

CÁC HÀNH VI NGUY CƠ LÂY NHIỄM HIV CỦA NHÓM NGHIỆN CHÍCH MA TÚY VÀ NỮ MẠI DÂM TẠI TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2009

**ĐỖ MAI HOA, LÊ BẢO CHÂU, NGUYỄN MINH HOÀNG,
Trường Đại học Y tế Công cộng
NGUYỄN VĂN HẢI - Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Hải Dương
SURESH KNUMAR - Chuyên gia của Tổ chức Y tế Thế giới**

TÓM TẮT

Phòng chống lây nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy (NCMT) và nữ mại dâm (NMD) là ưu tiên hàng đầu tại Việt Nam. Báo cáo là kết quả điều tra đánh giá nhanh về các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của hai nhóm đối tượng trên tại tỉnh Hải Dương nhằm đưa ra khuyến nghị về việc xây dựng một chương trình can thiệp giảm tác hại thích hợp trên địa bàn tỉnh năm 2009. Đối tượng nghiên cứu là 105 người NCMT và 41 NMD cùng một số các bên liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy một tỷ lệ đáng chú ý người NCMT sử dụng lại bơm kim tiêm (BKT) của người khác (8,9%) và đa số họ không làm sạch dụng cụ tiêm chích. Tỷ lệ sử dụng bao cao su (BCS) của nhóm này khi quan hệ tình dục (QHTD) với NMD cũng như vợ/bạn tình thường xuyên đều ở mức thấp (60%). Trong khi đó, tỷ lệ có sử dụng BCS khi QHTD với khách hàng/chồng/bạn tình thường xuyên của nhóm NMD này chỉ đạt ở mức thấp (64% và 48%). Với tình hình trên, các can thiệp nhằm thay đổi hành vi và khuyến khích sử dụng riêng BKT và BCS cho cả hai nhóm đối tượng NCMT và NMD là hết sức cần thiết tại Hải Dương. Bên cạnh đó, Hải Dương cũng nên triển khai hoạt động cai nghiện thay thế bằng Methadon cho nhóm tiêm chích và sử dụng ma túy

để nhằm giảm những tác hại của ma túy, cũng như ngăn chặn được sự lây nhiễm HIV/AIDS trong nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Hành vi nguy cơ, HIV, nghiện chích ma túy, nữ mại dâm, tiêm chích, quan hệ tình dục

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, dịch HIV đang tiếp tục gia tăng với nhiều trường hợp được ghi nhận trên tất cả 64 tỉnh và thành phố trên cả nước. Ngoài việc tiêm chích ma túy (TCMT) vẫn là tác nhân nhân chính trong đại dịch HIV, xu hướng hiện tại cho thấy vấn đề lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục (QHTD) cũng đang tăng lên đáng kể [1]. Phòng chống lây nhiễm HIV trong nhóm nguy cơ cao như nhóm nghiện chích ma túy (NCMT) và nữ mại dâm (NMD) là ưu tiên hàng đầu của chính phủ Việt Nam. Luật phòng chống HIV ra đời năm 2006 và quyết định số 108/2007 đã tạo ra khung pháp lý trong việc triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại [3]. Tính đến năm 2009, Hải Dương là một trong những tỉnh có tỷ suất hiện nhiễm ở mức đáng quan tâm là 130/100.000 dân nhưng chưa triển khai can thiệp giảm

tác hại [2]. Nhóm nghiên cứu trường Đại học Y tế công cộng, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) tại Việt Nam và trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Hải Dương đã triển khai điều tra đánh giá nhanh về các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của nhóm NCMT và NMD trên địa bàn tỉnh nhằm đưa ra khuyến nghị về việc xây dựng một chương trình can thiệp giảm tác hại thích hợp trên địa bàn tỉnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện tại Thành phố Hải Dương và huyện Chí Linh trong năm 2009 với việc sử dụng kết hợp phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng. Trong thu thập số liệu định lượng, nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn 105 đối tượng NCMT và 41 NMD được lựa chọn bằng kỹ thuật quả bóng tuyết (snow-ball) với điều tra viên là những đồng đẳng viên có kinh nghiệm và nắm rõ về tình hình ma túy và mại dâm trên địa bàn. Trong thu thập số liệu định tính, nhóm nghiên cứu tiến hành 5 cuộc thảo luận nhóm (TLN), 27 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) với nhiều bên liên quan trong chương trình can thiệp giảm tác hại và quan sát các điểm nóng về ma túy và mại dâm.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm NCMT và NMD.

