

DÙNG BAO CAO SU VỚI PHỤ NỮ MẠI DÂM Ở NAM TIÊM CHÍCH MA TÚY NHIỄM HIV 5 TỈNH KHU VỰC PHÍA NAM

Nguyễn Duy Phúc*, Trần Phúc Hậu, Phạm Duy Quang, Khuru Văn Nghĩa, Nguyễn Thị Bích Hồng, Phan Trọng Lân, Nguyễn Vũ Thượng
Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Xác định các yếu tố liên quan đến việc luôn sử dụng bao cao su (BCS) khi quan hệ tình dục (QHTD) với phụ nữ mại dâm (PNMD) ở nam tiêm chích ma túy (TCMT) nhiễm HIV tại 5 tỉnh khu vực phía Nam (KVPN). Nghiên cứu cắt ngang trên 1.542 người TCMT tại 5 tỉnh KVPN năm 2009-2012, có 219 người nhiễm HIV, trong đó 68 người có QHTD với PNMD trong 12 tháng qua. Phân tích hồi quy đa biến Poisson có kiểm soát phương sai nghiêm ngặt (robust variance) được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan với việc luôn sử dụng BCS khi QHTD với PNMD ở nam TCMT nhiễm HIV. Tỷ lệ luôn sử dụng BCS khi QHTD với PNMD là 67,7%. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy người sống ở miền Tây Nam Bộ, tiêm chích tại thành thị, sống với vợ/bạn gái, tự nhận thức bản thân có nguy cơ nhiễm HIV và đã từng xét nghiệm HIV có khuynh hướng luôn sử dụng BCS nhiều hơn khi QHTD với PNMD. Tỷ lệ nam TCMT bị nhiễm HIV luôn sử dụng BCS khi QHTD với PNMD chưa cao; các yếu tố liên quan được tìm thấy trong nghiên cứu có thể hỗ trợ cho các biện pháp tăng cường hoạt động can thiệp giảm hại nói chung và can thiệp về BCS nói riêng ở người TCMT nhiễm HIV.

Từ khóa: Tiêm chích ma túy, bao cao su, phụ nữ mại dâm, HIV

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khoảng 16 triệu người có tiêm chích ma túy (TCMT) được ghi nhận tại 148 quốc gia, và khoảng 3 triệu trong số này có thể đã nhiễm HIV [1]. Quần thể người TCMT ước tính chiếm 0,34% dân số nhưng lại chiếm tới 10% số người nhiễm HIV trên toàn cầu [2]. Đa số người TCMT nhiễm HIV tập trung tại các nước Đông Âu và Đông Nam Á [3]. Tại Việt Nam, TCMT vẫn là quần thể có nguy cơ cao nhất nhiễm HIV. Theo báo cáo của Cục Phòng, chống HIV/AIDS thì mặc dù có xu hướng giảm nhưng tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở quần thể TCMT vẫn còn khá cao (gần 11%), cá biệt có những tỉnh rất cao như Thái Nguyên (34%), Lai Châu (27,7%), Hà Nội (24%) và thành phố Hồ Chí Minh (18,2%) [4].

Nguy cơ nhiễm HIV ở quần thể này là do dùng chung bơm kim tiêm (BKT) và tình dục không an toàn. Tuy nhiên, nhiều người TCMT

nghĩ rằng việc lây truyền HIV qua tiêm chích là quan trọng hơn nên không quan tâm nhiều đến tình dục an toàn, cụ thể là ít sử dụng BCS khi QHTD với các loại bạn tình ngay cả với bạn tình nguy cơ cao như PNMD [5]. Một nghiên cứu tại Tp. Hồ Chí Minh cho thấy chỉ một nửa trong số những người TCMT có QHTD với PNMD trong tháng qua có dùng BCS [6]. Kết quả điều tra sinh học lồng ghép hành vi năm 2009 tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ nam TCMT có QHTD với PNMD rất cao ở Đà Nẵng (45%), Nghệ An (39%), Hà Nội (38,1%) trong khi tỷ lệ luôn sử dụng BCS còn chưa cao, lần lượt là 50%, 63% và 60% [7].

