUs). In the past 12 months, 66.7% of them ever had symptoms of sexual transmitted infections (STIs).

Binary logistic regression model shows the following risk factors related to the inconsistent condom use with casual or regular partners among those who were “indirect FSWs”: IVDUs, having no children, having more than 9 clients per week, thinking of being free of HIV infection, having never tested for HIV. Through the in-depth interviews, it was found that their in-debt status and intimate relationships also largely affect their condom use practice.

Conclusions: FSWs in Nha Trang have high risk behaviors, so information - education - communication (IEC) activities and interventions should be further strengthened to increase the rate of consistent condom use with all kinds of clients, particularly with their regular-partners and lovers. Interventions should be focused on the groups of indirect FSWs, the FSWs using drug and new FSWs. New sex-service locations should be identified, and encouragement of SWs to get STI treatment services should be made.

Key words: condom use, drug user, female sex worker, STI, Nha Trang, Vietnam.

Các tác giả:

- (*) Ths. Trần Thị Tuyết Mai - Trưởng khoa Kiểm soát bệnh truyền nhiễm và Vắc xin Sinh phẩm - Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Khánh Hòa. Địa chỉ: Số 04 Quang Trung, Nha Trang; ĐT: 058 826796; Fax: 058 814164; Email: tranthituyetmainhatrang@yahoo.com.
- (**) TS. Lê Cự Linh - Trưởng bộ môn Dân số - Trường Đại Học Y Tế Công Cộng; Địa chỉ: Trường Đại Học Y Tế Công Cộng, 138 Giảng Võ, Hà Nội; ĐT: 04 2662335. Email: lcl@hsph.edu.vn;
- (***) TS. Nguyễn Thanh Long - Cục trưởng cục phòng chống HIV/AIDS Việt Nam; Địa chỉ: 135 Núi Trúc, Ba Đình, Hà Nội; ĐT: 04 7723 078; Fax: 04 7722994; Email: long@mohaid.gov.vn

1. Đặt vấn đề

Giái mại dâm (GMD) là một quần thể có nguy cơ nhiễm HIV cao, lan truyền HIV ra cộng đồng thông qua các hành vi quan hệ tình dục và tiêm chích ma túy không an toàn. Nghiên cứu tại Campuchia cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV ở GMD nông thôn rất cao 42%, tỷ lệ mắc giang mai là 22% [9], tỷ lệ sử dụng BCS thường xuyên với khách hàng là 78%, sử dụng BCS thường xuyên với bạn tình không trả tiền là 20% [10]. Tại Việt Nam, số người nhiễm HIV/AIDS đang tăng nhanh chóng trong khoảng từ 3 – 5 năm gần đây, đặc biệt trên nhóm GMD và tiêm chích ma túy (TCMT) [6]. Kết quả giám sát trọng điểm tại các tỉnh cho thấy chiều

hướng nhiễm HIV tăng trong nhóm GMD từ 0,6% năm 1994 tăng dần đến 4,4% năm 2004 và tăng rõ rệt tại thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ, Hà Nội, Bình Dương, Hải Phòng và Khánh Hòa.

Nha Trang tỉnh Khánh Hòa là một thành phố du lịch thuận lợi cho hoạt động mại dâm phát triển với số lượng GMD ước tính năm 2000 khoảng 910 người [4]. Từ trước tới nay chưa có một nghiên cứu định lượng kết hợp với định tính nào được tiến hành trên nhóm GMD ở Nha Trang. Do vậy nghiên cứu về hành vi của GMD là một việc cần thiết để có thông tin giải thích cho tỷ lệ hiện nhiễm của nhóm này, cảnh báo sớm về chiều hướng của dịch và giúp cho các nhà hoạch định chính sách và lập kế hoạch có những can thiệp thích hợp.

Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng và các yếu tố liên quan đến hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của gái mại dâm tại Nha Trang năm 2005 với hai mục tiêu chính: 1) Mô tả hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của gái mại dâm; 2) Xác định các yếu tố liên tới hành vi nguy cơ, trên cơ sở đó đề xuất các biện pháp can thiệp thích hợp với đối tượng nhằm góp phần hạn chế sự lây truyền HIV trong cộng đồng.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với định tính, được tiến hành trong khoảng thời gian từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2005. Nghiên cứu định lượng có cỡ mẫu 192 gái mại dâm, được tính theo công thức ngẫu nhiên đơn (với $Z = 1,96$ - Hệ số tin cậy có mức ý nghĩa $\alpha=0,05$; $p=0,53$ - Tỷ lệ thường xuyên sử dụng bao cao su ở GMD trong nghiên cứu trước đây; $d=0,1$ - Tỷ lệ sai số cho phép; $DE = 2$ - Hiệu quả thiết kế). Nghiên cứu định tính nhằm lượng hóa, mô tả các hành vi nguy cơ và các yếu tố liên quan, nghiên cứu định tính nhằm làm rõ các nguyên nhân của hành vi nguy cơ đặt trong các bối cảnh xã hội của GMD, giải thích cho các kết quả định lượng.

