

HÀNH VI SỬ DỤNG ĐA CHẤT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI TIÊM CHÍCH HEROIN TẠI HẢI PHÒNG

Lê Sao Mai^{1,2}, Dương Thị Hương², Lê Minh Giang¹, Laurent Michel³
Philippe Trouiller³, Hoàng Thị Giang², Phạm Minh Khuê², Roselyne Vallo⁴
Nguyễn Quang Đức², Nguyễn Văn Tuấn¹, Jean-Pierre Moles⁴, Didier Laureillard⁴
Don C. Des Jarlais⁵, Nicolas Nagot⁴, Khuất Thị Hải Oanh⁶, Nhâm Thị Tuyết Thanh⁶
Nguyễn Thị Hải², Lê Hiền Giang² và Lê Thị Thu Hà^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Đại học Y dược Hải Phòng

³Đại học Paris Saclay, Pháp

⁴Đại học Montpellier, Pháp

⁵Cao đẳng Y tế Công cộng Toàn cầu, Đại học New York, Mỹ

⁶Trung tâm Hỗ trợ Sáng kiến Phát triển Cộng đồng (SCDI)

Sử dụng đa chất (SDĐC) ở người tiêm chích ma túy (TCMT) gây nhiều rủi ro sức khỏe. Nghiên cứu này đánh giá tỷ lệ SDĐC và các yếu tố liên quan ở người TCMT sử dụng heroin tại Hải Phòng. Dữ liệu được thu thập từ 1.212 người TCMT tham gia dự án DRIVE (một dự án can thiệp quy mô lớn nhằm chấm dứt dịch HIV ở người tiêm chích ma túy tại Hải Phòng) tại thời điểm theo dõi 30 tháng (M30) ±/thông qua phỏng vấn trực tiếp. Phân tích hồi quy logistic đa biến xác định các yếu tố liên quan đến SDĐC. Kết quả cho thấy tỷ lệ SDĐC là 37,21%, phổ biến nhất là heroin-methamphetamine và heroin-rượu. Nguy cơ SDĐC cao hơn ở người trẻ ($p < 0,05$), có triệu chứng loạn thần ($p < 0,001$) và trầm cảm ($p < 0,001$), trong khi HIV dương tính ($p < 0,001$) và điều trị methadone ($p < 0,001$) là các yếu tố liên quan đến nguy cơ SDĐC thấp hơn. Tiền sử bị bắt giữ ($p < 0,001$) cũng liên quan đến tỷ lệ SDĐC cao hơn. Kết quả nhấn mạnh sự cần thiết của việc mở rộng tiếp cận methadone và tích hợp hỗ trợ sức khỏe tâm thần vào điều trị rối loạn sử dụng chất.

Từ khóa: Sử dụng đa chất, heroin, tiêm chích ma túy, tâm thần, Hải Phòng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng ma túy vẫn là một thách thức lớn đối với sức khỏe toàn cầu, gây ra gánh nặng đáng kể về xã hội, kinh tế và y tế.¹ Trong đó, opioid là một trong những loại ma túy được sử dụng phổ biến nhất, với khoảng 59,5 triệu người sử dụng trên toàn thế giới. Tính đến năm 2022, ước tính có khoảng 13,9 triệu người tiêm chích ma túy (TCMT) trên toàn cầu, trong đó

khoảng 80% là nam giới và chủ yếu tiêm chích.² Hầu hết các nghiên cứu về rối loạn sử dụng chất trước đây tập trung vào sử dụng đơn chất. Tuy nhiên, trong những thập kỷ gần đây, sử dụng đa chất (SDĐC) tức là sử dụng ít nhất hai loại chất trong một khoảng thời gian nhất định – đã ngày càng được ghi nhận. Tại Nam Á, SDĐC đặc biệt phổ biến trong nhóm người sử dụng opioid và TCMT, với tỷ lệ dao động từ 20% đến 90%.³ SDĐC trong nhóm TCMT có liên quan đến nhiều bệnh lý thể chất và tâm thần, hành vi tiêm chích và quan hệ tình dục không an toàn, cũng như kết quả điều trị rối loạn sử dụng chất kém hơn.⁴ Cụ thể, SDĐC làm tăng nguy cơ

Tác giả liên hệ: Lê Thị Thu Hà

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: lethuha@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 07/03/2025

Ngày được chấp nhận: 08/04/2025

hành vi tiêm chích và tình dục rủi ro, tỷ lệ nhiễm HIV và HCV cao hơn so với những người chỉ sử dụng một loại chất duy nhất.⁵

