

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Vaccines and immunization. <<https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>>, accessed: 23/09/2023.
2. UNICEF (2022). Đại dịch COVID-19 khiến tỷ lệ tiêm chủng sụt giảm nhiều nhất trong ba thập kỷ qua. <<https://www.unicef.org/vietnam/vi>, Báo cáo sức khỏe trẻ em: Đại dịch COVID-19 làm tỷ lệ tiêm chủng giảm nhiều nhất trong 3 thập kỷ (unicef.org), accessed: 11/08/2022.
3. WHO. Tiêm chủng. <<https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/immunization>>, accessed: 28/09/2023.
4. Phạm Vương Ngọc và Đinh Thị Phương Hoa (2019). Một số yếu tố ảnh hưởng tới tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ dưới 1 tuổi tại 3 xã của tỉnh Hà Nam năm 2016. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2(3(1)).
5. Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Tây Ninh (2022). Báo cáo thực hiện công tác tiêm chủng mở rộng năm 2021.
6. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương (2018), Tài liệu hướng dẫn quản lý số liệu kết quả tiêm chủng trên hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.
7. Bộ Y tế (2017). Thông tư số 38/2017/TT-BYT ngày 17/10/2017 của Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc.
8. Huỳnh Hoàng Thân (2020), Tỷ lệ tiêm chủng mở rộng đầy đủ và đúng lịch ở trẻ em 18 tháng tuổi và các yếu tố liên quan tại thành phố Sóc Trăng tỉnh Sóc Trăng, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng 2020, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
9. Xeuatvongsa A., Hachiya M., Miyano S. và cộng sự. (2017). Determination of factors affecting the vaccination status of children aged 12–35 months in Lao People's Democratic Republic. Heliyon, 3(3), e00265.
10. Vũ Thị Thúy (2021), Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ em theo Chương trình Tiêm chủng mở rộng và các yếu tố liên quan tại Thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng 2021, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ HÀNH VI NGUY CƠ CỦA BỆNH NHÂN NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI NHIỄM HIV/AIDS CÓ NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Vương Minh Nhựt^{1,2}, Nguyễn Hoàng Phi¹,
Lê Nữ Thanh Uyên¹, Võ Triều Lý^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Người nam quan hệ tình dục đồng giới (NTĐG) hiện là nhóm lớn nhất trong những người nhiễm HIV/AIDS. Khác với những đối tượng khác như: mại dâm hay tiêm chích ma túy, nhóm nam NTĐG có nhiều điểm khác biệt về các yếu tố dịch tễ và hành vi nguy cơ cũng như tự nhận thức, hiểu biết về nhiễm HIV. **Mục tiêu:** Mô tả các đặc điểm (1) dân số - xã hội học, (2) hành vi quan hệ tình dục (QHTD) và (3) hiểu biết, tự nhận thức về tình trạng nhiễm HIV ở những bệnh nhân NTĐG có nhiễm trùng cơ hội nhập viện tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. **Kết quả:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca. Từ tháng 02/2023 – tháng 06/2023 có 93 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn. Tuổi trung bình là 30,04 ± 6,34; BMI trung bình là 19,58 ± 2,80 kg/m²; 38/93 (40,9%) có trình độ trung học phổ thông, 31/93 (33,3%) đạt trình độ cao đẳng/đại học/sau đại học; 42/93 (45,2%) làm việc trong các nhóm ngành giải trí, dịch vụ và thương mại; thu nhập bình quân hàng tháng là 8 (KTPV: 7 – 9) triệu. Trung vị tuổi QHTD đồng giới là 21 (KTPV: 20 – 25) tuổi.