Chọn mẫu cho nghiên cứu định lượng: Đầu tiên lập danh sách các tụ điểm của GMD dựa trên các cuộc thảo luận với nhóm giáo dục viên đồng đẳng (GDVĐĐ), liệt kê các tụ điểm mà GDVĐĐ nắm được trong quá trình làm việc của họ, khảo sát thực tế ước tính số lượng GMD có tại các tụ điểm vào thời điểm nghiên cứu. Danh sách có 43 tụ điểm gồm 19 tụ điểm đường phố và 24 tụ điểm nhà hàng với số lượng GMD ước tính là 300 người. Sau đó điều tra trên thực địa, tại mỗi tụ điểm cỡ mẫu được phân theo tỷ lệ (số GMD ở tụ điểm đó/300 GMD ước tính) và chọn đối tượng theo phương pháp hòn tuyết lăn. Với nghiên cứu định tính: Danh sách tụ điểm được chia thành hai khu vực mại dâm đường phố và mại dâm nhà hàng, mỗi khu vực bốc thăm ngẫu nhiên 12 tụ điểm, mỗi tụ điểm phỏng vấn sâu (PVS) một trường hợp. Hai cuộc thảo luận nhóm GMD nhà hàng và đường phố cũng được thực hiện, mỗi cuộc thảo luận nhóm gồm 8 GMD. Các cuộc PVS, thảo luận nhóm được thu băng và ghi chép đầy đủ.

Xử lý số liệu định lượng được thực hiện bằng phần mềm EPI INFO và SPSS. Thống kê đơn biến và đa biến có sử dụng mô hình hồi quy logic được

áp dụng để xác định mối tương quan giữa các yếu tố nguy cơ và hành vi sử dụng bao cao su (BCS) ở GMD. Các cuộc phỏng vấn định tính được gỡ băng, mã hóa thông tin và phân tích trích dẫn theo chủ đề.

Một số hạn chế của nghiên cứu này là tính khái quát hóa của nghiên cứu ở mức tương đối do GDVĐĐ có thể không biết hết các tụ điểm GMD. Sai số nhớ lại, không nói thật khi trả lời một số câu hỏi nhạy cảm có thể xảy ra như khi hỏi về tình trạng mắc các NTLTQĐTD và sử dụng ma túy. Bên cạnh đó nghiên cứu định lượng là nghiên cứu cắt ngang nên cũng gây khó khăn cho việc xác định quan hệ nhân quả.

3. Kết quả

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 192 GMD đã được phỏng vấn, có 110 GMD nhà hàng và 82 GMD đường phố. Đa số GMD có trình độ học vấn tiểu học và trung học cơ sở, mù chữ chiếm tỷ lệ 12,5%, từ phổ thông trung học trở lên chiếm 9,9%. Về tình trạng hôn nhân: 13,5% có gia đình, 49% li dị hoặc li thân hoặc góa, 37,5% độc thân; 57,8% có con. Thời gian hành

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Một số đặc điểm	GMD đường phố n=82		GMD nhà hàng n=110		Tổng cộng n=192		P
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Nhóm tuổi							
19	2	2.4	7	6.4	9	4.7	P<0.0001
20-24	11	13.5	45	40.9	56	29.2	
25-29	16	19.5	37	33.6	53	27.6	
30	53	64.6	21	19.1	74	38.5	
Trung bình	32.4		25.4		28.3		P<0.0001
Dao động trong khoảng	17-56		18-42		17-56		
Tình trạng học vấn							
Mù chữ	13	15.9	11	10	24	12.5	P=0.2
Tiểu học	35	42.7	47	42.2	82	42.7	
Trung học cơ sở	29	35.4	38	34.5	67	34.9	
Phổ thông trung học	4	4.9	13	11.8	17	8.9	
Đại học trở lên	1	1.2	1	0.9	2	1.0	
Tình trạng hôn nhân							
Độc thân	20	24.4	52	47.3	72	37.5	P=0.005
Có gia đình	14	17.1	12	10.9	26	13.5	
Ly dị, ly thân, góa	48	58.5	46	41.8	94	49	
Thời gian hành nghề							
Trung bình	7.1		4.2		5.4		P<0.0001
Trung vị	7		4		5		
Trong khoảng	1 tháng-22 năm		1 tháng-17 năm		1 tháng-22 năm		
Có con	63	76.8	48	43.6	111	57.8	P<0.0001
Đi chuyển từ tỉnh khác tới	39	47.6	64	58.2	103	53.6	P=0,14
Tình trạng có thai ngoài ý muốn	23	28	38	34.5	61	31.8	P=0.27
Tình trạng mắc nợ	76	92.7	91	82.7	167	87	P<0.05
Đã từng bị bắt vào trung tâm giáo dục và dạy nghề	13	15.9	7	6.4	20	10.4	P<0.05

