

## MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KIẾN THỨC, HÀNH VI VỀ PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS CỦA NGƯỜI NGHIỆN CHÍCH MA TÚY TẠI HUYỆN MÈO VẠC-HÀ GIANG

NGUYỄN CAO TÀI - Trung tâm Y tế Mèo Vạc, Hà Giang.  
NGUYỄN TIẾN DŨNG, NGUYỄN QUÝ THÁI  
Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.  
TRẦN VĂN TIẾN - Bệnh viện Da liễu Trung ương.

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** khảo sát một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, hành vi về phòng chống HIV/AIDS của nhóm người nghiện chích ma túy (NCMT). **Phương pháp:** mô tả cắt ngang, chọn ngẫu nhiên 25 tụ điểm, nơi đối tượng NCMT tập trung. Phỏng vấn tất cả các đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu về: trình độ học vấn, khả năng tiếp cận và hành vi sử dụng bao cao su (BCS), hành vi dùng bơm kim tiêm (BKT), thời gian NCMT, xét nghiệm HIV. **Kết quả:** Người NCMT mù chữ và học vấn thấp (tiểu học) dùng BCS trong quan hệ tình dục (QHTD) chiếm 25,00%, thấp hơn không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) so với nhóm người có trình độ trung học cơ sở trở lên (48,37%). Tỷ lệ dùng BCS ở nhóm người NCMT được tiếp cận và nhận được BCS là 56,98%, cao hơn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) so với nhóm không tiếp cận được BCS (34,85%). Tỷ lệ bị nhiễm HIV ở người NCMT

thường xuyên dùng BCS trong QHTD là 5,43%, thấp hơn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) so với nhóm không sử dụng BCS (20,53%). Tỷ lệ dùng chung BKT ở nhóm có trình độ phổ thông trung học trở lên chiếm 8,75% thấp hơn so với nhóm có trình độ tiểu học và mù chữ (10,53%) nhưng không thấy sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). Vẫn còn một số người NCMT nói chung dùng chung BKT (8,88%). Người NCMT từ 5 năm trở lên có HIV dương tính chiếm 31,00%, cao gấp 3 lần so với nhóm dưới 5 năm (10,20%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Việc tiếp cận được BCS và BKT có liên quan đến hành vi sử dụng BCS và BKT và có tác dụng làm giảm lây nhiễm HIV ở người NCMT. Thời gian tiêm chích ma túy lâu thì tỷ lệ nhiễm HIV càng cao. **Từ khóa:** kiến thức, hành vi về HIV, người NCMT, dùng BCS.

**Từ khóa:** kiến thức, hành vi, phòng chống HIV/AIDS, nghiện chích ma túy

## SUMMARY

SOME FACTORS AFFECTING TO THE KNOWLEDGE, ACTION ON HIV/AIDS PREVENTION OF INJECTING DRUG USERS IN MEO VAC – HA GIANG

**Objectives:** survey some factors affecting the knowledge, action on HIV/AIDS prevention of injecting drug users (IDUs). **Methods:** cross-sectional description, randomly selected 25 venues, where IDUs usually come. Interviewed all voluntarily participated in the study about: education, accessibility and condom use behavior, needle use behavior, IDUs time and the HIV testing. **Results:** IDUs illiteracy and low education (elementary) use a condom during sex accounted for 25.00%, lower than those who qualified secondary school or higher (48.37%) without statistical significance ( $p > 0.05$ ). Condom use among IDUs have access to and get condoms is 56.98%, significantly higher ( $p < 0.05$ ) compared to those who could not access to condoms (34.85%). The proportion of HIV infection in IDUs who used condoms during sex is 5.43%, significantly lower ( $p < 0.05$ ) compared to no condom use (20.53%). Proportion of needle sharing among secondary school level and above is 8.75% lower than the group with primary education and illiteracy (10.53%) without statistical significance ( $p > 0, 05$ ). There are still some IDUs sharing needles (8.88%). IDUs with more than 5 years history of using drug get HIV positive accounted for 31.00%, 3 times higher compared to the group with less than 5 years history (10.20%), the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** Access to condoms and syringes behavior related to the use of condoms and needles and have the effect of reducing HIV infection in IDUs. The longer time IDUs using drug, the higher risk of infection.