Trung vị số bạn tình nam trong 12 tháng qua là 3 (KTPV: 2 – 4), 15/93 (16,1%) có QHTD với nữ giới; 48/93 (51,6%) đóng vai trò là "người nhận", 27/93 (29,0%) thay đổi giữa hai vai trò "người cho" và "người nhận" khi QHTD; 7/13 (7,4%) sử dụng bao cao su thường xuyên; 34/93 (36,6%) chỉ sử dụng bia rượu, 8/93 (8,6%) chỉ sử dụng ma túy và 6/93 (6,4%) sử dụng cả ma túy và bia rượu. 53/93 (56,9%) mới phát hiện nhiễm HIV và 12/93 (12,9%) phát hiện nhiễm HIV dưới 3 tháng. 32/93 (34,4%) uống ARV; 21/32 (65,6%) tuân thủ điều trị tốt; 10/93 (10,8%) biết bạn tình nhiễm HIV. 30/93 (32,3%) nhận thức được QHTD đồng giới có nguy cơ lây HIV cao hơn so với QHTD khác giới. **Kết luận:** Đa số bệnh nhân còn trẻ, trình độ học vấn và thu nhập ổn định nhưng còn nhiều hành vi QHTD không đúng cũng như nhận thức chưa đúng về nhiễm HIV/AIDS. **Từ khóa:** HIV/AIDS, nam tình dục đồng giới, quan hệ tình dục đồng giới.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF EPIDEMIOLOGY AND RISK BEHAVIORS OF MEN WHO HAVE SEX WITH MEN (MSM) WITH HIV/AIDS ACQUIRED OPPORTUNISTIC INFECTIONS AT THE HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Background: Men who have sex with men (MSM) are currently the largest group of HIV/AIDS patients. Unlike other groups such as prostitution or injecting drugs, MSM has many differences in

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

Chịu trách nhiệm chính: Vương Minh Nhựt

Email: vuongminhnhut@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 26.6.2024

epidemiological factors and risk behaviors as well as self-awareness and understanding of HIV infection.

Objectives: Describe the (1) sociodemographic characteristics, (2) sexual behavior, and (3) understanding and self-awareness of HIV of HIV-infected MSM with opportunistic infection (s) at the Hospital for Tropical Diseases. **Result:** Case series study. From February 2023 to June 2023, there were 93 eligible patients. The average age was 30.04 ± 6.34 ; the average BMI was $19.58 \pm 2.80 \text{ kg/m}^2$; 38/93 (40.9%) have high school degrees, 31/93 (33.3%) had college/university/postgraduate degrees; 42/93 (45.2%) worked in the entertainment, service, and commercial industries; Average monthly income was 8 (IQR: 7 – 9) million VND. The median age for the first homosexual intercourse was 21 (IQR: 20 – 25) years. The number of male sexual partners in the last 12 months was 3 (IQR: 2 - 4), 15/93 (16.1%) had sexual intercourse with women; 48/93 (51.6%) played the role of "receiver", 27/93(29.0%) changed between the two game roles of "giver" and "receiver" when having sex; 7/13 (7.4%) used condoms regularly; 34/93 (36.6%) only used alcohol, 8/93 (8.6%) only used drugs, and 6/93 (6.4%) used both drugs and alcohol. 53/93 (56.9%) were newly diagnosed with HIV infection and 12/93 (12.9%) were diagnosed with HIV infection for less than 3 months. 32/93 (34.4%) took ARV; 21/32 (65.6%) adhered well to treatment; 10/93 (10.8%) knew their sexual partner was infected with HIV. 30/93 (32.3%) knew that homosexual intercourse has a higher risk of spreading HIV than heterosexual intercourse. **Keywords:** HIV/AIDS, MSM, homosexual intercourse.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuy việc quản lý và điều trị HIV/AIDS đã đạt được nhiều thành quả nhưng, HIV/AIDS vẫn chưa được kiểm soát và là một thách thức nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng. Hằng năm, nước ta có số người mới phát hiện nhiễm HIV trung bình khoảng 10.000 ca [1]. Trong đó, quần thể nam quan hệ tình dục đồng giới (NTĐĐG) là nguồn lây nhiễm chủ yếu, chiếm tỷ lệ lớn nhất trong những năm gần đây [1].

NTĐĐG chủ yếu quan hệ tình dục (QHTD) qua đường miệng và hậu môn. Trong đó QHTD đường hậu môn có nguy cơ lây truyền HIV cao hơn là QHTD qua đường âm đạo thông thường. Thêm vào đó, họ thường ít sử dụng các biện pháp phòng ngừa như sử dụng bao cao su, tỉ lệ này trong một báo cáo tại TP. HCM là 26,2% [6], một báo cáo khác thực hiện trên nhóm NTĐĐG bán dâm cho thấy tần suất sử dụng bao cao su khi QHTD đường miệng và hậu môn rất thấp, lần lượt là 2,5% và 15,3% [7]. Không những vậy, những người NTĐĐG thường quan hệ với nhiều bạn tình. Trong điều tra được thực hiện vào năm 2009, có tới 43,7% số NTĐĐG ở Hà Nội và 70,4% số NTĐĐG ở TP. HCM có từ hai bạn tình nam trở lên trong vòng 1 tháng trước điều tra

[2]. Không những vậy, NTĐĐG còn QHTD với nữ giới [4].

