

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH PHÒNG
CHỐNG HIV/AIDS CỦA NHÓM NGHIỆN CHÍCH MA TÚY
TẠI 4 HUYỆN NGOẠI THÀNH HÀ NỘI NĂM 2010**

Đỗ Thanh Bình*

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống HIV/AIDS của 420 người nghiện chích ma túy (NCMT) thuộc 4 huyện Thanh Tín, Sơn Tây, Ứng Hòa, Mỹ Đức năm 2010 nhằm đưa ra các biện pháp can thiệp hiệu quả, giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV ra cộng đồng. Kết quả cho thấy: 80,2% hiểu biết đúng cả 3 đường lây truyền HIV/AIDS; 90,5% hiểu biết dùng chung bơm kim tiêm (BKT) khi tiêm chích ma túy (TCMT) làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV; 81,1% có thái độ sử dụng bao cao su (BCS) khi quan hệ tình dục (QHTD) với các loại bạn tình; 90,4% đồng ý bắt tay nhau; 82,6% sẵn sàng ăn chung với người nhiễm HIV; 78,3% người NCMT thường xuyên nhận được BKT sạch từ đồng đẳng viên, cộng tác viên; 11,4% QHTD với gái mại dâm (GMD).

* Từ khóa: Nghiện chích ma túy; HIV/AIDS; Kiến thức; Thái độ; Thực hành phòng chống.

**THE STATUS OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES
ON HIV/AIDS PREVENTION IN INJECTING DRUG USERS
IN FOUR DISTRICTS OF HANOI, 2010**

SUMMARY

The cross-sectional descriptive study of knowledge, attitudes and practices on HIV/AIDS was carried out on 420 injecting drug users in 4 district: Thuongtin, Sontay, Unghoa, Myduc in 2010 to provide the effective interventions in order reduce HIV transmission to the communities. The results showed that: 80.2% correctly understand three routes of transmission of HIV/AIDS; 90.5% had knowledge of sharing needles when injecting drugs will be increase the risk of HIV infection; 81.1% had attitude to use condoms when having sex with other partners; 90.4% agreed to work together; 82.6% ready mealshed with HIV infected people; 78.3% of injecting drug often get clean needles and syringes from peer educators and collaborators; 11.4% had sexual contact with prostitutes.

* *Key words: Drug users; HIV/AIDS; Knowledge; Attitude; Practice of prevention.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch HIV/AIDS xuất hiện từ năm 1981, đến nay đã thực sự trở thành hiểm họa toàn cầu với những diễn biến phức tạp.

Thế giới đã và đang phải trải qua sự tàn phá nặng nề của đại dịch HIV/AIDS, không một châu lục, một quốc gia, một cộng đồng hay một cá nhân nào lại không bị HIV/AIDS đe dọa.

* Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm nội dung khoa học: PGS. TS. Đoàn Huy Hậu

PGS. TS. Lê Văn Bào

Ở Việt Nam, tính đến 30 - 6 - 2010, 176.436 người nhiễm HIV hiện đang còn sống, trong đó, 41.239 trường hợp chuyển thành bệnh nhân AIDS và 47.466 người tử vong do AIDS [10]. Thành phố Hà Nội lũy tích các trường hợp nhiễm HIV là 21.297 người, trong đó, 4.721 bệnh nhân AIDS còn sống và 3.469 trường hợp đã tử vong.

Để biết rõ những yếu tố hành vi, nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS ở nhóm đối tượng NCMT ở các huyện ngoại thành Hà Nội, làm cơ sở cho việc xây dựng hoạt động can thiệp giảm thiểu tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS trong nhóm đối tượng này và hạn chế lan truyền HIV ra cộng đồng. Nghiên cứu này thực hiện nhằm: *Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống HIV/AIDS của nhóm NCMT tại 4 huyện ngoại thành Hà Nội, năm 2010.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Người NCMT, sử dụng các loại ma túy bằng BKT theo đường tĩnh mạch trong 1 tháng qua.

- Đối tượng loại trừ:
 - + Người nhiễm HIV/AIDS.
 - + Người đang ở Trung tâm 05, 06.
 - + Người đang điều trị tại các cơ sở y tế.
 - + Người không đủ khả năng minh mẫn để trả lời phỏng vấn.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu dịch tễ học, mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu lấy theo công thức tính cỡ mẫu tối thiểu trong nghiên cứu dịch tễ học mô tả.
- Sử dụng bộ câu hỏi chuẩn được Bộ Y tế quy định.

