

TẠP CHÍ

ISSN 0868 - 202X

NGHIÊN CỨU Y HỌC

Journal of Medical Research

Volume 54. N°2. April, 2008

Liên quan giữa nồng độ Homocystein máu và một số chỉ số cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2

Dương Thị Tuyết và cộng sự

Phát hiện đột biến làm thay đổi quá trình hoàn thiện mRNA của gen Dystrophin

Trần Vân Khánh và cộng sự

Nghiên cứu tình trạng phì đại thất trái trong cộng đồng bằng điện tâm đồ

Đinh Huỳnh Linh và cộng sự

Nồng độ HCY huyết thanh và mối liên quan với một số chỉ số hóa sinh khác trong bệnh tiền sản giật

Nguyễn Minh Hiền và cộng sự

BỘ Y TẾ - ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

MINISTRY OF HEALTH - HANOI MEDICAL UNIVERSITY
01. TON THAT TUNG Str, DONG DA, HANOI, VIETNAM - TELEPHONE (84) 04.8527622

Tạp chí
NGHIÊN CỨU Y HỌC

Tập 54. Số 2

JOURNAL OF MEDICAL RESEARCH
Volume 54. N^o2

HÀ NỘI – 4/2008

TỔNG BIÊN TẬP

PGS. TS. Đỗ Doãn Lợi

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

PGS. TS. Nguyễn Ngọc Hùng

PGS. TS. Tạ Thành Văn

HỘI ĐỒNG CỐ VẤN

GS. TS. Phạm Thị Minh Đức
GS.TSKH. Hoàng Tích Huyền
GS.TS. Phạm Gia Khải
GS.TSKH. Lê Nam Trà
GS.TS. Đỗ Đức Vân
GS.TS. Nguyễn Lân Việt
GS.TS. Nguyễn Vương
PGS.TS. Nguyễn Văn Tường

CỘNG TÁC VIÊN

GS.TS. Trương Việt Dũng
GS.TS. Đào Văn Phan
GS.BS. Nguyễn Thụy
PGS.TS. Nguyễn Đức Hình
PGS.TS. Nguyễn Duy Huệ
PGS. TS. Nguyễn Duy Luật
PGS.TS. Nguyễn Thị Phương

BAN THƯ KÝ

BS. Phạm Thị Thanh Tân
CN. Tống Thị Khuyên

TRỤ SỞ BAN BIÊN TẬP

Phòng Quản lý nghiên cứu khoa học
Trường Đại học Y Hà Nội
Số 1. Tôn Thất Tùng, Đống Đa, HN
Fax: (84) 04.5744726
ĐT: (84) 04.8527622
Email: tcncyh@hmu.edu.vn

THẺ LỆ GỬI BÀI ĐĂNG TẠP CHÍ NGHIÊN CỨU Y HỌC

Tạp chí Nghiên cứu Y học xuất bản 6 số / năm, mỗi số khoảng 70 trang, đăng tải các công trình nghiên cứu, các bài tổng quan về y sinh học và xã hội học, những thông tin Y - Dược học trong nước và quốc tế, thông tin về nghiên cứu và đào tạo của trường đại học Y Hà Nội.

I. Một số yêu cầu về bài đăng kết quả công trình nghiên cứu khoa học

1. Bài gửi đăng kết quả công trình nghiên cứu khoa học phải chưa được đăng ở bất kỳ tạp chí Quốc gia nào.
2. Các thuật ngữ thống nhất theo từ điển Bách khoa Việt Nam.
3. Bài gửi đăng phải được chế bản bằng tiếng Việt, font Time New Roman 14 (hệ font Unicode), khoảng cách dòng 1,5 (line spacing), mỗi bài không quá 7 trang khổ A4, kể cả bảng, hình minh họa và tài liệu tham khảo. Mỗi bảng tối đa 10 dòng và 6 cột. Tổng số bảng và hình không quá 4. Ảnh được quét đưa vào đúng chỗ minh họa và gửi kèm theo ảnh gốc. Danh từ tiếng Việt nếu được dịch từ tiếng nước ngoài phải được viết kèm theo từ nguyên gốc. Các chữ viết tắt phải có chú thích các từ gốc của các chữ viết tắt.

(Bài gửi kèm theo đĩa mềm hoặc gửi Email theo địa chỉ: tcncyh@hmu.edu.vn)

4. Trình tự và cách trình bày các mục trong bài:

- a. Đầu đề: Cần ngắn gọn, font chữ Time New Roman 14, đậm, viết in.
- b. Họ và tên tác giả, nơi làm việc, không ghi chức danh, học vị
- c. Tóm tắt tiếng Việt: nêu rõ các phần đặt vấn đề, mục tiêu; đối tượng và phương pháp nghiên cứu; kết quả nghiên cứu, bản luận và kết luận được trình bày thành một paragraph không quá 200 từ.
- Từ và cụm từ khoá: không quá 6 từ / cụm từ.
- d. Nội dung: các phần được đánh số La Mã từ I đến V.
I. Đặt vấn đề: bao gồm cả mục tiêu nghiên cứu.
II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.
III. Kết quả nghiên cứu.
IV. Bàn luận
V. Kết luận

- e. Tài liệu tham khảo: không quá 10 tài liệu tham khảo, cần nêu đủ: tên tác giả, năm xuất bản, tên bài báo, tạp chí / báo, quyển (tập), số, trang.
- f. Tóm tắt tiếng Anh hoặc tiếng Pháp: được dịch từ phần tóm tắt tiếng Việt, kể cả từ khoá và đầu đề.