Sử dụng rượu, bia và ma túy thường được chú ý khi nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến QHTD trong nhóm NTĐĐG. Sử dụng các chất kích thích dẫn tới không sử dụng các biện pháp bảo vệ khi QHTD. Theo thống kê, có 44,7% NTĐĐG tại Hà Nội và 44,1% tại TP. HCM từng QHTD khi say rượu và trong đó lần lượt chỉ có 35,4% và 21,7% sử dụng bao cao su khi QHTD lần gần nhất trong lúc đang say [2]. Sử dụng ma túy cũng khá phổ biến trong nhóm NTĐĐG, nghiên cứu tại Hải Phòng cho thấy tỉ lệ sử dụng ma túy trong nhóm NTĐĐG thay đổi qua các năm 2016, 2018, 2020 và 2022 với tỉ lệ tương ứng là 34,7%, 19,3%, 10,7%, 19,3% [3].

Nhóm NTĐĐG còn có quan niệm sai lầm về nguy cơ cá nhân, đường lây nhiễm HIV và điều trị HIV. Nhiều người không biết rằng QHTD đường miệng hoặc hậu môn có nguy cơ lây nhiễm HIV. Một số khác lại tin tưởng rằng việc lựa chọn bạn tình một cách cẩn thận sẽ giúp họ không bị lây nhiễm HIV hoặc nguy cơ nhiễm HIV được giảm thiểu tối đa [7].

Hiện tại, nhóm đối tượng NTĐĐG là nhóm đối tượng chiếm tỉ lệ cao nhất ở những người nhiễm HIV/AIDS. Nhóm đối tượng này có nhiều thói quen, hành vi nguy cơ cũng như nhận thức về HIV/AIDS không chính xác. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích mô tả các đặc điểm (1) dân số - xã hội học, (2) hành vi QHTD và (3) hiểu biết, tự nhận thức về tình trạng nhiễm HIV ở những bệnh nhân NTĐĐG có nhiễm trùng cơ hội nhập viện tại BV BND.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hàng loạt ca

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân nam quan hệ tình dục đồng giới có nhiễm trùng cơ hội nhập viện tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới từ tháng 02/2023 đến tháng 06/2023

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu: (1) ≥ 18 tuổi, (2) Nhiễm HIV/AIDS, (3) Nhiễm trùng cơ hội thuộc giai đoạn AIDS và (4) đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Tử vong trong 24 giờ đầu.

2.3. Biến số: (1) Đặc điểm dân số - xã hội học (Tuổi, giới, nơi cư ngụ, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp), (2) hành vi QHTD (kiểu QHTD, số lượng bạn tình trong 12 tháng, tần suất sử dụng bao cao su), (3) Hiểu biết, tự nhận thức về tình trạng nhiễm HIV (có/không biết về nguy cơ lây HIV, có biết bạn tình bị HIV không, biết bản thân bị nhiễm HIV không)

2.4. Xử lý và phân tích số liệu: Nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0, $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê. Kết quả tính toán và phân tích được trình bày dưới dạng bảng. Phép kiểm Chi bình phương và Fisher's Exact được dùng để so sánh tỉ lệ giữa các nhóm.

2.5. Y đức: Nghiên cứu được Hội Đồng Đạo Đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới thông qua theo quyết định 739/QĐ-BVBNĐ ngày 10/03/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, có 95 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nhận vào, trong đó có 2 trường hợp tử vong trong vòng 24 giờ. Vì vậy, có 93 trường hợp thỏa tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm dân số - xã hội học