Hiện nay, ở Việt Nam nói chung và KVPN nói riêng vẫn chưa có số liệu đầy đủ về hành vi tình dục và các yếu tố liên quan ở người TCMT nhiễm HIV. Nghiên cứu này được triển khai nhằm xác định tình hình sử dụng BCS khi QHTD với PNMD và các yếu tố liên quan ở

Tác giả : Nguyễn Duy Phúc
Địa chỉ: Viện Pasteur TP. HCM
Điện thoại: 0908.83.85.82
Email: phucnguyenduy@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/08/2015
Ngày phản biện: 09/10/2015
Ngày đăng bài: 10/11/2015

nam TCMT bị nhiễm HIV tại 5 tỉnh KVPN, qua đó cung cấp thông tin cho các can thiệp có trọng tâm trên quần thể này.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên quần thể TCMT cộng đồng tại 5 tỉnh KVPN gồm Đồng Nai, Tây Ninh, Tiền Giang, Vĩnh Long và Hậu Giang giai đoạn 2009- 2012. Cỡ mẫu được xác định dựa vào tỷ lệ hiện nhiễm HIV ước tính của từng tỉnh, theo công thức tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu cắt ngang. Chọn mẫu ngẫu nhiên dựa vào khung mẫu (bao gồm toàn bộ các tụ điểm tiêm chích ma túy về được), phỏng vấn viên phỏng vấn trực tiếp 1.542 người TCMT bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn, có lấy máu tĩnh mạch để xét nghiệm HIV. Trong số những người TCMT tham gia điều tra thì có 219 người có kết quả HIV dương tính, trong đó có 68 người có QHTD với PNMD trong 12 tháng qua.

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 14. Sử dụng kiểm định Chi bình phương (χ^2) cho các biến số định tính. Biến số đầu ra là “luôn dùng BCS với PNMD”. Các đặc tính có $p < 0,25$ trong phân tích đơn biến hoặc liên quan có ý nghĩa được chỉ ra trong các nghiên cứu trước đây sẽ được đưa vào phân tích đa biến. Sử dụng hồi quy Poisson, có áp dụng kỹ thuật VCE Robust (kiểm soát phương sai nghiêm ngặt) trong phân tích đa biến với phương pháp loại dần để tính tỷ số hiện nhiễm (Prevalence ratio = PR) nhằm xác định độ lớn của mức độ tương quan. Nghiên cứu này đã được Hội đồng khoa học tại địa phương thông qua về mặt kỹ thuật và y đức.

III. KẾT QUẢ

Trong số 219 nam TCMT nhiễm HIV có tuổi trung bình là 29, hơn 35% có học vấn thấp (mù chữ/tiểu học), 64% sống độc thân, 14,6% hiện đang thất nghiệp, 56% tiêm chích tại nông thôn, 62% từng nghe hay biết về các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI), 55,5% biết ít nhất 1 triệu chứng STI ở nam giới, 90% biết rằng luôn dùng BCS khi QHTD có thể giảm lây truyền HIV, 62% có kiến thức cần thiết về HIV (Bảng 1).

Thời gian tiêm chích ma túy trung bình gần 7 năm, có người đã chích đến 39 năm; trung bình một ngày chích hơn 3 lần. Hơn 9% có dùng chung BKT/tháng qua nhưng lại có đến gần 60% có dùng chung thuốc hoặc dụng cụ pha thuốc/tháng qua. Tỷ lệ luôn sử dụng BCS khi QHTD trong 12 tháng qua với PNMD là 67,7%. Có đến 72,2% tự nhận thức bản thân có nguy cơ nhiễm HIV. Hơn 61% biết nơi xét nghiệm HIV nhưng chỉ gần 30% đã từng xét nghiệm HIV. Trong số những người chưa từng xét nghiệm HIV thì hơn 21% không muốn làm xét nghiệm này trong tương lai. Tỷ lệ được tiếp cận với chương trình can thiệp giảm hại (nhận BCS/BKT, truyền thông về tình dục an toàn và tiêm chích an toàn) dao động từ 35% đến 65% (Bảng 2).

Mô hình phân tích đa biến được kiểm soát bởi 26 biến số độc lập cho thấy có 5 yếu tố tương quan với việc luôn sử dụng BCS khi QHTD với PNMD: Người tiêm chích ma túy tại thành thị [PR_{hiệu chỉnh} (PR_{hc})=1,51; KTC 95%: 1,07-2,14], sống tại Tây Nam Bộ (PR_{hc}=1,66; KTC 95%: 1,11-2,48), hiện đang sống với vợ/bạn gái (PR_{hc}=1,64; KTC 95%: 1,05-2,58), đã từng xét nghiệm HIV (PR_{hc}=1,55; KTC 95%: 1,06-2,26) và người tự nhận thức bản thân mình có nguy cơ nhiễm HIV (PR_{hc}=1,50; KTC 95%: 1,05-2,15) có xu hướng luôn sử dụng BCS nhiều hơn khi QHTD với PNMD (Hình 1).

