

Một số yếu tố liên quan đến hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trên người nghiện ma túy ở thành phố Bắc Giang

Ths. Trình Thò Sang, TS. LêCõi Linh,
CN. Nguyễn Thanh Nga

Người tiêm chích ma túy (TCMT) và gái mại dâm (GMD) là quần thể có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV. Với mục đích mô tả thực trạng hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và các yếu tố liên quan ở người nghiện ma túy (NMT) tại thành phố Bắc Giang, tỉnh Bắc Giang, một nghiên cứu định lượng kết hợp với định tính đã được tiến hành trên 193 người NMT năm 2006. Đối tượng được lựa chọn là người NMT tại 11 tụ điểm tiêm chích ma túy (TCMT) của thành phố. Kết quả thu được cho thấy: NMT chủ yếu TCMT từ 2-3 lần trong ngày chiếm 64%. Tỷ lệ người NMT dùng chung bơm kim tiêm (BKT) là 41,5%. Chỉ có 36,5% làm sạch BKT trước khi sử dụng. Tỷ lệ người NMT không thường xuyên sử dụng bao cao su (BCS) khi quan hệ tình dục với vợ/chồng, người yêu là 72,0%; với GMD/dàn ông làng chơi 35,7%, với bạn tình bất chợt 50,0%. Kiến thức phòng lây nhiễm HIV không đạt là 36,3%. Các yếu tố: tuổi; giới; thời gian tiêm chích; số lần tiêm chích trong ngày; kiến thức về HIV có ảnh hưởng tới hành vi không thường xuyên sử dụng BKT sạch và không thường xuyên sử dụng bao cao su (BCS) với các loại bạn tình của người NMT. Trình độ hiểu biết, hoàn cảnh cuộc sống và yếu tố tình cảm của mỗi người NMT tuy không lượng giá được nhưng đã ảnh hưởng rất lớn đến hành vi của họ. Từ kết quả nghiên cứu: cần duy trì và đẩy mạnh công tác thông tin giáo dục truyền thông. Chú trọng vào đối tượng trên 30 tuổi; TCMT nhiều lần trong ngày; người NMT làm nghề mại dâm. Cần hỗ trợ BKT và BCS cho người NMT thông qua Giáo dục viên đồng đẳng hay điểm tư vấn xét nghiệm tự nguyện.

Từ khóa: tiêm chích ma túy, hành vi nguy cơ, mại dâm, bạn tình

Injecting drugs users and prostitutes are the population suffering high-risks of HIV infection. With the purpose of describing the actual situation of high-risk behavior and relevant factors of drug addicts in Bac Giang City, Bac Giang Province, a quantitative and qualitative research was carried out over 193 drug addicts in 2006. The selected interviewees were the drug addicts at 11 addictive gathering places in the city. The gained results show the drug addicts mainly injecting two or three times in a day, accounting for 64%. The rate of the drug addicts sharing syringes is 41.5%. Only 36.5% of them cleaned such syringes before use. The rate of drug addicts not regularly using condoms during sexual relations with their spouses or lovers is 72%, with prostitutes/playboys accounts for 35.7% and with sudden passers-by 50%. The rate of drug addicts with poor knowledge of HIV prevention and control is 36.3%. The factors such as age, gender, injection time, number of daily injection times, and knowledge of HIV have an impact on the behavior of people non-frequently using clean syringes and condoms with different sexual partners. Knowledge, life background and emotion factors of each drug addict though not being evaluated greatly impact on their behaviors. From the research results, it is necessary to maintain and promote the information education and communication focusing on drug users. Main audiences are drug users at the age of over 30 and those injecting many times in a day and those as prostitutes. It should provide them enough adequate syringes and condoms and expand the operation size of peer educators and the voluntary counseling and testing sites.

Keywords: infecting drug use, risk behavior, prostitution, sexual partner.