nghề trung bình của GMD đường phố cao hơn so với GMD nhà hàng (7,1 năm so với 4,2 năm). Có tới 53,6% GMD nhập cư từ tỉnh khác tới hành nghề, 31,8% đã từng có thai ngoài ý muốn, 87% đang mắc nợ, 10,4% đã từng vào trung tâm Chữa bệnh và Giáo dục - Dạy nghề (xem bảng 1).

2. Hành vi nguy cơ

Số lượng khách trung bình của GMD trong tuần qua: Số khách trung bình trong tuần của GMD là 7,7 trong đó 3,1 khách quen, 4,6 khách lạ; biến thiên từ 0 – 20. GMD đường phố có nhiều khách lạ hơn khách quen (6 so với 2,7) với $P < 0,005$, ngược lại với GMD nhà hàng không có sự khác biệt giữa số khách lạ và khách quen (3,5 và 3,4).

Sử dụng BCS khi quan hệ tình dục: Có sự khác biệt về tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS giữa các loại khách một cách có ý nghĩa thống kê với ($P < 0,0001$). GMD thường xuyên sử dụng BCS với khách lạ; khách quen; người yêu/chồng lần lượt là 59,3%; 38,3%; 5,3%. GMD đường phố thường xuyên sử dụng BCS cao hơn so với GMD nhà hàng

Bảng 2. Tỷ lệ GMD thường xuyên sử dụng BCS khi QHTD trong tháng qua

Thường xuyên sử dụng BCS	Chung (%)	GMD đường phố (%)	GMD nhà hàng (%)	P
Khách lạ	59,3	80,8	43,3	$P < 0,0001$
Khách quen	38,3	60,5	21,2	$P < 0,0001$
Chồng, người yêu	5,3	9,1	3,4	$P < 0,0001$
	$P < 0,0001$	$P < 0,0001$	$P < 0,0001$	

($P < 0,0001$). GMD thực hành thao tác sử dụng BCS trên mô hình không đúng chiếm tới 50,5% (xem bảng 2).

Tình trạng sử dụng ma túy ở GMD: GMD đã từng sử dụng ma túy 7,8%. Không có sự khác biệt về sử dụng ma túy giữa GMD nhà hàng (8,2%) và GMD đường phố (7,3%) ($2 = 0,05$; $p = 0,8$). GMD tiêm chích ma túy 5,7%, trong số đó sử dụng chung thuốc và bơm kim tiêm 54,5%. Qua PVS: “Nhiều khi lên cơn nghiện tại em góp tiền dùng chung một liều thuốc 100 ngàn và chích chung” (TH7 – GMD nhà hàng). Trong số 133 GMD có chồng hoặc người yêu có tới 13,5% GMD cho rằng chồng, người yêu của họ nghiện ma túy.

Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục: 66,7% số GMD có biểu hiện NTLTQĐTD trong 12 tháng qua. Với câu hỏi nhiều lựa chọn về tiếp cận điều trị của những người có biểu hiện NTLTQĐTD này cho thấy lựa chọn nơi khám chữa là cơ sở y tế nhà nước chiếm tỷ lệ cao nhất 53,1%, sau đó là y tế tư nhân 33,6%, đến các nhà thuốc 29,7%, tự chữa 22,7%, không làm gì chiếm 1,6%. Nhiều GMD trả lời rằng chưa từng đi khám phụ khoa kể từ khi hành nghề mại dâm “Từ hồi đi làm đến bây giờ em chưa đi khám lần nào” (TH2- GMD đường phố).

Nhận thức về nguy cơ nhiễm HIV của bản thân: 50,5% GMD nhận thức rằng họ có nguy cơ bị nhiễm HIV do các hành vi không an toàn, không sử dụng BCS, sử dụng chung BKT của mình. Với câu hỏi “Em có nghĩ rằng mình có nguy cơ bị nhiễm HIV không?” một GMD trả lời rằng “Nhiều khi em sợ vì không đi BCS, nhiều khi mình lỡ chích rồi lây bệnh” (TH7- GMD nhà hàng).

