

# ĐẶC ĐIỂM TỰ KỶ THỊ Ở NGƯỜI TIÊM CHÍCH MA TÚY TẠI HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Vũ Minh Anh<sup>1</sup>, Đào Thị Diệu Thúy<sup>1</sup>, Hoàng Thị Hải Vân<sup>1,2</sup> và Lê Minh Giang<sup>1,2,✉</sup>

<sup>1</sup>Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế công cộng

Nghiên cứu trên thế giới cho thấy những người tiêm chích ma túy (TCMT) phải đối mặt với nhiều vấn đề liên quan đến tự kỷ thị với hành vi sử dụng chất của mình. Nghiên cứu mô tả cắt ngang 509 đối tượng nam TCMT tại Hà Nội nhằm mô tả đặc điểm tự kỷ thị về sử dụng ma túy và một số yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy hơn 50% đối tượng cảm thấy xấu hổ về hành vi sử dụng ma túy của mình. Trầm cảm và tự kỷ thị ma túy có mối tương quan với nhau theo chiều thuận ( $r = 0,33, p < 0,001$ ). Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$  và độ tin cậy 95% chỉ ra mối liên quan giữa số năm sử dụng heroin ( $\beta = -0,11$ ; KTC 95% =  $-0,21; -0,01$ ) và trầm cảm ( $\beta = 0,19$ ; KTC 95% =  $0,14; 0,24$ ) với tự kỷ thị trong nhóm nam TCMT. Cần có thêm can thiệp tập trung vào nhóm đối tượng TCMT có thời gian sử dụng ma túy ngắn và gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần nhằm giảm mức độ tự kỷ thị ở nhóm này.

**Từ khóa:** Tiêm chích ma túy, tự kỷ thị.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng nghiện chích ma túy (NCMT) tại Việt Nam đang diễn biến ngày càng phức tạp do mức độ người nghiện sử dụng đồng thời nhiều loại ma túy ngày càng phổ biến.<sup>1</sup> Theo thống kê của Bộ Công an, tính đến tháng 12/2020, cả nước có 235.000 người nghiện chích ma túy có hồ sơ quản lý. Tiêm chích heroin còn được biết đến là đường lây nhiễm HIV chính tại Việt Nam và là nguyên nhân chính gây nhiễm mới HIV trên thế giới.<sup>2</sup> Ở nước ta, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm người tiêm chích ma túy (TCMT) chiếm từ 20% đến 56%.<sup>3</sup> Những người nghiện chích ma túy không chỉ đối mặt với nhiều nguy cơ về sức khỏe mà còn bị hạn chế trong khả năng tiếp cận với các dịch vụ y tế do vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử.<sup>4</sup>

Sự kỳ thị đã được xác định là rào cản quan trọng trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức

khỏe cũng như có tác động trực tiếp đến sức khỏe của người tiêm chích ma túy.<sup>5</sup> Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện cho thấy hiệu quả tốt với người bệnh trong việc giảm sử dụng chất dạng thuốc phiện và lây nhiễm HIV, nhưng số lượng bệnh nhân tham gia điều trị methadone còn hạn chế.<sup>6</sup> Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nghiện chích ma túy, thiếu sự hỗ trợ pháp lý và hỗ trợ cộng đồng là những trở ngại đối với việc tham gia vào chương trình methadone.<sup>7</sup> Sự tự kỷ thị trong nhóm những người sử dụng ma túy (SDMT) dẫn đến họ tránh sử dụng các dịch vụ do sợ bị người khác biết mình liên quan đến sử dụng ma túy.<sup>8</sup> Một nghiên cứu ở Việt Nam trong nhóm nam nghiện chích ma túy cai nghiện bắt buộc tại trung tâm cho thấy rằng sự kỳ thị và phân biệt đối xử dai dẳng đã cản trở việc làm, gia tăng sự cô lập với xã hội và trầm trọng thêm việc nghiện chích ma túy của họ.<sup>9</sup> Bệnh nhân điều trị methadone ở nông thôn Việt Nam cũng cảm nhận được mức độ kỳ thị cao, liên quan đến thất nghiệp, rối loạn sức khỏe tâm thần và nhiễm HIV.<sup>4</sup> Các nghiên cứu