Hải Phòng, một thành phố cảng lớn ở miền Bắc Việt Nam với hơn 2 triệu dân, đã ghi nhận khoảng 5.000 người (dao động từ 4.000 - 6.000) sử dụng ma túy (chủ yếu là heroin) tính đến năm 2016.⁶ Trong khu vực này, tình trạng SDĐC, đặc biệt là methamphetamine, trong nhóm người tiêm chích heroin ngày càng trở nên phổ biến. Theo nghiên cứu của Des Jarlais và cộng sự, tỷ lệ sử dụng methamphetamine trong nhóm tiêm chích heroin tại Hải Phòng đã tăng mạnh từ năm 2005 đến khoảng năm 2015, sau đó ổn định trong giai đoạn 2016 - 2018, với 37 - 41% người sử dụng ở mức thấp đến trung bình (1 - 19 ngày trong 30 ngày qua) và 5 - 7% sử dụng ở mức cao (20 ngày trở lên trong 30 ngày qua).⁷ Trong cùng nhóm đối tượng này, một nghiên cứu cắt ngang cho thấy 25% thường xuyên sử dụng từ hai loại chất trở lên, và 4% sử dụng từ ba loại chất trở lên.⁸

Trước thực trạng SDĐC ngày càng phổ biến và những nguy cơ đi kèm, việc phát triển các can thiệp dựa trên bằng chứng là rất quan trọng nhằm giảm tác động của tiêm chích heroin, hạn chế lây truyền HIV/HCV, và cải thiện sức khỏe tổng thể của nhóm đối tượng này. Việc đánh giá

tỷ lệ SDĐC và các yếu tố liên quan có thể giúp xây dựng các chiến lược phòng ngừa và điều trị nhắm đúng mục tiêu hơn. Do đó, nghiên cứu này nhằm mô tả hành vi SDĐC và xác định các yếu tố liên quan đến SDĐC trong nhóm người tiêm chích heroin tại Hải Phòng năm 2019.

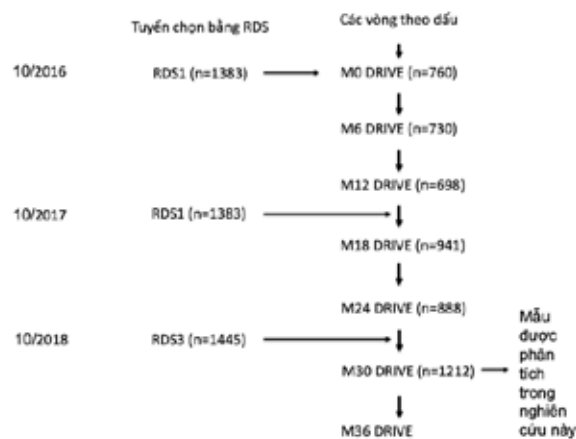
II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là người tiêm chích heroin tại Hải Phòng.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Nghiên cứu này là một phần của dự án “Ma túy và bệnh truyền nhiễm tại Việt Nam - DRug use and Infections in ViEtnam” (DRIVE).⁹ DRIVE tập trung nghiên cứu mối liên hệ giữa hành vi tiêm chích ma túy, HIV và viêm gan C trong các nhóm có nguy cơ cao, đồng thời đánh giá hiệu quả của các can thiệp nhằm chấm dứt dịch HIV trong nhóm đối tượng này, bao gồm Điều trị duy trì bằng Methadone (MMT) và các chiến lược giảm tác hại. Dữ liệu được lấy từ vòng theo dõi 30 tháng (M30) của dự án DRIVE tại Hải Phòng. Trong tổng số hơn 2.000 người tiêm chích ma túy có trong hệ thống theo dõi, một mẫu gồm 1.212 người đã hoàn thành phỏng vấn và có dữ liệu đầy đủ cho các biến nghiên cứu.



Sơ đồ 1. Tiến trình nghiên cứu và quá trình theo dõi trong nghiên cứu DRIVE

Các tiêu chí tuyển chọn vào nghiên cứu DRIVE bao gồm:

- Từ 18 tuổi trở lên.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích đầy đủ về mục tiêu và nội dung nghiên cứu.
- Đang tiêm chích heroin, được xác nhận qua dấu vết tiêm trên da và kết quả xét nghiệm nước tiểu dương tính với heroin.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính toán dựa vào công thức sau:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2} \quad \frac{N}{N + (Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p))/d^2 - 1}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu cần thiết.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Giá trị Z ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn (α).

p: Tỷ lệ ước tính hoặc dự kiến.

d: Độ chính xác mong muốn.

N: Tổng số quần thể.

Dựa trên các nghiên cứu trước đây, chúng tôi ước tính rằng khoảng 50 % NTCH sẽ sử dụng ít nhất 2 loại chất tác động tâm thần (không kể nicotine) trong 6 tháng qua.¹⁰ Do đó, với tổng số người tiêm chích heroin tại Hải Phòng là khoảng 6000 người, mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tỷ lệ ước tính $p = 50\%$, và độ sai lệch tuyệt đối $d = 5\%$, cỡ mẫu cần thiết sau khi hiệu chỉnh theo quần thể hữu hạn là khoảng 361 người.⁷ Trên thực tế chúng tôi đã tuyển được 1221 người tham gia đủ tiêu chuẩn.