1.1. Nhóm NCMT.

Trung bình tuổi của nhóm này tại thành phố Hải Dương và huyện Chí Linh lần lượt là 31 và 30. Phần lớn người NCMT là nam giới và chỉ có 02 trường hợp là nữ. Gần một nửa các đối tượng nghiện ma túy đã kết hôn (48,6%). Khoảng một nửa số đối tượng phỏng vấn (47,6%) đang sống với vợ/chồng. Về trình độ học vấn, có 63% đối tượng được phỏng vấn đã học hết cấp hai và gần 2/3 trong số họ (64,8%) chưa được đào tạo bất cứ nghề nào và hơn 1/4 trong số họ (26,7%) hiện không có việc làm.

1.2. Nhóm NMD.

Tuổi trung bình của nhóm này tại thành phố Hải Dương và huyện Chí Linh lần lượt là 25 và 28,5. Trong số 41 đối tượng có gần một nửa chưa kết hôn (43,9%), số đang có chồng chiếm 14,6%, số còn lại (ly hôn, ly thân, góa) chiếm tỉ lệ khá lớn là 41,5%. Phần lớn đối tượng (48,8%) hiện vẫn đang sống người thân (cha mẹ, chồng hoặc con cái) và chỉ có khoảng 1/5 (19,5%) hiện sống một mình. Về trình độ học vấn, đa số đã học hết cấp hai. Hầu hết các đối tượng chỉ hành nghề duy nhất là mại dâm, còn lại một số rất ít có thêm công việc khác.

2. Các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của nhóm NCMT và NMD

2.1. Các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của nhóm NCMT

Liên quan đến hành vi TCMT: Kết quả ở bảng 1 cho thấy chỉ mặc dù không nhiều nhưng vẫn có một tỷ lệ nhỏ người nghiện chích sử dụng lại bơm kim tiêm (BKT) mà người khác đã sử dụng trong tháng qua (8,9%) và trong lần tiêm chích gần nhất (6,8%). Bên cạnh đó, cũng có khoảng 1/4 số người sử dụng ma túy (24,8%) thì thoáng cũng dùng chung các dụng cụ tiêm chích trong tháng vừa rồi. Kết quả TLN cho thấy người

nghiện ma túy thường không làm sạch dụng cụ tiêm chích trong trường hợp sử dụng lại. Họ thường để BKT tại những nơi cố định và khi dùng lại chỉ lau qua. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ người nghiện ma túy (9,1%) sát khuẩn vị trí tiêm trên cơ thể trước khi tiêm bởi họ thường phải tiêm chích một cách nhanh chóng và không quan tâm nhiều đến việc đó do lo sợ bị công an phát hiện. Kết quả TLN còn chỉ ra rằng người NCMT thường sử dụng nước cất, novocaine nào để hòa ma túy để tiêm. Họ thường tụ tập tại các khu vực vắng người như công trường, khu bỏ hoang, nghĩa trang, đường tàu và thường thay đổi theo thời gian

□Bọn em thường sử dụng nước cất để pha thuốc, một số thì lại dùng Novocaine vì nó có tác dụng giảm đau và phê hơn. Nếu không có thì dùng cả nước, kể cả là nước lã hay đã đun. Còn về địa điểm thì không có chỗ tiêm chích cố định nào cả, có thể tiêm chích ở các khu vực xây dựng kin đáo hoặc khu công viên. Chuyên nghiệp hơn thì vào nhà nghỉ để chích. Một số thì có thể thuê taxi hoặc ô tô rồi tìm chỗ nào an toàn để chích□