1. Đặt vấn đề

Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) đã lấy đi sinh mạng của hơn 25 triệu người kể từ lần đầu tiên được phát hiện vào năm 1981, và trở thành vụ dịch tồi tệ nhất được ghi nhận trong lịch sử. Người tiêm chích ma túy (TCMT) và gái mại dâm (GMD) là quần thể có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV như TCMT và quan hệ tình dục (QHTD) không an toàn của họ. Tỉnh Bắc Giang trong vòng 9 năm, từ 1996 có 2 trường hợp nhiễm HIV được phát hiện đến 31/12/2005 toàn tỉnh đã phát hiện 1.818 người nhiễm HIV trong đó: 772 người chuyển sang giai đoạn AIDS và 171 người đã tử vong do AIDS (báo cáo của Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh).

Mặc dù Bắc Giang đã có sự hỗ trợ của một số chương trình cung cấp bao cao su (BCS) miễn phí và BKT sạch thông qua giáo dục đồng đẳng và theo báo cáo, các chương trình can thiệp đều có hiệu quả song thực tế tỷ lệ nhiễm HIV vẫn ngày một tăng. Việc tiến hành một nghiên cứu về hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và những yếu tố liên quan trên đối tượng nghiện ma túy là một vấn đề hết sức cần thiết nhằm góp thêm căn cứ khoa học, trả lời cho câu hỏi những hành vi và yếu tố nguy cơ nào đã tác động mạnh mẽ làm cho số người có HIV tăng nhanh, làm cơ sở cho việc xây dựng và củng cố các hoạt động can thiệp, phòng chống HIV/AIDS tại địa phương, góp phần làm giảm sự lây truyền HIV trong cộng đồng.

Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và các yếu tố liên quan của người NMT ở thành phố Bắc Giang, tỉnh Bắc Giang năm 2006. Với 2 mục tiêu chính: 1) Mô tả hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của những người NMT; 2) Xác định và phân tích một số yếu tố liên quan tới hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, 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

Kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng (mô tả cắt ngang) với định tính, tiến hành trên 193 người NMT, trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2006. Nghiên cứu định lượng nhằm lượng hóa, mô tả các hành vi nguy cơ và các yếu tố liên quan. Nghiên cứu định tính được thực hiện bằng các kỹ thuật phỏng vấn sâu, chụp ảnh, ghi âm để giải thích, minh họa cho những kết quả dự kiến từ nghiên cứu

định lượng, tìm hiểu sâu hơn về nguyên nhân tồn tại các hành vi nguy cơ của người NMT.

Chọn mẫu định lượng được chia làm hai bước. Bước 1: Nghiên cứu viên cùng giáo dục viên đồng đẳng (GDVĐĐ) lập danh sách các tụ điểm chích, hút và ước tính số người NMT ở mỗi tụ điểm. Tại thời điểm nghiên cứu có 11 tụ điểm, với số lượng 433 người NMT được lập danh sách. Danh sách và địa chỉ các tụ điểm được bảo mật. Bước 2: Tại mỗi tụ điểm, cỡ mẫu được lấy theo tỷ lệ (số NMT ở tụ điểm đó / 433 người NMT ước tính). Sau đó tại mỗi tụ điểm chọn đối tượng theo phương pháp hòn tuyết lăn (snow ball). Chọn mẫu định tính: Tại 11 tụ điểm, mỗi tụ điểm phỏng vấn sâu hai trường hợp. Thảo luận nhóm: Lựa chọn một số đối tượng để tiếp cận và có tinh thần hợp tác.

