

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Braun R, et al (2013)**, "Community health workers and mobile technology: a systematic review of the literature", PLoS One, 8 (6)
- Galván P, et al (2017)**, "Impacto en la salud pública del sistema de telediagnóstico implementado en Paraguay", Rev Panam Salud Publica, 41
- Greuel M, et al (2023)**, "Community Health Worker Use of Smart Devices for Health Promotion: Scoping Review", JMIR Mhealth Uhealth, 11
- Horwood C, et al (2017)**, "A continuous quality improvement intervention to improve the effectiveness of community health workers providing care to mothers and children: a cluster randomised controlled trial in South Africa", Hum Resour Health, 15 (1)
- Laktabai J, et al (2018)**, "A mobile health technology platform for quality assurance and quality improvement of malaria diagnosis by community health workers", PLoS One, 13 (2)
- Mupara LM, et al (2023)**, "Community Health Worker programmes' integration into national health systems: Scoping review", Afr J Prim Health Care Fam Med, 15 (1), pp. 1-16
- Strachan DL, et al (2012)**, "Interventions to improve motivation and retention of community health workers delivering integrated community case management (iCCM): stakeholder perceptions and priorities", Am J Trop Med Hyg, 87 (5), pp. 111-119

THỰC TRẠNG NHIỄM HIV/AIDS VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI TẠI TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2024

Trần Thúy Duy¹, Phạm Thị Nhã Trúc², Nguyễn Vũ Nhật Thành⁴,
Huỳnh Ngọc Hân¹, Nguyễn Văn Thêm¹, Đoàn Văn Hậu³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dịch HIV/AIDS đang có xu hướng chuyển dịch sang nhóm có hành vi nguy cơ cao, trong đó nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) đang được cảnh báo là một trong những nhóm nguy cơ chính của dịch HIV tại Việt Nam hiện nay. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng nhiễm HIV trên nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Sóc Trăng năm 2024 và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 đối tượng là MSM từ 16 tuổi trở lên đang sinh sống trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng từ tháng 7-10/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM tại Sóc Trăng là 5%. Tuổi quan hệ tình dục (QHTD) lần đầu là 16 tuổi. Có 8% MSM từng QHTD tập thể và 5,4% MSM bán dâm. Có 36,6% MSM nhận được bao cao su (BCS) và 34,2% nhận chất bôi trơn miễn phí, có 57,3% MSM xét nghiệm HIV và 36,6% điều trị PrEP. Nghiên cứu cũng chỉ ra các yếu tố nghề nghiệp, nhận bao cao su miễn phí và điều trị ARV có liên quan đến nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới. **Kết luận:** Việc tiếp cận các chương trình can thiệp cho nhóm MSM tại Sóc Trăng còn hạn chế. Cần tăng cường các chương trình can thiệp giảm tác hại để giảm lây truyền HIV ở nhóm MSM.

Từ khóa: HIV; Nam quan hệ tình dục đồng giới; Quan hệ tình dục; Bao cao su

SUMMARY

THE SITUATION OF HIV/AIDS INFECTION AND RELATED FACTORS AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN SOC TRANG PROVINCE IN 2024

Background: The HIV/AIDS epidemic is showing a trend of shifting towards groups with high-risk behaviors, with men who have sex with men (MSM) being flagged as one of the primary at-risk groups for HIV in Vietnam today. **Objective:** To describe the current state of HIV infection among MSM in Soc Trang Province in 2024 and examine some related factors. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study conducted on 300 MSM aged 16 and older residing in Soc Trang Province from July to October 2024. **Results:** The HIV infection rate among MSM in Soc Trang is 5%. The average age of first sexual intercourse is 16. Among the participants, 8% have engaged in group sexual activities, and 5.4% have engaged in sex work. Additionally, 36.6% received free condoms, 34.2% received free lubricants, 57.3% underwent HIV testing, and 36.6% received PrEP treatment. The study also found that factors such as occupation, access to free condoms, and ARV treatment were associated with HIV infection in MSM. **Conclusion:** Access to intervention programs for MSM in Soc Trang remains limited. There is a need to enhance harm-reduction programs to reduce HIV transmission among MSM.