Bảng 1. Đặc tính dân số xã hội, kiến thức, tiền sử HIV/STI ở nam tiêm chích ma túy nhiễm HIV tại 5 tỉnh Khu vực phía nam, 2009-2012

Đặc tính	Cỡ mẫu	Tần số	Tỷ lệ %
Đặc tính dân số xã hội			
Tuổi	219		
Trung bình		29,2	
Biến thiên	18 - 55		
Mù chữ/tiểu học	204	72	35,3
Tình trạng hôn nhân	218		
Độc thân		139	63,8
Có gia đình/sống chung không hôn nhân		58	26,6
Góa, ly thân, ly dị		21	9,6
Thất nghiệp	206	30	14,6
Tự điểm tiêm chích ở nông thôn	219	123	56,2
Thu nhập trung bình 1 tháng (triệu đồng)	205		
Trung bình		1,8	
Biến thiên		0 - 7	
Uống rượu bia hàng ngày	219	19	8,7
Kiến thức HIV/STI và tiền sử nhiễm STI			
Từng nghe hay biết về STI	218	136	62,4
Biết ít nhất 1 triệu chứng STI ở nam giới	218	121	55,5
Có biểu hiện/triệu chứng bất thường ở đường sinh dục/12 tháng qua	219	5	2,3
Kiến thức đúng về phòng tránh HIV			
Luôn dùng BCS có thể giảm lây HIV	219	199	90,9
Một người trông khỏe mạnh có thể đã bị HIV	219	168	76,7
Ăn chung với người nhiễm không bị lây HIV	121	105	86,8
Muối ớt không lây truyền HIV	219	185	84,5
Quan hệ tình dục chung thủy với một bạn tình có thể làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV	219	185	84,5
Kiến thức cần thiết về HIV (CSDP-21 QG)*	121	75	62,0

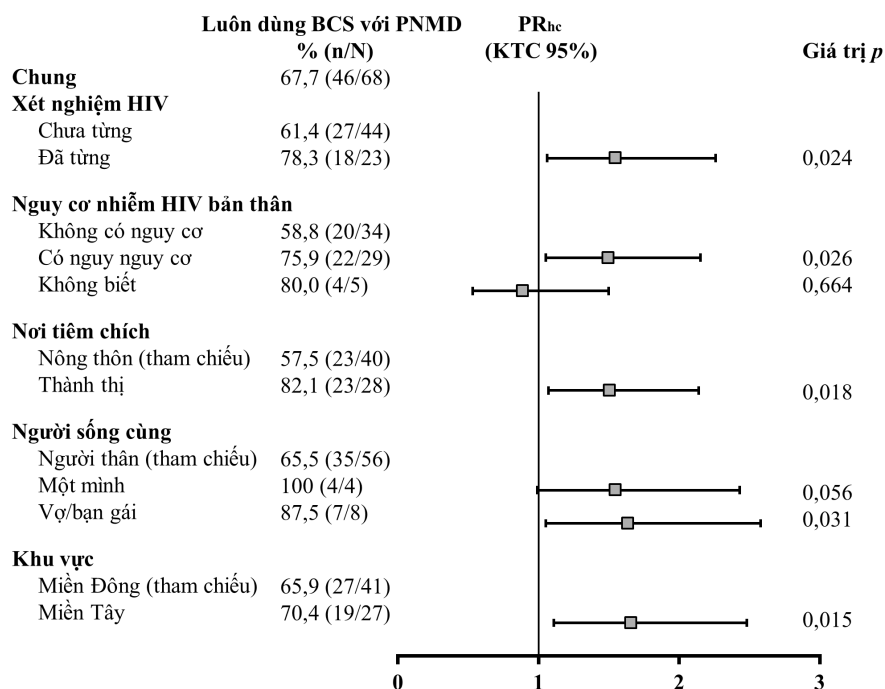
STI: nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, TCMT: Tiêm chích ma túy, KVPN: Khu vực phía Nam

*: Có kiến thức cần thiết về HIV khi trả lời đúng cả 5 câu sau(Theo chỉ số quốc gia về dự phòng HIV – CSDP-21): (1) Chỉ QHTD với 1 bạn tình chung thủy và không nhiễm HIV CỎ làm giảm lây nhiễm HIV; (2) Dùng BCS CỎ làm giảm được lây nhiễm HIV; (3) Một người nhìn khỏe mạnh CỎ THỂ bị nhiễm HIV; (4) Muối ớt KHÔNG lây truyền HIV; (5) Ăn chung với người nhiễm KHÔNG bị lây HIV