Tác giả liên hệ: Lê Minh Giang

Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: leminhgiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 03/06/2021

Ngày được chấp nhận: 18/07/2021

cũng cho thấy tình trạng tự kỳ thị liên quan đến ma túy kéo dài cũng ngăn cản người tiêm chích ma túy nhiễm HIV tiết lộ tình trạng của mình và tìm kiếm điều trị HIV.<sup>9</sup> Một số nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy mối liên quan giữa tự kỳ thị và trầm cảm ở những người tiêm chích ma túy.<sup>10,11</sup> Tự kỳ thị được cho là nguyên nhân gây ra trầm cảm và trầm cảm cũng được xác định là yếu tố làm trầm trọng hơn vấn đề kỳ thị ở những đối tượng đối tượng này.<sup>12</sup>

Do đó, nâng cao hiểu biết về yếu tố liên quan đến tự kỳ thị có thể góp phần phát triển các can thiệp hiệu quả về sức khỏe xã hội, tâm lý và thể chất cho người sử dụng ma túy. Các đặc điểm cá nhân, như giới tính, dân tộc và yếu tố gia đình, cũng được báo cáo là những yếu tố liên quan tới việc hình thành sự tự kỳ thị trong nhóm những người nghiện chích ma túy.<sup>13</sup> Tuy nhiên, ở Việt Nam còn có ít các nghiên cứu tìm hiểu các yếu tố làm liên quan đến vấn đề tự kỳ thị trong nhóm đối tượng tiêm chích ma túy. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm tự kỳ thị và các yếu tố liên quan đến vấn đề này ở nhóm nam tiêm chích ma túy tại Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1 Đối tượng

#### *Tiêu chuẩn lựa chọn*

Nam giới từ 18 trở lên và tự báo cáo về việc tiêm chích ma túy trong vòng 90 ngày trước điều tra và/hoặc có vết tiêm chích tại vị trí dễ quan sát. Đối tượng nghiên cứu được tiếp cận và tuyển mộ dựa trên ba nguồn:

- (1) Hiện đang điều trị tại các cơ sở methadone tại Hà Nội;
- (2) Hiện đang điều trị tại các cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS tại Hà Nội;
- (3) Những người chưa tham gia vào các cơ sở điều trị methadone và cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS trong năm vừa qua (đối tượng ngoài cộng đồng).

## 2. Phương pháp

### *Địa điểm và thời gian nghiên cứu*

Hà Nội được chọn làm địa điểm nghiên cứu vì Hà Nội là một trong những thành phố tập trung nhiều đối tượng tiêm chích ma túy trong cả nước. Tính đến cuối năm 2012, số người sống chung với HIV ở Hà Nội là 20,243 người, trong đó 62% có tiền sử tiêm chích ma túy.

Nghiên cứu triển khai thu thập dữ liệu trong thời gian từ tháng 10/2014 đến tháng 6/2015.

### *Thiết kế nghiên cứu*

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, thu thập số liệu bằng phỏng vấn trực tiếp bộ câu hỏi cấu trúc.

### *Cỡ mẫu nghiên cứu*

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Chúng tôi sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ như sau:

$p = 0,70$  là tỷ lệ đối tượng tiêm chích ma túy nhiễm HIV tự cảm thấy xấu hổ khi sử dụng ma túy, lấy từ một nghiên cứu ở Trung Quốc năm 2010;<sup>14</sup>

Khoảng sai lệch  $d = 0,042$ ;

Mức ý nghĩa thống kê là 0,05 nên  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .

Cỡ mẫu tối thiểu là 458, cộng thêm 15% dự trữ các trường hợp mất số liệu hoặc từ chối tham gia nghiên cứu nên chúng tôi sẽ chọn cỡ mẫu cần thiết là 527. Trên thực tế, nghiên cứu chúng tôi thu thập được 509 đối tượng là nam tiêm chích ma túy tham gia vào nghiên cứu.

### *Phương thức chọn mẫu*

Đối với những đối tượng đang điều trị tại các phòng khám methadone và phòng khám HIV ngoại trú nhóm nghiên cứu đề nghị nhân viên y tế tại các phòng khám này phát thư tuyển chọn tham gia nghiên cứu cho tất cả các bệnh nhân nam hiện đang điều trị. Những

bệnh nhân muốn tham gia có thể lựa chọn liên hệ trực tiếp với nhóm nghiên cứu hoặc đề nghị nhân viên y tế cung cấp thông tin của họ cho nhóm nghiên cứu.

Đối với những người chưa tham gia vào các cơ sở điều trị methadone và HIV trong năm vừa qua (đối tượng ngoài cộng đồng), nhóm nghiên cứu làm việc cùng giáo dục viên đồng đẳng để lập bản đồ các điểm nóng về tiêm chích ma túy và đến các địa điểm này hàng tuần để phát tờ rơi mời tham gia nghiên cứu.

Quá trình tuyển chọn kéo dài từ tháng 10/2014 đến tháng 6/2015. Kết quả nghiên cứu thu nhận được 253 đối tượng hiện đang điều trị tại phòng khám methadone hoặc/và phòng khám ngoại trú HIV và 256 đối tượng ngoài cộng đồng.

#### **Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin**

Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, tình trạng sử dụng chất, sức khỏe tâm thần, hỗ trợ của gia đình và xã hội, tự kỳ thị về sử dụng ma túy.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng cấu phần trầm cảm từ thang đo DASS-21 gồm 7 câu với 4 mức độ từ 0 “Không bao giờ” đến 3 “Hầu như hàng ngày”. Điểm trầm cảm sau khi được tính tổng sẽ nhân thêm 2 theo hướng dẫn của thang đó, kết quả tổng điểm dao động từ 0 - 42 điểm.<sup>15</sup>

Thang đo tự kỳ thị về vấn đề sử dụng chất gồm 8 câu hỏi với 4 mức độ từ 1 “Một chút” đến 4 “Rất nhiều”. Thang đo sử dụng dựa trên một nghiên cứu năm 2010 tại Ấn Độ với Cronbach's alpha là 0,93.<sup>14</sup>

### **3. Xử lý số liệu**

Số liệu sau khi thu thập được nhập lên Epidata 3.1 và được xử lý bằng phần mềm STATA 14.0 MP.

Các giá trị trung bình/trung vị và tỷ lệ phần trăm sẽ được sử dụng để mô tả các đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu. Kiểm định t-test (hoặc Mann-Whitney test) và Khi bình phương (hoặc fisher exact test) được sử dụng để so sánh các biến phân loại và biến định lượng với độ tin cậy 95%. Phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến và đa biến để xác định mối liên quan giữa biến phụ thuộc là điểm tự kỳ thị đối với hành vi sử dụng ma túy và các biến độc lập được thu thập trong nghiên cứu.

### **4. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội tại văn bản chấp thuận số QĐ 144/HĐĐĐ-ĐHYHN ngày 18/7/2014.

## **III. KẾT QUẢ**

### **1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Trong số 509 nam tiêm chích ma túy thu nhận vào nghiên cứu, độ tuổi trung bình trong nhóm này là 38 tuổi ( $\pm 6,5$  tuổi), hơn một nửa số đối tượng chưa hoàn thành trình độ Trung học phổ thông (57,6%). 77% đối tượng nghiên cứu có việc làm ổn định hoặc ít ổn định, 41,4% đối tượng tham gia nghiên cứu báo cáo chưa từng kết hôn và có khoảng 21,5% báo cáo hiện đã ly dị/ly thân/góa. Tỷ lệ dương tính với HIV trong số nam tiêm chích ma túy thu nhận được là 64.2%. (Bảng 1)

