

**BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC****Thực trạng nhiễm HIV/AIDS và một số yếu tố liên quan ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại cộng đồng tỉnh Tiền Giang năm 2020**Huỳnh Thị Tố Trinh<sup>1\*</sup>, Lê Ngọc Quang<sup>2</sup>, Nguyễn Thành Chung<sup>3</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Nghiên cứu thực hiện nhằm mô tả thực trạng nhiễm HIV/AIDS và một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng dựa trên bảng hỏi thiết kế sẵn và kết quả xét nghiệm (XN) HIV nhanh trực tiếp tại cộng đồng, trên 170 nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tại Tiền Giang.

**Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV ở MSM là 20,6%. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS là trình độ học vấn từ Trung học phổ thông (THPT) trở lên có khả năng nhiễm cao hơn 3,6 lần so với các đối tượng có trình độ Trung học cơ sở (THCS) trở xuống (OR= 3,64; CI=1,42-9,35) và nhận thức nguy cơ bản thân không nhiễm HIV của các đối tượng có khả năng nhiễm HIV cao hơn 6,49 lần so với các đối tượng nhận thức bản thân có khả năng nhiễm HIV (OR=6,49; CI=2,90-14,53).

**Kết luận và khuyến nghị:** Cần đẩy mạnh truyền thông can thiệp trên nhóm MSM.

**Từ khóa:** nhiễm HIV/AIDS, Tiền Giang, yếu tố liên quan.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tại Việt Nam, theo kết quả giám sát trọng điểm (GSTĐ) tỉ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM tăng nhanh từ 7,5% (năm 2016) lên 12,2% (năm 2017). Hiện cả nước có khoảng 173.000 MSM (1).

Tại Tiền Giang, theo số liệu điều tra vẽ bản đồ năm 2010 của ngành y tế cho thấy có gần 400 MSM hiện đang sinh sống tại Tp. Mỹ Tho, Cái Bè, Châu Thành và Thị xã Gò Công. Năm 2011, Tiền Giang có tiến hành 01 cuộc điều tra trên nhóm MSM tại cộng đồng. Kết quả tỷ lệ hiện nhiễm HIV là 2,9% (2) thấp hơn tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm MSM trên toàn quốc,

tuy nhiên tỷ lệ này khá cao so với các tỉnh lân cận trong khu vực Đồng bằng sông Cửu Long.

Theo số liệu báo cáo Quý I/2019 và Quý II/2019 của Khoa Phòng chống HIV/AIDS Tiền Giang trong tổng số 14.242 khách hàng được XN HIV và phát hiện 198 ca dương tính với HIV. Trong tổng số khách hàng XN HIV có 309 khách hàng MSM XN HIV chiếm 2,2% và phát hiện 58 ca dương tính chiếm 29,3% số ca dương toàn tỉnh, chưa kể bạn tình của những ca nhiễm HIV MSM. 70,7% ca dương tính còn lại được phát hiện trên các đối tượng nguy cơ khác như: tiêm chích ma túy (NCMT) 6%; Phụ nữ bán dâm 0%; vợ/ chồng/ bạn tình người nhiễm HIV 0,5%, .... (3, 4). Số liệu bài báo này tổng hợp từ



\*Địa chỉ liên hệ: Huỳnh Thị Tố Loan

Email: mph1730038@studenthuph.edu.vn

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Tiền Giang

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

<sup>3</sup>Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

Ngày nhận bài: 08/10/2020

Ngày phản biện: 30/10/2020

Ngày đăng bài: 20/02/2021

báo cáo của 11 huyện/ thị/ thành phố trong tỉnh Tiền Giang và tại phòng tư vấn XN khẳng định của Khoa PC HIV/AIDS phát hiện. Tuy nhiên, ngoài cộng đồng còn rất nhiều MSM chưa tiếp cận được để làm tư vấn XN HIV.