Keywords: HIV; Men who have sex with men (MSM); Sexual behavior; Condoms

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, năm 2020 ước tính có khoảng

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Sóc Trăng

²Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

³Trường Đại học Trà Vinh

⁴Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Nhã Trúc

Email: ptntruc@cdytbaclieu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

230.000 người nhiễm HIV, đứng thứ 4 so với các nước khu vực Đông Nam Á. Kết quả giám sát trọng điểm cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tiếp tục tăng nhanh, từ 10,8% năm 2018 tăng lên đến 13,2% năm 2020 và số ca mới phát hiện tập trung ở nhóm 16 - 29 tuổi (45,5%) so với năm 2019 (37,9%) [1]. Dịch HIV/AIDS đang có xu hướng giảm nhưng hình thái lây nhiễm HIV có chuyển dịch sang nhóm có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV mới, trong đó nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) đang được cảnh báo là một trong những nhóm nguy cơ chính của dịch HIV tại Việt Nam hiện nay. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM ở các thành phố lớn có xu hướng tăng lên và ngày càng trẻ hóa từ 7,5% (2016) lên 12,2% (2017). Năm 2019, tỷ lệ nhiễm HIV ở các tỉnh, thành thuộc khu vực đồng bằng Sông Cửu Long có tỷ lệ nhiễm HIV đáng báo động với tỷ lệ nhiễm là 16,2% [6].

Tại Sóc Trăng, tính từ khi phát hiện ca nhiễm HIV đầu tiên tại thị xã Vĩnh Châu (1994) đến ngày 31/12/2023 có 3.596 trường hợp nhiễm HIV hiện còn sống và 1.584 người tử vong, lũy tích số trường hợp nhiễm HIV được phát hiện là 5.180 [2]. Trong năm 2023, phát hiện mới 240 trường hợp nhiễm HIV, trong đó 60% đối tượng nhiễm là nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM). Nhằm mô tả đặc điểm hình thái lây nhiễm, khả năng tiếp cận chương trình giảm tác hại, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến hành vi lây nhiễm HIV trong nhóm này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả thực trạng nhiễm HIV trên nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Sóc Trăng năm 2024 và một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để xây dựng chiến lược can thiệp dự phòng phù hợp trên nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Sóc Trăng và giảm tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư, góp phần kết thúc dịch bệnh AIDS năm 2030 theo Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tại thành phố Sóc Trăng, huyện Mỹ Xuyên và huyện Kế Sách của tỉnh Sóc Trăng từ tháng 7/2024 đến tháng 10/2024.

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn: Nam từ 16 tuổi trở lên; có quan hệ tình dục qua đường hậu môn với nam trong vòng 12 tháng; đồng ý tham gia

nghiên cứu; đang sinh sống trên địa bàn nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Người có vấn đề về sức khỏe tâm thần; tham gia nghiên cứu hơn một lần hoặc không hợp tác trong quá trình tham gia nghiên cứu, có hành động nguy hiểm trong quá trình tham gia nghiên cứu.

2.3. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ trong quần thể :

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P)}{d^2} \times D.E$$

Trong đó:

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

+ $p = 0,193$ là tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM theo kết quả giám sát trọng điểm HIV lồng ghép giám sát hành vi năm 2022 ở Sóc Trăng [2]

+ Sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể chọn $d = 0,055$.

+ $DE = 1,5$: Hiệu lực thiết kế nghiên cứu.

Cỡ mẫu tối thiểu là 297, cỡ mẫu thu thập làm tròn là 300 người.

2.4. Phương pháp chọn mẫu và thu thập thông tin: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm:

- Chọn huyện nghiên cứu: Chọn 3/11 huyện, thị, thành phố tỉnh Sóc Trăng có số liệu cảnh báo nhiễm HIV mới tại tỉnh Sóc Trăng, chúng tôi chọn 3 huyện/thành phố trọng điểm là: thành phố Sóc Trăng, huyện Kế Sách, huyện Mỹ Xuyên.

- Chọn tụ điểm: tại mỗi huyện/thành phố được lựa chọn, liệt kê các tụ điểm có đối tượng MSM và ước lượng số đối tượng MSM trung bình tại mỗi tụ điểm. Bốc thăm ngẫu nhiên hệ thống tụ điểm từ danh sách tụ điểm MSM của huyện cho đến khi đủ số tụ điểm cần chọn.

- Các đối tượng tại các tụ điểm MSM được chọn theo tiêu chuẩn chọn sẽ trả lời phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn, sau khi trả lời phỏng vấn sẽ lấy 3ml máu tĩnh mạch làm xét nghiệm HIV. Xét nghiệm chẩn đoán HIV được thực hiện theo chiến lược III với 3 sinh phẩm xét nghiệm: Bioline 1/2 3.0, Determine HIV 1/2 3.0 và Rapid HIV 1/2 test.