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 509)

	SI	%
<b>Tuổi (TB ± ĐLC)</b>	<b>38,1 ± 6,5</b>	
<b>Trình độ học vấn</b>		
Dưới THPT	293	57,6
Từ THPT trở lên	216	42,4
<b>Nghề nghiệp</b>		
Không	117	23,0
Có	292	77,0
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Độc thân	211	41,4
Kết hôn/sống cùng bạn tình	189	37,1
Ly dị/ly thân/góa	109	21,5
<b>Tình trạng nhiễm HIV</b>		
Âm tính	182	35,8
Dương tính	327	64,2
<b>Số năm sử dụng rượu bia trong đời (TB ± ĐLC)</b>	<b>1,7 ± 4,1</b>	
<b>Số năm sử dụng heroin trong đời (TB ± ĐLC)</b>	<b>9,1 ± 4,9</b>	
<b>Sử dụng heroin trong 30 ngày qua</b>		
Không	52	10,2
Có	457	89,8
<b>Từng sử dụng amphetamine</b>		
Không	473	92,9
Có	36	7,1
<b>Số lần cai nghiện trong đời (TB ± ĐLC)</b>	<b>4,5 ± 6,2</b>	
<b>Trầm cảm (Điểm: 0 - 42) (TB ± ĐLC)</b>	<b>12,0 ± 10,1</b>	
<b>Có ý nghĩ tự tử</b>		
Chưa bao giờ	330	64,8
Từng nghĩ đến/đã từng tự tử	179	35,2
<b>Nhận được hỗ trợ của gia đình trong 12 tháng qua</b>		
Không	25	4,9
Có	484	95,1

ĐLC: Độ lệch chuẩn (Standard Deviation)

Về tình trạng sử dụng chất, số năm sử dụng rượu bia trong đời trung bình trong số đối tượng tham gia nghiên cứu là 1,7 năm, trong khi đó số năm sử dụng heroin trong đời trung bình là 9,1 năm. Hầu hết đối tượng tham gia vào nghiên cứu báo cáo rằng sử dụng heroin trong ngày qua với 89,8%. Khoảng 7,1% báo cáo đã từng sử dụng hàng đá dạng amphetamine ít nhất một lần trong đời. Số lần cai nghiện trung bình là 4,5 lần ( $\pm 6,2$  lần). (Bảng 1)

Điểm trầm cảm trung bình trong nhóm nam

TCMT là 12,0 ( $\pm 10,1$ ), trong đó có khoảng 35% đối tượng báo cáo đã từng có ý nghĩ tự tử hoặc đã từng tự tử nhưng không thành công. Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu nhận được sự giúp đỡ của gia đình trong 12 tháng qua (95,1%). (Bảng 1)

## 2. Đặc điểm về trải nghiệm tự kỳ thị đối với hành vi sử dụng chất

Điểm tự kỳ thị trung bình đối với hành vi sử dụng chất của nam TCMT là 23,0 ( $\pm 5,7$ ) trên tổng điểm là 32 điểm. (Bảng 2)