**Keywords:** the knowledge, action, HIV/AIDS prevention, injecting drug users

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Chích ma túy được coi là yếu tố nguy cơ hàng đầu làm gia tăng tỷ lệ lây nhiễm HIV/AIDS. Đối tượng NCMT còn tham gia hoạt động mại dâm làm cho nguy cơ lây nhiễm HIV ra cộng đồng càng gia tăng [3]. Châu Á là nơi có nhiều dịch vụ trong đó có sự tương tác giữa NCMT và QHTD không an toàn, phần lớn ở mại dâm [4]. Ở Việt Nam, tính đến 30/6/2008 có 169.379 người bị nhiễm HIV, trong đó có 66.504 người đã chuyển thành AIDS và 39.664 bệnh nhân đã tử vong. Số người nhiễm HIV/AIDS trong những năm gần đây tăng nhanh [1],[2],[5],[6].

Mèo Vạc tỉnh Hà Giang, một huyện miền núi, sâu, xa, cao nguyên đá, dân số có 69.072 người, có 16 dân tộc sinh sống (Mông, Tày, Nùng, Lô Lô, Mông, Giao, Sán Chỉ, Hoa, Kinh...) Trình độ dân trí còn thấp, còn nhiều phong tục tập quán lạc hậu ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế xã hội cũng như việc chăm sóc sức khỏe cho người dân. Sự phát triển kinh tế của huyện cũng kèm theo sự gia tăng các tệ nạn xã hội. Đặc biệt là tệ nạn ma túy và mại dâm đã làm cho vấn đề lây nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn diễn biến rất phức tạp. Để giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV ở các nhóm

đối tượng có nguy cơ cao trong cộng đồng và xây dựng kế hoạch can thiệp sát với thực tế, chúng tôi tiến hành khảo sát một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và hành vi về phòng chống HIV/AIDS của nhóm người NCMT.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Người NCMT đang sống và sinh hoạt tại cộng đồng thuộc 6 xã, thị trấn huyện Mèo Vạc tỉnh Hà Giang gồm: thị trấn Mèo Vạc, Tả Lùng, Tắt Ngà, Khâu Vai, Pả Vi, Pải Lùng, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thời gian từ tháng 3/2011 đến 9/2011.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.  
- Chọn mẫu: ngẫu nhiên 25 tụ điểm hay gọi là cụm (nơi đối tượng NCMT tập trung). Phỏng vấn tất cả các đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu về các yếu tố: trình độ học vấn, khả năng tiếp cận và hành vi sử dụng BCS, hành vi dùng BKT, thời gian NCMT.

- Lấy máu của đối tượng sau khi đã phỏng vấn sâu để xét nghiệm HIV.

- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, phần mềm STATA 10.0.

## KẾT QUẢ

Bảng 1: Trình độ học vấn của người NCMT

Trình độ học vấn	n	%
Tiểu học	33	9,17
Trung học phổ thông cơ sở	162	45,00
Phổ thông trung học	87	24,17
Trung cấp, cao đẳng, đại học	9	2,50
Mù chữ	69	19,16
Tổng cộng	360	100,00

Nhận xét: người NCMT tại huyện Mèo Vạc tỉnh Hà Giang chiếm gần một nửa có trình độ trung học phổ thông cơ sở (45,00%), khoảng ¼ có trình độ phổ thông trung học (24,17%), khoảng 1/5 là mù chữ (19,16%), có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học rất thấp (2,50%).

Bảng 2: Ảnh hưởng của học vấn đến sử dụng BCS trong QHTD

Học vấn của người NCMT	Không dùng BCS		Có dùng BCS		p
	n	%	n	%	
Tiểu học, mù chữ (n=12)	9	75,00	3	25,00	>0,05
Trung học cơ sở trở lên (n=184)	95	51,63	89	48,37	
Tổng cộng (n=196)	104		92		

Nhận xét: tỷ lệ dùng BCS ở nhóm người NCMT có trình độ tiểu học và mù chữ là 25%, trung học phổ thông cơ sở trở lên là 48,37%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Bảng 3: Ảnh hưởng của tiếp cận với việc dùng BCS trong QHTD với vợ/bạn