Bảng 1: Các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của nhóm TCMT tại thành phố Hải Dương và huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương

Hành vi nguy cơ	Cả 2 địa bàn (N = 105)		TP. Hải Dương (N = 55)		Huyện Chí Linh (N = 50)	
	n	%	n	%	n	%
Sử dụng lại BKT của người khác trong lần TCMT gần nhất						
- Có	7	6,8 %	4	7,5 %	3	6 %
Sử dụng lại BKT của người khác trong lần TCMT trong tháng vừa rồi						
- Có	9	8,9 %	5	9,6 %	4	8,2 %
Làm sạch BKT đã sử dụng trong tháng vừa rồi						
- Không bao giờ	50	51,5 %	33	67,3 %	17	35,4 %
Cho mượn BKT đã dùng trong tháng vừa rồi						
- Không bao giờ	88	88 %	43	84,3 %	45	91,8 %
Dùng chung dụng cụ tiêm chích trong tháng vừa rồi						
- Không bao giờ	68	67,3 %	46	88,5 %	22	44,9 %
Làm sạch BKT trước khi TCMT						
- Luôn luôn	9	9,1 %	8	16 %	1	2 %

Liên quan đến hành vi QHTD: Kết quả ở bảng 2 cho thấy phần lớn các đối tượng (90,5%) trả lời rằng đã từng QHTD. Có hơn 2/3 số đối tượng (68,4%) trả lời rằng họ vẫn có QHTD trong tháng trước và có tới hơn một nửa trong số đó (53,1%) có QHTD với NMD trong tháng trước. Trong khi có tới 62,9% người nghiện ma túy có sử dụng bao cao su (BCS) khi QHTD với NMD trong lần gần nhất thì chỉ có 44% có sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất với bạn tình thường xuyên và 30% sử dụng khi QHTD. Kết quả TLN cũng cho thấy rằng mức độ sử dụng BCS khi QHTD với vợ/bạn tình thường xuyên của nhóm sử dụng ma túy khá thấp. Bên cạnh đó, đa số người nghiện ma túy cho biết trong lần QHTD gần đây nhất họ có sử dụng rượu/ma túy với rất cao tỷ lệ là 84,8% khi QHTD với NMD và 70,5% khi QHTD với bạn tình thường xuyên.

Bảng 2: Các hành vi nguy cơ liên quan đến QHTD của nhóm NCMT tại thành phố Hải Dương và huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương

Hành vi nguy cơ	Cả 2 địa bàn (N = 105)		TP. Hải Dương (N = 55)		Huyện Chí Linh (N = 50)	
	n	%	n	%	n	%
Số lượng bạn tình	2,2	1	1,6	1	2,8	2
QHTD với NMD trong tháng trước						
- Có	34	53,1%	17	51,5%	17	54,8%
Sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất với NMD (N=34)						
- Có	22	62,9%	7	38,9%	15	88,2%
Sử dụng rượu/ma túy trước khi QHTD gần nhất với NMD (N=34)						
- Có	28	84,8%	11	68,8%	17	100%
Sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất với vợ/bạn tình thường xuyên						
- Có	22	20,1%	5	9,1%	17	34%