2.5. Biến số nghiên cứu: (1) Đặc tính dân số xã hội học; (2) Hành vi lây nhiễm HIV; (3) Tiếp cận dịch vụ chăm sóc, dự phòng phòng lây nhiễm HIV.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khảo sát nhập bằng phần mềm Redcap và phân tích bằng phần mềm Stata 17.0, giá trị $p < 0,05$ được xác định là có ý nghĩa thống kê. Phân tích và mô tả theo dạng tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn các đặc điểm chung

của đối tượng. Mô tả một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ hiện nhiễm của nhóm MSM dưới dạng tỷ số chênh (OR).

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh thông qua theo Giấy chấp thuận số 288/GCT-HĐĐĐ, ngày 21/05/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm dân số học trong nhóm MSM (n = 300)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi Lớn nhất: 57 Nhỏ nhất: 16 Trung bình (±SD): 25 (±7,9)	16 - 18 tuổi	43 14,3
	19 - 24 tuổi	144 48,0
	25 - 35 tuổi	91 30,3
	> 36 tuổi	22 7,4
Trình độ học vấn	Tiểu học	29 9,7
	Trung học cơ sở	120 40,0
	Trung học phổ thông	112 37,3
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	39 13,0
Tình trạng gia đình	Độc thân	190 63,3
	Sống với bạn tình nam	66 22,0
	Có vợ/sống với bạn tình nữ	39 13,0
	Góa/ly thân/ly dị	5 1,7
Nghề nghiệp	Học sinh sinh viên	21 7,0
	Nông dân	20 6,7
	Công nhân	63 21,0
	Nhân viên văn phòng	15 5,0
	Buôn bán	97 32,3
	Trang điểm, làm tóc	44 14,6
Tự do	40 13,4	

Tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu là 25 tuổi, trong đó lớn nhất là 57 tuổi và nhỏ nhất là 16 tuổi. Nhóm tuổi từ 19 đến 24 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (48,0%). Về trình độ học vấn, phần lớn các đối tượng khảo sát có trình độ trung học cơ sở (40,0%) và trung học phổ thông (37,3%) với nghề nghiệp buôn bán chiếm cao nhất (32,3%) và thấp nhất là nhân viên văn phòng (5%). Đối tượng khảo sát còn độc thân chiếm 63,3%; đã có vợ là 13,0%, đang sống chung với bạn tình nam là 22%.

3.2. Đặc điểm hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV

Bảng 2. Đặc điểm hành vi quan hệ tình dục ở nam quan hệ tình dục đồng giới (n = 300)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi QHTD lần đầu với bạn tình nam	Lớn nhất	53
	Nhỏ nhất	14
	Trung bình ± SD	22 ± 6,9
Đã từng QHTD tập thể	Có	24 8,0
	Không	276 92,0
Số lượng bạn tình trong QHTD tập thể	3	20 83,3
	4	3 12,5
	6	1 4,2
QHTD với bạn tình nam để trao đổi tiền/vật chất	Có	16 5,4
	Không	284 94,6
Đã từng QHTD với bạn tình nam trong tháng qua (n=168)	Có	148 88,1
	Không	20 11,9
Số lần QHTD bạn tình nam tháng qua	Lớn nhất	13
	Nhỏ nhất	1
	Trung bình ± SD	3,0 ± 2,3
Tình trạng sử dụng BCS trong QHTD 1 tháng qua	Luôn dùng BCS khi QHTD	98 66,2
	Đa số các lần	17 11,5
	Thỉnh thoảng	22 14,9
	Không bao giờ	11 7,4
Đã từng sử dụng chất kích thích QHTD (Chemsex)	Có	60 20,0
	Không	240 80,0
Các nhóm chất kích thích QHTD (n = 60)	Pooper	53 88,3
	Thuốc cường dương	2 3,33
	Chất kích thích (đá, thuốc lắc, Methamphetamine,...)	1 1,67
Dùng mạng xã hội để tìm bạn tình (n = 298)	Zalo	282 94,0
	Facebook	244 81,3
	Heeay	136 45,3