Bảng 1. Đặc điểm dân số - xã hội học (n=93)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi: ≤ 24 tuổi	19	20,4
25 – 34 tuổi	55	59,2
≥ 35 tuổi	19	20,4
BMI: Suy kiệt (< 18,5 kg/m ²)	32	34,4
Trung bình (18,5 – 22,9 kg/m ²)	52	55,9
Thừa cân (≥ 23 kg/m ²)	9	9,7
Tôn giáo: Không	48	51,6
Phật giáo	37	39,8
Thiên chúa giáo	5	5,4
Khác	3	3,2
Nơi ở: Thành phố Hồ Chí Minh	56	60,2
Khác	37	39,8
Tình trạng hôn nhân		
Chưa kết hôn	84	90,3
Kết hôn khác giới	6	6,5
Ly thân/ly dị	3	3,2
Trình độ học vấn		
THCS trở xuống	24	25,8
THPT	38	40,9
Trung cấp/Cao đẳng/Đại học/Sau đại học	31	33,3
Tình trạng công việc		
Ngành giải trí và thương mại	42	45,2
Lao động chân tay	26	28,0
Lao động trí óc	20	21,5
Sinh viên	3	3,2
Thất nghiệp	2	2,1
Thu nhập bình quân (triệu đồng/tháng)		
< 3	2	2,1
3 – 6	17	18,3
7 – 9	53	57,0
≥ 10	21	22,6

Tuổi trung bình là 30,04 ± 6,34 tuổi; nhóm

từ 25 đến 34 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 55/93 (59,1%). BMI trung bình là 19,58 ± 2,80 kg/m², nhóm BMI bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất với 52/93 (55,9%), 32/93 (34,4%) bệnh nhân nhập viện trong tình trạng suy kiệt khi BMI < 18,5kg/m². 56/93 (60,2%) sống tại Tp.HCM; 45/93 (54,8%) theo một tôn giáo, trong đó Phật giáo chiếm đa số với 37/93 (43%). Về tình trạng hôn nhân, 84/93 (90,3%) đối tượng cho biết chưa từng kết hôn

Về trình độ học vấn, 38/93 (40,9%) đạt trình độ trung học phổ thông, tiếp đến là trình độ trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học là 31/93 (33,3%). 42/93 (45,2%) bệnh nhân đang làm việc trong các nhóm ngành giải trí, dịch vụ và thương mại; tiếp đến là nhóm công nhân lao động tay chân chiếm 26/93 (28,0%) và lao động trí óc 20/93 (21,5%). Thu nhập bình quân hàng tháng có trung vị là 8 (KTPV: 7 – 9) triệu. 53/93 (57%) nhận mức lương hàng tháng từ 7 đến 10 triệu, nhóm đối tượng có thu nhập từ 10 triệu trở lên chiếm 21/93 (22,6%).

3.2. Đặc điểm hành vi quan hệ tình dục

Bảng 2. Đặc điểm hành vi quan hệ tình dục (n=93)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi bắt đầu QHTDĐG		
≤ 16 tuổi	8	8,6
> 16 tuổi	85	91,4
Số bạn tình nam trong 12 tháng qua (người)		
1 bạn tình	14	15,1
≥ 2 bạn tình	79	84,9
Có QHTD với nữ		
Có	15	16,1
Không	78	83,9
QHTD đồng giới được nhận tiền		
Có	9	9,7
Không	84	90,3
Vai trò trong QHTD đồng giới		
Người cho	18	19,4
Người nhận	48	51,6
Cả hai	27	29
Sử dụng bao cao su khi QHTD		
Hoàn toàn không	13	14
Không thường xuyên	73	78,5
Rất thường xuyên	7	7,5
Sử dụng chất kích thích, gây nghiện		
Không sử dụng	45	48,4
Sử dụng bia, rượu	34	36,6
Sử dụng ma túy	8	8,6
Cả hai	6	6,4

Trung vị tuổi QHTD đồng giới lần đầu là 21

(KTPV: 20 – 25) tuổi. Trong đó, nhóm bắt đầu có QHTD đồng giới lần đầu từ 16 tuổi trở lên chiếm 85/93 (91,4%). Trung vị số bạn tình nam của đối tượng nghiên cứu trong 12 tháng qua là 3 (KTPV: 2 – 4) người, 79/93 (84,9%) có 2 bạn tình trở lên, có 15/93 (16,1%) có QHTD với nữ giới và 9/93 (9,7%) được nhận tiền khi QHTD.

Về vai trò trong QHTD đồng giới, 48/93 (51,6%) là "người nhận", theo sau là nhóm thay đổi giữa hai vai trò "người cho" và "người nhận" với 27/93 (29%). Trong khi đó, nhóm chỉ đóng vai trò "người cho" có tỉ lệ là 19,4%.