Lý do không sử dụng BCS: Qua nghiên cứu định lượng với câu hỏi có nhiều lựa chọn cho thấy, lý do không sử dụng BCS với khách lạ là: Bạn tình phản đối, không thích dùng, không nghĩ đến sử dụng, không sẵn có với các tỷ lệ lần lượt là: 72,2%, 11,1%; và 11,1%; 5,6%. Tương tự lý do không sử dụng BCS với khách quen là: Bạn tình phản đối, không thích dùng, không cho là cần thiết với các tỷ lệ lần lượt là: 59,7%; 22,4%; 22,4%.

Qua phỏng vấn sâu: Với khách lạ, thường là khách quyết định có dùng BCS hay không, GMD cần tiền nên đã chiều lòng khách. Khi được hỏi là không dùng BCS có sợ bị nhiễm HIV không? Một GMD đường phố trả lời “Sợ vậy thôi vì đồng tiền không có đóng góp sách cho người ta mới đi vậy thôi, chứ còn giờ không đi tiền đâu mà góp sách” (góp sách là tiếng lóng để chỉ tiền trả lãi ngày với lãi suất rất cao 60% trong 1 tháng). Với khách quen: Thường do khách và cũng có khi khách và GMD cùng không muốn dùng BCS. GMD thường tin khách quen không có bệnh và họ có ràng buộc tình cảm nhất định “Chỉ có khách quen của em là em không dùng bao thôi. . . Tại vì khách quen rồi, thân rồi, mình biết nên mình không có dùng bao, lỡ có chuyện gì mình cũng chịu thôi” (TH2- GMD đường phố). Có GMD không cần dùng BCS nhờ vào đánh giá hình thức bên ngoài của khách “Nhìn người khách đó đàng hoàng là không dùng BCS. Những người lịch sự ấy - không ăn chơi” (TH1- GMD đường phố). Với người yêu hoặc chồng là do tình yêu

“Người mình yêu không dùng BCS vì nếu dùng bao thấy xa cách” (TH6-GMD đường phố); Người nghiện ma túy cũng không thích dùng bao “Em có người yêu, người yêu sử dụng ma túy em phải đi làm nuôi nó. Quan hệ với hắn em không dùng bao. Hắn chơi xì ke hắn không thích dùng BCS. Em thuyết phục không được, hắn nói hồi giờ không dùng tại sao bây giờ dùng” (GMD nhà hàng). Người phụ nữ không có quyền quyết định dùng bao, vì nếu dùng bao có nghĩa là không chung thủy với bạn tình. Các trường hợp còn lại đều giải thích do họ yêu nhau và tin nhau.

Những tình huống ngoài ý muốn như: “Vì lúc làm ở trong đó mình say, mình không có biết gì nữa, mình đi mình ít khi dùng bao cao su” (TH6-GMD nhà hàng). Hoặc khách cố tình không dùng BCS, tháo bỏ BCS trong khi quan hệ “Đang đi nó lên tuột bao ra, thành ra chơi không có bao cũng phải chịu” (TH8-GMD đường phố).

Kiểu quan hệ tình dục theo đòi hỏi của khách cũng dẫn đến khó sử dụng bao “Nếu quan hệ nam nữ bình thường thì chuyện tròng bao vô nó đơn giản hơn, dễ dàng hơn. Còn những người làm tình thế này thế nọ, họ có nhiều kiểu cách quá thì cái chuyện dùng bao khó đi” (thảo luận nhóm-GMD nhà hàng). QHTD qua đường miệng thì không dùng BCS. QHTD qua đường miệng được trả lời là có khá nhiều ở GMD nhà hàng, còn đường phố đa phần đều nói không, vì sợ dơ dáy. Bản thân GMD cũng còn chưa rõ là QHTD qua đường miệng có nguy cơ lây nhiễm HIV hay không “Đưa vào miệng thì không dùng BCS, nhưng mà làm tình đưa vào miệng vài giây vài phút vậy thôi rồi mình tròng bao quan hệ với nhau. Chứ không có đưa vào miệng để cho xuất tinh ra” (thảo luận nhóm - GMD nhà hàng).