Tiếp cận nguồn cung cấp BCS	Không dùng BCS		Có dùng BCS		p
	n	%	n	%	
Không nhận được BCS (n=66)	43	65,15	23	34,85	<0,05
Nhận được BCS (n=86)	37	43,02	49	56,98	
Tổng cộng (n=152)	80		72		

Nhận xét: tỷ lệ người NCMT không tiếp cận được nguồn cung cấp BCS và không dùng BCS là 65,15%, nhóm tiếp cận, nhận BCS là 43,02%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Bảng 4: Liên quan giữa hành vi sử dụng BCS trong QHTD với HIV

Xét nghiệm HIV Dùng BCS	Dương tính (n= 55)		Âm tính (n= 151)		p
	n	%	n	%	
Không dùng (n=151)	31	20,53	120	79,47	<0,05
Thường dùng (n= 55)	3	5,45	52	94,55	
Tổng cộng (n= 206)	34		172		

Nhận xét: tỷ lệ người NCMT không dùng bao cao su trong QHTD có HIV dương tính là 20,53%, cao hơn nhiều so với nhóm dùng BCS trong QHTD (5,45%); Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Bảng 5. Ảnh hưởng của học vấn tới việc dùng BKT

Học vấn của người NCMT	Chưa dùng chung BKT		Đã dùng chung BKT		p
	n	%	n	%	
Tiểu học, mù chữ (n=19)	17	89,47	2	10,53	>0,05
Trung học trở lên (n=240)	219	91,25	21	8,75	
Tổng cộng (n=259)	236	91,12	23	8,88	

Nhận xét: tỷ lệ dùng chung BKT ở cả hai nhóm là thấp (8,75% - 10,53%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Bảng 6. Liên quan giữa thời gian NCMT với HIV

Xét nghiệm HIV Thời gian NCMT	Dương tính		Âm tính		p
	n	%	n	%	
Tiêm chích < 5 năm (n=147)	15	10,20	132	89,80	<0,05
Tiêm chích ≥ 5 năm (n=100)	31	31,00	69	69,00	
Tổng cộng (n=247)	46	18,62	201	81,38	

Nhận xét: tỷ lệ người NCMT ≥ 5 năm dương tính HIV là 31%, gấp hơn 3 lần so với người NCMT < 5 năm (10,20%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## BÀN LUẬN

Khảo sát trình độ học vấn của người NCMT tại huyện Mèo Vạc, kết quả bảng 1 thấy gần một nửa số người là có trình độ trung học phổ thông cơ sở (48,33%), khoảng 1/4 số người là có trình độ học vấn là phổ thông trung học (25,83%), khoảng 1/5 là mù chữ (20,55%). Người NCMT có học vấn trung cấp, cao đẳng, đại học là rất thấp, chiếm 3,05%. Nghiên cứu mối liên quan giữa trình độ học vấn với hành vi sử dụng BCS trong QHTD, kết quả bảng 2 thấy người NCMT mù chữ và có trình độ học vấn thấp (tiểu học) có sử dụng BCS trong quan hệ tình dục với vợ hoặc bạn gái là 25,00%. Trong khi đó ở nhóm người NCMT có trình độ trung học cơ sở trở lên thì tỷ lệ sử dụng BCS trong quan hệ tình dục với vợ hoặc bạn gái là

48,37%. So sánh 2 tỷ lệ này thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Giải thích kết quả này, chúng tôi cho rằng có lẽ bằng các kênh thông tin khác nhau, nhiều người NCMT đã hiểu được QHTD cũng là một trong những cách lây nhiễm HIV nên họ đã có ý thức phòng tránh lây nhiễm cho mình và người thân bằng việc sử dụng BCS trong QHTD.