5. Bài không được đăng, không trả lại bản thảo.
6. Mỗi tác giả đứng tên đầu của bài báo chỉ được đăng tối đa một bài trong một số.
7. Lệ phí đăng bài: 400.000 đ / bài.

II. Đối với bài tổng quan, thông tin, bài dịch

- Bài tổng quan cần có đầy đủ các tài liệu tham khảo và nguồn số liệu đã được trích dẫn trong bài. Tác giả bài tổng quan được ghi rõ chức danh, học vị, chuyên ngành, cơ quan hoặc hội chuyên khoa ở phần cuối trang đầu tiên của bài. Bài tổng quan cũng được chế bản và in trên giấy A4 và không quá 7 trang kể cả biểu bảng, tài liệu tham khảo.
- Các thông tin, bài dịch cần ghi rõ xuất xứ của nguồn tài liệu và các thông tin bài dịch. Đối với bài dịch cần chụp toàn văn bài báo tiếng nước ngoài gửi kèm theo bài dịch.

Tác giả chịu trách nhiệm trước Ban biên tập, công luận và những quy định liên quan đến Luật báo chí và Quyền tác giả.

MỤC LỤC

- 1 Sự khác biệt về mức độ sao chép Heparan Sulphat Interacting Protein ở mô phi đại lạnh tính, tân sản nội biểu mô và ung thư tuyến tiền liệt
Nguyễn Thị Phương Ngọc, Trần Văn Khánh, Tạ Thành Văn 1
- 2 Nghiên cứu bất thường nhiễm sắc thể của hội chứng Down khi bố mẹ mang chuyển đoạn cân bằng của nhiễm sắc thể 21
Nguyễn Văn Rực 6
- 3 Liên quan giữa nồng độ Homocystein máu và một số chỉ số cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2
Dương Thị Tuyết, Phạm Thiện Ngọc 11
- 4 Phát hiện đột biến làm thay đổi quá trình hoàn thiện mRNA của gen Dystrophin
Trần Văn Khánh, Tạ Thành Văn 19
- 5 Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân suy thận mạn có tăng huyết áp giai đoạn điều trị bảo tồn
Đinh Thị Kim Dung, Đỗ Doãn Lợi 24
- 6 Nghiên cứu tình trạng phi đại thất trái trong cộng đồng bằng điện tâm đồ
Đinh Huỳnh Linh, Trương Thanh Hương 30
- 7 Nồng độ HCY huyết thanh và mối liên quan với một số chỉ số hoá sinh khác trong bệnh tiền sản giật
Nguyễn Minh Hiền, Phạm Thiện Ngọc 34
- 8 Một số yếu tố ảnh hưởng đến quyết định phá thai của phụ nữ tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2006
Nguyễn Việt Tiến 41
- 9 Đánh giá hiệu quả của thông khí bảo vệ trên bệnh nhân tổn thương phổi cấp (ALI) hoặc suy hô hấp cấp (ARDS)
Phạm Quang Minh, Chu Mạnh Khoa, Nguyễn Hữu Tú 45
- 10 Đặc điểm lâm sàng các bệnh nhân Alzheimer với hội chứng Capgras
Nguyễn Kim Việt 51
- 11 Ứng dụng một số trắc nghiệm thần kinh tâm lý trong chẩn đoán sa sút trí tuệ sau nhồi máu não ở bệnh nhân trên 60 tuổi
Nguyễn Thanh Vân, Phạm Thắng, Lê Quang Cường, Tạ Thành Văn 56
- 12 Tỷ lệ thương tật thứ cấp ở bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não giai đoạn sớm
Nguyễn Thị Huệ, Vũ Thị Bích Hạnh 63