Bảng 2. Đặc tính về tiêm chích ma túy, quan hệ tình dục tự nhận thức nguy cơ nhiễm HIV của bản thân và tiếp cận với chương trình can thiệp ở nam tiêm chích ma túy nhiễm HIV tại 5 tỉnh KVPN, 2009 - 2012

Đặc tính	Cỡ mẫu	Tần số	Tỷ lệ %
Đặc tính TCMT và QHTD			
Thời gian tiêm chích ma túy (năm)	219		
Trung bình (Biến thiên)		6,9 (0 - 39)	
Tần suất tiêm chích ma túy/ngày	218		
Trung bình (Biến thiên)		3,2 (1 - 4)	
Có dùng chung BKT/tháng qua	219	20	9,1
Có dùng chung thuốc, dụng cụ pha thuốc /tháng qua	206	122	59,2
Đã từng quan hệ tình dục	219	199	90,9
Tuổi quan hệ tình dục lần đầu	194		
Trung bình (Biến thiên)		19,8 (15 - 46)	
Số lượng bạn tình/12 tháng qua	199		
Trung bình (Biến thiên)		2 (0 - 36)	
Luôn sử dụng BCS khi QHTD với PNMD/ 12 tháng qua	68	46	67,7
Nhận thức nguy cơ nhiễm HIV của bản thân	219		
Nguy cơ cao		97	44,3
Nguy cơ thấp		61	27,9
Không có nguy cơ		45	20,5
Không biết		16	7,3
Tiếp cận với chương trình tư vấn xét nghiệm tự nguyện			
Biết nơi xét nghiệm HIV tại tỉnh	218	134	61,5
Đã từng xét nghiệm HIV	218	65	29,8
Không muốn làm XN HIV trong tương lai (ở những người chưa từng XN HIV)	69	15	21,7
Lý do không muốn làm XN HIV trong tương lai	15		
Sợ biết kết quả		11	73,3
Sợ bị kỳ thị		6	40,0
Sợ lộ tình trạng bản thân		5	33,3
Tiếp cận với chương trình can thiệp phòng chống HIV/AIDS			
Nghe nói về TDAT/6 tháng qua	206	88	42,7
Nghe nói về TCAT/6 tháng qua	205	123	60,0
Được nhận BKT miễn phí/6 tháng qua	218	141	64,7
Được nhận BCS miễn phí/6 tháng qua	219	77	35,2

STI: nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, QHTD: Quan hệ tình dục, BCS: Bao cao su, BKT: Bơm kim tiêm, XN: Xét nghiệm, TDAT: Tình dục an toàn, TCAT: Tiêm chích an toàn, KVPN: Khu vực phía Nam



Hình 1. Các yếu tố liên quan đến việc luôn sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục với phụ nữ mại dâm ở nam tiêm chích ma túy nhiễm HIV tại 5 tỉnh khu vực phía Nam, 2009-2012

PR: Tỷ số, hiện nhiễm, hc : Hiệu chỉnh, KTC 95%: Khoảng tin cậy 95%, TCMT: Nghiện chích ma túy, BCS: Bao cao su, KVPN: Khu vực phía Nam

Tổng cộng 26 biến số được đưa vào mô hình phân tích đa biến, bao gồm: (1) tuổi, (2) trình độ học vấn, (3) tình trạng sinh sống hiện tại, (4) tình trạng thất nghiệp, (5) thu nhập, (6) tình cư trú, (7) nơi tiêm chích ma túy, (8) thói quen uống rượu bia, (9) thời gian tiêm chích ma túy, (10) tần suất tiêm chích, (11) dùng chung bơm kim tiêm trong tháng qua, (12) số lượng bạn tình trong 12 tháng qua, (13) sử dụng BCS với bạn tình bất chợt, (14) biết ít nhất một triệu chứng STI, (15) hiểu một người có thể đã bị nhiễm HIV, (16) hiểu sống chung thủy có thể giảm nhiễm HIV, (17) hiểu muỗi cắn không làm lây truyền HIV, (18) tự đánh giá nguy cơ nhiễm HIV của bản thân, (19) đã từng xét nghiệm HIV, (20) nghe thông tin về tình dục an toàn/6 tháng qua, (21) được nhận BKT từ đồng đẳng viên, (22) mua BKT từ nhà thuốc, (23) nhận BKT từ CSYT, (24) biết nơi mua/nhận BCS từ ĐDV, (25) biết nơi mua/nhận BCS từ nhà thuốc, (26) biết nơi mua/nhận BCS từ nhân viên y tế