Tuổi trung bình QHTD lần đầu với bạn tình nam là 22,0 tuổi, sớm nhất là 14 tuổi và muộn nhất là 30 tuổi. Số lần QHTD trung bình/1 tháng là 3,0 lần, ít nhất là 1 lần và nhiều nhất là 13 lần. Có 8% MSM từng QHTD tập thể, số lượng bạn tình trong QHTD tập thể nhiều nhất là 6 bạn tình (4,2%) và ít nhất là 3 bạn tình (83,3%). Có 5,4% MSM QHTD với bạn tình nam để trao đổi

tiền/vật chất. Tỷ lệ không bao giờ dùng BCS khi QHTD là 7,4% và luôn dùng BCS khi QHTD với bạn tình nam trong 1 tháng qua chiếm 66,2%. Trong số đối tượng khảo sát có 20% MSM đã từng sử dụng chemsex. Trong các lần QHTV, có 1,67% MSM đã từng sử dụng chất kích thích, 3,33% MSM sử dụng thuốc cường dương, 88,3% sử dụng Pooper. Để tìm bạn tình, 94% MSM sử dụng Zalo, 81,3% sử dụng Facebook và 45,3% sử dụng Heeay.

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm HIV và tiếp cận chương trình giảm tác hại trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (n = 300)

Đặc tính		Tần số	Tỷ lệ %
Tỷ lệ nhiễm mới HIV	HIV (+)	15	5,0
	Hiện đang điều trị ARV (n = 15)	6	40,0
Tiếp cận	Đã từng nhận BCS miễn phí	110	36,6

chương trình giảm tác hại	Đã từng nhận chất bôi trơn miễn phí	103	34,3
	Được tư vấn sử dụng BCS và tình dục an toàn	150	50,0
	Biết nơi tư vấn và xét nghiệm HIV	247	82,3
	Đã từng xét nghiệm HIV	172	57,3
	Đã từng điều trị PrEP	110	36,6

Tỷ lệ nhiễm mới HIV trong nhóm MSM khảo sát là 5%, trong đó 40% MSM đang điều trị ARV. Việc tiếp cận với chương trình can thiệp giảm tác hại trong nhóm MSM tham gia nghiên cứu, có 36,6% đã từng nhận BCS miễn phí, 34,6% từng nhận chất bôi trơn miễn phí. Có 50% MSM được tư vấn sử dụng BCS và tình dục an toàn và 36,6% MSM đã từng tham gia điều trị PrEP. Có 82,3% MSM biết nơi xét nghiệm HIV và 57,3% đã từng làm xét nghiệm HIV.

3.3. Một số yếu tố liên quan nhiễm HIV

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm HIV ở nam quan hệ tình dục đồng giới

Đặc điểm	Nhiễm HIV		OR (95% KTC)	Giá trị p	
	Có n (%)	Không n (%)			
Nhóm tuổi	16 - 24	9 (4,8)	178 (95,2)	1,1 (0,4 - 3,2)	0,848
	25 - 57	6 (5,3)	107 (94,7)		
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	6 (4,0)	143 (96,0)	1,2 (0,7 - 2,1)	0,442
	Trên Trung học cơ sở	9 (6,0)	142 (94,0)		
Nghề nghiệp	Học sinh sinh viên, Nông dân, Công nhân	1 (1,0)	103 (99,0)	2,0 (1,1-3,9)	0,019
	Nhân viên văn phòng, Buôn bán, Trang điểm, Tự do	14 (7,1)	182 (92,9)		
Sử dụng BCS trong QHTD	Không	4 (2,7)	146 (97,3)	2,1 (0,7-6,2)	0,194
	Luôn luôn	11 (7,3)	139 (92,7)		
Nhận được BCS miễn phí	Không	5 (2,6)	185 (97,4)	3,7 (1,2-11,1)	0,020
	Có	10 (9,1)	100 (90,9)		
Đang điều trị ARV	Không	9 (3,6)	239 (96,4)	3,5 (1,2-10,2)	0,024
	Có	6 (11,5)	46 (88,5)		
Chemsex	Chưa bao giờ	12 (5,0)	228 (95,0)	1,0 (0,3-3,7)	<0,999
	Đã từng	3 (5,0)	57 (95,0)		