- 13 Bước đầu đánh giá kết quả điều trị đau khớp vai ở bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não 68
Nguyễn Thị Kim Liên
- 14 Đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm, xoa bóp kết hợp từ nhiệt và kéo giãn cột sống 73
Trần Thái Hà, Nguyễn Nhược Kim, Lê Thị Hoài Anh
- 15 Chỉ số sọ mặt chiều trước sau trên phim Cephalometric ở nhóm người Việt Nam lứa tuổi 18 - 19 78
Đỗ Thị Thu Loan, Mai Đình Hưng
- 16 Các yếu tố ảnh hưởng tới bạo lực gia đình ở phụ nữ nông thôn Việt Nam 81
Bùi Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Thanh Tâm
- 17 Kiến thức thực hành của nhân viên tư vấn xét nghiệm chẩn đoán HIV/ lao 87
Phạm Thị Kim Cúc, Trần Như Nguyên, Phạm Hữu Thường
- 18 Các yếu tố liên quan giữa thời gian chuyển từ hút sang chích ở nam thanh niên có sử dụng heroin 92
Đỗ Thanh Hoa, Bùi Việt Ánh, Hoàng Quốc Phương, Nguyễn Minh Sơn, Lê Minh Giang
- 19 Nghiên cứu đặc điểm của nam thanh niên 16 - 29 tuổi có sử dụng heroin tại Hà Nội 97
Bùi Thị Minh Hảo, Hoàng Quang Vinh, Nguyễn Quý Phong, Nguyễn Minh Sơn, Lê Minh Giang, Vũ Minh Tuấn
- 20 Nghiên cứu sự chấp nhận của người dân với việc dạy/ học tại thực địa của sinh viên y khoa 102
Nguyễn Minh Sơn, Nguyễn Văn Hiến, Đỗ Thanh Hoa
- 21 Hút thuốc lá trong sinh viên đại học Y Huế: thực trạng và một số yếu tố liên quan 107
Nguyễn Văn Huy, Đào Thị Minh An
- 22 Đánh giá khả năng vận dụng năng lực y tế công cộng tại cơ sở sau khi tốt nghiệp thạc sĩ 114
Lê Cự Linh, Bùi Thị Thu Hà

EDITOR IN CHIEF

Ass.Prof. Do Doan Loi MD. PhD.

DEPUTY EDITORS

Ass. Prof. Nguyen Ngoc Hung MD. PhD.

Ass. Prof. Ta Thanh Van MD. PhD.

ADVISORY COUNCIL

Prof. Pham Thi Minh Duc MD. PhD.

Prof. Hoang Tich Huyen Dr.Sc.

Prof. Pham Gia Khai MD. PhD.

Prof. Le Nam Tra Dr.Sc.

Prof. Do Duc Van MD. PhD.

Prof. Nguyen Lan Viet MD. PhD.

Prof. Nguyen Vuong MD. PhD.

Ass. Prof. Nguyen Van Tuong MD. PhD.

COLLABORATORS

Pro. Truong Viet Dung MD. PhD.

Pro. Dao Van Phan MD. PhD.

Ass. Nguyen Thu MD. PhD.

Ass. Prof. Nguyen Duc Hinh MD. PhD.

Ass. Prof. Nguyen Duy Hue MD. PhD.

Ass. Prof. Nguyen Nghiem Luat MD. PhD.

Ass. Prof. Nguyen Thi Phuong MD. PhD.

SECRETARIAL BOARD

Pham Thi Thanh Tan MD.

Tong Thi Khuyen BA.

EDITORIAL OFFICE

Departement of Scientific and

Technological management

Hanoi Medical University

No1. Ton That Tung str, Dong Da,

Hanoi - Vietnam

Fax: (84) 04. 5744726

Tel: (84) 04.8527622

Email: tcncyh@hmu.edu.vn

CONTENTS

- | | | |
|----|--|----|
| 1 | Transcript level of Heparan Sulfate Interacting Protein in benign hyperplasia, prostatic intraepithelial neoplasia and prostate cancer tissues | 1 |
| | <i>Nguyen Thi Phuong Ngoc, Tran Van Khanh, Ta Thanh Van</i> | |
| 2 | The risk of Down reproduction in couples with translocation chromosome t(Dq; 21q) OR t(21q; Gq) | 6 |
| | <i>Nguyen Van Ruc</i> | |
| 3 | Relation between blood Homocysteine levels and other parameters in typ 2 diabetics | 11 |
| | <i>Duong Thi Tuyet, Pham Thien Ngoc</i> | |
| 4 | A nonsense mutation effects mRNA splicing process of dystrophin gene | 19 |
| | <i>Tran Van Khanh, Ta Thanh Van</i> | |
| 5 | Dyslipidemia in renal failure patients with hypertension | 24 |
| | <i>Dinh Thi Kim Dung, Do Doan Loi</i> | |
| 6 | Evaluation of electrocardiographic left ventricular hypertrophy in community | 30 |
| | <i>Dinh Huynh Linh, Truong Thanh Huong</i> | |
| 7 | Concentration of serum hcy and it's relationships with other biochemical indexes in preeclampsia | 34 |
| | <i>Nguyen Minh Hien, Pham Thien Ngoc</i> | |
| 8 | Factors influencing abortion decision of women at national hospital for obstetric and gynecology in 2006 | 41 |
| | <i>Nguyen Viet Tien</i> | |
| 9 | Protective ventilation for patients with Acute Lung Injury (ALI) or Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) | 45 |
| | <i>Pham Quang Minh, Chu Manh Khoa, Nguyen Huu Tu</i> | |
| 10 | Clinical feature of Alzheimer patients with capgras syndrome | 51 |
| | <i>Nguyen Kim Viet</i> | |