Về tần suất sử dụng bao cao su, nhóm sử dụng không thường xuyên là 73/93 (78,5%), chỉ 7/13 (7,4%) sử dụng thường xuyên và đến 13/92 (14,0%) hoàn toàn không dùng bao cao su.

Về sử dụng các chất kích thích và gây nghiện, 45/93 (48,4%) không sử dụng bia rượu và ma túy, 34/93 (36,6%) chỉ sử dụng bia rượu chiếm 36,6%, 8/93 (8,6%) chỉ sử dụng ma túy và 6/93 (6,4%) sử dụng cả ma túy và bia rượu.

3.3. Đặc điểm hiểu biết và tự nhận thức về nhiễm HIV

Bảng 3. Đặc điểm hiểu biết và tự nhận thức về nhiễm HIV (n=93)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian biết nhiễm HIV		
Mới phát hiện	53	56,9
< 3 tháng	12	12,9
3 - 12 tháng	10	10,8
≥ 12 tháng	18	19,4
Thời gian uống ARV (N=40)		
Chưa uống ARV	8	20
< 6 tháng	19	47,5
6 - 12 tháng	5	12,5
≥ 12 tháng	8	20
Tuân thủ điều trị (N=32)		
Tốt	21	65,6
Không	11	34,4
Biết bạn tình nhiễm HIV		
Có	10	10,8
Không rõ	83	89,2
Biết nguy cơ nhiễm HIV khi QHTD đồng giới cao hơn QHTD khác giới		
Biết	30	32,3
Không biết	63	67,7

Trong nghiên cứu, 53/93 (56,9%) và 12/93 (12,9%) lần lượt mới phát nhiễm HIV và phát hiện nhiễm HIV dưới 3 tháng. Có 32/93 (34,4%) đã uống ARV trước đó, trong đó 19/93 (20,4%) uống dưới 6 tháng, 8/93 (8,6%) uống trên 12 tháng và 21/32 (65,6%) tuân thủ điều trị tốt. Có 10/93 (10,8%) biết bạn tình nhiễm HIV. Tỉ lệ đối

tượng nhận thức được QHTD đồng giới có nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn so với QHTD khác giới là 30/93 (32,3%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm dân số - xã hội học.

Theo Bảng 1, đối tượng NTĐĐG hiện nay có độ tuổi trẻ, trình độ học vấn cao và nghề nghiệp, thu nhập ổn định. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu của các tác giả khác [8], [6],[5], [7]. Đây vừa là thuận lợi vừa là khó khăn trong công tác phòng chống HIV/AIDS. Do có trình độ tri thức cao và thu nhập ổn định, họ có thể dễ dàng truy cập các thông tin về HIV/AIDS, cũng như lắng nghe tư vấn của bác sĩ và đáp ứng được chi phí chăm sóc sức khỏe cá nhân. Tuy nhiên, họ lại có xu hướng che giấu bệnh tình để tránh sự kỳ thị của cộng đồng hay đánh mất cơ hội phát triển bản thân.

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu tập trung sinh sống và làm việc tại TP.HCM (60,2%). Điều này có lẽ do bệnh viện Bệnh Nhiệt đới nằm tại TP.HCM; ngoài ra đây cũng là nơi tập trung cao NTĐĐG như các báo cáo của chương trình giám sát trọng điểm của Bộ Y tế. Ngoài ra, nhiều bệnh nhân không muốn khám và điều trị tại tỉnh nhà do sợ bị kỳ thị.

Về tình trạng hôn nhân, phần lớn trong nghiên cứu đều chưa lập gia đình (90,3%), tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hương [6] và Nguyễn Văn Hùng [7] với tỉ lệ lần lượt là 93,3% và 96,8%. Tình trạng độc thân cao có thể do độ tuổi nhóm NTĐĐG phần lớn còn trẻ dưới 30 tuổi. Hơn nữa, nghiên cứu không ghi nhận những trường hợp kết hôn đồng giới vì luật pháp Việt Nam vẫn chưa công nhận.

4.2. Đặc điểm hành vi quan hệ tình dục.