Thu thập dữ liệu và các biến số

Dữ liệu được thu thập thông qua bảng câu hỏi phỏng vấn trực tiếp do các điều tra viên được đào tạo thực hiện. Bảng hỏi bao gồm các thông tin về đặc điểm nhân khẩu học - xã hội, hành vi sử dụng ma túy và rượu, điều trị methadone và các sự kiện liên quan đến hành chính.

Tiêu chuẩn loại trừ

Những người không thể hoàn thành bộ câu hỏi.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu này là một nghiên cứu cắt ngang, sử dụng dữ liệu từ đợt theo dõi 30 tháng (M30) của DRIVE, được thu thập trong khoảng thời gian từ tháng 3 đến tháng 5/2019.

Các biến nhân khẩu học bao gồm tuổi, giới tính (nam, nữ), tình trạng bảo hiểm y tế (có/không), và thu nhập (tính theo Việt Nam Đồng).

Thông tin về sử dụng chất được thu thập thông qua việc tự báo cáo về việc sử dụng heroin, methamphetamine, cần sa, ketamine, thuốc lắc (ecstasy), cocaine, methadone đường phổ và các chất khác trong sáu tháng qua. Mức độ sử dụng rượu được đánh giá bằng bảng câu hỏi AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption). Hành vi sử dụng đa chất được định nghĩa là việc sử dụng ít nhất hai loại chất (trong danh sách trên) trong 6 tháng qua, bao gồm cả lạm dụng rượu.¹¹ Lạm dụng rượu được coi là có ý nghĩa khi điểm AUDIT-C > 4 đối với nam và > 3 đối với nữ.¹² Methadone đường phổ được định nghĩa là methadone được mua bán trên thị trường chợ đen.

Các biến liên quan đến sức khỏe bao gồm tình trạng HIV và HCV (dương tính hoặc âm tính) và triệu chứng tâm thần. Triệu chứng trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm CESD-8 (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale), với điểm số ≥ 8 được coi là có triệu chứng trầm cảm. Triệu chứng loạn thần được đánh giá bằng 5 câu hỏi được điều chỉnh từ

MINI (Mini-International Neuropsychiatric Interview).¹³ Ngoài ra, ý nghĩ và hành vi tự sát được đánh giá bằng một câu hỏi về tiền sử cố gắng tự sát trong đời và một câu hỏi về ý nghĩ tự gây hại trong sáu tháng qua (có/không).

Phân tích số liệu

Thống kê mô tả được sử dụng để tóm tắt đặc điểm ban đầu của mẫu nghiên cứu. Các biến định tính được báo cáo dưới dạng tần số (số lượng) và tỷ lệ phần trăm, trong khi các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình kèm độ lệch chuẩn hoặc trung vị kèm khoảng tứ phân vị (IQR), tùy thuộc vào phân phối dữ liệu.

So sánh tỷ lệ hiện đang SDĐC giữa các nhóm biến định tính được thực hiện bằng kiểm định chi bình phương (chi-square test). Các kiểm định này cũng được sử dụng để đánh giá sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ SDĐC theo mức độ tuân thủ điều trị.

Để xác định các yếu tố liên quan đến SDĐC, mô hình hồi quy logistic đa biến được áp dụng, có điều chỉnh cho các yếu tố nhiễu tiềm ẩn. Biến phụ thuộc là SDĐC, trong khi các biến độc lập bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, tình trạng sức khỏe tâm thần (trầm cảm, loạn thần, ý tưởng tự sát), tình trạng nhiễm HIV/HCV và các yếu tố liên quan đến điều trị (đang điều trị methadone, có bảo hiểm y tế). Tỷ số chênh (Odds Ratios - OR) kèm khoảng tin cậy 95% (Confidence Intervals - CI) được báo cáo để

định lượng mức độ ảnh hưởng của từng yếu tố.

Việc chọn biến được thực hiện bằng phương pháp loại dần (backward stepwise), trong đó các biến có giá trị p từ kiểm định tỷ số log-likelihood > 0,2 sẽ bị loại khỏi mô hình. Để đảm bảo tính ổn định của mô hình, hiện tượng đa cộng tuyến giữa các biến độc lập được kiểm tra bằng hệ số phóng đại phương sai (Variance Inflation Factors - VIF). Độ phù hợp của mô hình được đánh giá thông qua kiểm định chi bình phương tỷ lệ khả năng (likelihood ratio chi-square test) và giá trị pseudo R-squared để đo lường khả năng giải thích của mô hình.