2.2. Các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của nhóm NMD

Do chỉ ghi nhận được rất ít trường hợp NMD sử dụng ma túy (02 trường hợp) nên phần này sẽ chỉ đề cập và bàn luận đến các hành vi nguy cơ liên quan đến QHTD của nhóm NMD. Kết quả quan sát và phỏng vấn cùng cho thấy NMD thường hoạt động theo các cụm khu vực. Thông tin ở bảng 3 cho thấy các NMD trong nhà hàng thường gặp gỡ khách hàng tại nhà hàng và có thể quan hệ tại đó hoặc đi tới các khách sạn hoặc nhà trọ để QHTD (53,7%) và cũng có không ít các đối tượng thuộc nhóm mại dâm đường phố (12,2%). Với nhóm NMD nhà hàng/khách sạn, họ hoạt động qua người môi giới như chủ hoặc người quản lý nhà hàng/khách sạn, điểm vui chơi giải trí và trong khi phục vụ khách họ thường phải sử dụng nhiều rượu và thuốc lá. Đối với nhóm NMD hành nghề trên đường phố, họ sẽ tự tìm khách hàng hoặc có người bảo kê. Việc phục vụ khách hàng có thể diễn ra tại nhiều địa điểm khác nhau: công viên, vườn hoa, khu vực bỏ hoang, khu xây dựng. Phần lớn NMD được phỏng vấn cho biết họ có QHTD với khách hàng trong tháng qua (95,1%). Số lượng khách hàng trung bình dao động trên dưới 30 khách hàng/tháng. Tỷ lệ có sử dụng BCS khi QHTD với khách hàng trong tháng vừa qua chỉ đạt 64%. Bên cạnh đó, việc thuyết phục khách hàng sử dụng với NMD không phải là lúc nào cũng dễ dàng vì khách hàng không thích dùng hoặc do sử dụng rượu bia và cũng không quan tâm đến hành vi QHTD an toàn

Điều cứ bắt khách dùng bao mà họ không muốn thì sẽ mất khách. Thuyết phục nhưng nếu họ vẫn không muốn dùng thì phải chịu. Đặc biệt, nếu khách là nông dân hoặc dân lao động và khi đã say rượu thì không bao giờ họ dùng bao đâu

Mặt khác, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy không nhiều trường hợp NMD sử dụng BCS khi QHTD với chồng/bạn tình thường xuyên. Nếu là chồng thì do bản thân người chồng đó không thích hoặc không biết vợ hoặc bạn tình hành nghề mại dâm. Còn nếu là bạn tình

thường xuyên thì do có quan hệ thường xuyên nên họ cũng không dùng BCS.

Bảng 3: Các hành vi nguy cơ liên quan đến QHTD của nhóm mại dâm tại thành phố Hải Dương và huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương

Hành vi nguy cơ	Cả 2 địa bàn (N=41)		TP. Hải Dương (N = 21)		Huyện Chí Linh (N = 20)	
	n/TB	%	n/TB	%	n/TB	%
Địa điểm hành nghề						
- Nhà hàng/quán bar	22	53,7%	13	61,9%	9	45%
- Đường phố	5	12,2%	5	23,8%	0	0%
Số lượng khách hàng trong tháng trước						
- Số lượng	29,9		38,3		22	
Sử dụng BCS khi QHTD với khách hàng trong tháng trước						
- Mọi lần	25	64,1%	9	47,4%	16	80%
QHTD với chồng/bạn tình thường xuyên trong tháng trước						
- Có	25	100%	13	100%	12	100%
Sử dụng BCS khi QHTD với chồng/bạn tình thường xuyên trong tháng trước (N=25)						
- Mọi lần	12	48%	5	38,5%	7	58,3%
Sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất với chồng/bạn tình thường xuyên						
- Có	19	46,3%	10	47,6%	9	45%

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nhìn chung, có một tỷ lệ đáng chú ý người NCMT sử dụng lại bơm kim tiêm (BKT) mà người khác đã sử dụng trong tháng qua (8,9%) và trong lần tiêm chích gần nhất (6,8%). Đa số họ không làm sạch dụng cụ tiêm chích trong trường hợp sử dụng lại. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ người nghiện ma túy (9,1%) sát khuẩn vị trí tiêm trên cơ thể. Các đối tượng NCMT thường sử dụng nước cất, novocaine nào để hòa ma túy để tiêm. Họ thường tụ tập tại các khu vực vắng người như công trường, khu bỏ hoang, nghĩa trang, đường tàu và thường thay đổi theo thời gian. Hơn 2/3 số đối tượng NCMT (68,4%) cho biết vẫn có QHTD trong tháng trước và một nửa số đó là QHTD với NMD. Mức độ sử dụng BCS khi QHTD với cả NMD cũng như vợ/bạn tình thường xuyên của nhóm đều ở mức thấp (trên dưới 60%). Bên cạnh đó, đa số người nghiện ma túy cho biết trong lần QHTD gần đây nhất họ có sử dụng rượu/ma túy với rất cao (trên 70%). Với nhóm NMD, có hai nhóm chính là nhóm hoạt động trong nhà hàng, khu vui chơi (53,7%) và nhóm mại dâm đường phố (12,2%). Trong khi nhóm NMD nhà hàng thường phải sử dụng nhiều rượu khi tiếp khách thì nhóm NMD đường phố lại thường phải QHTD tại các địa điểm không an toàn. Tỷ lệ có sử dụng BCS khi QHTD với khách hàng trong tháng vừa qua chỉ đạt ở mức thấp (64%) và việc thuyết phục khách hàng sử dụng với NMD không phải là lúc nào cũng dễ dàng. Mặt khác, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy không nhiều trường hợp NMD sử dụng BCS khi QHTD với chồng/bạn tình thường xuyên (48%).