Tuổi bắt đầu QHTD trong nghiên cứu là 21 (KTPV: 20 – 25) tuổi, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Thượng là 20,1 tuổi [8]. Đa số NTĐĐG bắt đầu QHTD khi đã có những khái niệm và hiểu biết nhất định về tình dục. Tuy nhiên, 8,6% đối tượng có QHTD lần đầu dưới 16 tuổi không phải là con số nhỏ. QHTD khi cơ thể phát triển chưa toàn diện và chưa được trang bị đầy đủ kiến thức có thể ảnh hưởng lớn đối với vấn đề tâm sinh lý sau này. Ngoài ra, có thể dẫn đến những hành vi tình dục không an toàn, tăng nguy cơ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục như HIV/AIDS.

Số bạn tình của NTĐĐG trong 12 tháng qua có trung vị là 3 (KTPV: 2 – 4) và có gần 80% quan hệ với từ 2 bạn tình trở lên. Kết quả này phù hợp với số liệu điều tra của IBBS tại Việt Nam vào năm 2009, có tới 62,8% và 53,5%

NTDĐG quan hệ từ hai bạn tình nam trở lên tại hai khu vực trung tâm là Hà Nội và TP. HCM trong vòng 1 tháng trước khảo sát [2]. Trong nghiên cứu cũng ghi nhận 16,1% NTDĐG có QHTD với bạn tình khác giới. Cùng với sự phát triển của xã hội, các đối tượng NTDĐG dễ dàng tìm kiếm và kết nối với nhau. Tuy nhiên, QHTD với nhiều bạn tình có thể làm lây truyền HIV cũng như các bệnh lây truyền qua tình dục khác cho cộng đồng.

Nghiên cứu ghi nhận cả ba vai trò trong nhóm nam QHTD đồng giới là “cho”, “nhận” và cả hai. Trong đó, nhóm đóng vai trò “người nhận” chiếm tỉ lệ cao nhất (51,6%), tiếp đến là nhóm linh hoạt giữa hai vai trò (29%). Kết quả này cũng tương đồng so với nghiên cứu của Lê Thùy Diệu và cộng sự [4] và Nguyễn Thị Thu Hường và cộng sự [6]. Vai trò trong QHTD qua đường hậu môn có liên quan đáng kể đến lây nhiễm HIV ở NTDĐG, trong đó “người nhận” hoặc cả “cho và nhận” có xu hướng nhiễm HIV cao hơn NTDĐG là “người cho”.

Số người có sử dụng bao cao su thường xuyên chỉ chiếm 7,4% trong nghiên cứu. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hùng với tỉ lệ sử dụng bao cao su ở mại dâm nam khi QHTD đường miệng là 2,5% và hậu môn là 14,6% - 15,3% [7] và thấp hơn nhiều so với nghiên cứu lồng ghép giám sát trọng điểm trên đối tượng NTDĐG của tác giả Nguyễn Vũ Thượng tại An Giang là (36,1%) và Cần Thơ là (54,6%) [8]. Điều này là do nghiên cứu của chúng tôi tính toán mức độ sử dụng bao cao su trên cả hai hình thức QHTD đường hậu môn và miệng. X % Hầu hết các NTDĐG khi được hỏi từng nghe việc dùng bao cao su đường miệng. Như vậy, để hạn chế lây nhiễm HIV cần tuyên truyền cho NTDĐG về lợi ích của việc sử dụng bao cao su thường xuyên hơn trong phòng lây nhiễm HIV.

Trong nghiên cứu ghi nhận có 15% NTDĐG có sử dụng ma túy, chủ yếu là ma túy đá và 43% sử dụng các thức uống chứa cồn. Tỉ lệ sử dụng ma túy trong nghiên cứu tương tự báo cáo tại An Giang trên đối tượng NTDĐG nói chung là 15% [8] và thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng tại Hà Nội năm 2018 trên nhóm nam QHTD đồng giới bán dâm là 50% [7]. NTDĐG có những diễn biến tâm lý phức tạp do nhiều vấn đề liên quan đến kỳ thị từ xã hội, gia đình, bạn bè; dẫn đến gia tăng tần suất sử dụng bia rượu và các chất gây nghiện. Điều này dễ dẫn tới những hành vi không kiểm soát như QHTD không an toàn.