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 logistic được áp dụng để xác định mối tương quan giữa các yếu tố nguy cơ và hành vi sử dụng BKT và BCS của người NMT. Các cuộc phỏng vấn định tính được gỡ băng, mã hóa thông tin và phân tích trích dẫn theo chủ đề để hỗ trợ nghiên cứu định lượng.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV

3.1.1. Hành vi sử dụng ma túy

Tỷ lệ người NMT sử dụng ma túy từ 2-3 lần trong ngày chiếm 64,2%, sử dụng 1 lần trong ngày là 29,0%, sử dụng trên ba lần chiếm 6,7%. Người NMT chủ yếu dùng heroin chiếm 94,8%, thuốc phiện 14,1% và thuốc an thần 13%, trong đó có một số trường hợp dùng cả heroin và cả thuốc phiện hay thuốc an thần. Nguyên nhân dẫn đến nghiện thường do bạn bè rủ rê chiếm 83,4%. Ở tuổi vị thành niên và thanh niên mối quan hệ với bạn bè đôi khi có ảnh hưởng rất lớn đến hành vi không có lợi trong cuộc sống. Trong lứa tuổi này các em dễ chia sẻ cùng nhau, muốn thể hiện mình là người lớn, muốn thoả mãn được nhu cầu khẳng định mình. Tỷ lệ người NMT chưa từng đi cai nghiện 43,3%, cai nghiện ít nhất một lần trở lên chiếm 56,7%. Thời gian sử dụng ma túy từ 5 đến 10 năm chiếm 44,8%. Dưới 5 năm 34,5% và trên 10 năm 20,7%.

Tỷ lệ người NMT dùng chung BKT trong tháng qua chiếm 41,5%. Một vấn đề nghiêm trọng nữa là hầu hết nguồn BKT dùng lại là của bạn chích chiếm

83,1%, trong đó chỉ có 35,8% làm sạch BKT trước sử dụng. Qua kiểm tra kiến thức thực hành sử dụng BKT sạch có đến 20,6% thực hành sai, lỗi chủ yếu là chỉ tráng BKT qua nước trước khi sử dụng. Qua phỏng vấn sâu, người NMT khẳng định rằng khi lên cơn nghiện họ không thể tỉnh táo để xác định xem phải làm gì "Khi lên cơn mà không có sẵn BKT em sẵn sàng nhặt BKT ở cạnh bờ rào, tráng BKT và lấy nước máy hoà thuốc để chích" (NVQ, nam, 28 tuổi). Hoặc sự kỳ thị của xã hội, gia đình cũng dẫn đến NMT dùng chung BKT "Em phải giấu thuốc ở một chỗ, BKT ở chỗ khác khi muốn chơi lại không thể lấy được BKT em phải dùng lại BKT cũ hoặc mượn của bạn" (NVT, nam, 21 tuổi). Hoặc vì phải chích lên lút người NMT cũng dùng chung BKT "Chúng em chơi phải giấu mọi người, giấu Công an, khi chơi phải thật nhanh thì làm gì có thời gian luộc BKT" (BVT, nam, 22 tuổi).

3.1.2. Hành vi quan hệ tình dục

Tỷ lệ người NMT không thường xuyên sử dụng BCS trong quan hệ tình dục (QHTD) với vợ/chồng, người yêu là 72,0%; với GMD/đàn ông làng chơi là 35,7%; với bạn tình là 50,0%. Có nhiều lý do để NMT không sử dụng BCS là không thích dùng, hoặc tin tưởng vào bạn tình. Một lý do nữa là người NMT trong tình trạng phê cũng không sử dụng BCS đúng "Em chơi ở quán Karaoke thường là có BCS nhưng xong rồi, hôm thì thấy bao, hôm thì không thấy, em không nhớ là em có dùng không?" (HVQ, nam, 27 tuổi). Mục đích kiếm tiền của NMT làm nghề GMD cũng quyết định hành vi sử dụng BCS "Em chỉ dùng bao với người lạ còn mấy anh quen rồi không dùng bao em được nhiều tiền hơn" (NTH, nữ, 32 tuổi). Có đến 56,5% số người tham gia thực hành sử dụng BCS không hoàn toàn chính xác. Lỗi chủ yếu là không kiểm tra thông tin trên vỏ bao, không thử xem có thủng không, dùng răng cắn vỏ bao hoặc lồng bao vào mô hình ngược, dẫn đến không đi được. Trong trường hợp vợ/vã, người NMT cũng không thể kiểm tra được BCS "Em được GDVĐĐ hướng dẫn cụ thể rồi nhưng nhiều khi tối có nhìn thấy gì đâu mà kiểm tra còn hạn, hay hết hạn, có rách cũng không nhìn thấy" (TTT, nam, 32 tuổi).