3. Các yếu tố liên quan đến hành vi nguy cơ

Để đánh giá các yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng BCS của GMD, nghiên cứu này sử dụng phân tích hồi quy logic trong đó sử dụng BCS (có/không) là biến số phụ thuộc và các biến số độc lập sau đây được đưa vào mô hình hồi quy: Đặc điểm nghề nghiệp của GMD, tình trạng sử dụng ma túy, kiến thức thực hành phòng lây nhiễm HIV, tự đánh giá về nguy cơ nhiễm HIV của bản thân, tiếp cận với một số chương trình can thiệp. Bảng 3 thể hiện tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy 95% của OR, sai số chuẩn và mức ý nghĩa thống kê (P) của

từng biến độc lập trong mô hình hồi quy tổng quát cuối cùng (sau khi đã loại bỏ các biến số không có ý nghĩa thống kê với ngưỡng P # 0,05). Trong các biến số độc lập được trình bày có 6 biến số liên quan đến hành vi không thường xuyên sử dụng BCS với khách lạ: GMD nhà hàng, GMD sử dụng ma túy, GMD có số khách trên một tuần từ 9 trở lên trong khi đó GMD có con được xem là liên quan với việc thường xuyên sử dụng BCS cao hơn (xem bảng 3). Có 4 yếu tố liên quan tới hành vi không thường

Bảng 3. Các yếu tố liên quan tới hành vi không thường xuyên sử dụng BCS khi QHTD với khách lạ qua mô hình hồi quy

Các yếu tố liên quan	OR	Khoảng tin cậy 95% của OR	Sai số chuẩn (SE)	Mức ý nghĩa (P)
GMD nhà hàng	12,308	3,64-41,5	0,621	0,000
GMD sử dụng ma túy	43,041	4,03-459,3	1,208	0,002
GMD có con	0,352	0,14-0,88	0,468	0,026
GMD có 9 khách/tuần	5,098	1,9-13,23	0,487	0,001
GMD xem ít hơn một lần trên 1 tuần	2,980	1,13-7,37	0,478	0,026
GMD nghĩ bản thân có nguy cơ nhiễm HIV	2,491	1,11-5,61	0,414	0,028

Bảng 4. Các yếu tố liên quan tới hành vi không thường xuyên sử dụng BCS khi QHTD với khách quen qua mô hình hồi quy

Các yếu tố	OR	Khoảng tin cậy 95% của OR	Sai số chuẩn (SE)	Mức ý nghĩa (P)
GMD nhà hàng	8,791	2,9-26,5	0,563	0,000
GMD có số khách 9 trên 1 tuần	2,847	1,15-7,02	0,461	0,023
GMD chưa từng xét nghiệm HIV	2,506	1,05-5,97	0,443	0,038
GMD nghĩ bản thân có nguy cơ nhiễm HIV	2,725	1,19-6,2	0,420	0,017

xuân sử dụng BCS với khách quen: GMD nhà hàng, GMD có số khách trong tuần từ 9 trở lên, GMD chưa từng thử test HIV, GMD nghĩ rằng bản thân có nguy cơ nhiễm HIV (xem bảng 4).

4. Bàn luận

4.1. Hành vi nguy cơ

Tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS của GMD với

khách hàng vẫn còn thấp và khác nhau giữa các loại khách, cao nhất với khách lạ, thấp với khách quen và rất thấp với người yêu hoặc chồng. GMD đường phố có tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS cao hơn GMD nhà hàng. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự với nghiên cứu của (Nguyễn Vũ Thượng và cs, 2001) tại Sóc Trăng [4]. So sánh với nghiên cứu Xađi - Sida (2000) tại Nha Trang [5], tỷ lệ GMD đường phố sử dụng BCS thường xuyên với khách ở nghiên cứu này cao hơn so với trước đây: 80,8% (2005) so với 50,3% (2000) một cách có ý nghĩa thống kê ($P < 0,0001$). Nhưng tỷ lệ sử dụng BCS thường xuyên của GMD nhà hàng ở nghiên cứu này lại thấp hơn trước đây: 43,3% (2005) so với 60,6% (2000) với ($P < 0,0001$). Điều này có thể giải thích rằng GMD đường phố đã được tuyên truyền nhiều hơn từ 5 năm qua do tiếp cận dễ dàng hơn. Tụ điểm của GMD đường phố cũng thường cố định ít thay đổi hơn, thâm niên nghề của GMD đường phố cao hơn, nên GDVĐĐ dễ dàng cung cấp BCS miễn phí và tuyên truyền, giúp đỡ họ hơn. Ngược lại GMD nhà hàng có tính di biến động cao, mới hóa từ tỉnh khác đến, tiếp cận với nhà hàng khó khăn, do vậy GMD ít tiếp cận với chương trình BCS và thông tin giáo dục truyền thông (TTGDĐT) hơn dẫn đến tỷ lệ sử dụng BCS thấp hơn trước.

