

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Xu hướng nhiễm HIV và một số hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV ở nam quan hệ tình dục đồng giới tại Cần Thơ, An Giang, giai đoạn 2017 – 2020

Nguyễn Vị Thủy^{1*}, Bùi Thị Tú Quyên², Phạm Đức Mạnh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả xu hướng nhiễm HIV và một số hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV ở nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tại Cần Thơ, An Giang, giai đoạn 2017-2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang lặp lại, phân tích số liệu giám sát trọng điểm HIV của An Giang và Cần Thơ giai đoạn 2017-2020. Kiểm định xu hướng được sử dụng để đánh giá sự thay đổi theo thời gian của tỷ lệ nhiễm HIV và hành vi nguy cơ.

Kết quả: Tỷ lệ nhiễm HIV là 16,3% (tăng từ 14,4% đến 19%) và xu hướng tăng ở nhóm từ 25 tuổi trở lên. Xu hướng tăng tỷ lệ MSM có các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV (quan hệ tình dục sớm, bán dâm, quan hệ tình dục tập thể, không dùng bao cao su thường xuyên, tìm bạn tình trên mạng xã hội, sử dụng ma túy) và tỷ lệ mắc giang mai. Tỷ lệ MSM nhận bao cao su miễn phí và khám bệnh lây truyền qua đường tình dục giảm.

Kết luận: Tình hình dịch ở nhóm MSM tại hai tỉnh trung tâm đồng bằng sông Cửu Long báo động với tỷ lệ nhiễm HIV khá cao có nguy cơ gia tăng và tập trung ở nhóm trẻ tuổi. Một số hành vi có xu hướng tăng trong khi độ bao phủ thấp các dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV. Hai tỉnh cần triển khai mạnh mẽ các can thiệp dự phòng toàn diện và phù hợp với nhóm MSM.

Từ khoá: Xu hướng, HIV, MSM, hành vi nguy cơ, giám sát trọng điểm

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, những chiến lược và giải pháp toàn diện, hiệu quả với đại dịch AIDS giúp tình hình dịch đang dần được kiểm soát. Số ca nhiễm mới HIV năm 2020 là 1,5 triệu người, giảm 52% so với đỉnh dịch 1997 (1). Tuy nhiên, HIV trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) đang báo động với số ca nhiễm mới cao nhất, chiếm 23%. Tại khu vực Châu Á - Thái Bình Dương, tỷ lệ này đặc biệt cao ở với 53% (1). Xu hướng dịch HIV ở Việt Nam cũng có sự thay đổi, gia tăng trong nhóm MSM thay vì nhóm nghiện chích ma

tuý (NCMT) như trước đây (2). Tỷ lệ nhiễm HIV nhóm MSM tăng rõ rệt, từ 2,9% (2012) lên 13,8% (2020) (3). Trong khi đó, tỷ lệ này trong nhóm NCMT đã giảm xuống 12,7% và nhóm phụ nữ bán dâm chỉ chiếm 3,1% (3). Việt Nam đang nỗ lực thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 (4). Trong điều kiện nguồn lực hạn chế, việc phân tích dịch tễ học HIV ở nhóm đối tượng có nguy cơ cao theo địa bàn trọng điểm, thời gian, nhóm tuổi và các hành vi nguy cơ là cần thiết. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “*Xu hướng nhiễm HIV và một số yếu tố liên quan ở nam quan hệ tình dục đồng giới tại*



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Vị Thủy

Email: mph2031099@studenthuph.edu.vn

¹Dự án Quỹ toàn cầu HIV/AIDS

²Trường Đại học Y tế công cộng

³Cục Phòng, chống HIV/AIDS

Ngày nhận bài: 14/7/2022

Ngày phản biện: 09/12/2022

Ngày đăng bài: 28/02/2023

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0701SKPT22-051>

Cần Thơ, An Giang, giai đoạn 2017 – 2020” nhằm mô tả xu hướng nhiễm HIV và một số hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV ở nhóm MSM tại hai tỉnh, thành phố trung tâm khu vực đồng bằng sông Cửu Long (Cần Thơ, An Giang) giai đoạn 2017-2020. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần cung cấp bằng chứng cho việc nhận định xu hướng dịch HIV/AIDS và triển khai các giải pháp can thiệp phù hợp, hiệu quả cho quần thể đích.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này được thực hiện dựa trên số liệu thứ cấp của chương trình giám sát trọng điểm (GSTĐ) HIV. Từ năm 2017, GSTĐ HIV được thực hiện trên nhóm MSM tại 07 tỉnh, thành phố, hai năm một lần, với cỡ mẫu dao động 150-300. An Giang và Cần Thơ là hai tỉnh duy nhất tiến hành GSTĐ trên nhóm MSM liên tục các năm từ 2017 đến 2020 (5,6).