Tỷ lệ người NMT tự cho mình có nguy cơ bị nhiễm HIV chiếm 52,3%, lý do để họ nghĩ đến là: đã từng dùng chung BKT, QHTD với nhiều người, QHTD không dùng BCS. Người NMT cho rằng mình không có nguy cơ nhiễm HIV chiếm tỷ lệ 36,3%, với

lý do: ít dùng chung BKT sẽ không bị lây nhiễm HIV, chung thủy một bạn tình, không nhận máu truyền. 11,4% trả lời không biết. Kiểm tra kiến thức phòng lây nhiễm HIV của người NMT đạt là 63,7%, kiến thức không đạt 36,3%. Tỷ lệ người NMT đã từng xét nghiệm HIV là 47,4%. Trong đó có 83,1% được tư vấn trước xét nghiệm. 21,6% số người NMT trả lời có biểu hiện nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục trong 12 tháng qua. 54,8% người NMT lựa chọn nơi khám chữa là cơ sở y tế tư nhân vì họ có thể đi khám buổi tối và ít người biết họ có bệnh.

Tỷ lệ người NMT đã từng nhận các hỗ trợ phòng chống HIV/AIDS: 80,8% số người NMT được hỏi đã từng được nhận BKT mới từ chương trình, trong đó 65,1% cho rằng số lượng BKT chưa đủ; 72,5% được hỏi đã từng nhận hỗ trợ BCS trong đó có 28,6% cho rằng số lượng BCS phát chưa đủ. 56,0% đã từng nhận được tuyên truyền bằng tờ rơi tờ bướm. Đã từng nhận lời khuyên của GDVĐĐ là 72,5%, nhận lời khuyên của bạn cùng nhóm 36,3%, nhận lời khuyên của cán bộ y tế 33,2%.

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

Để đánh giá các yếu tố liên quan đến hành vi không thường xuyên sử dụng BKT sạch, nghiên cứu đã sử dụng phân tích hồi quy logic trong đó không thường xuyên sử dụng BKT sạch là biến số phụ thuộc và các biến số sau khi phân tích hai biến có ý nghĩa thống kê làm biến độc lập để đưa vào mô hình hồi quy Logic. Các biến độc lập là: giới tính; trình độ học vấn; số lần tiêm chích trong ngày; tình trạng nhận BKT mới; tình trạng nhận BCS; tình trạng xét nghiệm HIV; tự đánh giá khả năng nhiễm HIV của bản thân; tiếp cận với các chương trình can thiệp. Trong 14 biến số độc lập chỉ có một yếu tố liên quan đến hành vi không thường xuyên sử dụng BKT sạch đó là những người NMT chưa từng nhận tờ rơi, tờ bướm có nguy cơ không sử dụng BKT sạch cao gấp 2,5 lần người NMT đã từng nhận tờ rơi, tờ bướm với mức ý nghĩa ($p < 0,02$); hệ số hồi quy ($B < 0,90$).

Tương tự để đánh giá các yếu tố liên quan đến hành vi không thường xuyên sử dụng BCS trong quan hệ tình dục với các loại bạn tình kết quả thể hiện trong bảng sau (bảng 1):

Kết quả cho thấy: Người NMT trên 30 tuổi có nguy cơ không sử dụng BCS thường xuyên trong quan hệ tình dục (QHTD) với vợ/chồng, người yêu cao gấp 2,2 lần so với người NMT dưới 30 tuổi với

Bảng 1. Mô hình hồi qui logic xác định một số yếu tố liên quan tới hành vi nguy cơ: Không sử dụng BCS thường xuyên với vợ/chồng, người yêu