* Nội dung nghiên cứu:

- Các thông tin chung.
- Tình hình NCMT.
- Hành vi dùng chung BKT.
- Tình trạng về hôn nhân.
- QHTD, số và các loại bạn tình.
- Các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Kiến thức, ý kiến và thái độ.
- Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi.info 6.0, sau đó chuyển sang SPSS để quản lý và phân tích.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Kiến thức của người NCMT về phòng chống HIV/AIDS.

Bảng 1: Hiểu biết của người NCMT về các đường lây truyền HIV.

CHỈ SỐ		THƯỜNG TÍN (n = 81)	SƠN TÂY (n = 90)	ỨNG HÒA (n = 110)	MỸ ĐỨC (n = 139)	CHUNG (n = 420)
Đường máu	n	73	85	92	121	371
	%	90,1	90,4	83,6	87,1	88,3
QHTD	n	71	83	97	128	379
	%	87,6	92,2	88,1	92,1	90,2
Từ mẹ sang con	n	75	86	99	123	383
	%	92,6	95,5	90,0	88,5	91,1
Nêu đúng 3 đường lây truyền HIV	n	67	78	87	105	337
	%	82,7	86,7	79,1	75,5	80,2

80,2% người NCMT hiểu đúng cả 3 đường lây truyền HIV/AIDS, trong đó, cao nhất ở Sơn Tây (86,7%), thấp nhất ở Mỹ Đức (75,5%).

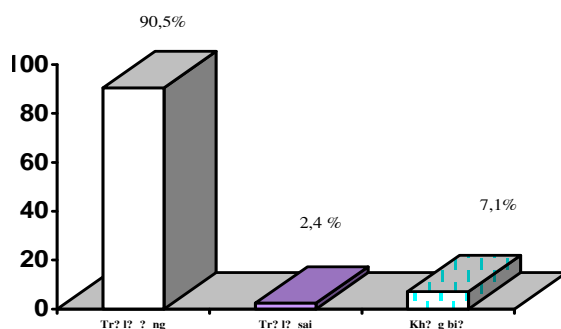
Tỷ lệ người NCMT biết HIV lây truyền qua đường từ mẹ sang con chiếm tỷ lệ cao nhất (91,1%).

Đáng chú ý, có đến 10,4% đối tượng điều tra trả lời không đúng ít nhất 1 trong 3 đường lây truyền HIV.

* Tỷ lệ người NCMT hiểu biết đúng:

- Muối hay các côn trùng đốt/cắn không thể làm lây truyền HIV: 77,4%.

- Sử dụng chung nhà vệ sinh công cộng không có nguy cơ bị lây nhiễm HIV: 80%.



Biểu đồ 1: Hiểu biết của người NCMT về dùng chung BKT làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV.

Tỷ lệ trả lời đúng của người NCMT về sử dụng chung BKT khi TCMT làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV chiếm tỷ lệ khá cao (90,5%).

53,6% người NCMT trả lời đúng về rửa sạch BKT giữa các lần tiêm chích ma túy làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV, trả lời sai: 28,6% và trả lời không biết: 17,9%.

Tỷ lệ trả lời đúng dùng chung BKT làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV cao nhất ở Ứng Hòa (97,3%), tiếp theo là Sơn Tây

(95,6%), Thường Tín (85,2%) và thấp nhất ở Mỹ Đức (84,9%).

Nhìn chung, ở 2 huyện Ứng Hòa, Thường Tín, tỷ lệ người NCMT trả lời đúng: rửa sạch BKT giữa các lần tiêm chích ma túy làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV là 92,7% và 81,5%, cao hơn Sơn Tây (55,5%) và Mỹ Đức (5,0%).

Trong số 188 người NCMT được điều tra trả lời về mức độ nguy cơ nhiễm HIV, 86,2% người cho rằng mình có nguy cơ cao nhiễm HIV và 13,8% người cho rằng ít có nguy cơ nhiễm HIV.

Về lý do có nguy cơ nhiễm HIV: đa số (95,2%) cho rằng nguy cơ nhiễm HIV là do tiêm chích ma túy, ngoài ra, còn có lý do khác như: nhiều bạn tình (1,1%) và QHTD không dùng BCS (3,7%).

2. Thái độ của người NCMT về sử dụng BCS khi QHTD.

Bảng 2: Thái độ của người NCMT về sử dụng BCS khi QHTD.