Qua 7 năm đến nay, toàn tỉnh chưa có một cuộc điều tra nào về nhóm MSM, nhóm đối tượng này vẫn là nhóm khó tiếp cận và tự kỳ thị nhiều nhất, ngại đến cơ sở y tế để tư vấn XN. Các dự án Ngân hàng Thế giới, Quỹ toàn cầu đã kết thúc không còn tài trợ cho các cuộc điều tra nữa, tình hình nhiễm HIV tại Tiền Giang có xu hướng càng gia tăng trong nhóm nguy cơ cao nhất là MSM. Hơn nữa, số liệu giám sát thông qua lượng khách hàng đến với dịch vụ y tế không phản ánh hết thực trạng nhiễm HIV/AIDS của nhóm đối tượng này.

Để tìm hiểu các hành vi nguy cơ của họ và có các biện pháp can thiệp giúp họ thay đổi những hành vi và hạn chế lây nhiễm HIV trong nhóm đối tượng này, chúng tôi chọn đề tài nghiên cứu với mục tiêu: mô tả thực trạng nhiễm HIV/AIDS trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại cộng đồng Tiền Giang năm 2020 và phân tích các số yếu tố liên quan tới nhiễm HIV của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại cộng đồng tỉnh Tiền Giang năm 2020.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp thu thập thông tin định lượng.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện tại 4 Huyện Cái Bè, Châu Thành, Thành Phố Mỹ Tho và Thị xã Gò Công, từ 1/12/2019 đến 30/6/2020.

**Đối tượng nghiên cứu:** MSM 18 tuổi trở lên; đang sinh sống tại Tp. Mỹ Tho, Cái Bè, Châu Thành và Thị xã Gò Công; có quốc tịch Việt Nam; đồng ý XN HIV và tham gia phỏng vấn.

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ:

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

Trong đó:  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ;  $p = 0,11$  (tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm MSM tại Kiên Giang qua GSTĐ của Viện Pasteur năm 2015 (5),  $d=0,05$ . Thay các giá trị trên vào ta tính được  $n = 152$  đối tượng MSM, dự kiến 10% phiếu không đạt yêu cầu (kể cả không làm XN), số mẫu cần thu thập là 170 MSM.

## Biến số, chỉ số nghiên cứu

Biến số thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu như: năm sinh, nhóm tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, sống cùng với ai, thu nhập trung bình trong 1 tháng, uống rượu bia trong 1 tháng qua.

Biến về thực trạng nhiễm HIV/AIDS và một số quan: các đặc điểm cá nhân, kiến thức HIV và cách phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS, hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, nhận thức về nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.

Kiến thức đạt về phòng chống lây nhiễm HIV: khi MSM trả lời đúng tổng số 3/5 câu hỏi kiến thức về HIV/AIDS.

Thực hành đạt về phòng chống lây nhiễm HIV: khi MSM trả lời đúng tổng số 2/3 câu hỏi về thực hành về phòng chống HIV/AIDS.

## Phương pháp chọn mẫu

MSM đang sinh sống tại 4 huyện Cái Bè, Châu Thành, TP Mỹ Tho và Thị xã Gò Công được nhân viên tiếp cận cộng đồng là MSM ở 4 huyện thông qua bạn bè của nhóm MSM giới thiệu gặp phỏng vấn và làm xét nghiệm tại cộng đồng.

Nhân viên TCCĐ thông qua các trang mạng XH dùng cho người đồng tính (Blued, Grindr, Zalo, Facebook, ...) tìm bạn làm quen, có định

vị vị trí các khách hàng ở xung quanh họ nhắn tin làm quen và mời các khách hàng đó ra phỏng vấn và làm XN.

Tất cả các khách hàng thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn trên được mời tham gia nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng mẫu cần điều tra là 170 người được phỏng vấn trực tiếp và tư vấn XN sàng lọc HIV tại cộng đồng.

### Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn dựa theo Bộ câu hỏi thiết kế sẵn với 170 MSM và kết quả XN của họ được lấy từ nguồn số liệu thứ cấp như sau:

MSM được nhân viên TCCĐ tiếp cận, phỏng vấn trực tiếp và làm XN sàng lọc HIV tại cộng đồng bằng sinh phẩm XN nhanh Determine HIV ½ lấy máu đầu ngón tay cho kết quả trong vòng 15 phút và Oraquick XN bằng dịch miệng cho kết quả trong 20 phút do dự án USAID SHIFT tài trợ sinh phẩm. Nếu khách hàng XN có kết quả có phản ứng với sinh phẩm XN HIV thì nhân viên TCCĐ tiếp tục tư vấn và chuyển họ về Khoa PC HIV/AIDS để làm XN khẳng định lại. Các ĐTNK khi xét nghiệm có kết quả dương tính (+) được cán bộ phòng tư vấn XN tư vấn hỗ trợ tâm lý và chuyển gửi qua phòng khám chăm sóc điều trị HIV/AIDS sớm để giúp họ điều trị sớm nhằm cải thiện sức khỏe cho họ và giúp họ kéo dài cuộc sống. Điều tra viên lấy kết quả khẳng định (+) của khách hàng từ phòng TVXN HIV/AIDS Khoa PC HIV/AIDS để làm số liệu điều tra, các số liệu thu thập được hoàn toàn được giữ bí mật chỉ phục vụ trong nghiên cứu không cung cấp cho bất kỳ ai biết.

Số liệu thu thập dựa trên bộ câu hỏi phỏng vấn cho nhóm MSM. Bộ câu hỏi có cấu trúc của cuộc điều tra cơ bản về đặc điểm nhân khẩu học, các hành vi nguy cơ, kiến thức về phòng lây nhiễm HIV. Bảng hỏi được xây dựng dựa trên Bộ chỉ số theo dõi và đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS của Bộ Y tế (6).

Trước khi phỏng vấn, ĐTNK được đọc bản thoả thuận giải thích những mục tiêu của nghiên cứu và đảm bảo rằng sự tham gia của họ là hoàn toàn tình nguyện và tất cả các câu trả lời được tuyệt đối giữ bí mật. Nếu người được phỏng vấn đồng ý tham gia điều tra, phải ký tên vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

Mỗi ngày các nhân viên TCCĐ các huyện tập hợp các phiếu phỏng vấn nộp cho giám sát viên tuyến Huyện kiểm tra phiếu đầy đủ thông tin vào cuối tuần giám sát viên tuyến Huyện nộp lại cho giám sát viên tuyến tỉnh. Riêng tại Tp Mỹ Tho nộp trực tiếp cho giám sát viên tuyến tỉnh.

### Xử lý số liệu

Bộ câu hỏi được mã hoá chuẩn để sử dụng cho điều tra cơ bản. Nhập dữ liệu bằng chương trình Epi Data 3.1 và phân tích bằng SPSS 20.0. Dữ kiện được làm sạch và mã hoá trước khi phân tích.

Thống kê mô tả được thực hiện để mô tả tần số, tỷ lệ với các biến định tính. Thực hiện mô tả các biến định lượng có phân bố chuẩn được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn; đối với biến không có phân phối chuẩn được mô tả bằng trung vị, giá trị lớn nhất, nhỏ nhất.

Sử dụng các thuật toán thống kê, kiểm định Khi bình phương để so sánh sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ, tính tỷ số chênh OR để xác định độ mạnh của mối tương quan.