Kết quả phân tích cho thấy các yếu tố liên quan đến nhiễm HIV trong nhóm MSM là nghề nghiệp, nhận BCS miễn phí, đang điều trị ARV. Nhân viên văn phòng, buôn bán, trang điểm làm tóc và tự do có khả năng nhiễm gấp 2,0 lần so với người có nghề nghiệp là học sinh sinh viên, nông dân và công nhân (OR = 2,0; KTC95% 1,1-3,9; p = 0,019). Không tìm thấy bằng chứng thống kê có liên quan đến tỷ lệ nhiễm HIV với nhóm tuổi, trình độ học vấn, sử dụng BCS trong QHTD và sử dụng chất kích thích trong quan hệ tình dục đồng giới của nhóm MSM (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Qua kết quả khảo sát nhóm nam quan hệ

tình dục đồng giới tại Sóc Trăng năm 2024, 48,0% tập trung ở nhóm từ 19 đến 24 tuổi. Độ tuổi trung bình là 25 tuổi, nhỏ nhất 16 tuổi và lớn nhất là 57 tuổi. Nhóm MSM có 63,3% chưa lập gia đình, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Thượng [6]. Nghề nghiệp lao động phần lớn là buôn bán (32,3%) và công nhân (21%), kết quả này thấp so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Huyền Trang tại Bà Rịa - Vũng Tàu [7]. Điều này cho thấy sự phát triển của kinh tế xã hội cùng với sự du nhập của các nền văn hóa khác nhau đã khiến cho việc độc thân và các mối quan hệ không ràng buộc

về pháp lý dẫn trở thành xu hướng trong xã hội hiện nay, nhất là trong nhóm MSM.

Tỷ lệ lưu hành HIV ở nhóm MSM tại Sóc Trăng năm 2024 là 5%, tuy nhiên tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm dân số này tại Sóc Trăng vẫn cao hơn so với các tỉnh ở khu vực phía Bắc là 4,0% [6]. Khi so sánh với nhóm nguy cơ khác, tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm MSM tại Sóc Trăng vẫn ở mức cao, cụ thể qua kết quả giám sát trọng điểm năm 2018 trên nhóm phụ nữ bán dâm tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm này là 3,58% [5]. Sử dụng BCS khi QHTD với bạn tình là một trong những biện pháp giúp phòng tránh lây truyền HIV. Trong nghiên cứu này, có 8,0% MSM quan hệ tình dục tập thể nhưng chỉ có 66,2% MSM luôn sử dụng BCS khi QHTD với bạn tình trong tháng qua, đây là một trong những yếu tố có khả năng lây truyền HIV ở nhóm quần thể này. Mặt khác, QHTD với bạn tình nam để nhận tiền là 5,4%, điều này có thể ảnh hưởng một số yếu tố như e ngại trong chia sẻ thông tin về hoạt động tình dục, đặc biệt hoạt động mua bán dâm liên quan đến hành vi trái pháp luật và đây cũng mỗi nguy cơ nhiễm HIV cũng như lây truyền HIV cho bạn tình nếu không có biện pháp can thiệp mạnh mẽ.

Tại Sóc Trăng, chương trình can thiệp giảm hại chưa được triển khai đồng bộ trên nhóm MSM chỉ tập trung ở một số địa bàn có sự tham gia của nhân viên tiếp cận cộng đồng, điều này sẽ ảnh hưởng đến chất lượng chương trình. Trong nghiên cứu có 36,6% và 34,3% các MSM từng được nhận BCS và chất bôi trơn miễn phí; 50,0% MSM được tư vấn sử dụng BCS và tình dục an toàn. Việc sử dụng BCS, chất bôi trơn không thường xuyên với bạn tình ở nhóm MSM sẽ làm tăng yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV. Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu đều biết nơi tư vấn và làm xét nghiệm HIV (82,3%) nhưng từng xét nghiệm HIV trong vòng 6 tháng chỉ có 57,3%. Do đó, việc tăng cường và cải thiện hơn nữa chương trình can thiệp giảm hại để ngăn chặn lây nhiễm HIV là rất cần thiết. Chương trình can thiệp cần đảm bảo độ bao phủ về địa bàn và đối tượng mang tính kịp thời và sẵn có. Đây cũng là một nguồn số liệu quan trọng để làm căn cứ tính toán nguồn lực can thiệp cần thiết cho nhóm đối tượng này hàng năm.

"Chemsex" là hành vi sử dụng ma túy hoặc chất kích thích trong quan hệ tình dục, hành vi này sẽ làm tăng các yếu tố nguy cơ nhiễm HIV trong nhóm MSM đã được đề cập đến trong các nghiên cứu trên thế giới. Số liệu nghiên cứu cho thấy, nhóm MSM khi QHTD có sử dụng chemsex chiếm 20,0%, kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu tại Cần Thơ năm 2017 (14,3%) [4].