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ nam TCMT nhiễm HIV luôn sử dụng BCS khi QHTD với PNMD trong 12 tháng qua chưa cao (67,7%), tuy có cao hơn quần thể TCMT nói chung của KVPN (63%) [8] và cao hơn hẳn nghiên cứu trên 3.552 nam nhiễm HIV của Việt Nam (35,1%) [9]. Tương tự với người TCMT nói chung [8], nghiên cứu này cũng cho thấy người TCMT nhiễm HIV tự nhận thức rằng bản thân mình có nguy cơ nhiễm HIV thì sử dụng BCS thường xuyên hơn khi QHTD với PNMD. Điều này cho thấy rằng nếu như người TCMT biết được tình trạng nhiễm HIV của bản

thân thì có thể họ có xu hướng QHTD an toàn hơn. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này có đến hơn 70% nam TCMT chưa biết được tình trạng nhiễm HIV của bản thân. Do đó, việc đẩy mạnh chương trình tư vấn xét nghiệm HIV trên quần thể TCMT là cần thiết nhằm tăng số TCMT biết được tình trạng nhiễm để tiếp cận sớm các dịch vụ chăm sóc điều trị HIV. Ngoài ra, việc biết tình trạng nhiễm có thể giúp người TCMT phòng lây nhiễm HIV cho người khác.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người TCMT hiện đang sống với vợ/bạn gái thì có xu hướng luôn sử dụng BCS khi QHTD

với PNMD nhiều hơn so với người TCMT sống với người thân. Một nghiên cứu định tính trên TCMT ghi nhận kết quả tương tự; người TCMT có ý thức bảo vệ cho vợ/người yêu của mình, không muốn lây truyền bệnh cho họ, thể hiện bằng việc luôn sử dụng BCS với các loại bạn tình khác, bao gồm cả PNMD [10]. Một kết quả khác của nghiên cứu là người TCMT tại thành thị thì có khuynh hướng luôn sử dụng BCS nhiều hơn so với người TCMT tại nông thôn. Điều này có thể do các can thiệp phòng chống HIV/AIDS thường tập trung ở khu vực thành thị và nhóm TCMT tại thành thị có điều kiện tiếp cận thông tin về phòng chống HIV/AIDS trên nhiều kênh truyền thông khác nhau. Hơn nữa, họ cũng dễ tiếp cận được nhiều nguồn BCS khác nhau nên có thể ý thức tốt hơn về lợi ích của việc sử dụng BCS khi QHTD so với nhóm TCMT nông thôn.

Trong nghiên cứu này, những người TCMT đã từng xét nghiệm HIV thì thường xuyên sử dụng BCS khi QHTD với PNMD hơn, có thể nhờ mạng lưới tư vấn viên mà họ đã thay đổi được hành vi của mình theo hướng tích cực hơn. Một nghiên cứu trên khác trên quần thể nam nhiễm HIV của Việt Nam cũng cho kết quả tương đồng với nghiên cứu này: những người làm xét nghiệm HIV tự nguyện thì thường xuyên sử dụng BCS hơn khi QHTD với PNMD [9].

Kết quả khảo sát lớn này ở KVPN đã cung cấp các bằng chứng quan trọng cho việc can thiệp tập trung hơn cho TCMT. Tuy nhiên, kết quả này cũng có một số hạn chế về thiết kế và thực hiện. Do người TCMT tham gia nghiên cứu này được thu dung tại các địa bàn trọng điểm triển khai chương trình giảm tác hại nên tỷ lệ luôn sử dụng BCS ở họ có thể chưa phản ánh chính xác được tình hình sử dụng BCS trên người TCMT nói chung. Ngoài ra, nghiên cứu cắt ngang cũng có hạn chế cơ bản trong giải thích tính nhân quả giữa các mối liên quan.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ luôn sử dụng BCS khi QHTD với

PNMD ở người TCMT nhiễm HIV còn chưa cao (67,7%) cho thấy còn tiềm tàng nguy cơ lây nhiễm chéo từ quần thể TCMT cho PNMD. Các yếu tố như sống với vợ/bạn gái, tiêm chích tại thành thị, đã từng xét nghiệm HIV, tự nhận thức bản thân có nguy cơ nhiễm HIV có tương quan đến việc luôn sử dụng BCS khi QHTD với PNMD ở nam TCMT nhiễm HIV. Nên cần nhắc các yếu tố liên quan với việc luôn sử dụng BCS khi QHTD với PNMD ở nam TCMT nhiễm HIV được tìm thấy trong nghiên cứu này trong việc triển khai chương trình can thiệp giảm hại cho người TCMT nhiễm HIV.