Lý do không sử dụng BCS: Qua nghiên cứu định lượng, lý do bạn tình phản đối giảm dần theo loại khách, song song với bạn tình phản đối giảm là xu hướng tăng dần tỷ lệ GMD trả lời là do không thích dùng, không cho là cần thiết, không nghĩ tới với khách quen và người yêu. Ở đây tình cảm đã tham gia vào quyết định có dùng BCS với khách hàng hay không. Qua PVS cho thấy bản thân GMD cũng có nhiều lý do, đó là cần tiền, ràng buộc nợ nần thông qua trả lãi cao hàng ngày đã buộc GMD chấp nhận hành vi nguy cơ. Một lý do được nhiều GMD nhắc đến là yếu tố tình cảm và lòng tin. Các nghiên cứu tâm lý học về hành vi đã cho thấy “Việc không dùng BCS thường gắn với những ý nghĩa xúc cảm, hơn nữa các nhận thức về nguy cơ có xu hướng thay đổi theo thời gian (chiều sâu) của mối quan hệ và sự gắn bó” (Lâm, 2004. tr.8) [3]. Nguy cơ nhiễm HIV đã bị bỏ mặc cho sự may rủi trong các mối quan hệ gắn bó này. Với người yêu, một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng “Các yếu tố tình cảm như tình yêu và lòng tin có thể đóng vai trò quan trọng trong các mô hình kiểm soát nguy cơ về tình dục cũng như lây truyền HIV” (Sobo, 1993)

[8]. Cảm giác an toàn trong mối quan hệ tình cảm thường là biểu hiện của lòng tin, yếu tố hay đi cùng với tình yêu và sự gắn bó. Lòng tin đã được nhắc đến ở cả GMD và ở cả khách hàng, là một trong các yếu tố giải thích cho tỷ lệ sử dụng BCS rất thấp ở chồng và người yêu. Ngoài ra GMD muốn dùng BCS với chồng và người yêu để phòng bệnh cho mình thì cũng gặp khó khăn vì nếu GMD tự nhiên lại sử dụng BCS thì cũng được cho là một điều khác lạ và được cho là không chung thủy, là không chân thành và gắn bó. Các mối quan hệ tình cảm đã tác động đến hành vi và ngược lại hành vi lại tác động đến các mối quan hệ tình cảm. Điều này cho thấy các can thiệp phòng HIV cần xem xét đến việc giải quyết gốc rễ vấn đề trong các mối quan hệ và bối cảnh xã hội của GMD. Về phía khách, khách phản đối vì họ cho rằng không có cảm giác, hoặc cho là vướng bận. Khách quan niệm sai là bạn tình của họ không bị vì chỉ đi có mỗi cô đó, hoặc thấy trẻ dễ thương nên không dùng bao, khách say rượu, sử dụng ma túy, người già không thích mang bao. Kiểu QHTD do đòi hỏi của khách cũng gây khó khăn cho sử dụng BCS. Điều này cho thấy cần tiếp tục thông tin giáo dục truyền thông cho nam giới.

Nhận thức của GMD về phòng lây nhiễm HIV/AIDS vẫn còn chưa rõ ràng và sâu. Nhưng những gì mà họ nhận thức được cùng với những bối cảnh xã hội, nghề nghiệp của họ đã làm họ có những mâu thuẫn nội tâm giữa phòng lây nhiễm HIV và chấp nhận QHTD không bao. Chính họ đã thốt lên rằng họ không thể chắc chắn có thể phòng lây nhiễm HIV đến mức độ nào khi mà thực tế của họ là những mối quan hệ tình cảm với khách, những lệ thuộc ràng buộc của mỗi cá nhân. Điều này cho thấy GDVĐĐ là những người tuyên truyền tốt hơn cả và có thể tiếp cận, hiểu được từng hoàn cảnh cụ thể để tư vấn động viên vận động GMD thực hiện hành vi an toàn.

Thực hành sử dụng BCS: Hơn ½ số GMD thực hành sử dụng BCS không đúng cho thấy cần tuyên truyền hướng dẫn sử dụng BCS một cách cụ thể hơn thông qua mô hình chứ không phải là phát BCS đơn thuần, hoặc đôi khi có tờ rơi đi kèm khi mà hơn một phần mười không biết chữ và rất nhiều GMD đã hết cấp 1 nhưng có thể không biết đọc.

Tỷ lệ đã từng sử dụng ma túy ở GMD là 7,8% và tiêm chích ma túy là 5,7%, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh (12,8%) [2].

So sánh với nghiên cứu năm 2000 tại Nha Trang 4 tỷ lệ sử dụng ma túy chỉ là 0,5% và đều là GMD đường phố. Như vậy sử dụng ma túy ở GMD Nha Trang có xu hướng tăng nhanh và xuất hiện thêm ở GMD nhà hàng. Tiêm chích ma túy không an toàn và và quan hệ tình dục không sử dụng BCS cho thấy một nguy cơ cao làm lan truyền HIV từ GMD ra cộng đồng.