- 11 Application of neuropsychological battery tests in poststroke dementia diagnosis 56
Nguyen Thanh Van, Pham Thang, Le Quang Cuong, Ta Thanh Van
- 12 The secondary disorders in stroke patients at acute phase 63
Nguyen Thi Hue, Vu Thi Bich Hanh
- 13 Result of shoulder pain's treatment of hemiplegia patients after stroke 68
Nguyễn Thị Kim Liên
- 14 Effect of the combining methods of electro – acupuncture, traditional massage, magnet – heating and lumbar traction in the treatment of herniated lumbar disc 73
Tran Thai Ha, Nguyen Nhuoc Kim, Le Thi Hoai Anh
- 15 Sagittal relationship index on cephalometric film of Vietnamese group aged 18 - 19 78
Đo Thi Thu Loan, Mai Đình Hưng
- 16 Factors influencing domestic violence among rural women in Vietnam 81
Bui Thi Thu Ha, Nguyen Thi Thanh Tâm
- 17 The knowledge and practice of health workers on DCT sites of HIV/TB 87
Pham Thi Kim Cuc, Tran Nhu Nguyen, Pham Huu Thuong
- 18 The elements relating to the time of transition phase from smoking to injecting of the young heroin users in Hanoi 92
*Đo Thanh Hoa, Bui Viet Anh, Hoang Quoc Phuong,
Nguyen Minh Son, Le Minh Giang*
- 19 Research on young male heroin users at the age of 16 – 29 in Hanoi 97
*Bui Thi Minh Hả, Hoang Quang Vinh, Nguyen Quy Phong,
Nguyen Minh Son, Le Minh Giang, Vu Minh Tuan*
- 20 Evaluating the acceptance of community on field training of medical students 102
Nguyen Minh Son, Nguyen Van Hien, Đo Thanh Hoa
- 21 Smoking among students of Hue medical university 107
Nguyen Van Huy, Đào Thị Minh An
- 22 Assessment of applicability and practicability of public health competencies: the view of mph graduates 114
Le Cu Linh, Bui Thi Thu Ha

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM CỦA NAM THANH NIÊN 16 - 29 TUỔI CÓ SỬ DỤNG HEROIN TẠI HÀ NỘI

Bùi Thị Minh Hảo, Hoàng Quang Vinh, Nguyễn Quý Phong,
Nguyễn Minh Sơn, Lê Minh Giang, Vũ Minh Tuấn

Mục tiêu: so sánh đặc điểm sử dụng ma túy của các đối tượng có thời gian sử dụng heroin khác nhau và mô tả vấn đề sức khỏe, tiếp cận dịch vụ y tế của nam thanh niên sử dụng ma túy. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu ngang sử dụng kết hợp phương pháp nghiên cứu nhân học và dịch tễ học mô tả. **Đối tượng nghiên cứu:** 1115 nam thanh niên sử dụng heroin tại Hà Nội năm 2005 được chia thành 4 nhóm với số lượng tương đương nhưng khác về thời gian sử dụng heroin. **Kết quả và kết luận:** nhóm sử dụng heroin 0 - 2 năm (Q1) sử dụng muện hơn nhưng chích nhiều hơn, chuyển sang chích sớm hơn cũng như sớm thử nghiệm sử dụng nhiều ma túy hơn. Tỷ lệ Q1 nhiễm HIV cao cho thấy nhu cầu can thiệp sớm giúp đối tượng có kiến thức phòng HIV. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của người sử dụng ma túy tăng theo thời gian sử dụng ma túy.

Từ khóa: Nam thanh niên; Sử dụng ma túy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế Việt Nam, tính đến 30/4/2007, nước ta đã có 124.223 người nhiễm HIV, 23,611 người chuyển sang AIDS và 13.649 người tử vong do AIDS. Hiện 100% thành phố, huyện, thị xã trên cả nước đều phát hiện người có HIV. Tỷ lệ nam cao hơn nữ, tập trung ở tuổi 20 – 29 (55%). Hình thái lây nhiễm chủ yếu qua tiêm chích ma túy. Trên 90% trong tổng số nhiễm HIV được phát hiện có liên quan đến ma túy, số còn lại phát sinh từ gái mại dâm, quan hệ tình dục và mẹ truyền sang con[3].

Năm 2004, Trung tâm nghiên cứu và đào tạo cán bộ phòng chống HIV/AIDS trường Đại học Y Hà Nội đã triển khai nghiên cứu ở nam thanh niên sử dụng ma túy tại Hà Nội với sự hợp tác, hỗ trợ của Viện Nghiên cứu quốc tế về Thanh thiếu niên nguy cơ cao (NDRI) thuộc Viện sức khỏe quốc gia Hoa Kỳ (NIH). Nghiên cứu nhằm các **mục tiêu:**

1. So sánh đặc điểm sử dụng ma túy của đối tượng có thời gian sử dụng khác nhau.
2. Mô tả vấn đề sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế của nam thanh niên sử dụng ma túy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu dịch tễ học cắt ngang kết hợp với nghiên cứu nhân học chia hai giai đoạn:

- Giai đoạn tiếp cận cộng đồng sử dụng phương pháp nghiên cứu nhân học.
- Giai đoạn điều tra cắt ngang sử dụng phương pháp nghiên cứu dịch tễ học.