Lời cảm ơn

Chúng tôi chân thành cảm ơn các anh TCMT, đồng đẳng viên, phỏng vấn viên, các Trung tâm phòng chống HIV/AIDS và Trung tâm y tế các huyện/thị triển khai điều tra và các đồng nghiệp tại Chương trình phòng chống HIV/AIDS, Khoa Kiểm soát & phòng ngừa dịch bệnh - Viện Pasteur Tp. Hồ Chí Minh đã hỗ trợ cho việc thực hiện và hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, Wiessing L, Hickman M, Strathdee SA, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet* 2008; 372:1733–1745
2. Bruce DR. Is it time for treatment as prevention among people who inject drugs? *JAIDS* 2013; 63:545–547
3. UNAIDS. World AIDS day report, 2011. How to get to zero: faster, smarter, better. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_en.pdf
4. Cục phòng chống HIV/AIDS (2014). Báo cáo công tác phòng chống HIV/AIDS đến 30/9/2014
5. Tran, T.N., Detels, R., Hien, N.T., Long, H.T., Nga, P.T.H., Drug use, sexual behaviours and practices among male drug users in Hanoi, Vietnam - a qualitative study. *International Journal of Drug Policy*, 2004. 15(3): p. 182–188
6. Hien, N.T., et al., The social context of HIV risk behaviour by drug injectors in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Care*, 2000. 12(4): p. 483-95

1. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Kết quả giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI (IBBS) tại Việt Nam - Vòng 2 - 2009. 2011: Hà Nội
2. Nguyễn Vũ Thương, Khuu Văn Nghĩa, Nguyễn Duy Phúc, Vũ Đình Tuyền, Lê Thị Kim Thoa, Trần Ngọc Hữu, Trần Phúc Hậu (2015). Các yếu tố liên quan đến việc sử dụng bao cao su với phụ nữ mại dâm ở nam tiêm chích ma túy 7 tỉnh khu vực phía nam, 2009-2010. Tạp Chí Y Học Dự Phòng, Tập XXV, Số 5 (165): 229-236
3. Thanh, D., et al. (2009). "HIV Risk Behaviours and Determinants Among People Living with HIV/AIDS in Vietnam." *AIDS and Behavior* 13(6): 1151-1159
4. Ahmed, T., Long, T. N., Huong, P. T., Stewart, D. E., Sexual Behaviors and Condom Attitude among Injecting Drug Users in Hai Phong, Vietnam: Qualitative Findings. *International Journal of Medical, Health, Biomedical and Pharmaceutical Engineering*, 2014. 8(5): p. 240-246

CONDOM USE WITH FEMALE SEX WORKERS AMONG HIV POSITIVE INJECTING DRUG USERS IN SOUTHERN VIETNAM

Nguyen Duy Phuc, Tran Phuc Hau, Pham Duy Quang, Khuu Van Nghia, Nguyen Thi Bich Hong, Phan Trong Lan, Nguyen Vu Thuong
Pasteur Institute in Ho Chi Minh City

To determine factors associated with consistent condom use when having sex with female sex workers (FSW) among male injecting drug users (IDU) who tested positive for HIV in five southern provinces. Methods: A cross-sectional survey of 1,542 IDU in five southern provinces was conducted during 2009-2012 period, including 219 HIV infected IDU of those 68 IDU reporting having sex with FSW in the past 12 months. Poisson multivariate regression analysis (robust variance) was used to determine factors associated with consistent use of condom with FSW among HIV positive IDU. Proportion of consistent condom

use with FSW was 67.7%. Multivariate analysis revealed that those residing in south-western area, injecting in urban sites, living with a wife/girlfriend, self-perceiving of risk for HIV infection and having ever had tested for HIV were more likely to use condom consistently with FSW. Proportion of consistent condom use with FSW among HIV positive IDU remains unhigh; associating factors found in this study should be used to inform harm reduction programs in general and condom promotion program in particular for HIV positive IDU.

Keywords: IDU, condom, FSW, HIV