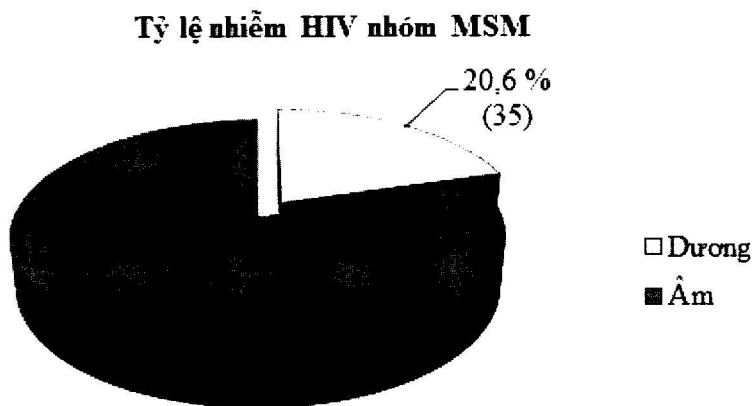
Phân tích đa biến: sau khi phân tích hai biến, số liệu được phân tích theo mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định một số yếu tố liên quan (YTLQ) đến thực trạng nhiễm HIV/AIDS.

### Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ quy trình xét duyệt của Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng. Nghiên cứu được triển khai sau khi đã được Hội đồng thông qua theo quyết định số: 022/2020/YTCC-HD3 chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y tế công cộng ngày 10/02/2020.

**KẾT QUẢ**

**Tỷ lệ nhiễm HIV và một số yếu tố liên quan đến nhiễm HIV**



**Biểu đồ 1. Kết quả xét nghiệm tình trạng nhiễm HIV/AIDS**

Có 20,6 % ĐTNC có kết quả XN ban đầu tại cộng đồng là (+), còn lại là âm tính. Các ĐTNC có kết quả XN ban đầu tại cộng đồng có kết quả có phản ứng với HIV đều đồng ý

chuyển về Khoa PC HIV/AIDS để XN khẳng định lại đều có kết quả (+) với HIV và được tư vấn hỗ trợ đưa vào điều trị ARV.

**Bảng 1. Liên quan giữa đặc điểm cá nhân của MSM với nhiễm HIV (n=170)**

Biến	Chỉ số	Xét nghiệm HIV		$\chi^2$	OR, CI 95%	P
		Dương tính	Âm tính			
Tuổi	< 20	3 (14,3)	18 (85,7)	4,086	-	0,252
	20- 24	9 (21,9)	32 (78,1)			
	25- 29	15 (28,9)	37 (71,1)			
	>= 30	8 (14,3)	48 (85,7)			
Dân tộc	Kinh	35 (21,2)	130 (78,8)	0,668*	-	0,513
	Hoa	0 (0)	4 (100)			
	Khác	0 (0)	1 (0)			
Trình độ học vấn	Mù chữ	0 (0)	0 (0)	0,014*	-	0,017
	Tiểu học	0 (0)	14 (100)			
	THCS	6 (12,0)	44 (88,0)			
	THPT	16 (23,9)	51 (76,1)			
	CD, ĐH	13 (33,3)	26 (66,7)			

<b>Nghề nghiệp</b>	Nông dân/công dân/ Thợ thủ công	19 (22,4)	66 (77,7)	0,666*	-	0,702
	Nhân viên nhà nước	6 (23,1)	20 (76,9)			
	Học sinh/ sinh viên	2 (22,2)	7 (77,8)			
	Nghề tự do	6 (25,0)	18 (75,0)			
	Nhân viên phục vụ/ mat xa	1 (20,0)	4 (80,0)			
	Kinh doanh/buôn bán	1 (5,3)	18 (94,7)			
	Thất nghiệp	0 (0)	2 (100)			
<b>Sống chung</b>	Cha mẹ/ người thân	19 (19,2)	80 (80,8)	0,828*	-	0,900
	Bạn tình nam	5 (29,4)	12 (70,6)			
	Bạn bè	4 (18,2)	18 (81,8)			
	Vợ/ người yêu là nữ	1 (25,0)	3 (75,0)			
	Một mình	6 (21,4)	22 (78,6)			
<b>Thu nhập tháng</b>	Dưới 6.000.000	20 (18,9)	86 (81,1)	0,509	0,76 (0,34-1,75)	0,475
	Trên 6.000.000	15 (23,4)	49 (76,6)			
<b>Uống rượu bia</b>	Uống hằng ngày	0 (0)	3 (100,0)	1,000*	-	0,837
	2-3 ngày uống 1 lần	4 (19,1)	17 (80,9)			
	2-3 tuần uống 1 lần	11 (21,6)	40 (78,4)			
	Không uống trong tháng qua	20 (21,1)	75 (78,9)			