4.3. Về đặc điểm hiểu biết, tự nhận thức về HIV. Trong nghiên cứu, đa số bệnh nhân chưa biết nhiễm HIV hoặc biết nhiễm HIV dưới 3 tháng. Trong số 40 đối tượng biết nhiễm HIV trước đây, có 32 (80%) đang điều trị ARV và trong số có 65,6% tuân thủ điều trị tốt. Từ lâu Bộ Y tế đã ban hành chiến lược 90 – 90 – 90 nhằm hạn chế lây lan HIV. Do nghiên cứu tuyển mẫu từ nhóm nam QHTD đồng giới có nhiễm trùng cơ hội nhập viện, nên tỉ lệ điều trị và tuân thủ ARV có thể thấp hơn thực tế. Tuy nhiên, đây vẫn là một điểm rất cần được lưu ý đối với công tác phòng chống HIV. Nhiều đối tượng tin rằng việc bị phát hiện tại các cơ sở y tế hay dùng thuốc ARV có thể dẫn đến việc gia đình, đồng nghiệp và các thành viên thuộc cộng đồng từ chối tiếp xúc với họ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 10,8% NTDĐG biết có bạn tình nhiễm HIV, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hường là 15,4% [6]. Tuy nhiên, tỉ lệ này ở cả hai nghiên cứu đều thấp. Trong thực tế, đa số đối tượng trả lời không có bạn tình nhiễm HIV chỉ dựa vào nhận định qua đánh giá chủ quan như thấy bạn tình sạch sẽ, khỏe mạnh [7].

Trong nghiên cứu, 67,7% không biết rằng nguy cơ lây nhiễm HIV qua QHTD đồng giới là cao hơn so với QHTD khác giới. Số liệu này cũng tương tự như kết quả điều tra năm 2009 của IBBS tại thành phố Hồ Chí Minh với tỉ lệ hiểu biết đúng về phòng tránh HIV là 18,2% và tỉ lệ cho rằng mình có nguy cơ lây nhiễm chỉ đạt 30,1% [2][2]. X% Hầu hết NTDĐG biết HIV có thể lây truyền qua đường máu và QHTD đường âm đạo, nhưng không biết hoặc không tin rằng HIV có thể lây truyền qua QHTD đường miệng hoặc hậu môn vì cho rằng việc lựa chọn bạn tình một cách cẩn thận sẽ giúp họ không bị lây nhiễm HIV hoặc nguy cơ lây nhiễm HIV được giảm thiểu tối đa.

V. KẾT LUẬN

Đa số người NTDĐG có nhiễm trùng cơ hội do AIDS có độ tuổi trẻ, trình độ học vấn và thu nhập ổn định. Tuy nhiên, đa phần bệnh nhân có nhiều hành vi QHTD cũng như nhận thức chưa đúng về nhiễm HIV/AIDS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế**, Báo cáo kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2019 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2020, 2020, Bộ Y tế.
- Cục Phòng chống HIV/AIDS**, 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 II - 2009, 2011: Hà Nội.
- Hoàng Gia Hòa, Nguyễn Thị Lộc, Đặng Vũ**

- Phiên, Nguyễn Hồng Mai, Nguyễn Việt Nga, et al., "Xu hướng tỷ lệ nhiễm HIV ở nam quan hệ tình dục đồng giới và một số yếu tố liên quan tại Hải Phòng giai đoạn 2016 - 2022". Tạp chí Y học Dự phòng, 2022, tập 32 (8), tr. 153 - 160.
4. Lê Thùy Diệu, Trương Kim Ut, Nguyễn Hồng Cầu, Đỗ Minh Hiệp, Nguyễn Thị Thanh Hà, et al., "Tỷ lệ nhiễm HIV và một số yếu tố liên quan trên nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tham gia điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV tại CDC tỉnh Cà Mau năm 2022". Tạp chí Y học Dự phòng, 2022, tập 32 (8), tr. 262 - 273.
 5. Nguyễn Duy Minh, Trần Minh Hải, Phạm Hồng Thắng, Nguyễn Thị Thanh Hà, Hoàng Lê Linh Ngọc, et al., "Tỷ lệ hiện nhiễm HIV và một số hành vi nguy cơ ở nam quan hệ tình dục đồng giới tại Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2022". Tạp chí Y học Dự phòng, 2022, tập 32 (8), tr. 274 - 282.
 6. Nguyễn Thị Thu Hương, Nguyễn Minh Ngọc, Đinh Văn Thới, Cao Hữu Nghĩa, Nguyễn Thị Phương Lan, et al., "Đặc điểm dịch tễ, hành vi nguy cơ và tình trạng suy giảm miễn dịch ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới mới được phát hiện nhiễm HIV tại viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh và bệnh viện Bệnh Nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 - 2020". Tạp chí Y học Dự phòng, 2021, tập 31 (9), tr. 73 - 82.
 7. Nguyễn Văn Hùng, "Thực trạng nhiễm HIV/STIs, sử dụng dịch vụ dự phòng và hiệu quả của một số biện pháp can thiệp phòng lây nhiễm HIV/STIs ở nhóm nam bán dâm đồng giới 16 - 29 tuổi tại Hà Nội", Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương 2018.
 8. Nguyễn Vũ Thương, Lê Ngọc Tú, "Tỷ lệ hiện mắc HIV và các yếu tố liên quan ở nam quan hệ tình dục đồng giới trung tâm đồng bằng sông Cửu Long năm 2019". Tạp chí Y học Dự phòng, 2020, tập 30 (2), tr. 111 - 120.