2. Thời gian nghiên cứu: tháng 9 năm 2004 đến tháng 9 năm 2005.

3. Địa điểm nghiên cứu: 9 quận nội thành Hà Nội.

4. Đối tượng nghiên cứu: nam 16 - 29 tuổi, đang sống và làm việc tại Hà Nội, có sử dụng heroin 30 ngày tính tại thời điểm nghiên cứu.

5. Cỡ mẫu: cỡ mẫu nghiên cứu theo công thức tính tỷ lệ hiện mắc cho nghiên cứu mô tả như sau:

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

Trong đó:

n : Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu phải có.

Z : 1,96 với độ tin cậy = 95%.

p : Tỷ lệ nam thanh niên sử dụng ma túy có

hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong số thanh thiếu niên được ước tính tại thời điểm nghiên cứu là 50%.

$$p = (1 - q), q = (1 - 0,5); q = 0,5.$$

$Z(1 - \alpha/2)$: hệ số giới hạn tin cậy, ($\alpha = 0,05$ với độ tin cậy 95%), ứng với giá trị của $Z(1 - \alpha/2) = 1,96$.

d : xác suất sai lệch của mẫu nghiên cứu ($d = 0,03$).

Thay vào công thức (1) để tính toán \Rightarrow Ta có $n = 1067$ người.

Cỡ mẫu thực tế là $n = 1.115$ người.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm nhóm đối tượng nghiên cứu

Các đối tượng (ĐT) bắt đầu sử dụng (SD) heroine từ 11 đến 27 tuổi, phần lớn ở nhóm tuổi 15 - 21 (74,9%). Cá biệt, gần 20% ĐT bắt đầu SD

heroin từ trước tuổi 16 (11 - 15) khi mà sự phát triển (thể chất, tinh thần) chưa hoàn thiện.

Mẫu nghiên cứu đa dạng về thời gian SD heroin (0 - 16 năm) của ĐT. Vì vậy, mẫu nghiên cứu được chia thành 4 nhóm theo thứ tự thời gian SD heroin (Q1: 0 - 2 năm, Q2: 3 - 4 năm, Q3: 5 - 7 năm, Q4: 8 - 16) với tỷ lệ cộng dồn mỗi nhóm tương đương 25% để so sánh, tìm sự khác biệt về đặc điểm sử dụng ma túy (SDMT) và các vấn đề sức khỏe của 4 nhóm.

Bảng 1. Phân nhóm đối tượng nghiên cứu

Thời gian sử dụng	N	(%)	Phân nhóm
0 - 2 năm	316	(28,3)	Q1
3 - 4 năm	247	(22,2)	Q2
5 - 7 năm	333	(29,9)	Q3
8 - 16 năm	219	(19,6)	Q4

2. Đặc điểm sử dụng các loại ma túy

Bảng 2. Đặc điểm sử dụng ma túy khác

Đặc điểm sử dụng ma túy		Q1 (n = 316)	Q2 (n = 247)	Q3 (n = 333)	Q4 (n = 219)
Tỷ lệ đã từng sử dụng	Thuốc phiện	24,1	28,7	45,6	62,1
	Tài mà	39,2	35,2	39,3	36,5
	Hồng phiến	19,0	29,6	40,2	41,1
Tỷ lệ sử dụng 30 ngày qua	Thuốc phiện	4,1	2,0	1,8	2,7
	Tài mà	12,7	6,5	6,3	7,3
	Hồng phiến	3,5	5,3	4,8	4,6
Tuổi lần đầu sử dụng	Thuốc phiện	19,3	20,0	19,0	18,0
	Tài mà	18,6	19,9	20,6	21,6
	Hồng phiến	20,6	20,1	20,2	20,7

* Ngoài các ma túy được nêu ở bảng trên, đối tượng còn sử dụng các ma túy khác, như: thuốc lắc, ketamine, cocaine, dorlagan, seduxen.

Nhận xét: ĐT đã từng cũng như hiện đang sử dụng nhiều ma túy khác bên cạnh heroin, điển hình là Q1. Tuổi SD heroin giảm dần từ Q1 đến Q4, nhóm mới SD heroin đến với heroin muộn hơn. Q1 sử dụng tài mà sớm nhất, trước cả heroin. Q4 SD heroin sớm nhất và SD tài mà muộn nhất, Q4 chọn heroin là MT đầu tiên, trước cả thuốc phiện đen.