\*Kiểm định Fisher exact

Từ bảng trên cho thấy các biến thông tin về tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, sống chung với ai, thu nhập hàng tháng, uống rượu bia của ĐTNC không có ý nghĩa thống kê với

$p > 0,05$ . Biến trình độ học vấn của ĐTNC có mối liên quan với thực trạng nhiễm HIV của ĐTNC ( $p = 0,017$ ), có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 2. Liên quan kiến thức HIV và cách phòng tránh lây nhiễm HIV với nhiễm HIV của MSM (n=167)**

Biến	Chỉ số	Xét nghiệm HIV		OR, 95%CI, p
		Dương tính	Âm tính	
Kiến thức	Không đạt	23	88	0,98 (0,41-2,26) 0,953
	Đạt	12	47	
Cách phòng tránh nhiễm HIV	Không đạt	71	15	1,48 (0,66-3,39) 0,304

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố kiến thức HIV (OR= 0,98; CI= 0,41 - 2,26; p > 0,05) và cách phòng tránh lây nhiễm HIV (OR= 1,48; CI= 0,66 - 3,39; p >0,05) với tỷ lệ nhiễm HIV từ kết quả trên (p>0,05).

**Bảng 3. Liên quan hành vi nguy cơ nhiễm HIV của MSM với nhiễm HIV (n=170)**

Biến	Chỉ số	Xét nghiệm HIV		$\chi^2$	OR, CI 95%	P
		Dương tính	Âm tính			
Số bạn tình nam QHTD/ trong 6 tháng	0	1	5	1,7458	-	0,782
	1	14	56			
	2	9	42			
	3	5	19			
	>= 4	6	13			
QHTD với bạn tình nữ	Có	4	18	0,0895	0,84 0,19-2,81	0,765
	Không	31	117			
QHTD với PNMD	Có	1	6	0,1774	0,63 0,01-5,50	0,674
	Không	34	129			
Uống rượu bia trước khi QHTD	Thường xuyên	4	10	0,7524	-	0,686
	Thỉnh thoảng	9	41			
	Hiếm khi	22	84			
Sử dụng ma túy trước khi QHTD	Có	5	7	3,5087	3,05 0,71-11,96	0,061
	Không	30	128			
Quan hệ đường miệng với bạn tình nam	Thường xuyên	16	53	1,6132	-	0,446
	Thỉnh thoảng	16	59			
	Hiếm khi	3	23			
QHTD với bạn tình nam qua đường hậu môn có dùng BSC gần đây	Có	11	50	0,3800	0,78 0,32-1,82	0,538
	Không	24	85			

Bảng 3 cho thấy các hành vi nguy cơ nhiễm HIV: Số bạn tình nam QHTD/ trong 6 tháng; có QHTD với bạn tình nữ mà cả 2 cùng tự nguyện trong 12 tháng qua; trong 12 tháng qua có QHTD với PNMD; có uống rượu bia trước khi QHTD; có sử dụng ma túy trước khi

QHTD; có quan hệ đường miệng với bạn tình nam; có QHTD với bạn tình nam qua đường hậu môn có dùng BCS gần đây không có mối liên quan với thực trạng nhiễm HIV của các đối tượng nghiên cứu do  $p > 0,05$ .