4.2. Một số yếu tố liên quan tới hành vi sử dụng BCS

Các yếu tố: GMD nghĩ bản thân có nguy cơ nhiễm HIV, GMD chưa từng xét nghiệm HIV, GMD nhà hàng, GMD sử dụng ma túy, GMD có số khách trong tuần từ 9 trở lên, GMD xem tivi ít hơn một tuần/lần có nguy cơ không sử dụng BCS thường xuyên khi quan hệ tình dục với khách lạ và khách quen. GMD có con liên quan đến việc tăng khả năng sử dụng BCS thường xuyên ở GMD.

Những người nghĩ rằng bản thân có nguy cơ bị nhiễm HIV có khả năng không sử dụng BCS với khách lạ cao hơn những người không nghĩ rằng mình có nguy cơ. Nhận thức được hành vi không an toàn của mình (không dùng BCS thường xuyên) nên họ nghĩ mình có nguy cơ nhiễm HIV, hoặc cũng có thể ngược lại: nghĩ mình nhiễm HIV nên không cần dùng BCS nữa. Cả hai khả năng đó đều cho thấy nguy cơ lây nhiễm HIV cao đang tồn tại ở GMD.

GMD chưa bao giờ đi xét nghiệm HIV có nguy cơ không sử dụng BCS thường xuyên với khách quen so với những người đã từng đi XN. Điều này càng nói lên nguy cơ cao của nhóm đối tượng này, họ cũng có thể là những người bận rộn, “đắt khách” hoặc cũng có thể nhận thức của họ chưa cao, cũng có một số người sợ rằng đi xét nghiệm sẽ phát hiện ra bệnh (một số PVS cho thấy xu thế này). Trong số những người đã từng đi xét nghiệm có tới 63% đã được cán bộ y tế tư vấn nên có thể ảnh hưởng tốt tới hành vi của họ.

Như đã bàn luận ở trên GMD nhà hàng có nguy cơ không thường xuyên sử dụng BCS so với GMD đường phố do GMD nhà hàng có nhiều khách quen hơn là khách lạ, với khách quen tỷ lệ sử dụng bao cao su cũng rất thấp, các mối quan hệ tình cảm, rượu bia,ảnh hưởng tới hành vi sử dụng BCS khi quan hệ với khách. Do vậy các can thiệp cần tập trung hơn vào nhóm này. Nhận định từ nghiên cứu này cũng khác với nghiên cứu năm 2000 tại Nha Trang, có thể khác với một số kết quả nghiên cứu

trước đây và trong suy nghĩ của không ít người cho rằng GMD nhà hàng có ít nguy cơ hơn GMD đường phố, vì họ thường được coi là những cô gái “cao cấp” và kén chọn khách hơn.

GMD có nhiều khách có nguy cơ không thường xuyên sử dụng BCS vì có thể họ là những người rất cần tiền nên chấp nhận không đi bao. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy số lượng khách cao trong một tuần cũng liên quan tới tỷ lệ nhiễm HIV cao 1 cả hai đều cho thấy những GMD này có nguy cơ làm lan truyền HIV cao.

GMD nghiện ma túy có nguy cơ không thường xuyên sử dụng bao cao su. Phát hiện này cũng tương tự như nghiên cứu khác [7,10], GMD sử dụng ma túy cần tiền để mua ma túy nên sẽ bán dâm bằng mọi cách. GMD không thường xuyên xem tivi cũng có nguy cơ không sử dụng BCS, điều này thể hiện GMD bận rộn tiếp khách, hoặc thể hiện tình trạng nghèo cần tiền nên không sử dụng BCS. Hành vi không sử dụng BCS trong QHTD của GMD ngoài các yếu tố liên quan có thể lượng giá được thì nó còn bị ảnh hưởng bởi bối cảnh xã hội, những hoàn cảnh cụ thể ràng buộc của mỗi GMD trong những bối cảnh đó. Các ràng buộc nợ nần và tình cảm, sự thân thiết, sự gắn bó, lòng tin, tình yêu và sự chung thủy với bạn tình của họ không thể lượng giá được nhưng lại ảnh hưởng rất lớn tới hành vi của GMD.