Biến độc lập		Hệ số hồi quy (B)	Sai số chuẩn (SE)	Mức ý nghĩa (P)	OR	Khoảng tin cậy 95%	
Sử dụng ma túy	Nam*	-	-	-	1	-	-
	Nữ	-0,121	0,580	0,834	0,886	0,284	2,758
Trình độ học vấn	> lớp 5 *	-	-	-	1	-	-
	lớp 5	0,103	0,434	0,812	1,109	0,474	2,596
Đã từng nhận tờ rơi	Đã nhận *	-	-	-	1	-	-
	Chưa nhận	-0,499	0,428	0,243	0,607	0,262	1,404
Đã từng nhận BCS	Đã nhận *	-	-	-	1	-	-
	Chưa nhận	0,479	0,484	0,322	1,615	0,626	4,166
Tuổi	<= 30 tuổi *	-	-	-	1	-	-
	> 30 tuổi	0,793	0,439	0,05	2,211	0,936	5,225
Thực hành sử dụng BCS	Đạt*	-	-	-	1	-	-
	Không đạt	0,602	0,443	0,174	1,825	0,766	4,349
Số lần TCMT/1 ngày	1lần/ngày*	-	-	-	1	-	-
	>=2lần/ngày	0,918	0,387	0,018	2,503	1,173	5,343
Thời gian NMT	< 5 năm *	-	-	-	1	-	-
	5 - 10 năm	0,136	0,445	0,760	1,145	0,479	2,741
	> 10 năm	0,636	0,616	0,302	1,889	0,564	6,322
Sử dụng BKT sạch	Có*	-	-	-	1	-	-
	Không	0,673	0,411	0,101	1,961	0,876	4,389
Xét nghiệm (XN) HIV	Đã XN*	-	-	-	1	-	-
	Chưa XN	0,609	0,385	0,113	1,839	0,865	3,912

* nhóm so sánh; = Không áp dụng
(N = 180) Kiểm định tính phù hợp của mô hình Hosmer and Lemeshow Test: $\chi^2 = 11,57$; df = 8; P = 0,171

mức ý nghĩa (P<0,05)

Người NMT tiêm chích 2 lần trở lên có nguy cơ không sử dụng BCS thường xuyên với vợ/chồng,

Bảng 2. Mô hình hồi qui logic xác định một số yếu tố liên quan tới hành vi nguy cơ: Không sử dụng BCS thường xuyên với GMD/đàn ông làng chơi

Biến độc lập		Hệ số hồi quy (B)	Sai số chuẩn (SE)	Mức ý nghĩa (P)	OR	Khoảng tin cậy 95%	
Sử dụng ma túy	Nam*	-	-	-	1	-	-
	Nữ	1,351	0,660	0,041	3,863	1,059	14,09
Trình độ học vấn	> lớp 5 *	-	-	-	1	-	-
	lớp 5	0,107	0,498	0,831	1,113	0,419	2,954
Đã từng nhận tờ rơi	Đã nhận *	-	-	-	1	-	-
	Chưa nhận	0,658	0,474	0,165	1,930	0,763	4,883
Đã từng nhận BCS	Đã nhận *	-	-	-	1	-	-
	Chưa nhận	-0,707	0,582	0,224	0,493	0,158	1,542
Tuổi	<=30 tuổi *	-	-	-	1	-	-
	> 30 tuổi	1,191	0,524	0,023	3,291	1,178	9,194
Kiến thức về lây nhiễm HIV	Đạt*	-	-	-	1	-	-
	Không đạt	1,047	0,528	0,047	2,850	1,012	8,028
Số lần TCMT/1 ngày	1lần/ngày*	-	-	-	1	-	-
	>=2lần/ngày	0,245	0,459	0,593	1,278	0,520	3,140
Thời gian NMT	< 5 năm *	-	-	-	1	-	-
	5 - 10 năm	-0,128	0,501	0,799	0,880	0,330	2,351
	> 10 năm	-0,932	0,742	0,209	0,394	0,092	1,686
Sử dụng BKT sạch	Có*	-	-	-	1	-	-
	Không	-0,421	0,457	0,356	0,656	0,268	1,606
Xét nghiệm (XN) HIV	Đã XN*	-	-	-	1	-	-
	Chưa XN	0,565	0,701	0,421	1,759	0,445	6,955