**Bảng 4. Liên quan giữa nhận thức về nguy cơ nhiễm HIV/AIDS của MSM với nhiễm HIV (n=170)**

Biến	Chỉ số	Xét nghiệm HIV		OR, 95%CI, p
		Dương	Âm tính	
Nhận thức về nguy cơ nhiễm HIV	Có	20	23	<b>6,49 (2,68- 15,73)</b> <b>P&lt;0,0001</b>
	Không	15	112	

Kết quả bảng 4 cho biết có mối liên quan giữa nhận thức về nguy cơ nhiễm HIV của MSM với tỷ lệ nhiễm HIV. Những MSM tham gia phỏng vấn cho rằng bản thân không có nguy

cơ nhiễm HIV lại có khả năng nhiễm HIV cao hơn 6,5 lần so với những người cho rằng họ có nguy cơ nhiễm HIV (OR = 6,49; CI 95% =2,68-15,73; P<0,0001).

**Bảng 5. Mô hình hồi quy logictis đa biến xác định yếu tố liên quan tới tình trạng nhiễm HIV/AIDS**

Biến độc lập	Chỉ số	Hệ số hồi quy ( $\beta$ )	SE	OR 95%CI	P
Tuổi	< 20			1	0,2530
	20- 24	-1,27	0,377	1,68 (0,40- 7,04)	
	25- 29	-0,90	0,306	2,43(0,62- 9,49)	
	$\geq$ 30	-1,79	0,382	1,00(0,24- 4,19)	
Trình độ học vấn	THCS trở xuống			1	<b>0,0033</b>
	THPT trở lên	1,29	0,481	3,64 (1,42- 9,35)	
Sống chung	Gia đình			1	0,5960
	Khác	-0,202	0,381	0,81(0,39- 1,72)	
Số bạn tình	0			1	0,8060
	1	0,22	1,135	1,25(0,14- 11,57)	
	2	0,07	1,155	1,07(0,11- 10,31)	
	3	0,27	1,205	1,31(0,12- 13,96)	
	$\geq$ 4	0,84	1,201	2,31(0,22- 24,32)	

<b>Uống rượu bia trước khi QHTD</b>	Thường xuyên	1			0,6991
	Thỉnh thoảng	-0,60	0,696	0,55(0,14- 2,15)	
	Hiếm khi	-0,42	0,638	0,65(0,19- 2,29)	
<b>Dùng chất gây nghiện trước khi QHTD</b>	Có	1			0,0841
	Không	1,11	0,619	3,05(0,90- 10,26)	
<b>QH đường miệng với bạn tình</b>	Thường xuyên	1			0,4081
	Thỉnh thoảng	-0,11	0,401	0,89(0,41- 1,97)	
	Hiếm khi	-0,84	0,677	0,43(0,11- 1,63)	
<b>QHTD đường hậu môn</b>	Có sử dụng BCS	1			0,5345
	Không sử dụng BCS	-0,25	0,405	0,78(0,35- 1,72)	
<b>Nhận thức nguy cơ nhiễm</b>	Có	1			<0,0001
	Không	1,87	0,411	6,49 (2,90- 14,53)	

Bảng 5. Qua phân tích hồi quy logistic đa biến xác định một số YTLQ đến nhiễm HIV của MSM cho thấy có 2 YTLQ đến thực trạng nhiễm HIV của MSM là trình độ học vấn của ĐTN (OR= 3,64; CI= 1,42-9,35,  $p < 0,05$ ) và nhận thức nguy cơ nhiễm HIV của ĐTN (OR= 6,49; CI= 2,9- 14,5,  $p < 0,05$ ).

## BÀN LUẬN

### Tỷ lệ nhiễm HIV

Kết quả XN huyết thanh cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV (+) trong mẫu điều tra là 20,6% cao hơn nghiên cứu điều tra MSM Tiền Giang năm 2011 là 2,9 % (2). Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM (2010) ở An Giang là 6,3%, Đồng Nai 2,6 % nhưng thấp hơn Tp. Hồ Chí Minh (23 %) (7). Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm này có thể giải thích do thời điểm nghiên cứu khác nhau, qua 7 năm nay Tiền Giang không có kinh phí hỗ trợ can thiệp trên nhóm MSM. Từ 2018 được sự hỗ trợ của dự án USAID

SHIFT Tiền Giang mới triển khai XN HIV nhanh tại cộng đồng trong đó tập trung cho nhóm MSM nên MSM tham gia XN HIV nhiều và tỷ lệ phát hiện nhiễm HIV cũng tăng cao. Mặt khác, Tiền Giang triển khai các trang facebook Cộng đồng Tiền Giang và fanpage Niềm tin sông Tiền để tư vấn tiếp cận các đối tượng MSM.