MSM sử dụng chất kích thích khi quan hệ tình dục phổ biến nhất là Popper (88,3%), tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu tại Đức và Việt Nam lần lượt là 87,9% và 91,9% [8], [3]. Không tìm thấy sự khác biệt về tỷ lệ hiện nhiễm HIV giữa các nhóm có và không có sử dụng chemsex trong nhóm MSM ($p < 0,999$). Tuy nhiên, chỉ số này tương đối nhạy cảm, khó thu thập nên cần thiết phải được đánh giá trong một nghiên cứu toàn diện hơn, điều lưu ý khi xây dựng và triển khai các hoạt động can thiệp phải được thiết kế riêng cho MSM, không chỉ giải quyết vấn đề phòng ngừa HIV mà còn giải quyết vấn đề sử dụng ma túy, sức khỏe tâm thần, tránh nhạy cảm về mặt văn hóa.

Trong những năm gần đây, các dịch vụ chăm sóc và dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm MSM được quan tâm triển khai như các hoạt động tìm ca, điều trị PrEP, ARV,... với sự hỗ trợ từ các nguồn viện trợ của các dự án quốc tế đã mang lại nhiều mặt tích cực. Tuy nhiên, kết quả trong nghiên cứu cho thấy chỉ có 36,6% đã từng nhận thuốc PrEP, trong số phát hiện HIV dương tính chỉ có 40,0% MSM tham gia điều trị ARV. Đây là một thách thức lớn trong chương trình can thiệp ở nhóm MSM tại Sóc Trăng. Điều này có thể lý giải là công tác truyền thông chưa mang lại hiệu quả, chưa tập trung vào nhóm đối tượng cụ thể, vì vậy cần thay đổi phù hợp với xu hướng với nhóm này như truyền thông qua mạng xã hội, truyền thông qua các buổi giao lưu, sự kiện,... nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV, giảm nguy cơ lây nhiễm HIV và tử vong do AIDS.

Kết quả phân tích cho thấy, MSM có nhóm nghề nghiệp tự do, buôn bán, trang điểm/làm tóc, nhân viên văn phòng có nguy cơ nhiễm HIV cao gấp 2,0 nhóm học sinh - sinh viên, nông dân, công nhân ($p < 0,019$). MSM nhận bao cao su miễn phí có nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn 3,7 lần MSM không nhận bao cao su ($p=0,020$). Đây có thể là một hạn chế của nghiên cứu cắt ngang trong việc giải thích mối liên quan nhân quả. Những MSM này có thể từng điều trị ARV và họ đã được tư vấn về tình dục an toàn để bảo vệ bạn tình của mình nên có xu hướng sử dụng BCS nhiều hơn. Đây là một tín hiệu đáng mừng đối với chương trình can thiệp vì đối tượng đã thực hiện và duy trì biện pháp phòng lây nhiễm HIV cho bản thân, gia đình và cho cộng đồng, điều mà chúng ta mong muốn đạt được khi triển khai can thiệp. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chúng ta chưa tìm thấy có mối liên quan của tình trạng sử dụng BCS trong tháng qua và nhiễm HIV.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ lưu hành nhiễm HIV trong nhóm MSM tại Sóc Trăng là 5%. Việc tiếp cận các chương trình can thiệp tại Sóc Trăng còn hạn chế: có 36,6% MSM nhận được BCS và 34,2% nhận được chất bôi trơn miễn phí, có 57,3% MSM từng xét nghiệm HIV và 36,6% từng điều trị PrEP. Nghiên cứu cũng chỉ ra các yếu tố như nhóm nghề nghiệp (tự do, buôn bán, trang điểm, làm tóc, nhân viên phòng), nhận bao cao su miễn phí và điều trị ARV có liên quan đến nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới. Việc xây dựng các chương trình can thiệp nhằm giảm thiểu nguy cơ hành vi tình dục không an toàn ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới là điều cần thiết.