3. Đặc điểm sử dụng/ tiêm chích heroin

Bảng 3. Đặc điểm sử dụng, tiêm chích heroin

Sử dụng/ tiêm chích heroin	Q1 (316)	Q2 (247)	Q3 (333)	Q4 (219)
Tỷ lệ hút trong lần đầu tiên	94,3	92,3	95,5	97,3
Tỷ lệ chích trong lần đầu tiên	5,7	7,7	4,5	2,7
Tỷ lệ đã từng chích heroin	54,4	75,3	88,0	92,7
Tuổi hút heroin lần đầu	19,9	19,2	17,9	16,3
Tuổi chích heroin lần đầu	21,5	20,9	20,6	20,6
Tỷ lệ hút heroin 30 ngày qua	64,9	40,5	26,7	26,0
Tỷ lệ chích heroin 30 ngày qua	50,3	68,0	84,4	87,7

Nhận xét: đối tượng bắt đầu SD heroin trong thời gian gần đây (Q1, Q2) chích cao hơn. Thời gian chuyển từ hút sang chích của Q1 ngắn hơn nhiều so với nhóm khác, ĐT bắt đầu SD heroin càng sớm thì thời gian chuyển từ hút sang chích càng dài. ĐT mới SDMT, đặc biệt Q1 vẫn duy trì hút heroin, bên cạnh đó ĐT cũng đã chích heroin, nghĩa là nhiều ĐT vừa hút vừa chích heroin 30 ngày qua.

4. Sức khỏe (SK) và tiếp cận dịch vụ y tế (DVYT)

Bảng 4. Sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế

Các vấn đề sức khỏe	Q1 (316)	Q2 (247)	Q3 (333)	Q4 (219)	
Nguy cơ do tiêm chích	Dùng lại BKT	5,7	8,3	4,3	1,6
	Đưa người khác BKT	6,9	8,9	5,0	5,7
	Chung BKT	5,1	7,7	5,7	5,0
Sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế	Có ý định tự tử	19,6	26,7	28,8	33,8
	Đã từng tự tử	5,4	8,9	10,5	8,2
	Xét nghiệm HIV	33,5	40,5	51,7	58,4
	HIV(+)	8,6	8,1	8,1	4,8

Nhận xét: tỷ lệ chung BKT 30 ngày qua thấp nhất (5%) ở Q3 và cao nhất (7,7%) ở Q2. Tỷ lệ ĐT có ý định/dã từng tự tử cao và tăng theo thời gian SDMT. Q1 XNHIV thấp nhất nhưng tỷ lệ HIV(+) cao nhất; Q4 XNHIV cao nhất.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm sử dụng ma túy

ĐT sử dụng nhiều MT (trước đây và 30 ngày), nhóm mới SDMT (Q1, Q2, Q3) SD nhiều MT hơn trong cùng một thời gian so với Q4, thời gian để Q1, Q2, Q3 thử hết các loại ma túy là 3 - 4 năm, trong khi đó Q4 là 6 năm.

Tỷ lệ Q4 SD thuốc phiện, hồng phiến và

Seduxen cao nhất. Thuốc phiện, seduxen được coi là phổ biến của đối tượng SDMT lâu năm, ĐT mới SDMT thường tìm đến tài mà, thuốc lác, hồng phiến [2]. Nhưng, tỷ lệ Q1 SD thuốc phiện đen và Seduxen, thậm chí 30 ngày qua, không nhỏ cho thấy Q1 không chỉ thử nghiệm các MT mới mà còn thử các MT đã từng có, cho dù là không còn phổ biến.

Tỷ lệ ĐT sử dụng tài mà, hồng phiến cao nhất, bên cạnh heroin. Các loại này có tác dụng khác nhau lên cơ thể. Trên lâm sàng, heroin làm giảm hoạt động cơ tim, nhưng hồng phiến lại kích thích, gây tăng hoạt động cơ tim [5]. Trong nghiên cứu, rất nhiều ĐT trộn heroin với hồng phiến để hút/ chích, khi đó hai loại này sẽ tác động trái ngược lên cơ tim và có thể gây rối loạn nhịp tim.

Tỷ lệ SD tài mà thời gian gần đây cao, cao nhất ở Q1, hơn nữa Q1 (40%) tìm đến tài mà trước heroin. Năm 2005, tài mà vẫn chưa có tên trong danh sách chất gây nghiện tại Việt Nam [5]. Các ĐT ngang nhiên tụ tập ở quán nước ngay gần đồn công an để hút tài mà [4]. Ngoài thông tin do ĐT cung cấp là tài mà có nguồn gốc nước ngoài, gây ảo giác khi SD, chúng tôi không tìm thêm được tài liệu tiếng Việt nói về nguồn gốc, xuất xứ, tác dụng cũng như mối liên quan giữa tài mà và heroin. Chúng tôi nhận thấy ngày càng nhiều đối tượng SD heroin đã từng SD tài mà trước đó, cũng như các ĐT đang SD heroin khi không đủ tiền hoặc muốn ngừng heroin đã quay sang dùng tài mà như một thứ thay cho heroin mà không biết về tác dụng của nó. Chúng tôi thấy cần có thêm nghiên cứu về tác hại của tài mà để cung cấp thông tin cho TTN có SDMT cũng như các nhóm TTN có nguy cơ cao.