Khảo sát 152 đối tượng NCMT để tìm hiểu về mối quan hệ giữa việc họ được tiếp cận BCS với hành vi sử dụng BCS trong QHTD với vợ hoặc bạn tình (bảng 3), chúng tôi nhận thấy tỷ lệ người NCMT tiếp cận, được nhận BCS và dùng BCS là 56,98% cao hơn so với nhóm không tiếp cận được nguồn cung cấp BCS và dùng BCS (34,85%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Như vậy, việc sử dụng BCS trong QHTD của người NCMT có liên quan đến việc tiếp cận với BCS, được nhận BCS và nhận đủ của họ. Về nhận thức của người NCMT, chúng tôi cho rằng có thể nhiều người NCMT ở huyện Mèo Vạc có kiến thức về lây truyền HIV, có ý thức phòng bệnh nhưng họ không có điều kiện để tiếp cận và nhận BCS nên họ đã không có BCS để sử dụng trong QHTD với vợ và bạn tình. Vấn đề đặt ra là làm thế nào để cung ứng được BCS đến tay người NCMT một cách thuận tiện và dễ dàng nhất.

Mối liên quan giữa nhiễm HIV với các hành vi sử dụng BCS trong QHTD của người NCMT, kết quả bảng 3.4 có 206 người được làm xét nghiệm HIV và tham gia phỏng vấn về tình trạng sử dụng BCS trong QHTD với vợ/bạn tình. Trong đó có 55 người (chiếm 26,70%) trả lời là trong QHTD họ thường xuyên sử dụng BCS, có 151 người (chiếm 73,30%) trả lời không sử dụng BCS. Kết quả xét nghiệm HIV cho thấy cả hai nhóm đều có người nhiễm HIV. Tuy nhiên, tỷ lệ bị nhiễm HIV ở người NCMT thường xuyên sử dụng BCS trong QHTD thấp hơn nhiều so với nhóm không sử dụng BCS (5,43 so với 20,53%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Mặc dù ở một người NCMT đồng thời có cả hai yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV là hành vi tiêm chích ma túy và hành vi QHTD không an toàn nên việc xác định họ bị nhiễm HIV từ nguy cơ nào là rất khó khăn, nhưng với kết quả nghiên cứu này cho thấy rõ ràng việc thường xuyên sử dụng BCS trong quan hệ tình dục ở người NCMT đã góp phần đáng kể làm giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV ở người NCMT.

Nghiên cứu mối liên quan giữa trình độ học vấn với hành vi sử dụng chung BKT, kết quả nghiên cứu tại bảng 3.5 thấy tỷ lệ người NCMT đã từng dùng chung BKT ở nhóm có trình độ phổ thông trung học trở lên là 8,75% thấp hơn so với nhóm có trình độ tiểu học và mù chữ (10,53%), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Giải thích kết quả này, chúng tôi cho rằng có thể do cỡ mẫu điều tra nghiên cứu của nhóm có trình độ tiểu học và mù chữ còn chưa đủ lớn (12 người) nên chưa thấy có sự khác biệt về tỷ lệ người đã từng dùng chung BKT so với nhóm có trình độ phổ thông trung học trở lên. Cũng có thể do cộng đồng những người NCMT được

tuyên truyền giáo dục về các nguy cơ lây nhiễm HIV, được tiếp cận dễ dàng với BKT nên tỷ lệ dùng chung BKT rất thấp ở cả 2 nhóm và không có sự khác biệt. Nguy cơ lây nhiễm HIV bằng con đường tiêm chích khi dùng chung BKT là rất cao, đặc biệt là người NCMT khi lên cơn nghiện nếu thiếu BKT thì họ cũng dễ dàng chấp nhận sử dụng chung BKT với bạn chích thậm chí không cần làm sạch trước khi tái sử dụng, mặc dù họ có thể hiểu đó là nguy cơ lây nhiễm bệnh là rất cao. Giảm tỷ lệ sử dụng chung BKT chắc chắn sẽ góp phần làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua đường máu. Kết quả nghiên cứu bảng 3.5 cũng cho thấy tỷ lệ người NCMT đã từng sử dụng chung BKT rất thấp, chỉ chiếm 8,88%. Điều đó chứng tỏ có thể phần lớn người NCMT tại Mèo Vạc đã tiếp cận với BKT một cách dễ dàng hoặc được nhận BKT hoặc có thể họ đã được tuyên truyền giáo dục, hiểu biết được về đường lây nhiễm HIV nên họ đã có ý thức phòng ngừa cho bản thân mình, cho cộng đồng và những người thân. Kết quả nghiên cứu này cũng phần nào phản ánh hiệu quả hoạt động phòng chống HIV/AIDS của Trung tâm Y tế huyện Mèo Vạc. Mặc dù tỷ lệ dùng chung BKT là rất thấp, nhưng đối với người NCMT vẫn cần được quan tâm và tiếp tục tác động can thiệp mạnh mẽ thì mới có thể hạn chế tiến tới ngăn chặn được lây nhiễm HIV ở người NCMT.