Nghiên cứu đã phần nào đánh giá sơ bộ tình hình nhiễm HIV, hành vi nguy cơ và các yếu tố liên quan ở nhóm MSM tại Sóc Trăng chỉ ra được nhóm đối tượng đích và các giải pháp can thiệp đạt hiệu quả tránh lãng phí nguồn lực. Tuy nhiên, cũng có một số hạn chế nhất định như: (1) Do MSM được chọn tham gia vào nghiên cứu dựa trên bản đồ điểm nóng nên chưa thực sự đại diện cho quần thể đích; (2) Đối tượng khảo sát có thể chưa tường thuật chính xác các thông tin nhạy cảm về số lần QHTD, tần suất QHTD, trao đổi tiền/vật chất, sử dụng ma túy; (3) Đây là nghiên cứu cắt ngang nên cũng gặp hạn chế

trong việc xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế**, Báo cáo kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2020, 2021, Bộ Y tế.
- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Sóc Trăng**, Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Sóc Trăng năm 2023, tỉnh Sóc Trăng, 2024.
- Dương Phương Hiếu**, "Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS ở nam đồng tính tại thành phố Thái Nguyên năm 2020". Tạp chí Y học Cộng đồng, 2020, tập 62 (4), tr. 112 - 118.
- Lý Anh Huy**, "Sử dụng chất kích thích khi quan hệ tình dục (chemsex) trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới và một số yếu tố liên quan tại thành phố Cần Thơ năm 2021". Tạp chí Y học dự phòng, 2022, tập 32 (8) Phụ bản, tr. 291-298.
- Nguyễn Đình Lượng**, "Xu hướng nhiễm HIV và giang mai ở phụ nữ bán dâm tại Việt Nam qua giám sát trong điểm lồng ghép hành vi, giai đoạn 2015 - 2020". Tạp chí Y học dự phòng, 2022, tập 32(8) Phụ bản, tr. 87-99.
- Nguyễn Vũ Thượng**, "Xu hướng nhiễm HIV và giang mai ở nam quan hệ tình dục đồng giới tại Việt Nam qua giám sát trong điểm lồng ghép hành vi, giai đoạn 2015 - 2020". Tạp chí Y học dự phòng, 2022, tập 32 (8) Phụ bản, tr. 73-86.
- Nguyễn Huyền Trang**, "Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng, chống HIV/AIDS ở người QHTD đồng giới nam tại huyện Tân Thành, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu". Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2014, tập 19 (Phụ bản 1), tr. 160 - 166.
- Annette B, Dirk S, Thorsten K, et al**, "Chemsex and Mental Health of Men Who Have Sex With Men in Germany". Front Psychiatry, 2020, Vol 11, pp. 1 - 10.

TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU TRONG PHẪU THUẬT CỘT SỐNG THẮT LƯNG: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG VÀ TỔNG QUAN Y VĂN

Dương Đức Hùng^{1,2}, Đinh Ngọc Sơn^{1,2}, Đỗ Anh Tuấn²

TÓM TẮT

Bài báo này trình bày hai ca lâm sàng liên quan đến tổn thương mạch máu nghiêm trọng xảy ra trong phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Ca bệnh đầu tiên là một bệnh nhân nam 51 tuổi được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm L4-L5, trong quá trình phẫu thuật, bệnh nhân xuất hiện tình trạng chảy máu nhiều do tổn thương động mạch chậu chung và tĩnh mạch chủ dưới. Sau khi mất khoảng 1,5 lít máu trong mổ, bệnh nhân đã được hồi sức và can thiệp phẫu thuật ổ bụng khẩn cấp, phát hiện khối máu tụ lớn

cùng với các tổn thương mạch máu đã được khâu lại. Sau phẫu thuật, bệnh nhân hồi phục ổn định và được xuất viện sau 7 ngày. Ca bệnh thứ hai là một bệnh nhân nữ 50 tuổi cũng trải qua phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm L4-L5, nhưng trong quá trình phẫu thuật, huyết áp của bệnh nhân giảm xuống còn 60 mmHg do rách mạch máu, yêu cầu can thiệp khẩn cấp. Phẫu thuật mở bụng cho thấy nhiều vết rách ở động mạch chậu chung và tĩnh mạch chủ dưới. Sau khi xử trí khâu lại các tổn thương, bệnh nhân hồi phục tốt và xuất viện không có biến chứng. Cả hai ca bệnh nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời tổn thương mạch máu trong phẫu thuật cột sống, nhằm cải thiện kết quả điều trị và giảm thiểu nguy cơ biến chứng.

Từ khóa: Tổn thương mạch máu; Phẫu thuật cột sống thắt lưng; Thoát vị đĩa đệm

SUMMARY**VASCULAR INJURY IN LUMBAR SPINE**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Ngọc Sơn

Email: dinhngocson@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024