### Một số YTLQ tới tình trạng nhiễm HIV của nhóm MSM

Sau khi phân tích 2 biến, để kiểm soát yếu tố nhiễu chúng tôi tiến hành phân tích đa biến. Biến phụ thuộc là thực trạng nhiễm HIV, có 9 biến độc lập được đưa vào mô hình. Kết quả cho thấy có 2 yếu tố có liên quan đến thực trạng nhiễm HIV của MSM là:

Trình độ học vấn nghiên cứu này gần giống với nghiên cứu tại Nhật Bản (2019) yếu tố liên quan đến nhiễm HIV chủ yếu là độ tuổi, trình độ học vấn, kiến thức HIV và sử dụng BCS khi QHTD với bạn tình nam (10). Nghiên cứu



tại Nhật Bản và nghiên cứu của chúng tôi đa số các đối tượng đều có trình độ học vấn cao, nhưng họ chỉ biết đơn thuần có 3 đường lây truyền HIV còn kiến thức về QHTD đồng giới họ không biết rõ. Họ có trình độ cao nên có cơ hội tìm kiếm bạn tình nhiều hơn, dễ dàng tiếp cận các công nghệ thông tin như trang Zalo, Facebook, Blued, Grindr hoặc tham gia vào các nhóm hẹn hò, họ có thể nhắn tin làm quen thấy hợp nhau là quan hệ và vì họ có trình độ cao nên họ rất ngại đến cơ sở y tế để làm xét nghiệm HIV cũng như khám các bệnh lây qua đường tình dục. Nghiên cứu tại Ấn Độ (2013) liên quan đến tình trạng nhiễm HIV là tuổi, trình độ học vấn, QHTD qua đường hậu môn và số lượng bạn tình (11). Nhóm đối tượng trong nghiên cứu đa số có QHTD rất sớm khi còn học THPT mặc dù họ có trình độ học vấn cao nhưng vẫn QHTD không an toàn, qua điều tra đa số các bạn ngại đi mua bao cao su, bao cao su không có sẵn khi quan hệ, tin tưởng bạn tình nên QHTD không an toàn và một số cho rằng sử dụng bao cao su giảm cảm giác khi QHTD nên họ không muốn sử dụng.

Nhận thức nguy cơ lây nhiễm HIV với ( $p < 0,05$ ), điều này có thể lý giải do họ tự ý lại bản thân quá hiểu biết kiến thức và cách phòng tránh lây nhiễm HIV nên cho rằng hành vi của bản thân không có khả năng bị nhiễm HIV.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu triển khai trên 170 MSM tại Tiền Giang cho thấy: độ tuổi trung bình là 28 tuổi (18-56), 97,1% là người Kinh, 23% là đang học cao đẳng/ đại học. Trên 60% có kiến thức đúng về phòng ngừa lây nhiễm HIV, 64,1% khi quan hệ tình dục bằng đường hậu môn gần đây với bạn tình là nam không dùng bao cao su.

Tỷ lệ nhiễm HIV của các đối tượng tham gia nghiên cứu là 20,6% (35 người) còn lại là âm tính.