Q1 bắt đầu SD heroin muộn hơn nhưng lại bắt đầu bằng cách chích nhiều hơn. Điều này trái với nhận định rằng Q4 là ĐT chuyển từ SD thuốc phiện đen sang heroin, vì vậy họ sẽ chích heroin trong lần đầu tiên nhiều hơn [7]. Thời gian chuyển từ hút sang chích của Q1 ngắn hơn nhiều so với các nhóm khác. Thời gian chuyển từ hút sang chích heroin trung bình của Q1 là 0,8 năm, cao dần Q2 là 1,8 năm, Q3 là 3 năm và Q4 là 4,4 năm. Câu hỏi đặt ra là tại sao thông tin tuyên truyền, giáo dục về tác hại của SD/ tiêm chích MT ngày càng nhiều nhưng khoảng thời gian chuyển từ hút sang chích của ĐT lại ngày một ngắn, vậy

có phải là truyền thông chưa hiệu quả hay còn nguyên nhân nào khác? Nói chuyện với ĐTSMT, chúng tôi biết thêm nguyên nhân các đối tượng chuyển sang chích heroin: thứ nhất là do sự nghiêm khắc của công an, của chính quyền với những người SDMT, họ sẽ bị bắt đi cai nghiện, ... Thứ hai, nhận thức của người dân về tác hại của MT ngày càng tăng tỷ lệ thuận với thái độ kỳ thị, xa lánh và ghét bỏ người SDMT, không chấp nhận người SDMT tại cộng đồng, vì vậy người SDMT phải che giấu hành vi, phải lén lút và chuyển cách dùng khác thuận tiện, đỡ tốn thời gian đó là tiêm chích. Lý do quan trọng nữa thúc đẩy ĐTSMT chuyển sang chích sớm hơn đó là sự tăng giá heroin: năm 1995 là 10.000đ - 15.000đ/ tép heroin; năm 2005 phổ biến 50.000đ/ tép; năm 2007 phổ biến 100.000đ/ tép [4]. Trong khi liều sử dụng và giá heroin ngày một tăng, nhưng tiền thì không phải lúc nào cũng có, không phải lúc nào cũng đủ để mua heroin dùng riêng, thì họ phải chung tiền, khi không có tiền mua BKT riêng cho mình thì họ phải dùng chung BKT, đó chính là nguy cơ nhiễm HIV và các bệnh lây qua đường máu.

Đối tượng mới SDMT, đặc biệt Q1 vẫn duy trì hình thức hút heroin dù không hút hoàn toàn, tức là nhiều ĐT sử dụng heroin theo cách hút và chích 30 ngày qua. Vậy ý tưởng can thiệp có thể đặt ra là khuyến khích và hỗ trợ các ĐT chỉ hút heroin thì duy trì việc hút heroin càng lâu càng tốt, với những ĐT vừa hút và chích thì cố gắng bỏ không tiếp tục chích mà quay lại hút thường xuyên, các ĐT mới bắt đầu chích thì quay về hút, chứ không chỉ đơn thuần là cung cấp BKT sạch để đảm bảo tiêm chích an toàn.

2. Các vấn đề sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế

Gần 25% ĐTSMT gặp các vấn đề về SK tâm thần gợi ý nhu cầu cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần cho ĐTSMT.

Tỷ lệ Q1 XNHIV thấp nhất nhưng tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất. Vì vậy, can thiệp phải tập trung vào

ĐT mới sử dụng/ tiêm chích trong 2 năm đầu, để cung cấp kiến thức, kỹ năng phòng bệnh lây qua đường máu trước khi họ bắt đầu tiêm chích để ĐTSMT kéo dài thời gian hút, không chuyển sang chích. Ngoài ra, cần có can thiệp khuyến khích ĐT mới SD/ tiêm chích ma túy tư vấn và XNHIV. Các nghiên cứu chỉ ra rằng biết rõ tình trạng nhiễm HIV cũng làm giảm hành vi nguy cơ [6], nhưng đến năm 2005, (15 năm triển khai các hoạt động phòng chống HIV/AIDS sau ca nhiễm HIV đầu tiên), chỉ 45,4% đối tượng đã từng XNHIV. Kết quả này cho thấy các dịch vụ tư vấn và XNHIV cần cho người SDMT thấy lợi ích của XN và biết kết quả XNHIV, cũng như triển khai dịch vụ tư vấn XNHIV thân thiện với người SDMT để động viên họ tự nguyện xét nghiệm, thậm chí để họ coi XNHIV như một chỉ số kiểm tra SK định kỳ.

V. KẾT LUẬN

1. Đặc điểm SDMT của ĐT có thời gian sử dụng heroin khác nhau

Q1 SD muộn hơn nhưng thời gian chuyển từ hút sang chích ngắn hơn các nhóm khác.

ĐT thử nghiệm nhiều ma túy khác ngoài heroin, đặc biệt là nhóm Q1, họ sử dụng kết hợp các MT.

2. Sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế của NTN sử dụng ma túy

Tỷ lệ XNHIV thấp, tỷ lệ Q1 nhiễm HIV cao nhất.

SDMT càng lâu, đối tượng sẽ gặp các vấn đề SK, đặc biệt sức khỏe tâm thần.

KHUYẾN NGHỊ

Tạo môi trường hỗ trợ thuận lợi để ĐTSMT an toàn, tập trung vào ĐT mới sử dụng heroin.

Tuyên truyền, giúp ĐT hiểu tác hại của từng

MT cũng như tác hại khi sử dụng phối hợp.