* nhóm so sánh; = Không áp dụng
(N = 119) Kiểm định tính phù hợp của mô hình Hosmer and Lemeshow Test: $\chi^2 = 4,497$; df=8; p= 0,81

người yêu cao gấp 2,5 lần so với người NMT có số lần TCMT 1 lần trong ngày với mức ý nghĩa (P<0,02)

Tương tự, từ nhiều biến trong mô hình hồi qui logic, kết quả cho thấy có 3 yếu tố ảnh hưởng tới việc không thường xuyên sử dụng BCS của người NMT với GMD/đàn ông làng chơi đó là:

Người NMT là nữ có nguy cơ không sử dụng BCS thường xuyên với đàn ông làng chơi cao gấp 3,9 lần so với nam NMT khi QHTD với GMD (P<0,04); người NMT trên 30 tuổi có nguy cơ không sử dụng BCS thường xuyên trong lần QHTD với GMD/khách làng chơi cao gấp 4 lần so với người NMT từ 30 tuổi trở xuống (P<0,02);

Người NMT có kiến thức về lây nhiễm HIV không đạt có nguy cơ không thường xuyên sử dụng BCS với GMD/đàn ông làng chơi cao gấp 2,9 lần người NMT có kiến thức đạt với (P<0,04).

4. Bàn luận

Đối với hành vi sử dụng ma túy: Người NMT ở thành phố Bắc Giang có tần suất sử dụng ma túy từ 2-3 lần trong ngày chiếm 64% cao hơn các tỉnh trong nghiên cứu của Nguyễn Trần Hiệp¹. Tần suất sử dụng ma túy nhiều lần trong ngày làm cho việc cai nghiện ma túy trở nên khó khăn hơn. Điều này còn đồng nghĩa với việc gia tăng các tệ nạn xã hội. Hơn nữa, với tần suất sử dụng ma túy trong ngày cao như vậy cũng là một nguy cơ đối với việc sử dụng BKT sạch và BCS nếu hai dụng cụ này không sẵn có. Tỷ lệ người NMT dùng chung BKT trong tháng qua ở Bắc Giang chiếm 41,5% cao hơn trong nghiên cứu tại 7 tỉnh: Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Bình Phước, Bình Dương, Long An, Sóc Trăng (18,7% - 37,6%) năm 2002², điều này cũng lý giải được tại sao tỷ lệ nhiễm HIV trên đối tượng NMT tại tỉnh Bắc Giang là 74,7% trong khi các tỉnh khác là (18,8-40,6%) năm 2002². Một vấn đề nghiêm trọng nữa là hầu hết nguồn BKT dùng lại là của bạn chích chiếm 83,1%, trong đó chỉ có 35,8% làm sạch BKT trước sử dụng. Khi tìm hiểu yếu tố tại sao không làm sạch BKT trước khi sử dụng, chúng tôi thấy người NMT khi lên cơn nghiện họ không có đủ thời gian hoặc không làm chủ được bản thân trong khi BKT sạch không có sẵn trong người, họ sẵn sàng nhặt BKT, tráng qua nước máy và chích.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, yếu tố bạn bè rất quan trọng đối với hành vi sử dụng ma túy đây là

nguyên nhân chủ yếu dẫn đến nghiện (tới 83,1% do bạn bè rủ rê cao hơn kết quả nghiên cứu ở Hà Nội³). Tại Bắc Giang đã có hỗ trợ một số Chương trình giảm tác hại xong công tác tuyên truyền chưa đạt được hiệu quả vì vẫn còn 43,3% chưa từng đi cai nghiện, cai nghiện ít nhất một lần trở lên chiếm 56,7%.