**Bảng 2. Đặc điểm về trải nghiệm tự kỳ thị đối với hành vi sử dụng chất trong nhóm nam tiêm chích ma túy (n = 509)**

	Hoàn toàn không	Một chút ít	Tương đối	Rất nhiều
	SI (%)	SI (%)	SI (%)	SI (%)
<b>Tổng điểm tự kỳ thị đối với hành vi sử dụng chất (TB <math>\pm</math> DLC)</b>	<b>23,0 <math>\pm</math> 5,7</b>			
Cảm thấy cần che giấu hành vi sử dụng ma túy	66 (13,0)	93 (18,2)	116 (22,8)	234 (46,0)
Cảm thấy xấu hổ về hành vi sử dụng ma túy	36 (7,1)	54 (10,6)	124 (24,4)	295 (58,0)
Cảm thấy mọi người tránh né là do dùng ma túy	42 (8,2)	102 (20,0)	142 (27,9)	223 (43,9)
Lo sợ sẽ mất hết bạn bè do dùng ma túy	68 (13,3)	59 (11,6)	120 (23,6)	262 (51,5)
Lo sợ gia đình sẽ từ bỏ vì sử dụng ma túy	172 (33,8)	71 (13,9)	88 (17,3)	178 (35,0)
Cảm giác mọi người không muốn gần gũi hay ở xung quanh con cái của mình do sử dụng ma túy	133 (26,1)	92 (18,1)	102 (20,0)	182 (35,8)
Nghĩ việc sử dụng ma túy là tự trừng phạt đối với bản thân	189 (37,1)	68 (13,4)	100 (19,6)	152 (29,9)
Nghĩ người khác không cảm thấy thoải mái khi ở gần bản thân do sử dụng ma túy	91 (17,9)	95 (18,7)	123 (24,2)	200 (39,3)

DLC: Độ lệch chuẩn (Standard Deviation)

Các tiêu chí kỳ thị đối với hành vi sử dụng chất đều có tỷ lệ cao đối tượng tham gia nghiên cứu trả lời “Rất nhiều”. Trong đó, có 58,0% đối tượng tham gia nghiên cứu báo cáo “Cảm thấy xấu hổ về hành vi sử dụng ma túy” ở mức độ rất nhiều, 51,5% “Lo sợ sẽ mất hết bạn bè do sử dụng ma túy” và 46,6% báo cáo “Cần che giấu hành vi sử dụng ma túy”. (Bảng 2)

**3. Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm tự kỳ thị với hành vi sử dụng chất**

Bảng 3 mô tả sự tương quan giữa các biến

được chọn, trong đó thất nghiệp  $r = - 0,13$ ,  $p = 0,004$  và trải nghiệm tự kỳ thị ( $r = 0,33$ ,  $p < 0,001$ ) có mối tương quan chặt chẽ với trầm cảm. Các đặc điểm về tuổi và việc làm cũng có tương quan với trình trạng HIV và số năm sử dụng heroin trong đời. Tuy các biến có mối tương quan với nhau nhưng kiểm tra hệ số VIF cho thấy các yếu tố đều có hệ số VIF  $< 2$  và VIF trung bình = 1,07. Vì vậy, các biến này đưa vào mô hình đa biến sẽ không bị gây hiện tượng đa cộng tuyến.

**Bảng 3. Hệ số tương quan giữa các biến được lựa chọn**

	1	2	3	4	5	6	7
<b>1. Tuổi</b>							
<b>2. Có việc làm</b>	0,12*						
<b>3. HIV dương tính</b>	0,10*	-0,12*					
<b>4. Số năm sử dụng heroin</b>	0,29*	-0,09*	-0,02				
<b>5. Tự kỳ thị về sử dụng chất</b>	0,01	0,01	0,03	-0,08			
<b>6. Trầm cảm</b>	-0,01	-0,13*	-0,03	0,02	0,33*		
<b>7. Nhận hỗ trợ của gia đình trong 12 tháng qua</b>	0,01	-0,02	0,04	-0,02	-0,07	-0,05	

\*:  $p\text{-value} < 0,05$ ;

Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến được hiệu chỉnh bằng yếu tố tuổi, nghề nghiệp và tình trạng HIV cho thấy tổng số năm sử dụng heroin và trầm cảm có liên quan đến trải nghiệm về sự tự kỳ thị liên quan đến sử dụng chất trong nhóm nam tiêm chích ma túy tại Hà Nội.