Quan tâm đến đề sức khỏe tâm thần của ĐTSMT.

Dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện đẩy mạnh tiếp cận ĐTSMT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trần Hiến và cộng sự, 8/2004, Sự bùng phát dịch HIV ở người nghiện chích MT trẻ ở Quảng Ninh: Các yếu tố nguy cơ nhiễm HIV. Tạp chí YTCC, tr 32 – 39.

2. Lê Bích Ngọc và cộng sự (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.

3. Chi cục phòng chống tệ nạn xã hội, sở Lao động Thương binh và Xã hội Hà Nội (2003). Báo cáo phân tích kết quả điều tra số người nghiện mới, người tái nghiện thành phố Hà Nội.

4. Dự án “Khảo sát nguy cơ lây nhiễm HIV ở nam thanh niên có sử dụng Heroin tại Hà Nội nhằm đề ra những giải pháp can thiệp phù hợp” – Giải bằng phỏng vấn sâu đối với các đối tượng tham gia nghiên cứu, 12/2006.

5. <http://www.intheknowzone.com/index.htm>.

6. Schlumberger MG, Desenclos JC, Papaevangelou G, et al. (1999). Knowledge of HIV serostatus and preventive behaviour among European injecting drug users: second study. European Community Study Group on HIV in Injecting Drug Users. Eur - J - Epidemiol. 15(3): 207 – 15.

7. Le Thuy Lan Thao . (2006). Changes in High - Risk Behaviors over time among young drug users in South Vietnam: A Three - Province Study, 20 July 2006, Springer Science + Business Media.

Summary

RESEARCH ON YOUNG MALE HEROIN USERS AT THE AGE OF 16 – 29 IN HANOI

Objectives: to compare the differences in drug using behavior and describe health issues of young male drug users. **Method:** a cross sectional survey was carried out using the combination of medical anthropology and epidemiology methods. 1.115 young male drug users in Ha Noi during September 2004 to September 2005 were divided into 4 groups of the equivalence number, but with different drug using history. **Result and conclusion:** newly drug users (within 2 years) started using drug later than the older ones, more of them started using by injecting; they transfer from smoking/sniffing to injecting as well as try and use more other drugs together in shorter time than others. The proportion of HIV (+) infection in this group was higher which states the necessity of intervention to help them enhance knowledge to prevent HIV infection for themselves. Mental health care is also needed for drug users, the demand for mental health care increases with the time of drug using.

Keywords: Young male; Heroin user

NGHIÊN CỨU SỰ CHẤP NHẬN CỦA NGƯỜI DÂN VỚI VIỆC DẠY/ HỌC TẠI THỰC ĐỊA CỦA SINH VIÊN Y KHOA

Nguyễn Minh Sơn, Nguyễn Văn Hiến, Đỗ Thanh Hoa

Trường Đại học Y Hà Nội

*Đào tạo bác sĩ đa khoa theo định hướng cộng đồng với mục tiêu trang bị cho sinh viên trước khi ra trường những kiến thức và kỹ năng về y học phục vụ cho cộng đồng tại các tuyến từ Trung ương đến địa phương rất phù hợp với bối cảnh xã hội, kinh tế Việt Nam. **Mục tiêu:** đánh giá sự chấp nhận của người dân ở hai huyện Kim Bảng (Hà Nam) và Đông Hy (Thái Nguyên) với việc dạy/học tại thực địa của sinh viên y khoa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang vào tháng 4/2006, chọn ngẫu nhiên 300 hộ gia đình phỏng vấn theo bộ câu hỏi và 120 người cung cấp thông tin chính để thảo luận nhóm trọng tâm. **Kết quả:** 81% hộ gia đình tự nguyện tham gia tổ chức học tập cho sinh viên. Hơn 97% các hộ gia đình quan tâm, lắng nghe những thông tin về chăm sóc sức khỏe và vệ sinh môi trường mà sinh viên cung cấp. Khi sinh viên đến học tập tại địa phương, người dân được nâng cao hiểu biết về chăm sóc trẻ, vệ sinh cá nhân để phòng một số bệnh. **Kết luận:** tiếp cận với vấn đề sức khỏe thực sự tại cộng đồng sẽ giúp sinh viên y nâng cao kỹ năng làm việc với người dân.*

Từ khóa: Dạy/ học tại thực địa

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo nghiên cứu của Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh: Đa số các bác sĩ năm rất vững về lý thuyết, nắm được các phương pháp điều trị mới, tận tụy với công việc nhưng thiếu kỹ năng làm việc với cộng đồng, khả năng hoạt động phối hợp với các ban ngành trong công tác y tế còn hạn chế [1].

Một trong những nhiệm vụ chiến lược của tám trường Đại học y cả nước hiện nay là đào tạo các bác sĩ đa khoa theo định hướng cộng đồng với mục tiêu trang bị cho sinh viên trước khi ra trường những kiến thức và kỹ năng về y học phục vụ cho cộng đồng tại các tuyến từ Trung ương đến địa phương. Do vậy kiến thức, thái độ và hành vi của người thầy thuốc phải phù hợp với những điều