Chúng tôi đề nghị

Tỷ lệ thường xuyên sử dụng BCS khi quan hệ với khách hàng ở GMD còn thấp và đặc biệt thấp ở khách quen, người yêu hoặc chồng. GMD đường phố thường xuyên sử dụng BCS cao hơn GMD nhà hàng ở tất cả các loại khách. Hơn một nửa GMD thực hành sử dụng BCS không đúng cách. Tỷ lệ GMD tiêm chích ma túy còn thấp, tỷ lệ GMD có biểu hiện NTLTQĐTD trong 12 tháng qua cao.

Các yếu tố liên quan đến hành vi không thường xuyên sử dụng BCS khi QHTD với khách lạ và quen là: GMD nhà hàng, sử dụng ma túy, có số khách trong tuần cao, ít xem tivi, GMD nghĩ bản thân có nguy cơ nhiễm HIV, chưa từng xét nghiệm HIV. Ngoài ra hành vi không thường xuyên sử dụng BCS của GMD còn bị ảnh hưởng rất lớn bởi các ràng buộc nợ nần và tình cảm.

Kết quả trên gợi ý rằng việc tuyên truyền, vận

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế, Ủy ban Dân số Gia đình và Trẻ em. Kết quả điều tra nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục ở phụ nữ - mại dâm thuộc 5 tỉnh biên giới Việt Nam năm 2002. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2003.
2. Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Trần Hiền và cộng sự. Tiêm chích ma túy trên những đối tượng gái mại dâm đứng đường: Hành vi nguy cơ cao gây nhiễm HIV-1. Tạp chí Y học dự phòng 2003; tập XIII, số 2+3 (60), tr. 42- 48.
3. Nguyễn Trần Lâm. Người tiêm chích ma túy ở Việt Nam: Các động thái về nguy cơ mắc AIDS và các mối quan hệ tình dục. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2004.
4. Nguyễn Vũ Thượng, Trần Phúc Hậu, Trương Hoài Phong, Lê Ngọc Ân, Võ Tuyết Nhung, Nguyễn Phương Ánh, Nguyễn Thị Thanh Thủy, Trương Xuân Liên, Hạ Bá Khiêm. Hiệu quả can thiệp HIV/STIs ở phụ nữ mại dâm dựa trên cầu nối nhân viên y tế và đồng đẳng. Tạp chí Y học dự phòng 2001; tập XIV, số 1 (65), tr. 28- 32.
5. Văn phòng thường trực phòng chống HIV/AIDS tỉnh Khánh Hòa (VPTTPCAIDSKH), Viện Pasteur Nha Trang, Văn phòng thường trực phòng chống AIDS Quốc gia. Ước tính số gái mại dâm tại thành phố Nha Trang và đánh giá nguy cơ lây nhiễm HIV. Nha Trang: Bản photocopy của VPTTPCAIDSKH; 2001.
6. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương (VVSĐTTU). Hội thảo quốc gia về giám sát trọng điểm HIV/AIDS/STI: Tổng kết 2004-Kế hoạch 2005. Hà Nội: VVSĐTTU Hà Nội; 2005.
7. Nguyen AT, Chung A., Nguyen DT, Thomas T, Kane TS & Nguyen TH. The Behavioral Surveillance Survey As a tool for Examining the Intersection between Commercial Sex and Injecting Drug Use Behavior and HIV/AIDS risk in Vietnam. Proceeding of the International Congress on AIDS in Asia and the Pacific-2004 -6 Th ICAAP- Kobe, Japan. Viet Nam: UNAIDS. [Serial online]. Abstract.ref.no.0861. [cited 2005 March 4]. Available from: URL: <http://www.unaids.org.vn/resource/topic/abstract/6icaap/0861.RTF>
8. Sobo EJ. Inner – City Women and AIDS: The Psycho – Social Benefits of Unsafe Sex. Culture Medicine and Psychiatry 1993, 17: 4, pp 455 – 485. (quoted through Nguyen Tran Lam 2004)
9. Sopheab H, Gorbach PM, Gloyd S, Leng HB. Rural sex work in Cambodia: work characteristics, risk behaviours, HIV, and syphilis. Sex Transm infect 2003, 79:4. [Downloaded 10 June 2005]. Available from: URL: <http://www.stijournal.com/cgi/content/full/79/4/e2>.
10. Wong ML, Lubek I, Dy BC, Pen S, Kros S & Chhit M. Social and behavioral factors associated with condom use among direct sex workers in Siem Reap Cambodia. Sex Transm infect 2003;79:163-65.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu này đã được hỗ trợ bởi Tổ Chức Y Tế Thế Giới dưới dự án “Liên hiệp nghiên cứu về hệ thống và chính sách y tế”. Các tác giả xin chân thành cảm ơn Ban lãnh đạo trường Đại Học Y Tế Công Cộng và trung tâm Y Tế Dự Phòng tỉnh Khánh Hòa.