THÁI ĐỘ		THƯỜNG TÍN (n = 81)	SƠN TÂY (n = 90)	ỨNG HOÀ (n = 110)	MỸ ĐỨC (n = 139)	CHUNG (n = 420)
Luôn sử dụng	n	71	58	107	121	357
	%	87,7	64,4	97,3	87,1	85,0
Không sử dụng	n	5	10	3	8	26
	%	6,2	11,1	2,7	5,8	6,2
Không trả lời	n	5	22	0	10	37
	%	6,2	24,4	0	7,2	8,8

Về thái độ luôn sử dụng BCS khi QHTD với các loại bạn tình của người tham gia nghiên cứu chung của 4 huyện là 85,0%, trong đó, cao nhất ở Ứng Hoà (97,3%). Tỷ lệ người NCMT không sử dụng BCS khi QHTD với các loại bạn tình chung của 4 huyện là 6,2%, 8,8% không trả lời chung của 4 huyện.

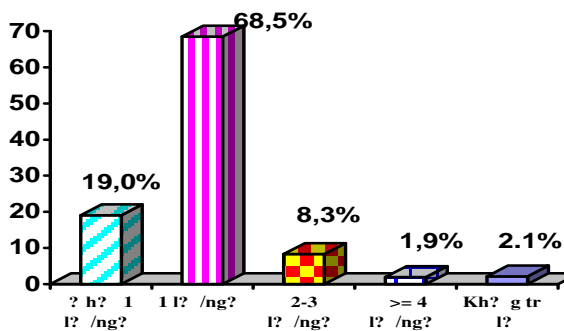
Thái độ của người NCMT về các phương pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS:

không dùng chung BKT 80,2%; rửa sạch BKT 61,9%; dùng BCS khi QHTD 81,1%; chung thủy 1 vợ 1 chồng và không QHTD bừa bãi 86,4%.

Tỷ lệ người NCMT có thái độ giữ mối quan hệ bình thường hàng ngày với người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng ở những mức độ hành vi khác nhau: có thể ăn uống chung chiếm tỷ lệ thấp nhất (82,6%); bắt tay nhau 90,4%; ngồi cạnh nhau 90,0% và nói chuyện với nhau chiếm tỷ lệ cao nhất (95,0%).

3. Thực hành của người NCMT về phòng chống HIV/AIDS.

Trong số 420 người NCMT được phỏng vấn về sử dụng loại ma túy trong một tháng qua, 12,8% trả lời thuốc phiện, tỷ lệ người sử dụng heroin chiếm cao nhất (85,6%) và 1,6% dùng thuốc an thần/giảm đau.



Biểu đồ 2: Tần suất tiêm chính ma túy trong tháng qua.

19,0% người NCMT dùng tiêm chích ma túy < 1 lần/ngày, 1 lần/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (68,5%), dùng 2 - 3 lần/ngày: 8,3%; dùng ≥ 4 lần 1,9% và 2,1% không trả lời.

0,7% người NCMT dùng chung BKT tiêm chích trong một tháng qua, không dùng chung BKT 97,4% và không trả lời 1,9%.

3,6% người NCMT dùng chung BKT trong 6 tháng qua ở tất cả các lần, đa số

các lần 4,0%, đôi khi 11,4% và không bao giờ dùng chung BKT chiếm tỷ lệ khá cao (81,0%).

4,5% người NCMT có QHTD với bạn tình bất chợt trong tháng qua; trong đó, 1 - 4 lần: 78,9% và 5 - 9 lần: 21,1%.

5,6% người NCMT có sử dụng BCS khi QHTD với vợ/người yêu trong tháng qua với tất cả các lần, đa số các lần 35,5%, thỉnh thoảng sử dụng BCS 47,2% và 11,7% không bao giờ sử dụng BCS.

64,6% người NCMT có sử dụng BCS khi QHTD với GMD trong tháng qua với tất cả các lần, đa số các lần 16,7%, thỉnh thoảng 8,3% và không bao giờ sử dụng BCS khi QHTD với GMD 10,4%.

57,9% người NCMT có sử dụng BCS khi QHTD với bạn tình bất chợt trong tháng qua với tất cả các lần, đa số các lần 15,8%, thỉnh thoảng sử dụng BCS 5,2% và không bao giờ sử dụng BCS khi QHTD với bạn tình bất chợt 21,1%.