Mức độ trầm cảm ( $\beta = 0,19$ ; KTC 95% = 0,14; 0,24) cho thấy mỗi liên hệ theo chiều thuận và số

năm sử dụng heroin trong đời ( $\beta = - 0,11$ ; KTC 95% = - 0,21; - 0,01) có mối liên hệ theo chiều nghịch với trải nghiệm tự kỳ thị về sử dụng chất trong nhóm nam tiêm chích ma túy. Hỗ trợ của gia đình trong 12 tháng qua không có mối liên hệ về mặt thống kê với trải nghiệm về sự kỳ thị liên quan đến sử dụng chất trong nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu này. (Bảng 4)

**Bảng 4. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến về trải nghiệm tự kỳ thị đối với hành vi sử dụng chất trong nhóm nam TCMT**

	aBeta (KTC 95%)
<b>Tuổi</b>	<b>0,03 (- 0,05, 0,10)</b>

	aBeta (KTC 95%)
<b>Nghề nghiệp</b>	
Không	1
Có	0,68 (- 0,47, 1,82)
<b>Tình trạng nhiễm HIV</b>	
Âm tính	1
Dương tính	0,51 (-0,47, 1,50)
<b>Số năm sử dụng heroin trong đời</b>	<b>-0,11 (-0,21, -0,01) *</b>
<b>Nhận được hỗ trợ của gia đình trong 12 tháng qua</b>	
Không	1
Có	-1,48 (- 3,64, 0,68)
<b>Trầm cảm</b>	<b>0,19 (0,14, 0,24) *</b>

n = 509; \*: p-value < 0,05

VIF các biến < 2; mean VIF = 1,07

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trải nghiệm tự kỳ thị ở nhóm nam tiêm chích ma túy tại Hà Nội cao hơn so với một số nghiên cứu khác cùng khu vực. Mức độ trầm cảm cũng cho thấy có ảnh hưởng tới mức độ trầm trọng của kỳ thị với hành sử dụng chất và những bệnh nhân có tiền sử sử dụng ma túy lâu năm có mức độ tự kỳ thị thấp hơn so với những người có thời gian sử dụng ngắn.

Điểm tự kỳ thị trung bình đối với hành vi sử dụng ma túy trong nhóm nam tiêm chích ma túy ở nghiên cứu chúng tôi cho kết quả cao hơn so với nghiên cứu sử dụng thang đo tương tự trên nhóm tiêm chích ma túy tại Ấn Độ năm 2010.<sup>14</sup> Hơn một nửa đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi trả lời “Cảm thấy xấu hổ về hành vi sử dụng chất” ở mức độ “Rất nhiều”. Theo kết quả nghiên cứu về chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với người sống với HIV ở Việt Nam năm 2014 của UNAIDS cũng có khoảng 52% đối tượng tiêm chích ma túy nhiễm HIV

ít nhất một lần trong đời cảm thấy tự xấu hổ bản thân.<sup>16</sup> Chúng tôi nhận thấy rằng, trên thực tế, ở nhiều cộng đồng, những người sử dụng ma túy, đặc biệt là những người nghiện chích hoặc chích ma túy thường bị phân biệt đối xử và miêu tả một cách tiêu cực. Nghiên cứu năm 2001 do Flom và cộng sự cũng báo cáo rằng trong số những người sử dụng ma túy, những người nghiện chích và chích ma túy chịu sự kỳ thị xã hội lớn hơn những người không tiêm chích heroin hoặc cocaine.<sup>17</sup>

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có sự tương quan giữa vấn đề trầm cảm với trải nghiệm tự kỳ thị. Kết quả này cũng cho thấy sự tương đồng với các nghiên cứu trước đây.<sup>5,18</sup> Một nghiên cứu khảo sát cộng đồng ở Mỹ năm 2013 cho thấy tỷ lệ cao (63%) những người có thái độ tiêu cực với người sử dụng ma túy.<sup>19</sup> Do đó việc đối tượng có sử dụng ma túy vấp phải những kỳ thị và phân biệt đối xử tác động tiêu cực đến tâm lý và dẫn đến sự tự kỳ thị bản



thân. Chịu đựng sự kỳ thị hoặc tự kỳ thị trong thời gian dài có thể dẫn tới những vấn đề sức khỏe tâm thần<sup>11</sup> và ngược lại rối loạn về tâm thần cũng có thể gây trầm trọng thêm tình trạng tự kỳ thị vốn có của nam tiêm chích ma túy.