Toàn bộ phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm Stata phiên bản 17. Mức ý nghĩa thống kê được xác định tại $p < 0,05$ (hai phía). Biểu đồ được vẽ bằng phần mềm R studio.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, Việt Nam (Số 1_ HDĐĐ Ngày 4/10/2016) phê duyệt. Tất cả người tiêm chích heroin tham gia nghiên cứu đều đã ký vào bản đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 1.212 người tiêm chích heroin tham gia đợt theo dõi 30 tháng (M30) của dự án DRIVE. Đặc điểm chung được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung về thông tin nhân khẩu – xã hội (n = 1221)

Đặc điểm	n	%
Tuổi (mean $\pm$ SD, min - max)	47,30 $\pm$ 7,89 (28 - 71) tuổi	
Giới	Nam (%)	1128 93,07
	< 3 triệu đồng	149 12,29
Thu nhập trung bình 1 tháng	3 đến < 6 triệu đồng	523 43,15
	6 đến < 9 triệu đồng	304 25,08

Đặc điểm		n	%
Thu nhập trung bình 1 tháng	≥ 9 triệu đồng	176	14,52
	Không trả lời	60	4,95
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn và sống độc thân	371	30,61
	Sống chung có hôn nhân	408	33,66
	Sống chung không hôn nhân	61	5,03
	Ly hôn/ ly thân	290	23,93
	Goá	22	1,82
	Không trả lời	60	4,95
Bảo hiểm y tế	Có	873	72,03
Liên quan đến luật pháp 6 tháng qua	Đã bị công an bắt (%)	68	5,61
	Bị đưa vào trung tâm cai nghiện bắt buộc (%)	7	0,58

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $47,3 \pm 7,89$, phần lớn là nam giới (93%). Hơn 70% có bảo hiểm y tế. Thu nhập chủ yếu nằm trong khoảng 3 - 6 triệu đồng/tháng (43%) và dưới 6 triệu đồng chiếm hơn một nửa tổng số mẫu. Gần 34% người tham gia sống chung

có hôn nhân, trong khi khoảng 30% đang sống độc thân. Tỷ lệ có liên quan đến pháp luật trong 6 tháng qua tương đối thấp, với 5,6% từng bị công an bắt và chưa đến 1% từng vào trung tâm cai nghiện bắt buộc.

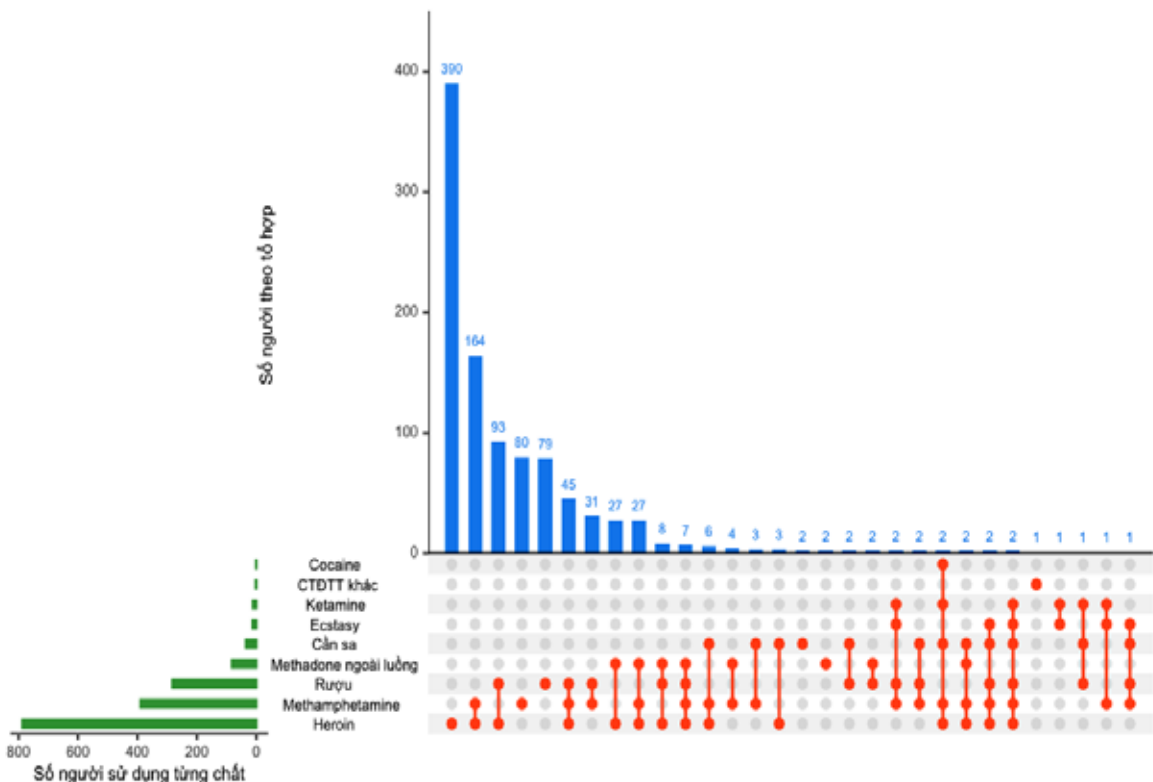
Bảng 2. Đặc điểm chung về lâm sàng và điều trị (n = 1212)

Đặc điểm		n	p
Sử dụng chất 6 tháng qua	Tiêm chích heroin (%)	788	65,02
	Hút ethamphetamine (%)	390	32,18
	Tiêm methamphetamine (%)	1	0,08
	Dùng methadone ngoài luồng (%)	83	6,85
	Dùng các ma túy khác (%)	44	3,63
	Sử dụng rượu gây hại	283	23,35
	Sử dụng đa chất (%)	451	37,21
Sức khỏe 6 tháng qua	HIV+	581	47,94
	HCV+	954	78,71
	Đăng kí điều trị methadone	852	70,30
	Quá liều heroin	9	0,74

Đặc điểm	n	p
Sức khỏe 6 tháng qua	Nhập viện	82
	Cổ găng tự tử	122
	Ý nghĩ tự hại	24
	Trầm cảm	184
	Triệu chứng loạn thần	256

Trong sáu tháng qua, hành vi sử dụng ma túy phổ biến nhất được báo cáo là tiêm chích heroin (65,02%, n = 788). Sử dụng methamphetamine cũng khá phổ biến, với 32,18% (n = 390) hút methamphetamine và 0,08% (n = 1) tiêm chích methamphetamine. Ngoài ra, 6,85% (n = 83)

sử dụng methadone mua ngoài thị trường (street methadone), 3,63% (n = 44) sử dụng các loại ma túy khác không qua đường tiêm chích, và 23,35% (n = 283) có hành vi lạm dụng rượu nguy hại. Tỷ lệ sử dụng đa chất SDĐC là 37,21%.



Biểu đồ 1. Mô hình sử dụng đa chất ở người tiêm chích heroin tại Hải Phòng

Biểu đồ 1 minh họa phân bố các mô hình SDĐC trong nhóm người tiêm chích heroin tại Hải Phòng. Mô hình phổ biến nhất là sử dụng heroin đơn lẻ (389 người tham gia), tiếp

theo là kết hợp heroin với amphetamine (165 người) và heroin với lạm dụng rượu (93 người). Amphetamine là chất được sử dụng phổ biến thứ hai, thường được dùng cùng với heroin và

rượu. Khoảng 6% mẫu báo cáo sử dụng kết hợp từ ba chất trở lên, bao gồm chất kích thích (methamphetamine), chất ức chế thần kinh

trung ương (rượu, benzodiazepine), và chất gây ảo giác (ketamine).

Bảng 3. Tỷ lệ sử dụng đa chất theo các đặc điểm khác nhau

Đặc điểm		Sử dụng đa chất (n (%))		p
		Không (n = 761)	Có (n = 451)	
Nhóm tuổi	< 40	104 (55,91)	82 (44,09)	0,028
	40 - 59	580 (63,18)	338 (36,82)	
	≥ 60	77(71,30)	31 (28,7)	
Giới tính	Nam	714 (63,30)	414 (36,70)	0,179
	Nữ	47 (55,95)	37 (44,05)	
Bảo hiểm y tế	Có	594 (68,04)	279 (31,96)	< 0,0001
	Không	167 (49,26)	172 (50,74)	
Điều trị methadone	Có	528 (68,31)	270 (31,69)	< 0,0001
	Không	179 (49,72)	181 (50,28)	
Bị công an bắt (%)	Có	30 (44,12)	38 (55,58)	0,001
	Không	731 (63,90)	431 (36,10)	
HIV	Dương tính	416 (71,60)	165(28,40)	< 0,0001
	Không	345 (54,68)	286 (45,32)	
HCV	Dương tính	615 (64,47)	339 (35,53)	0,020
	Không	146 (56,59)	112 (43,41)	
Loạn thần	Có	117 (45,70)	139 (54,30)	< 0,0001
	Không	644 (67,36)	312 (32,64)	
Trầm cảm	Dương tính	80 (43,48)	104 (56,52)	< 0,0001
	Không	681 (66,25)	347 (33,75)	
Cố gắng tự tử	Có	61 (50,0)	61 (50,0)	0,002
	Không	700 (64,22)	390 (35,78)	

Tỷ lệ SDĐC cao nhất trong nhóm dưới 40 tuổi (44,09%), và giảm dần ở các nhóm tuổi lớn hơn ($p = 0,028$). Những người không đăng ký điều trị methadone có tỷ lệ SDĐC cao hơn đáng kể (50,28%) so với nhóm đang điều trị methadone (31,69%, $p < 0,0001$). Những người

từng bị bắt giữ có tỷ lệ SDĐC cao hơn (55,58%) so với nhóm chưa từng bị bắt giữ (36,10%, $p = 0,001$). Ngoài ra, người có HIV âm tính có tỷ lệ SDĐC cao hơn (45,32%) so với người có HIV dương tính (28,40%, $p < 0,0001$).

**Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng đa chất
(Phân tích hồi quy logistic đa biến)**

Biến độc lập	OR	Khoảng tin cậy 95%		p
Nhóm tuổi	0,739	0,578	0,945	0,016**
Loạn thần	1,974	1,427	2,731	< 0,001***
Trầm cảm	1,038	1,003	1,074	0,032**
Điều trị methadone	0,545	0,418	0,71	< 0,001***
HIV dương tính	0,545	0,425	0,7	< 0,001***

Phân tích hồi quy logistic đa biến xác định một số yếu tố có ý nghĩa thống kê liên quan đến SDĐC. Tuổi cao hơn có liên quan nghịch với SDĐC ($p = 0,016$), cho thấy tuổi càng lớn thì khả năng SDĐC càng giảm. Triệu chứng loạn thần có mối liên hệ mạnh với SDĐC ($p < 0,001$). Các triệu chứng trầm cảm cao hơn (CESD-8 score) cũng có liên quan tích cực đến SDĐC ($p = 0,032$). Ngược lại, những người tham gia điều trị methadone ($p < 0,001$) và người có HIV dương tính ($p < 0,001$) có khả năng SDĐC thấp hơn đáng kể. Các biến giới tính, hành vi tình dục và tình trạng HCV cũng đã được kiểm tra trong mô hình nhưng không có ý nghĩa thống kê, do đó không được đưa vào mô hình cuối cùng.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp phân tích toàn diện về mô hình SDĐC trong nhóm người tiêm chích heroin tại Hải Phòng, Việt Nam. Tỷ lệ SDĐC trong nghiên cứu là 37,21%, chủ yếu phản ánh sự tồn tại đồng thời của nhiều rối loạn sử dụng chất. Methamphetamine và rượu là hai chất được sử dụng phổ biến nhất bên cạnh heroin. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Đào Thị Diệu Thúy và cộng sự (2022) tại Hà Nội, trong đó cũng ghi nhận tỷ lệ SDĐC cao ở người tiêm chích heroin, đặc biệt là nhóm không điều trị methadone.¹⁴ Điều này cho thấy tính nhất quán về mô hình sử dụng chất giữa hai vùng nghiên cứu và nhấn mạnh

vai trò của can thiệp điều trị thay thế. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với các khu vực khác, chẳng hạn như miền Đông Bắc Hoa Kỳ (100%), và Kenya (70,5%).^{15,16} Sự khác biệt này có thể xuất phát từ sự khác nhau trong thị trường ma túy, khả năng tiếp cận các loại chất, cũng như đặc điểm của từng nhóm dân số. Việc tiếp cận hạn chế đối với một số loại ma túy nhất định tại Hải Phòng, cùng với các yếu tố văn hóa và xã hội, có thể làm giảm tỷ lệ SDĐC so với những khu vực mà cocaine, ma túy tổng hợp và rượu có mức độ phổ biến cao hơn trong các mô hình sử dụng chất.

Phân tích mô hình SDĐC trong nhóm người tiêm chích heroin tại Hải Phòng làm nổi bật những xu hướng quan trọng trong hành vi sử dụng chất. Sự phổ biến của heroin, dù được sử dụng đơn lẻ hay kết hợp với methamphetamine và rượu, phản ánh tính phức tạp của SDĐC. Những phát hiện này phù hợp với xu hướng toàn cầu, khi SDĐC trong nhóm người sử dụng opioid, đặc biệt là sử dụng đồng thời heroin và methamphetamine, đang có xu hướng gia tăng. Một nghiên cứu tại Thái Lan cho thấy hơn 50% người tiêm chích heroin cũng sử dụng methamphetamine, và xu hướng này đã gia tăng trong hơn một thập kỷ qua.¹⁷ Điều này cho thấy việc sử dụng đồng thời heroin và methamphetamine không chỉ xảy ra ở Hải Phòng mà còn là một mô hình phổ biến trong khu vực. Một số người tham gia nghiên cứu

sử dụng từ ba loại chất trở lên, bao gồm chất kích thích, chất ức chế thần kinh trung ương và chất gây ảo giác. Phát hiện này tương đồng với một nghiên cứu khác, trong đó 66,6% nhóm có nguy cơ cao là người sử dụng đa chất, với 47,0% sử dụng ma túy hơn một lần mỗi ngày.¹⁸ Các mô hình SDĐC như vậy làm tăng nguy cơ quá liều, lây truyền bệnh truyền nhiễm (HIV/ HCV) và gây ra nhiều thách thức trong điều trị, nhấn mạnh sự cần thiết của các can thiệp nhắm đúng nhóm đối tượng.

Phân tích của chúng tôi cho thấy những người trẻ tuổi, đặc biệt là dưới 40 tuổi, có xu hướng SDĐC cao hơn, có thể do ảnh hưởng từ bạn bè và hành vi tìm kiếm cảm giác mạnh. Ngược lại, những người lớn tuổi có xu hướng giảm hành vi này, do mối quan tâm về sức khỏe trở nên quan trọng hơn. Ngoài ra, các triệu chứng trầm cảm và loạn thần có mối liên hệ chặt chẽ với SDĐC, khẳng định mối liên quan giữa SDĐC và các vấn đề sức khỏe tâm thần.¹⁹ Điều này làm phức tạp thêm quá trình điều trị, vì việc quản lý cả rối loạn tâm thần và sử dụng chất đòi hỏi một cách tiếp cận tích hợp hơn.

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy một số yếu tố có liên quan đáng kể đến hành vi sử dụng đa chất ở người tiêm chích heroin. Trong đó, hai yếu tố bảo vệ nổi bật là đang điều trị methadone và có tình trạng HIV dương tính. Việc điều trị methadone giúp giảm nhu cầu sử dụng các chất gây nghiện khác và ổn định hành vi, từ đó làm giảm khả năng sử dụng đa chất. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy methadone là một thành phần thiết yếu trong các chiến lược điều trị nghiện hiệu quả. Ngoài ra, tình trạng nhiễm HIV cũng có liên quan đến nguy cơ thấp hơn về hành vi SDĐC. Kết quả này trái ngược với kết quả của Karamouzian và cộng sự khi cho rằng SDĐC có liên quan đến các hành vi rủi ro cao như tiêm chích và quan hệ tình dục không an toàn.²⁰ Có thể giả định rằng những người biết

tình trạng HIV của mình thường có xu hướng tham gia điều trị ARV, tuân thủ y tế tốt hơn và tránh các hành vi rủi ro như sử dụng nhiều chất.

Sự đa dạng trong các mô hình SDĐC quan sát được trong nghiên cứu này nhấn mạnh sự cần thiết của các phương pháp điều trị tích hợp. Với tỷ lệ cao của việc sử dụng đồng thời heroin và methamphetamine, các chương trình điều trị nên kết hợp các chiến lược can thiệp cả cho nghiện opioid và sử dụng chất kích thích. Ngoài ra, sự xuất hiện của hành vi lạm dụng rượu trong các mô hình SDĐC cho thấy cần có mô hình chăm sóc toàn diện, tích hợp điều trị rối loạn sử dụng chất với các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần và xã hội.

HẠN CHẾ

Thiết kế cắt ngang làm giới hạn khả năng xác định mối quan hệ nhân quả, đặc biệt là giữa sức khỏe tâm thần, SDĐC và khả năng duy trì điều trị methadone. Dữ liệu tự báo cáo có thể dẫn đến thiên lệch thông tin, làm giảm độ chính xác và có thể khiến tỷ lệ SDĐC bị đánh giá thấp hơn thực tế. Ngoài ra, kết quả từ Hải Phòng có thể không thể khái quát hóa cho các khu vực hoặc quốc gia khác, do sự khác biệt về thị trường ma túy và bối cảnh văn hóa. Bên cạnh đó, nghiên cứu chưa khai thác đầy đủ tác động của các yếu tố kinh tế - xã hội, chẳng hạn như thu nhập và việc làm, dù đây là những yếu tố có thể ảnh hưởng đến hành vi sử dụng chất và khả năng tiếp cận điều trị. Nghiên cứu trong tương lai nên áp dụng thiết kế nghiên cứu dọc, cải thiện phương pháp thu thập dữ liệu và xem xét nhiều yếu tố ảnh hưởng hơn để khắc phục những hạn chế này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ sử dụng đa chất ở người tiêm chích heroin tại Hải Phòng vẫn ở mức cao, với sự kết hợp phổ biến giữa heroin, methamphetamine và rượu. Hành vi sử dụng đa

chất có liên quan chặt chẽ đến các yếu tố như độ tuổi trẻ, triệu chứng tâm thần (trầm cảm, loạn thần) và các yếu tố xã hội như bị bắt giữ. Ngược lại, các yếu tố bảo vệ như điều trị methadone, có bảo hiểm y tế và nhiễm HIV dương tính cho thấy vai trò tích cực của tiếp cận y tế và can thiệp lâu dài. Kết quả này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết trong việc phát triển các mô hình điều trị tích hợp, không chỉ điều trị nghiện opioid mà còn đồng thời hỗ trợ cho các rối loạn tâm thần và hành vi sử dụng các chất kích thích khác. Việc mở rộng tiếp cận methadone, bảo hiểm y tế và dịch vụ hỗ trợ tâm lý – xã hội nên được xem là các trụ cột trong chiến lược can thiệp toàn diện đối với nhóm nguy cơ cao này.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi các khoản tài trợ từ Viện Quốc gia về Lạm dụng Ma túy Hoa Kỳ (NIDA, U.S.) (#DA041978) và Cơ quan Nghiên cứu Quốc gia về AIDS và Viêm gan do Virus Pháp (ANRS, France) (#13353). Các cơ quan tài trợ không tham gia vào thiết kế nghiên cứu, phân tích dữ liệu hoặc quá trình chuẩn bị báo cáo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shen J, Hua G, Li C, Liu S, Liu L, Jiao J. Prevalence, incidence, deaths, and disability-adjusted life-years of drug use disorders for 204 countries and territories during the past 30 years. *Asian journal of psychiatry*. 2023; 86: 103677.
2. Crime UNODa. Drug Use Characteristics. UNODC. Accessed August 11, 2024. <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>.
3. Mandal P, Mittal S, Chadda RK. Polysubstance use in South Asia. *Current Opinion in Psychiatry*. 2023; 36(4): 269-276.
4. Degenhardt L, Peacock A, Colledge S, et al. Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. *The Lancet Global Health*. 2017; 5(12): e1192-e1207.
5. Crummy EA, O'Neal TJ, Baskin BM, Ferguson SM. One is not enough: understanding and modeling polysubstance use. *Frontiers in Neuroscience*. 2020; 14: 541662.
6. Des Jarlais D, Khue PM, Feelemyer J, et al. Using dual capture/recapture studies to estimate the population size of persons who inject drugs (PWID) in the city of Hai Phong, Vietnam. *Drug and Alcohol Dependence*. 2018; 185: 106-111.
7. Des Jarlais DC, Feelemyer J, Arasteh K, et al. The methamphetamine epidemic among persons who inject heroin in Hai Phong, Vietnam. *Journal of substance abuse treatment*. 2021; 126: 108320.
8. Lê Sao Mai, Trouiller P, Dương Thị Hương, et al. Daily heroin injection and psychiatric disorders: A cross-sectional survey among People Who Inject Drugs (PWID) in Haiphong, Vietnam. *Drug and alcohol dependence*. 2020; 216: 108334.
9. Des Jarlais DC, Dương Thị Hương, Khuất Thị Hải Oanh, et al. Ending an HIV epidemic among persons who inject drugs in a middle-income country: extremely low HIV incidence among persons who inject drugs in Hai Phong, Viet Nam. *Aids*. 2020; 34(15): 2305-2311.
10. Wang L, Min JE, Krebs E, et al. Polydrug use and its association with drug treatment outcomes among primary heroin, methamphetamine, and cocaine users. *International Journal of Drug Policy*. 2017; 49: 32-40.
11. Betts KS, Chan G, McIlwraith F, et al. Differences in polysubstance use patterns and drug-related outcomes between people who inject drugs receiving and not receiving opioid