Tỷ lệ sử dụng BCS khi QHTD với GMD trong 12 tháng qua của người NCMT là 71,7% ở tất cả các lần, thỉnh thoảng 10,5% và không bao giờ cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể (17,6%).

48,7% sử dụng BCS khi QHTD với bạn tình bất chợt trong 12 tháng qua của người NCMT ở tất cả các lần, thỉnh thoảng 20,5% và không bao giờ cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể (30,7%).

Tỷ lệ người NCMT đã được xét nghiệm HIV còn rất khiêm tốn, chỉ có 31,9% và 68,1% chưa làm xét nghiệm HIV. Trong đó, ở Thường Tín 28,3%, Sơn Tây 50,0%, Ứng Hòa 29,1% và Mỹ Đức 24,5%. Xét nghiệm theo yêu cầu 11,2%, xét nghiệm tự nguyện 88,8%.

- Tỷ lệ đối tượng NCMT làm xét nghiệm theo yêu cầu: ở Thường Tín: 17,4%, Sơn Tây: 2,2%, Ứng Hòa 12,5% và Mỹ Đức 17,6%.

- Tỷ lệ đối tượng NCMT làm xét nghiệm HIV tự nguyện ở Thường Tín 82,6%, Sơn Tây 97,8%, Ứng Hòa 87,5% và Mỹ Đức 82,4%.

Tỷ lệ người NCMT được tư vấn đầy đủ trước và sau xét nghiệm ở Thường Tín 91,3%, Sơn Tây 86,7%, Ứng Hòa 93,8% và Mỹ Đức 88,2%.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người NCMT hiểu biết đúng cả 3 đường lây truyền HIV/AIDS tương đối cao (80,2%); trong đó, 88,3% biết HIV có thể lây qua đường máu và dùng chung BKT; 90,2% biết HIV có thể lây qua QHTD và 91,1% biết HIV có thể lây truyền từ mẹ sang con.

Thái độ của người NCMT đối với người nhiễm HIV khá tốt: 82,6% sẵn sàng ăn chung với người nhiễm HIV; 90,4% đồng ý bắt tay nhau và 95% nói chuyện cùng nhau.

Người NCMT vẫn có hành vi dùng chung BKT trong một tháng (0,7%) và 6 tháng qua (19,6%). 78,3% người NCMT thường xuyên nhận được BKT sạch từ đồng đẳng viên, cộng tác viên, các cơ sở y tế trong 12 tháng qua.

62,8% người NCMT có QHTD, trong đó, 46,9% QHTD với vợ/người yêu; 11,4% QHTD với GMD và 4,5% có QHTD với bạn tình bất chột trong 1 tháng qua.

Tỷ lệ sử dụng BCS khi QHTD của người NCMT trong 1 tháng qua tương đối cao: 41,1% với vợ/người yêu, 81,1% với GMD và 64,4 % với bạn tình bất chột.

KIẾN NGHỊ

- Cần tăng cường các hoạt động thông tin giáo dục truyền thông bằng nhiều hình thức: trên các phương tiện thông tin đại chúng, truyền thông trực tiếp, mở rộng địa bàn triển khai phòng tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện,

- Đẩy mạnh chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm NCMT bằng chương trình: trao đổi BKT sạch, dùng thuốc thay thế methadon, netraxon, chương trình khuyến khích sử dụng 100% BCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến 2010 và tầm nhìn 2020. 2004, tr.3-15.

2. Học viện Quân y. Hướng dẫn bộ đội phòng chống nhiễm HIV/AIDS. Hà Nội. 2001, tr.6-12.

3. Trịnh Quân Huấn. Dịch tễ học nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam. Kỷ yếu Hội thảo khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội. Hà Nội. 2002.

4. Trường Đại học Y Hà Nội. Nhiễm HIV/AIDS y học cơ sở, lâm sàng và phòng chống. Nhà xuất bản Y học. 1995, tr.171-181.

5. Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS Hà Tây. Báo cáo tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2008. 2008.

6. Quinn T-C. Acute primary HIV infection. JAMA. 1997, 278 (1), pp.58-62.

8. MOH AIDS Division. Report on HIV/AIDS in Vietnam. 28, February 2002.

9. UNAIDS. Report on the Global AIDS Epidemic. 2008.

Ngày nhận bài: 19/9/2012

Ngày giao phản biện: 15/10/2012

Ngày giao bản thảo in: 16/11/2012