

# Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống HIV/AIDS của người nghiện ma túy tại Trung tâm giáo dục lao động xã hội số 6 TP. Hà Nội năm 2005 và các yếu tố liên quan

CN. Nguyễn Quốc Anh  
CN. Nguyễn Việt Hồng  
TS. LêCôi Linh

*Đây là nghiên cứu cắt ngang nhằm mô tả kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống HIV/AIDS và xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng lây nhiễm HIV/AIDS trong đối tượng nghiện chích ma túy (NCMT) tại Trung tâm giáo dục lao động xã hội số 6 thành phố Hà Nội năm 2005. Với cỡ mẫu 387 đối tượng tham gia phỏng vấn tự điền và 8 cuộc phỏng vấn sâu, kết quả cho thấy 88,4% đối tượng nằm trong nhóm tuổi 20 - 39 (tuổi trung bình là 28,8). Tỷ lệ nhiễm HIV ở đối tượng NCMT là 58,6%. Có 27,9% học viên (HV) có kiến thức phòng chống HIV ở mức đạt, 77,5% HV có thái độ tích cực, và chỉ 25,3% HV có thực hành đúng. Tình trạng nhiễm HIV của HV có liên quan đến những yếu tố sau: hình thức sử dụng thuốc, dùng chung bơm kim tiêm, xăm mình, quan hệ tình dục (QHTD) với gái mại dâm (GMD). Chưa thấy có mối liên quan giữa việc QHTD không dùng bao cao su và tình trạng HIV(+). Tóm lại, đối tượng NCMT tại Trung tâm chủ yếu là thanh niên, có tỷ lệ nhiễm HIV cao và có nhiều hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV. Việc truyền thông tin về HIV/AIDS cho các đối tượng này là rất cần thiết.*

*Từ khóa: người nghiện chích ma túy, người nhiễm HIV, dùng chung bơm kim tiêm, hành vi nguy cơ cao.*

*This cross-sectional study aims at identifying the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of HIV prevention among intravenous drug users (IDU) in the Education and Social Labour Center 06 in Ha Noi, and analyzing the relationship between the IDUs' KAP and HIV sero-positive status. A self-administered questionnaire survey was carried out with 387 respondents in combination with 8 in-depth interviews. The results show that 88.4 % of interviewees were in the age group of 20 -39 (mean age of 28.8). Only 27.9% of the respondents had acceptable knowledge and 25.3% showed good practice against HIV infection. Among the 169 respondents who had been screened for HIV, 58.6% were sero-positive. HIV(+) status among these IDU was found to be related to the following factors: type of drug use, sharing syringes and needles, tattoo practice, and having sexual intercourses with sex workers. Sero-positive status, however, was not found to be statistically related to sex without condom and some other factors. It is alarming that most of the IDUs are very young with a high rate of HIV positive. This group showed multiple high risk behaviours. It is recommended that IEC program focusing on HIV/AIDS prevention should be emphasized, geared toward this high-risk target group.*

*Keywords: Injecting drug users, people living with HIV, sharing syringes and needles, have sexual intercourses.*

## 1. Đặt vấn đề

Đại dịch HIV/AIDS ngày càng lan rộng và đe dọa sinh mạng hàng chục triệu người trên thế giới với hình thức lây nhiễm chính là quan hệ tình dục

và tiêm chích ma túy. Ở nhiều nước, nghiện chích ma túy (NCMT) là phương thức chủ yếu lây truyền HIV/AIDS. Theo các ước tính gần đây của Chương trình phòng chống HIV/AIDS của Liên hợp quốc

(UNAIDS) có khoảng 5 - 10 triệu người NCMT ở 128 nước trên thế giới, trong đó có 114 nước đã báo cáo có dịch HIV ở những người NCMT<sup>1</sup>. Ở Việt Nam, trường hợp nhiễm HIV được phát hiện đầu tiên vào năm 1990. Dịch HIV tăng nhanh, chủ yếu ở người NCMT với hình thức sử dụng chung bơm kim tiêm. Theo ước tính của Bộ Y tế thì số người nhiễm HIV qua tiêm chích gấp 6 lần số người nhiễm HIV qua đường tình dục. Do vậy, việc phòng chống lây nhiễm HIV trong nhóm NCMT có ý nghĩa rất quan trọng trong việc ngăn chặn đại dịch này. Đã có nhiều nghiên cứu về HIV trên đối tượng NCMT, tuy nhiên các nghiên cứu chỉ phân tích hành vi và kiến thức về HIV mà ít phân tích về tình trạng nhiễm với các yếu tố kiến thức, hành vi. Để có thêm cơ sở khoa học cho việc đề xuất các biện pháp phòng ngừa sự lây nhiễm HIV tại các Trung tâm giáo dục lao động xã hội, và giúp dự phòng sự lây nhiễm HIV cho gia đình và cộng đồng khi đối tượng nghiện chích ma túy tái hòa nhập cộng đồng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống HIV/AIDS của học viên trung tâm giáo dục lao động xã hội số 6 thành phố Hà Nội năm 2005 và các yếu tố liên quan với các mục tiêu: 1) Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành của học viên Trung tâm giáo dục lao động xã hội số 6 thành phố Hà Nội về vấn đề phòng chống HIV/AIDS; 2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng lây nhiễm HIV của các học viên này.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** là những người nghiện ma túy (hay còn gọi là học viên) tại Trung tâm giáo dục lao động xã hội số 6 thành phố Hà Nội (gọi tắt là TT).

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** được tiến hành từ tháng 7/2005 đến 12/2005 tại Trung tâm giáo dục lao động xã hội số 6 thành phố Hà Nội.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, định lượng kết hợp với định tính. Nghiên cứu định lượng dựa trên các chỉ số đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành thu thập từ phiếu phát vấn tự điền, tính điểm dựa trên bộ câu hỏi như sau:

Kiến thức: 7 - 9 điểm được coi là đạt, 0 - 6 điểm: không đạt (dựa trên các biến số: Nguyên nhân; tác hại; biểu hiện; diễn biến; thời gian truyền bệnh; khả năng điều trị bệnh của y học; đối tượng truyền

bệnh; đường lây truyền; bao cao su (BCS)

Thái độ: 9 - 12 điểm: tích cực, 0 - 8 điểm: chưa tích cực (dựa trên 12 câu hỏi về thái độ của HV với vấn đề sử dụng BCS, kỳ thị với người nhiễm HIV, ...)

Thực hành: 3 - 4 điểm: đúng; 0 - 2 điểm: không đúng (dựa trên các biến số: Quan hệ tình dục; số người quan hệ tình dục; đối tượng quan hệ tình dục; sử dụng BCS; hình thức dùng thuốc; hình thức dùng kim tiêm; xăm mình)

Nghiên cứu định lượng tiến hành dựa trên cỡ mẫu là 387 đối tượng NCMT trong số 1300 người NCMT hiện đang cai nghiện tại TT, được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống với khoảng cách  $k = 3$ .

Nghiên cứu định tính nhằm giải thích sâu hơn những thông tin quan trọng thu thập được trong nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn định tính sau phỏng vấn định lượng, bao gồm các cuộc phỏng vấn sâu một số học viên theo chủ đề phòng chống HIV/AIDS được tiến hành trên 8 đối tượng NCMT tại TT cho cả 2 nhóm cai nghiện tự nguyện và cai nghiện bắt buộc.

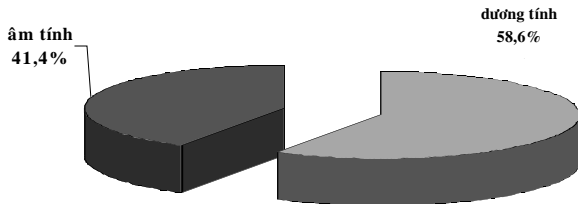
Nghiên cứu được tiến hành trên cơ sở bí mật danh tính của từng HV bằng cách ghép mã số. Với cách làm này, cả nghiên cứu viên và cán bộ TT đều không biết danh tính và tình trạng HIV của từng HV.

## 3. Kết quả nghiên cứu

**Bảng 1. Thông tin cơ bản về đối tượng nghiên cứu**

Biến	Phân loại	Tần số	%
Tuổi	< 20	10	2,6
	20 - 39	342	88,4
	>39	35	9
Nghề nghiệp	CB CNV	43	11,1
	Làm ruộng	76	19,6
	Làm thuê mướn	51	13,2
	Buôn bán	58	15,0
	Không nghề nghiệp	156	40,3
	Không trả lời	3	0,8
Trình độ học vấn	Cấp II và dưới cấp II	241	62,2
	Trên cấp II	145	37,5
	Không trả lời	1	0,3
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	207	53,5
	Ly hôn	24	6,2
	Đang có vợ	149	38,5
	Không biết, không nhớ, không trả lời	7	1,8

Trong 387 đối tượng được nghiên cứu cho thấy có 88,4% thuộc nhóm tuổi 20-39, độ tuổi trung bình là 28,8 (SD = 6,49). Họ chủ yếu là đối tượng không có nghề nghiệp (40,3%), trình độ học vấn cấp II và dưới cấp II chiếm 62%, chưa kết hôn chiếm 53,5%.



**Hình 1. Tỷ lệ nhiễm HIV dương tính ở đối tượng NCMT tại thời điểm nghiên cứu**

**Bảng 2. Kiến thức phòng chống HIV/AIDS của HV**

Biến	Phân loại	Tần số	Tỷ lệ %
Nguyên nhân gây bệnh	Vì khuẩn	28	7,2
	Virus	350	90,
	Ký sinh trùng	26	6,7
	Khác	10	2,5
	Không biết	18	4,7
Khả năng điều trị HIV/AIDS hiện nay	Chữa khỏi được	14	3,6
	Không chữa được	274	70,8
Tác hại HIV/AIDS	Chữa được 1 phần	69	17,8
	Không biết	30	7,8
	Suy giảm miễn dịch	364	94,1
Đường lây truyền	Tử vong	179	42,7
	Ôm, hôn	8	2,1
	Mẹ sang con	328	84,8
Phân loại kiến thức	Máu (tiêm chích)	361	93,3
	Tình dục không an toàn	360	93,0
Đạt	Đạt	108	27,9
	Không đạt	279	72,1

Tổng kết phần kiến thức có 27,9% HV có kiến thức đạt, 72,1% có kiến thức không đạt.

**Bảng 3. Thái độ của người nghiện ma tuý**

Ý kiến	Thái độ					Tổng
	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Lưỡng lự (không rõ)	Đồng ý	Rất đồng ý	
Chúng ta không nên xa lánh người nhiễm HIV/AIDS	4,4%	3,6%	0,8%	44,2%	46,8%	100%
Sử dụng BCS khi quan hệ tình dục là <b>không tin tưởng</b> bạn tình.	13,5%	60,8%	5,1%	17,7%	2,8%	100%
Nếu bị nhiễm HIV/AIDS, thì cần phải trả thù đời.	54,6%	40,1%	2,2%	1,7%	1,4%	100%

**Bảng 4. Phân bố thái độ phòng chống HIV/AIDS của học viên**

Thái độ	Tần số	Tỷ lệ %
Tích cực	300	77,5
Chưa tích cực	87	22,5
Tổng	387	100

**Bảng 5. Hành vi QHTD và dùng bao cao su của HV trong 1 năm trước khi vào cai nghiện tại TT**

Quan hệ tình dục	Tần số	Tỷ lệ %
Đã quan hệ	365	94,3
Quan hệ với trên 3 người	230	63,1
Quan hệ với gái mại dâm (GMD)	154	39,8
Luôn dùng bao cao su	61	15,8
Không dùng bao cao su	326	84,2

Bảng 5 cho thấy gần như tất cả (94,3%) HV đã từng quan hệ tình dục. Trong số đó, có 63,1% HV quan hệ với trên 3 phụ nữ, và 39,8% HV từng quan hệ với GMD. Phỏng vấn sâu cho thấy khi bắt đầu NCMT, người ta có nhu cầu tình dục rất cao, chẳng hạn có HV nói: "Những ngày mới dùng thuốc, chơi càng nhiều càng thích...chơi cả ngày mà không xuất tinh". Số HV sử dụng BCS trong QHTD chỉ có 15,8%, còn lại 84,2% HV không dùng BCS trong quan hệ tình dục. Trở ngại lớn nhất của họ là BCS làm giảm khoái cảm. "Đeo bao nhiều trở ngại...đã đeo thì thì không chơi còn hơn. Có nhiều trường hợp khi dùng thuốc, họ cũng không cần dùng BCS. Khi đã chơi thuốc vào thì không cần dùng bao, đến đâu thì đến".

**Bảng 6. Hành vi thực hành khác của học viên trước khi vào cai nghiện tại TT**

Hành vi	Tần số	Tỷ lệ %
Chích heroin	284	73,4
Dùng chung bơm kim tiêm (BKT)	89	31,3
Có xăm mình	173	46,9
Thực hành đúng	64	25,3
Thực hành không đúng	189	74,7

Các HV phần lớn (73,4%) đã chuyển sang chích MT. Họ cho rằng chích thì rẻ tiền hơn, phê hơn, thậm chí còn phê hơn cả hút. Một bộ phận (31,3%) HV đã dùng chung BKT. Theo họ, do không có tiền mua dẫn đến người NCMT sử dụng BKT. "Em

không dùng chung, vì nhà em có, chứ còn các ông không có tiền, chỉ đủ tiền mua thuốc thì phải chơi chung kim thôi. Nhiều trường hợp họ dùng chung BKT do bị lên cơn nghiện. Khi cơn vật lên rồi thì kể cả biết người ta bị Sida nhưng vẫn dùng chung kim. Về phương tiện truyền thông, 83,7% học viên được nghe truyền thông về HIV ở tại TT và có 76,5% học viên muốn biết thông tin HIV qua loa đài.

**Bảng 7. Mô hình hồi quy logic xác định mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi với tình trạng lây nhiễm HIV của người nghiện ma túy**

Biến độc lập	OR	Hệ số hồi qui (B)	Sai số chuẩn (SE)	Mức ý nghĩa (P)
Kiến thức	Đạt *	1	-	-
	Không đạt	2,07	0,731	0,556
Thái độ	Tích cực *	1	-	-
	Chưa tích cực	0,542	- 0,613	0,603
QHTD với GMD	Không *	1	-	-
	Có quan hệ	5,32	1,672	0,566
Số người quan hệ tình dục	Dưới 3 người *	1	-	-
	Từ 3 người trở lên	2,3	0,855	0,610
Sử dụng BCS	Có *	1	-	-
	Không sử dụng	0,5	-0,56	0,649
Dùng chung bơm kim tiêm	Dùng riêng *	1	-	-
	Dùng chung	3,06	1,12	0,558
Xăm mình	Có *	1	-	-
	Không	1,7	0,526	0,48

\* nhóm so sánh, - không áp dụng  
Kiểm định tính phù hợp của mô hình (Hosmer and Lemeshow Test):  $\chi^2 = 10,08$ ;  $df = 8$ ;  $p = 0,25$

#### 4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đối tượng nghiên cứu phần lớn là những người trẻ tuổi, nhưng tuổi trung bình là 28,8; cao hơn người NCMT ở Hải Phòng (tuổi trung bình là 25) và Quảng Ninh (tuổi trung bình 20,3)<sup>1</sup>. Phần đông các HV là những người trẻ tuổi, có trình độ thấp (cấp II và dưới cấp II chiếm 62,2%), không có nghề nghiệp hoặc đang làm nghề thu nhập thấp. Với những đặc điểm như vậy, người NCMT có khả năng dùng chung BKT nhiều hơn. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ kiến thức đạt mới chỉ là 27,9%. Điều đó cho thấy cần thiết phải nâng cao kiến thức của các HV.

Thông thường, trong giai đoạn đầu của nghiện ma túy, nhu cầu sinh lý về QHTD thường rất cao. Trong nghiên cứu này cho thấy gần như tất cả (94,3%) các đối tượng trong nghiên cứu này có tỷ lệ QHTD, tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Tôn Thất Bách và cộng sự ở Quảng Ninh (61,5%). Đáng

quan tâm là một bộ phận lớn HV đã quan hệ tình dục trước hôn nhân và vấn đề sử dụng BCS vẫn còn nhiều bất cập. HV cho rằng dùng BCS gây nhiều trở ngại trong QHTD, đặc biệt là làm giảm khoái cảm. Nguy hiểm hơn khi nam nữ cùng dùng ma túy, và đến lúc phê thì họ QHTD không cần dùng BCS.

Nhiều nghiên cứu ở các nước phát triển cho thấy người NCMT có nguy cơ bị nhiễm HIV qua QHTD không an toàn. Tuy nhiên, nghiên cứu này cho thấy chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hành vi QHTD không sử dụng BCS, hay QHTD với nhiều người (trên 3 người) với tình trạng lây nhiễm HIV. Mối liên quan có ý nghĩa khi phân tích nhóm đối tượng HV QHTD với gái mại dâm, họ có nguy cơ nhiễm HIV gấp 5,32 lần so với HV không QHTD với GMD. QHTD không an toàn là một trong các nhân tố làm lan tràn đại dịch sang quần thể khác. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Tôn Thất Bách và cộng sự tại Quảng Ninh năm 2000<sup>1</sup>.

Ở người NCMT, sau khi sử dụng MT một thời gian, nhu cầu liều ngày càng cao, thêm vào đó họ không còn đủ tiền để hút, vì vậy họ có xu hướng chuyển sang chích. Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy: "đa số thích chích hơn, vì chích thì một ngày chỉ 50 nghìn là đủ, còn hút thì tốn nhiều tiền hơn nhiều. Trong số các HV chích MT thì chỉ có 31,3% là dùng chung BKT. Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Tôn Thất Bách và cộng sự tại Quảng Ninh năm 2000<sup>1</sup>. Theo các HV thì dùng chung BKT có 2 lý do: không đủ tiền và lên cơn vật nên không kiểm soát được hành vi. Khi cơn vật lên rồi thì kể cả biết người ta bị Sida nhưng vẫn dùng chung kim. Hành vi dùng chung BKT trong tiêm chích đã được nhiều nghiên cứu phân tích và thấy có mối liên quan. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng có mối liên quan giữa hành vi dùng chung BKT với lây nhiễm HIV. Những HV đã dùng chung BKT có nguy cơ bị nhiễm HIV cao gấp 3,06 lần so với HV không sử dụng chung BKT trong tiêm chích. Đây là lý do giải thích vì sao ở những người NCMT dùng chung BKT lại dễ lây nhiễm HIV như vậy. Tỷ lệ tái nghiện tại thành phố Hà Nội sau 3 năm cai nghiện là 80 - 100% rất cao<sup>3</sup>. Như vậy sau 2 năm cai nghiện tại Trung tâm, các HV này lại tiếp tục tiêm chích thì nguy cơ nhiễm HIV và lây truyền ra cộng đồng sẽ là rất lớn. Vì vậy, cần giáo dục họ về an toàn trong tiêm chích.

Hoạt động truyền thông của Trung tâm đã và đang diễn ra sôi nổi. Đa số họ thích được tiếp cận với

thông tin về HIV qua loa đài và sách báo. Đây là cơ sở cho các can thiệp truyền thông phòng chống HIV.

Tương tự các nghiên cứu ở người nghiện chích ma túy, nghiên cứu này có nhiều hạn chế do vấn đề nhạy cảm nên một số HV không trả lời hoặc không tham gia nghiên cứu. Hơn nữa, đây là nghiên cứu cắt ngang nên rất khó xác định rõ mối quan hệ về thời gian giữa các yếu tố nguy cơ và nhiễm HIV. Người NCMT có thể bị nhiễm HIV từ trước, sau đó họ mới quan tâm về kiến thức và thay đổi hành vi, thực hiện các hành vi an toàn hơn.

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi đưa ra các khuyến nghị:

- Tăng cường các nội dung truyền thông về đường lây truyền và cách phòng chống HIV/AIDS, v.v. để đáp ứng nhu cầu thông tin của người nghiện ma túy, nhu cầu về vấn đề tư vấn cá nhân và sở thích nguồn thông tin tư vấn.
- Đẩy mạnh hình thức truyền thông phòng chống

HIV qua sách báo và tờ rơi có nội dung và cách viết dễ hiểu, phù hợp với đối tượng cai nghiện.

- Đẩy mạnh giáo dục học viên sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục.
- Với tỷ lệ hiện mắc HIV cao trong cộng đồng học viên tại trung tâm, việc tư vấn phòng lây nhiễm cho cả cán bộ quản giáo, nhân viên y tế, v.v cũng cần được đẩy mạnh.

*Lời cảm ơn:* Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn lãnh đạo Trường Đại học Y tế Công cộng và dự án Ford về Nâng cao năng lực đào tạo và nghiên cứu về khoa học xã hội và sức khỏe sinh sản (mã số 1010-1238-1) đã hỗ trợ và cung cấp kinh phí cho đề tài này. Tác giả cũng xin cảm ơn lãnh đạo Trung tâm giáo dục lao động xã hội số 6 thành phố Hà Nội và các học viên đã cộng tác nhiệt tình. Các tác giả cũng xin cảm ơn PGS.TS Phạm Trí Dũng đã tận tình giúp đỡ trong quá trình nghiên cứu, Ths. Bùi Tú Quyên đã hỗ trợ trong khi phân tích số liệu.

---

#### Tác giả:

- Nguyễn Quốc Anh, Nguyễn Việt Hưng: Sinh viên Cử nhân Y tế Công cộng khoá 2, Trường Đại học Y tế Công cộng, 138 Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội. Điện thoại: 0982 848 495. E-mail: nqa@student.hsph.edu.vn
- TS. Lê Cự Linh, Giảng viên, chủ nhiệm bộ môn Dân số, Trường Đại học Y tế Công cộng, 138 Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội. E.mail: lcl@hsph.edu.vn

#### Tài liệu tham khảo

1. Tôn Thất Bách, Nguyễn Trần Hiến (2004) "Sự bùng phát dịch HIV ở người nghiện chích ma túy trẻ ở Quảng Ninh: các yếu tố nguy cơ nhiễm HIV" Tạp chí Y tế Công cộng, số 1 năm 2004.

2. Nguyễn Trần Lâm (2004), Người tiêm chích ma túy ở Việt Nam: Các động thái về nguy cơ mắc AIDS và các mối quan hệ tình dục, nhà xuất bản Y học, Hà Nội

3. Phùng Quang Thức (2002) "Thực trạng và giải pháp nâng cao sức khỏe người cai nghiện ma túy bắt buộc tại trung tâm giáo dục lao động xã hội số 6 thành phố Hà Nội, Luận văn thạc sỹ Y tế Công cộng, Học viện Quân Y.

4. Bộ Y tế, 2005, "Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2000 - 2005 Bộ Y tế xuất bản, tr 143 146.

5. Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm (2004), Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020, Nhà xuất bản Y học.