Có 2 YTLQ đến tỷ lệ nhiễm HIV là: trình độ học vấn và nhận thức nguy cơ nhiễm HIV với tỷ lệ nhiễm HIV ( $p < 0,05$ ). Trình độ THPT trở lên lại có nguy cơ nhiễm HIV cao gấp 3,6 lần so với những đối tượng có trình độ THCS trở xuống ( $OR = 3,64$ ;  $CI = 1,42-9,35$ ,  $p < 0,05$ ). Về nhận thức nguy cơ nhiễm HIV những đối tượng cho rằng bản thân không có nguy cơ nhiễm HIV thì lại có khả năng nhiễm HIV cao hơn 6,5 lần so với những người cho rằng họ có nguy cơ nhiễm HIV ( $OR = 6,49$ ;  $CI = 2,9- 14,5$ ,  $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đinh Thái Sơn và các cộng sự. Tình dục và ma túy trong nhóm Nam quan hệ tình dục đồng tính tại Hà Nội năm 2014, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*(104 (6)- 2016).
2. TS. Trần Thị Thủy Hà. Một số đặc điểm về dân số, xã hội và hành vi phòng chống HIV/AIDS của nhóm Nam quan hệ tình dục đồng tính (MSM) tại tỉnh Tiền Giang năm 2011, 2011.
3. Khoa phòng chống HIV/AIDS thuộc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Tiền Giang. Báo cáo tổng hợp HIV Quý I/2019 (trích xuất từ phần mềm báo cáo HIV/AIDS).
4. Khoa Phòng chống HIV/AIDS thuộc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Tiền Giang. Báo cáo tổng hợp HIV Quý II/2019 (trích xuất từ phần mềm báo cáo HIV).
5. Viện Pasteur TP HCM. Tài liệu Hội thảo hoạt động phòng chống HIV/AIDS trọng tâm hiện nay và các giải pháp cho khu vực phía Nam, 18/3/2016. *Viện Pasteur TP HCM*.
6. Bộ Y Tế. Bộ chỉ số theo dõi và đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS quốc gia, 20/1/2007.
7. Quang Duy Pham, et al. Prevalence of HIV/STIs and Associated Factors Among Men Who Have Sex With Men in An Giang, Vietnam, 2012. *Sexually Transmitted Diseases*: 39(10): 799-806.
8. Action HaAdhfAP-Et. HIV and AIDS Data Hub for Asia Pacific - Review in slides- Men who have sex with men. December 2018.
9. Trần Thị Ngọc và Lý Văn Sơn, Nhiễm HIV trên nhóm Nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2014, *Tạp chí Y học dự phòng*, số 10 (170) 2015.
10. Hill AO, Bavinton BR, Armstrong G.

Prevalence and correlates of lifetime and recent HIV testing among men who have sex with men (MSM) who use mobile geo-social networking applications in Greater Tokyo. *PLoS one*. 2019;14(1):e0209933.

11. Solomon SS, Mehta SH, Srikrishnan AK, Vasudevan CK, McFall AM, Balakrishnan P, et al. High HIV prevalence and incidence among MSM across 12 cities in India. *AIDS*. 2015;29(6):723-31.

## **HIV / AIDS status and some related factors among men who have sex with men in the community of Tien Giang province by 2020.**

*Huỳnh Thị Tố Trinh<sup>1</sup>, La Ngọc Quang<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Chung<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Center for Disease Control of Tien Giang Province*

*<sup>2</sup>Hanoi University of Public Health*

*<sup>3</sup>National Institute of Hygiene and Epidemiology*

Research cross-sectional description of 170 men who have sex with men (MSM) in Tien Giang to describe the situation of HIV / AIDS infection and some factors related to HIV prevalence among men who have sex with men. gender. Research results from December 2019 to June 2020 show that the rate of HIV infection in MSM is 20.6%. Some factors related to HIV / AIDS prevalence are that an education level of upper secondary school or higher is 3.6 times more likely to be infected than those with lower secondary education ( OR = 3.64; CI = 1.42-9.35) and the baseline perception of non-HIV infection among subjects who are likely to be infected with HIV 6.49 times higher than the subjects of self-awareness potentially HIV infection (OR = 6.49; CI = 2.90-14.53). Communication among MSM should be strengthened.

**Key words:** *HIV/AIDS infection, Tien Giang, Associated factors*