Từ kết quả ở trên, nhóm nghiên cứu đề xuất một số khuyến nghị cho chương trình can thiệp giảm hại tại Hải Dương như sau:

Truyền thông và giáo dục đồng đẳng về tiêm chích an toàn cùng với tăng cường tiếp cận BKT cho nhóm NCMT (thông qua đồng đẳng viên hoặc hộp BKT sạch)

Tiếp cận, cung cấp BCS và giáo dục an toàn tình dục và khuyến khích sử dụng bao cao su trong nhóm NCMT

Tiếp cận với vợ/chồng/bạn tình thường xuyên của người NCMT; khuyến khích các cặp vợ chồng/bạn tình này sử dụng BCS.

Các can thiệp nên tập trung vào các nhà nghỉ, khách sạn và khu vui chơi giải trí. Tập huấn cho chủ các cơ sở này và đảm bảo sự sẵn có và đầy đủ bao cao su tại các địa điểm hành nghề của NMD

Lưu ý tiếp cận nhóm NMD đường phố thông qua đồng đẳng viên và các trung tâm thăm khám sức khỏe sinh sản để truyền thông về phòng tránh lây nhiễm HIV

Khuyến khích NMD sử dụng bao cao su khi QHTD; nâng cao khả năng thuyết phục khách hàng sử dụng BCS với khách hàng sử dụng rượu/bia và khách hàng thường xuyên. Cần có các can thiệp đặc thù hơn nữa đặc biệt tập trung giáo dục nâng cao vị thế phụ nữ trong nhóm NMD (tập huấn về kỹ năng thuyết phục với khách hàng say rượu/bia)

Triển khai hoạt động cai nghiện thay thế bằng Methadon cho nhóm tiêm chích và sử dụng ma túy để

nhằm giảm những tác hại của ma túy, cũng như ngăn chặn được sự lây nhiễm HIV/AIDS trong nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Cục Phòng chống HIV/AIDS (2008), Báo cáo quốc gia công tác Phòng, chống HIV/AIDS năm 2008.
2. Ủy Ban Nhân Dân tỉnh Hải Dương (2004), Kế hoạch Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Hải Dương giai đoạn 2005 - 2010.
3. Oanh Khuat TH (2007), HIV/AIDS policy in Viet Nam: A Civil Society Perspective, Open Society Institute
4. Duong Cong Thanh, Karen Marie Moland, and Knut Fylkesnes (2009). The context of HIV risk behaviours among HIV-positive injection drug users in Viet Nam: Moving toward effective harm reduction. *BMC Public Health*. 9(98). Doi:10.1186/1471-2458-9-98
5. Nina R.McCoy, Thomas T. Kane, Rosanne Rushing (2004), HIV/AIDS prevention and Care in Vietnam: Lessons Learned from the FHI/IMPACT. Family International Health
6. Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Disease and Mental Health Cluster, World Health Organization (2002). The Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Sexual Risk Behaviour. World Health Organization
7. Chris Fitch and Gerry Stimson (2003). RAR-Review an international review of rapid assessments conducted on drug use. Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization.