

LÂY NHIỄM HIV/AIDS QUA ĐƯỜNG TIÊM CHÍCH MA TÚY Ở PHẠM NHÂN TẠI TRẠI GIAM TỈNH ĐIỆN BIÊN NĂM 2009

Nguyễn Xuân Bái¹, Hoàng Xuân Chiến²

TÓM TẮT

Trong các đường lây nhiễm HIV, lây nhiễm qua đường máu đặc biệt là nghiện chích ma túy (TCMT) chiếm tỷ lệ cao (44,3%). Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm TCMT tại các tỉnh miền núi phía bắc năm 2008 là 26,31%. Trại giam tỉnh Điện Biên, có tỷ lệ nghiện ma túy, nhiễm HIV/AIDS cao nhưng chưa được phân tích đánh giá đúng thực trạng.

Mục tiêu: Xác định các nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS qua việc TCMT ở trên đối tượng là phạm nhân tại Trại giam tỉnh Điện Biên.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 400 phạm nhân từ tháng 1-6/2009.

Kết quả: - Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân nghiện ma túy là 38,1%; nhóm không nghiện ma túy là 0,3%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân nghiện ma túy có tiêm chích ma túy (TCMT) là 44,0%, nhóm không TCMT nhiễm HIV là 0,3%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

- Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân TCMT có chích chung BKT là 53,6%; nhóm không chích chung (1,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nguy cơ nhiễm HIV của nhóm có chích chung BKT cao hơn nhóm không chích chung 7,3 lần. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân TCMT có dùng lại BKT là 45,3%; nhóm không dùng là 0,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Từ khóa: Tiêm chích; Lây nhiễm; Phạm nhân.

ABSTRACT

HIV/AIDS TRANSMISSION BY INJECTION DRUG USE OF CRIMINALS AT DIEN BIEN PRISON, 2009

Nguyen Xuan Bai¹, Hoang Xuan Chien²

Blood transmitted disease, especially injection drug use (IDU) accounted for 44,3% of among infectious transmitted diseases. The percentage of HIV transmission of IDU at mountainous area in the north was 26,31% in 2008. At Dien Bien prison, there was high rate of drug addiction and HIV/AIDS, however, this issue has not been analyzed and evaluated appropriately.

Objectives: To identify risks of HIV/AIDS transmission in IDU on criminals at Dien Bien prison.

Methods: A cross-sectional study on 400 criminals from January to June 2009.

Results: - The percentage of HIV in IDU was 38,1%; non IDU was 0,3%; this has statistical significance ($p < 0,001$).

1. Trường Đại học Y Thái Bình
2. Sở Y tế Thái Bình

- Ngày nhận bài: (received): 20/6/2013, Ngày phản biện (revised): 27/6/2013
- Ngày đăng bài (accepted): 20/6/2014
- Người phản biện: PGS. TS Phạm Như Hiệp; TS Trần Thừa Nguyên
- Người phản hồi (corresponding author): Đỗ Mạnh Hùng
- Email: hungdm.nip@gmail.com

- The percentage of drug addicted criminals acquired HIV having ISU was 44%, 0,3% was in group of not having IDU; this has statistical significance ($p < 0,01$).

- The percentage of acquiring HIV in group of IDU sharing injection needles was 53,6%; in group of not sharing injection needles was (1,2%) this has statistical significance ($OR = 7,3$; $p < 0,001$). Risk of HIV acquiring group sharing injection needles was 7.3 times higher than that of not sharing injection needles. The rate of acquiring HIV in IDU re using injection needles was 45,3%; this has statistical significance ($p < 0,001$).

Keywords: Injection; Transmission; Criminals.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Số người nhiễm HIV còn sống năm 2008 là 33,2 triệu [30,6 - 36,1 triệu]. Trong đó người lớn 30,8 triệu, phụ nữ 15,4 triệu, trẻ em dưới 15 tuổi 2,5 triệu. Số ca mới nhiễm HIV trong năm 2008 là 2,5 triệu. Dịch HIV/AIDS trên toàn cầu có chững lại về tỷ lệ phần trăm người nhiễm (tỷ lệ hiện nhiễm) [11], [12]. Trong các con đường lây truyền HIV, tỷ lệ nhiễm qua đường máu là 56%, qua quan hệ tình dục là 15%, qua đường mẹ truyền sang con là 2%, tuy nhiên tỷ lệ người nhiễm HIV không rõ đường lây chiếm tỷ lệ khá cao là 27,67% [1]. Nhóm nghiện chích ma túy chiếm 44,3%. Trại giam là nơi tiếp nhận các đối tượng phạm tội từ ngoài xã hội. Do đặc điểm của đối tượng và việc giam giữ, nên nguy cơ lây lan các bệnh truyền nhiễm, đặc biệt nhiễm HIV/AIDS trong trại giam là rất lớn, mức độ và tỷ lệ nhiễm HIV ở phạm nhân luôn cao hơn cộng đồng dân cư. Năm 2000, ở Việt Nam có 3.275 phạm nhân nhiễm HIV, chiếm hơn 1/10 tổng số nhiễm HIV/AIDS trong cả nước. Ở một số tỉnh, thành phố trọng điểm, tỷ lệ này đến gần 1/3 hoặc cao hơn nữa. Phạm nhân nhiễm HIV từ cộng đồng hoặc trong trại giam và khi trở về với cộng đồng họ sẽ lại làm lây lan HIV cho xã hội. Các trại giam có số nhiễm HIV/AIDS cao thuộc khu vực Hải Phòng: 23,58% (1997 - 1998), Quảng Ninh: 32% (cuối 1998), Yên Bái: 13,8%(2005), Hà Nội 41,5% (2000), Thanh Hóa 21,5% (2000) [3]. Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS ở các trại tạm giam còn cao hơn: 42,9% - 68,2% [4], [5]. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy (TCMT) tại các tỉnh miền núi phía bắc đang có

chiều hướng tăng đều qua các năm đến năm 2008, tỷ lệ này là 26,31% [1].

Điện Biên là một tỉnh miền núi, biên giới phía Tây Bắc của Tổ quốc, có tỷ lệ người nghiện ma túy, nhiễm HIV/AIDS phạm tội cao và có nhiều yếu tố thuận lợi cho tình trạng gia tăng tệ nạn ma túy và lây nhiễm HIV. Tỉnh Điện Biên có Trại giam thuộc Công an tỉnh Điện Biên, đóng tại thành phố Điện Biên Phủ và huyện Điện Biên. Phạm nhân ở đây có tỷ lệ nghiện ma túy, nhiễm HIV/AIDS cao nhưng chưa được phân tích đánh giá đúng thực trạng. Mục tiêu: *Xác định các nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS qua con đường nghiện chích ma túy từ các phạm nhân qua đó tìm giải pháp can thiệp nhằm giảm tỷ lệ nhiễm HIV ra cộng đồng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Phạm nhân của trại giam tỉnh Điện Biên.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2009 đến 6/2009.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp dịch tễ học mô tả, với cuộc điều tra cắt ngang.

2.4. Thiết kế nghiên cứu

- Phần thứ nhất: Lấy mẫu máu của phạm nhân để xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV.

- Phần thứ hai: Phỏng vấn phạm nhân bằng phiếu phỏng vấn đã được thiết kế sẵn, để xác định nhận thức, thái độ, hành vi của phạm nhân về HIV/AIDS; xác định các yếu tố liên quan đến lây nhiễm HIV/AIDS trong trại giam.

Bệnh viện Trung ương Huế

2.5. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2} \text{ -----}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu, Z: là hệ số tin cậy, lấy ở mức xác suất 95%, Z = 1,96, p: vì nghiên cứu lần đầu, chọn p = 0,5 là tỷ lệ giả định tình trạng nhiễm HIV để lấy cỡ mẫu tối đa, d: là dự kiến sai số, d = 0,05.

Thay giá trị các biến, cỡ mẫu theo công thức là 384 người. Tính cả các trường hợp sai số khách quan (5%), lấy tròn n = 400.

2.6. Các kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu:

- Kỹ thuật xét nghiệm ELISA
- + Kỹ thuật lấy máu, cách bảo quản mẫu máu xét nghiệm HIV
- + Kỹ thuật xét nghiệm ELISA
- Kỹ thuật xét nghiệm sàng lọc HIV bằng Test nhanh Determine.
- Phiếu điều tra KAP
- Thảo luận nhóm: Chúng tôi tổ chức cho phạm nhân thảo luận nhóm.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Liên quan giữa nghiện ma túy và nhiễm HIV

Nghiện ma túy	Chung n = 400	HIV (+)		HIV (-)		p
		n	%	n	%	
Có	105	40	38,1	65	61,9	p < 0,001
Không	295	1	0,3	294	99,7	

Nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân TCMT là 38,1% cao hơn nhóm không TCMT (0,3%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 2. Liên quan giữa thời gian nghiện ma túy và nhiễm HIV

Thời gian	Nghiện ma túy	HIV(+)		HIV(+)		p
		n	%	n	%	
≥ 24 tháng	Có	3	23,0	10	77,0	p>0,05
	Không	0	0,0	235	100	
< 24 tháng	Có	37	40,2	55	59,8	
	Không	1	1,7	59	98,3	

Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân có nghiện ma túy dưới 24 tháng là 40,2%. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân có nghiện ma túy từ 24 tháng trở lên là 23%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3. Liên quan giữa tiêm chích ma túy (TCMT) và nhiễm HIV

TCMT	Chung n = 400	HIV (+)		HIV (-)		p
		n	%	n	%	
Có	91	40	44,0	51	56,0	p < 0,001
Không	309	1	0,3	308	99,7	

Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân có TCMT là 44,0%, cao hơn nhóm không TCMT (0,3%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 4. Liên quan giữa chích chung bơm kim tiêm (BKT) và nhiễm HIV

Chích chung BKT	Chung n = 400	HIV (+)		HIV (-)		p
		n	%	n	%	
Có	69	37	53,6	32	46,4	p < 0,001
Không	331	4	1,2	327	98,8	

Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân TCMT có chích chung BKT (53,6%) cao hơn nhóm không chích chung (1,2%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nguy cơ nhiễm HIV của nhóm có chích chung BKT cao hơn nhóm không chích chung 94,5 lần.

Bảng 5. Liên quan giữa dùng lại bơm kim tiêm và nhiễm HIV

Dùng lại BKT	n = 400	HIV (+)		HIV (-)		p
		n	%	n	%	
Có	86	39	45,3	47	54,7	p < 0,001
Không	314	2	0,6	312	99,4	

Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân TCMT có dùng lại BKT (45,3%) cao hơn nhóm không dùng lại (0,6 %) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 6. Mức độ làm sạch bơm kim tiêm khi TCMT của phạm nhân

Tần suất	Phạm nhân chung (n = 91)		Phạm nhân HIV(+) (n = 40)	
	n	%	n	%
Thường xuyên	30	32,9	14	35,0
Khoảng 1/2 số lần	5	5,5	2	5,0
Thỉnh thoảng	44	48,4	17	42,5
Không bao giờ	12	13,2	7	17,5

Có 13,2% phạm nhân chung, 17,5% phạm nhân HIV(+) không bao giờ làm sạch BKT.

IV. BÀN LUẬN

Việc phơi nhiễm HIV do sử dụng ma túy, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng hơn 2/3 người nhiễm HIV hiện nay ở nước ta là có nghiện ma túy [2]. Theo kết quả giám sát trọng điểm của Việt Nam năm 2008 nhiễm HIV qua đường máu là 56%, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm TCMT là 44,3%; kết quả giám sát trọng điểm về HIV/AIDS của tỉnh Điện Biên năm 2008, nhiễm HIV qua đường máu là 87,7%, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm TCMT là 42,89%; Nhiễm HIV ở tỉnh Điện Biên đang tập trung cao ở nhóm TCMT. Hiện nay theo xu hướng chung là các đối tượng nghiện ma túy đang chuyển đổi từ hút/hít sang tiêm

chích, xác suất lây nhiễm HIV cao qua dùng chung/dùng lại BKT lên tới 90-100 lần [6], chỉ cần một vài lần dùng chung/dùng lại BKT là đối tượng đã có thể bị lây nhiễm HIV.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hà và cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Quốc Hùng và cộng sự với nguy cơ lây nhiễm ở nhóm phạm nhân TCMT cao gấp 5,4 lần nhóm không tiêm chích ($p < 0,001$), tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm TCMT là 60,5% [7], [8]. Sự khác nhau về tỷ lệ nhiễm HIV giữa nhóm phạm nhân có thời gian TCMT dưới 24 tháng với nhóm từ 24 tháng trở lên, không có ý nghĩa thống kê

($p > 0,05$). Nghiên cứu của Hà Đình Ngự và cộng sự, thời gian TCMT của phạm nhân dưới 3 tháng là 17,8%, từ 3 - 6 tháng là 16%, từ 6 - 12 tháng là 18,4%, từ 1 - 5 năm là 28,8%, trên 5 năm là 19%. Nhiễm HIV liên quan chặt chẽ với thời gian TCMT, tỷ lệ nhiễm cao nhất ở phạm nhân có thời gian TCMT trên 12 tháng ($OR = 3,79$; $p < 0,001$) [9].

Ở các bản dân tộc Thái, người TCMT thường để BKT đã sử dụng giắt trên mái gianh hoặc mái ngói, đây là dấu hiệu riêng của người TCMT, khi lên con các đối tượng TCMT có thể tìm được ngay BKT cũ để TCMT mà không luộc sôi BKT. Đây là một nguy cơ rất cao làm tăng lây nhiễm HIV ở người dân tộc Thái có TCMT. Phạm nhân TCMT là đối tượng có tỷ suất nhiễm HIV cao nhất ở Việt Nam, tình trạng này phần nào đã được lý giải trong nghiên cứu.

Việc TCMT dùng lại BKT có làm sạch BKT, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hà và cộng sự, với các tỷ lệ là: 45,2% phạm nhân chung, 47,6% phạm nhân HIV(+) thỉnh thoảng làm sạch BKT; 42,9% phạm nhân chung, 38,1% phạm nhân HIV(+) thường xuyên làm sạch; tuy nhiên tỷ lệ phạm nhân không bao giờ làm sạch BKT của chúng tôi cao hơn với các tỷ lệ tương ứng là (13,2% so với 2,4% phạm nhân chung, 17,5% so với 4,8% phạm nhân HIV(+) không bao giờ làm sạch BKT) [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Lê Ngọc Yến và cộng sự (tỷ lệ thường xuyên làm sạch BKT là 60,9% năm 1998 và 80% năm 1999)

[10]. Kết quả nghiên cứu cho thấy nguy cơ lây nhiễm HIV và một số bệnh do dùng BKT bản là rất cao.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 400 phạm nhân, trong đó có 29 phạm nhân nhiễm HIV, nghiên cứu nguy cơ lây truyền qua việc TCMT như sau:

- Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân nghiện ma túy là 38,1%; nhóm không nghiện ma túy là 0,3%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân nghiện ma túy có tiêm chích ma túy (TCMT) là 44,0%, nhóm không TCMT nhiễm HIV là 0,3%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

- Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân TCMT có chích chung BKT là 53,6%; nhóm không chích chung (1,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nguy cơ nhiễm HIV của nhóm có chích chung BKT cao hơn nhóm không chích chung 7,3 lần. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phạm nhân TCMT có dùng lại BKT là 45,3%; nhóm không dùng là 0,6%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

VI. KIẾN NGHỊ

Cần tiến hành xét nghiệm thường xuyên cho các phạm nhân, bên cạnh đó, cần theo dõi, cai nghiện cho các phạm nhân nghiện ma túy, truyền thông thay đổi hành vi tránh lây nhiễm HIV/AIDS của những đối tượng tiêm chích ma túy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), *Báo cáo tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2008*, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2008), *Báo cáo đánh giá Chương trình Quốc gia phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 1/1996-6/2001*, Hà Nội, tr. 42- 91.
3. Nguyễn Quang Hùng, Lê Thanh Hoà (2000), “Nghiên cứu khảo sát một số bệnh ở phạm nhân và đối tượng có liên quan đến tệ nạn xã hội, đề xuất biện pháp kiểm soát, ngăn chặn lây nhiễm ra cộng đồng”, *Công trình nghiên cứu khoa học (1995-2000)*, Bệnh viện 19/8, tập 5, tr. 266-273.
4. Nguyễn Thanh Tùng, Lê Anh Ngoan, Nguyễn Tuấn Bình và cộng sự (1998), *Nghiên cứu và đánh giá thực trạng nhiễm HIV/AIDS đối tượng là các phạm nhân ở các trại giam - cách quản lý và phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS*, Hà Nội.
5. Trần Quốc Hùng, Hồ Bá Do, Bùi Thế Truyền và cộng sự (2000), “Tình hình TCMT và nhiễm HIV

- ở phạm nhân tại trại giam X - 12/1999", *Y học dự phòng*, tập X, số 3, tr. 48.
6. Nguyễn Văn Hà (2005), *Thực trạng và một số yếu tố nhiễm HIV/AIDS ở phạm nhân trại giam Hồng Ca (2001-2005)*, Luận án Thạc sỹ Y học, Hà Nội.
 7. Hà Đình Ngư (2001), *Tình hình nhiễm HIV, HBV và HCV ở phạm nhân nghiện chích ma túy trong các trại giam tại Thanh Hoá (1998 - 2000)*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Hà Nội.
 8. Nguyễn Chí Phi, Đỗ Ánh Nguyệt, Lê Ngọc Yến và cộng sự (2000), "Khảo sát đặc điểm Y xã hội học và Y sinh học trên các đối tượng TCMT nhiễm HIV ở các tỉnh phía Bắc", *Y học thực hành: Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS 1997 - 1999*, 382, tr. 148 - 158.
 9. UNAIDS (2008). Report on the global AIDS epidemic. Geneva.
 10. WHO, UNAIDS, UNICEF (2007), *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report*, April. Geneva. ISBN 978 92 4 159.