substitution therapies. *Addiction*. Jul 2016; 111(7): 1214-23. doi:10.1111/add.13339.

12. Higgins-Biddle JC, Babor TF. A review of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), AUDIT-C, and USAUDIT for screening in the United States: Past issues and future directions. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2018; 44(6): 578-586.

13. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of clinical psychiatry*. 1998; 59(20): 22-23.

14. Đào Thị Diệu Thuý, Nguyễn Thu Trang, Nguyễn Minh Tâm, Feaster D, Lê Minh Giang. Methamphetamine use among people who inject heroin in Hanoi, Vietnam. *MedPharmRes*. 2022; 6(1): 15-21.

15. Valente PK, Bazzi AR, Childs E, et al. Patterns, contexts, and motivations for polysubstance use among people who inject drugs in non-urban settings in the US Northeast. *International Journal of Drug Policy*. 2020; 85: 102934.

16. Riback LR, Nyakowa M, Lizcano JA,

et al. Polysubstance Use and Related Risk Behaviors among People Who Inject Drugs in Kenya Preparing for Hepatitis C Virus Treatment. *Viruses*. 2024; 16(8): 1277.

17. Hayashi K, Ti L, Fairbairn N, et al. Drug-related harm among people who inject drugs in Thailand: summary findings from the Mitsampan Community Research Project. *Harm reduction journal*. 2013; 10: 1-9.

18. Bandara S, Byrne L, Berman V, et al. Harm Reduction and Treatment Among People at High Risk of Overdose. *JAMA network open*. 2024; 7(8): e2427241-e2427241.

19. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*. 2005; 62(6): 617-627. doi:10.1001/archpsyc.62.6.617.

20. Karamouzian M, Pilarinos A, Hayashi K, Buxton JA, Kerr T. Latent patterns of polysubstance use among people who use opioids: A systematic review. *International Journal of Drug Policy*. 2022/04/01/ 2022;102:103584. doi:https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103584.

Summary

POLYSUBSTANCE USE BEHAVIOR AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HEROIN ABUSERS IN HAI PHONG

Polysubstance use (PSU) among people who inject drugs (PWID) poses significant health risks. This study aimed to assess the prevalence of PSU and its associated factors among heroin-using PWID in Hai Phong, Vietnam. Data were collected from 1,212 PWID participating in the DRIVE project—a large-scale intervention targeting the HIV epidemic among PWID—at the 30-month follow-up (M30), using face-to-face interviews. Multivariable logistic regression was conducted to identify factors associated with PSU. The results showed that 37.2% of participants reported PSU, with heroin-methamphetamine and heroin-alcohol combinations being the most common. Higher PSU risk was observed among participants aged < 40 years ($p < 0.05$), those with psychotic symptoms ($p < 0.001$), and those with depressive symptoms ($p < 0.001$). In contrast, methadone treatment ($p < 0.001$) and HIV-positive status ($p < 0.001$) were associated with lower odds of PSU. A history of recent arrest was also associated with increased PSU risk ($p < 0.001$). These findings underscore the importance of expanding access to methadone treatment and integrating mental health support into substance use disorder services.

Keywords: Polysubstance use, heroin, injection drug use, mental health, Hai Phong.