ĐÁNH GIÁ SỰ HIỂU BIẾT VỀ UNG THƯ MIỆNG CỦA BỆNH NHÂN RĂNG HÀM MẶT TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Lê Nguyễn Thùy Dương¹, Trần Văn Nguyên¹, Trần Xuân Phương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư miệng là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng và ngày càng gia tăng. Nâng cao sự hiểu biết về các yếu tố nguy cơ và dấu hiệu của ung thư miệng có thể giúp phòng ngừa và phát hiện bệnh sớm. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá mức độ hiểu biết về ung thư miệng của bệnh nhân đến khám tại phòng khám Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 314 bệnh nhân. Bệnh nhân được hướng dẫn điền phiếu khảo sát về sự hiểu biết đối với các yếu tố nguy cơ và dấu hiệu của ung thư miệng. Mức độ hiểu biết của bệnh nhân được phân loại thành "kiến thức tốt" và "kiến thức kém". **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt về yếu tố nguy cơ và dấu hiệu của ung thư miệng lần lượt là 47,1% và 41,4%. Các yếu tố nhóm tuổi, trình độ học vấn, thói quen hút thuốc, thói quen uống rượu bia, sự tư vấn từ nhân viên y tế có ảnh hưởng đến mức độ hiểu biết của bệnh nhân đối với các yếu tố nguy cơ và dấu hiệu của ung thư miệng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Mức độ hiểu biết của bệnh nhân Răng Hàm Mặt về các yếu tố nguy cơ và dấu hiệu của ung thư miệng còn khá thấp. Bác sĩ Răng Hàm Mặt đóng vai trò quan trọng trong việc tư vấn và cung cấp kiến thức về ung thư miệng cho bệnh nhân. **Từ khóa:** Ung thư miệng, yếu tố nguy cơ, dấu hiệu, kiến thức

SUMMARY

EVALUATING THE AWARENESS OF ORAL

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Phương
 Email: txphuong@huemed-univ.edu.vn
 Ngày nhận bài: 12.4.2024
 Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024
 Ngày duyệt bài: 27.6.2024

CANCER AMONG DENTAL PATIENTS AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Background: Oral cancer is a serious and growing health problem. Improved awareness of the risk factors and signs of oral cancer can help prevent and detect the disease early. The objective of the study is to evaluate the level of awareness of oral cancer among patients attending the dental clinic at Hue University of Medicine and Pharmacy hospital. **Methods:** Descriptive cross-sectional study was conducted on 314 patients. Patients are instructed to fill out a questionnaire about their awareness of risk factors and signs of oral cancer. The level of awareness was classified into "good knowledge" and "poor knowledge". **Results:** The proportion of patients with good knowledge about risk factors and signs of oral cancer is 47.1% and 41.4%, respectively. Age, education level, smoking, drinking alcohol, and advice from medical staff affect the patient's level of awareness about risk factors and signs of oral cancer ($p < 0.05$). **Conclusions:** The level of awareness about risk factors and signs of oral cancer among dental patients is quite low. Dentist plays an important role in consulting and providing knowledge about oral cancer to patients. **Keywords:** Oral cancer, risk factors, signs, knowledge

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư miệng (UTM) là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng và ngày càng gia tăng. Mỗi năm, thế giới có khoảng 377.000 ca mắc mới UTM và số ca tử vong là 177.000, 2/3 trong số đó đến từ các quốc gia đang phát triển. Kết quả ghi nhận UTM ở Việt Nam của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế cho thấy số ca mắc mới trong năm