Hành vi QHTD không sử dụng BCS ở người NMT tại thành phố Bắc Giang rất cao nhất là khi QHTD với vợ/chồng người yêu (72,0%); với GMD/đàn ông làng chơi (35,7%); với bạn tình (50,0%). Theo một số nghiên cứu thì QHTD không an toàn cũng là một trong những nguyên nhân làm tăng tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm NMT. Nghiên cứu định tính cho thấy người NMT trong tình trạng phê không muốn sử dụng BCS hoặc không sử dụng BCS đúng cách trong khi QHTD.

Qua tìm hiểu các yếu tố liên quan, chúng tôi thấy các yếu tố như tuổi (trên 30); giới (nữ); kiến thức phòng chống HIV (không đạt) có ảnh hưởng

đến hành vi không thường xuyên sử dụng BCS khi QHTD. Những người có tần suất sử dụng ma túy nhiều lần trong ngày (trên 2 lần) và những người trên 30 tuổi là những yếu tố ảnh hưởng đến hành vi không thường xuyên sử dụng BCS với vợ, chồng, người yêu của họ. Nghiên cứu định tính cũng cho thấy trình độ hiểu biết, hoàn cảnh cuộc sống và yếu tố tình cảm của mỗi người NMT tuy không lượng giá được nhưng đã có ảnh hưởng lớn đến hành vi của họ.

Từ kết quả nghiên cứu trên, đối với địa bàn thị xã Bắc Giang cần có những can thiệp giảm tác hại nhằm thay đổi hành vi TCMT và QHTD không an toàn của người nghiện ma túy. Chú trọng vào người NMT trên 30 tuổi; có thời gian nghiện ma túy lâu năm; TCMT nhiều lần trong ngày; người NMT làm nghề gái mại dâm. Cần hỗ trợ BKT và BCS cho người NMT thông qua giáo dục viên đồng đẳng, hay các điểm tư vấn xét nghiệm tự nguyện.

Tác giả:

Ths. Trịnh Thị Sang - Chánh Văn phòng - Sở Y tế Bắc Giang - Địa chỉ: Sở Y tế Bắc Giang - Đường Hùng Vương - Thành phố Bắc Giang - Tỉnh Bắc Giang.
Điện thoại: 0912 964 125- Fax: 0240.554.050
E-mail: trinhsang65@yahoo.com

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Trần Hiển, Lê Trường Giang, Phan Nguyên Bình, Walter Devillés, Erik J.C van Ameijden, and Ivan Wolfferss (1999), Yếu tố nguy cơ nhiễm HIV và dùng chung bơm tiêm ở người nghiện chích ma túy, ở Thành phố Hồ Chí Minh, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS 1997 - 1999.
2. Nguyễn Trần Hiển; Nguyễn Thu Anh; Trần Việt Anh; Phong, DN; Duy, KV; Dien, V; Hanh, NTT; Hai, TM (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, Báo cáo tham luận tại hội nghị khoa học quốc gia về HIV/AIDS lần thứ III ngày 24-26/11/2005, Thành phố Hồ Chí Minh

3. Lê Bích Ngọc, Nguyễn Hoàng Tùng, Ngô Thị Thanh Hương, Nguyễn Bảo Châu (2005), Mô tả quá trình sử dụng heroin của thanh thiếu niên nguy cơ cao và một số yếu tố ảnh hưởng tại Hà Nội năm 2005, Báo cáo tham luận tại hội nghị khoa học quốc gia về HIV/AIDS lần thứ III ngày 24-26/11/2005, Thành phố Hồ Chí Minh

4. Trần Quốc Hùng, Lưu Thị Minh Châu, Hồ Bá Do và CS (2003), Thực trạng và nguy cơ nhiễm HIV/AIDS ở đối tượng nghiện chích ma túy, gái mại dâm tại Hà Nội 2/2003, Báo cáo tham luận tại hội nghị khoa học quốc gia về HIV/AIDS lần thứ III ngày 24-26/11/2005, Thành phố Hồ Chí Minh.