Chúng tôi đã tiến hành làm xét nghiệm HIV ở 247 người NCMT được chia làm 2 nhóm: nhóm có thời gian tiêm chích dưới 5 năm và nhóm có thời gian tiêm chích từ 5 năm trở lên. Kết quả bảng 3.6 thấy có 46 người có HIV dương tính, chiếm 18,62%. Tỷ lệ HIV dương tính ở nhóm người NCMT từ 5 năm trở lên cao gấp 3 lần (31.00/10,20%) so với nhóm người NCMT dưới 5 năm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Như vậy, thời gian tiêm chích càng lâu thì nguy cơ lây nhiễm HIV càng cao và càng làm cho nhiều người NCMT bị nhiễm HIV.

#### **KẾT LUẬN**

Người NCMT mù chữ và học vấn thấp (tiểu học) sử dụng BCS trong QHTD chiếm 25,00%, thấp hơn không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) so với nhóm người có trình độ trung học cơ sở trở lên (48,37%).

Tỷ lệ dùng BCS ở nhóm người NCMT được tiếp cận và nhận được BCS là 56,98%, cao hơn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) so với nhóm không tiếp cận được nguồn cung cấp BCS và dùng BCS (34,85%).

Tỷ lệ bị nhiễm HIV ở người NCMT thường xuyên sử dụng BCS trong QHTD là 5,43%, thấp hơn nhiều so với nhóm không sử dụng BCS (20,53%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Người NCMT dùng chung BKT ở nhóm có trình độ phổ thông trung học trở lên chiếm 8,75% thấp hơn so với nhóm có trình độ tiểu học và mù chữ (10,53%), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Tỷ lệ người NCMT nói chung đã từng sử dụng chung BKT là rất thấp (8,88%).

Người NCMT từ 5 năm trở lên có HIV dương tính chiếm 31.00%, cao gấp 3 lần so với nhóm người NCMT dưới 5 năm (10,20%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Dự án phòng chống HIV/AIDS Việt Nam do Ngân hàng thế giới tài trợ, *Báo cáo điều tra đánh giá hành vi nguy cơ cao nhóm nghiện chích ma túy (2007)*, tỉnh Sơn La, Bắc Giang, Lai Châu, Thái Nguyên, Vĩnh Long.
2. Trung tâm phòng chống HIV/AIDS (2010), *Báo cáo tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2004 - 2010*, Sở y tế Hà Giang.
3. Lưu Thị Minh Châu, Trần Như Nguyên, Mai Thu Hiền (2004), *Tỷ lệ nhiễm và hành vi lây nhiễm HIV trong nhóm tiêm chích ma túy tại TP Hà Nội, báo cáo tham luận tại hội nghị Khoa Học Quốc gia về HIV/ AIDS lần thứ 3 ngày 24- 26/11/2005 TP Hồ Chí Minh*.
4. Nguyễn Trần Hiền, Nguyễn Thu Anh, Trần Việt Anh và cộng sự (2002), *Đánh giá các nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS trong số những người tiêm chích ma túy ở các tỉnh Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Bình Phước, Bình Dương, Long An và Sóc Trăng*, tham luận tại HNKH Quốc gia về HIV/ AIDS lần thứ 3 ngày 24- 26/11/2005 TP Hồ Chí Minh.
5. UBQG phòng chống AIDS (2003), *Báo cáo đánh giá công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2002*, Hà Nội
6. Viện vệ sinh dịch tễ trung ương (2005), *"Tình hình dịch HIV/AIDS trên thế giới", Hội thảo quốc gia về giám sát trọng điểm HIV/AIDS ở Việt Nam*.