Những đối tượng nam tiêm chích ma túy với tiền sử sử dụng ma túy lâu năm có mức độ tự kỳ thị thấp hơn so với những người có thời gian sử dụng ngắn trong nghiên cứu này. Tuy nhiên, kết quả này lại trái ngược với một số nghiên cứu trước đây.<sup>20,21</sup> Lý giải cho kết quả này, trải nghiệm tự kỳ thị có thể xuất hiện trong 1 khoảng thời gian đầu ở những người tiêm chích ma túy nhưng mức độ này có thể giảm theo thời gian khi họ đã sử dụng ma túy lâu năm. Vì vậy, cần có thêm các nghiên cứu trong tương lai để làm rõ hơn vấn đề này.

Nghiên cứu này vẫn còn tồn tại một số hạn chế. Đầu tiên, nghiên cứu được thiết kế mô tả cắt ngang, do đó, mối quan hệ nhân quả của các kết quả không được giải thích. Thứ hai, thang đo kỳ thị về ma túy dùng trong nghiên cứu này chưa được chuẩn hóa tại Việt Nam trước đó nên có thể chưa phải là thang đo tối ưu để mô tả tình trạng kỳ thị với quần thể nam tiêm chích ma túy tại Việt Nam. Ngoài ra, số liệu sử dụng được thu thập năm 2014 nên còn thiếu tính cập nhật để có thể đóng góp được nhiều vào các chương trình can thiệp hiện nay.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra có hơn một nửa đối tượng nam nghiện chích ma túy tại Hà Nội cảm thấy xấu hổ về hành vi sử dụng ma túy của mình. Những đối tượng sử dụng ma túy lâu năm có trải nghiệm tự kỳ thị ít trầm trọng hơn so với những đối tượng có thời gian sử dụng ngắn. Yếu tố trầm cảm cũng được xác định là một trong những yếu tố gây gia tăng vấn đề tự kỳ thị ở nhóm đối tượng trong nghiên cứu này. Vì vậy cần có thêm can thiệp tập trung vào nhóm đối

tượng tiêm chích ma túy có thời gian sử dụng ma túy ngắn và gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần nhằm giảm mức độ tự kỳ thị ở nhóm này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. Tình hình, kết quả thực hiện công tác phòng, chống mại dâm, cai nghiện ma túy năm 2020 và phương hướng, nhiệm vụ năm 2021. 2021;(24/BC-LĐTĐBXH).
2. Nguyen VT, Scannapieco M. Drug abuse in Vietnam: a critical review of the literature and implications for future research. *Addict Abingdon Engl.* 2008;103(4):535-543. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.02122.x.
3. National Institute of Hygiene and Epidemiology. Integrated Biological and Behavioral Survey in Vietnam-Round II Results. *Vietnam Ministry of Health*. Published online 2011.
4. Van Nguyen H, Nguyen HLT, Mai HT, et al. Stigmatization among methadone maintenance treatment patients in mountainous areas in northern Vietnam. *Harm Reduct J.* 2017;14. doi:10.1186/s12954-016-0127-9.
5. Ahern J, Stuber J, Galea S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug Alcohol Depend.* 2007;88(2-3):188-196. doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014.
6. Burnam MA, Bing EG, Morton SC, et al. Use of mental health and substance abuse treatment services among adults with HIV in the United States. *Arch Gen Psychiatry.* 2001;58(8):729-736.
7. Mathers BM, Degenhardt L, Ali H, et al. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet.* 2010;375(9719):1014-1028. doi:10.1016/S0140-6736(10)60232-2.



8. Simmonds L, Coomber R. Injecting drug users: a stigmatised and stigmatising population. *Int J Drug Policy*. 2009;20(2):121-130. doi:10.1016/j.drugpo.2007.09.002.
9. Tomori C, Go VF, Tuan LN, et al. "In their perception we are addicts": Social vulnerabilities and sources of support for men released from drug treatment centers in Vietnam. *Int J Drug Policy*. 2014;25(5):897-904. doi:10.1016/j.drugpo.2014.04.012.
10. Calabrese SK, Burke SE, Dovidio JF, et al. Internalized HIV and Drug Stigmas: Interacting Forces Threatening Health Status and Health Service Utilization Among People with HIV Who Inject Drugs in St. Petersburg, Russia. *AIDS Behav*. 2016;20(1):85-97. doi:10.1007/s10461-015-1100-4.
11. Cama E, Brener L, Wilson H, von Hippel C. Internalized Stigma Among People Who Inject Drugs. *Subst Use Misuse*. 2016;51(12):1664-1668. doi:10.1080/10826084.2016.1188951.
12. Bayat A-H, Mohammadi R, Moradi-Joo M, et al. HIV and drug related stigma and risk-taking behaviors among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *J Addict Dis*. 2020;38(1):71-83. doi:10.1080/10550887.2020.1718264.
13. Brown SA. Standardized measures for substance use stigma. *Drug Alcohol Depend*. 2011;116(1-3):137-141. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.12.005
14. Latkin C, Srikrishnan AK, Yang C, et al. The relationship between drug use stigma and HIV injection risk behaviors among injection drug users in Chennai, India. *Drug Alcohol Depend*. 2010;110(3):221-227. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.03.004.
15. Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women - PubMed. Accessed June 1, 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23311374/>.
16. UNAIDS. Nghiên cứu về chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với người sống HIV ở Việt Nam năm 2014. Published online 2014.
17. Flom PL, Friedman SR, Kottiri BJ, et al. Stigmatized drug use, sexual partner concurrency, and other sex risk network and behavior characteristics of 18- to 24-year-old youth in a high-risk neighborhood. *Sex Transm Dis*. 2001;28(10):598-607. doi:10.1097/00007435-200110000-00006.
18. Tindal C, Cook K, Foster N. Theorising stigma and the experiences of injecting drug users in Australia. *Aust J Prim Health*. 2010;16(2):119-125. doi:10.1071/py09026.
19. Barry CL, McGinty EE, Pescosolido B, Goldman HH. Stigma, Discrimination, Treatment Effectiveness and Policy Support: Comparing Public Views about Drug Addiction with Mental Illness. *Psychiatr Serv Wash DC*. 2014;65(10):1269-1272. doi:10.1176/appi.ps.201400140.
20. Orford J, Velleman R, Copello A, Templeton L, Ibanga A. The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs Educ Prev Policy*. 2010;17:44-62. doi:10.3109/09687637.2010.514192.
21. Li L, Lin C, Feng N, et al. Stigma Related to HIV and Drug Use: Layers, Types, and Relations to Mental Health. *AIDS Behav*. 2020;24(8):2347-2354. doi:10.1007/s10461-020-02794-5.

## Summary

### FACTORS RELATED TO INTERNALIZED STIGMA AMONG PEOPLE WHO INJECT DRUGS IN HANOI, VIETNAM

Prior studies have shown that people who inject drugs (PWIDs) face many problems due to internalized stigma. A cross-sectional study was conducted among 509 male PWIDs in Hanoi to describe the characteristics of internalized stigma related to drugs usage and explore factors related to such characteristics. The results showed that more than 50% of PWIDs felt ashamed about their drugs use behavior. Depression and internalized stigma to drugs were positively correlated ( $r = 0.33$ ,  $p < 0.001$ ). Multivariable linear regression analysis indicated significant associations between the years of heroin use ( $\beta = -0.11$ ; 95% CI = -0.21; -0.01) and depression ( $\beta = 0.19$ ; 95% CI = 0.14; 0.24) with drug-use internalized stigma. Future interventions should pay attention to PWIDs with short-term heroin use and poor mental health condition.

**Keywords:** people who inject drugs, internalized stigma.