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang lặp lại (7)

Đối tượng nghiên cứu: Toàn bộ 1800 MSM tại Cần Thơ, An Giang giai đoạn 2017-2020 có thông tin trên hệ thống dữ liệu GSTĐ HIV.

Phương pháp phân tích số liệu: Từ dữ liệu GSTĐ HIV quốc gia, chúng tôi đã kết xuất dữ liệu nhóm MSM của An Giang và Cần Thơ giai đoạn 2017-2020. Trong đó, số liệu gồm thông tin từ bộ câu hỏi phỏng vấn (đặc tính dân số xã hội, hành vi quan hệ tình dục, sử dụng ma túy, tiếp cận dịch vụ phòng chống HIV/AIDS và kết quả xét nghiệm HIV, giang mai của các đối tượng nghiên cứu (ĐTNC). Phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng cho các phân tích cơ bản. Kiểm định xu hướng (Khi bình phương) được áp dụng để đánh giá xu hướng nhiễm HIV và một số hành vi nguy cơ của nhóm MSM trong giai đoạn nghiên cứu.

Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng số liệu thứ cấp này được sự cho phép của Cục Phòng, chống HIV/AIDS và thông qua Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 435/2021/YTCC-HD3 ngày 14/12/2021. Thông tin cá nhân của ĐTNC (họ tên, tuổi, địa chỉ) không có trong bộ số liệu sử dụng.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố n (%)	Giai đoạn 2017 - 2020		
	An Giang (n=750)	Cần Thơ (n=1050)	Hai tỉnh (N=1800)
Nhóm tuổi			
<25 tuổi (≥ 16 tuổi)	311(41,5)	653(62,2)	964(53,6)
≥ 25 tuổi (≤ 60 tuổi)	439(58,5)	397(37,8)	836(46,4)
Tuổi trung bình (SD)	26,8(7,2)	24,2(5,7)	25,3(6,5)
Tình trạng hôn nhân			
Độc thân	545(72,7)	974(92,8)	1519(84,4)
Có vợ/sống chung với bạn tình nữ	14(1,9)	21(2,0)	35(1,9)
Đã ly dị/ly thân/Góa vợ	66(8,8)	9(0,9)	75(4,2)
Sống chung với bạn tình nam	125(16,7)	46(4,4)	171(9,5)
Trình độ học vấn			
Mù chữ/ Tiểu học	119(15,9)	27(2,6)	146(8,1)
THCS/ THPT	523(69,8)	329(31,4)	852(47,3)
TC/CĐ/ĐH	108(14,4)	694(66,1)	802(44,6)
Cư trú tại tỉnh			
Không	9(1,2)	12(4)	159(8,8)
Có	741(98,8)	288(96)	1641(91,2)

THCS: trung học cơ sở; THPT: trung học phổ thông; TC: trung cấp; CĐ: cao đẳng; ĐH: đại học

Kết quả nghiên cứu cho thấy, ĐTNC có tuổi đời trung bình là 25,3. Nhóm trẻ tuổi (dưới 25 tuổi) chiếm 53,6%, cao ở Cần Thơ (62,2%). Hầu hết MSM sống độc thân (84,4%) và đặc biệt cao ở Cần Thơ (92,8%). Gần 45% MSM có trình độ từ Trung cấp trở lên, trong đó tỷ lệ ở Cần Thơ đạt 66,1% và chỉ đạt 14,4% ở An

Giang. Vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ (15,9%) MSM An Giang mù chữ hoặc chỉ học cấp tiểu học. Đa số MSM báo cáo đang cư trú tại địa bàn nghiên cứu (91,2%).

Xu hướng một số hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV

Bảng 2. Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu

Tỉnh	Đặc tính	Năm n (%)					p (*)
		2017	2018	2019	2020	2017-2020	
Chung	QHTD lần đầu khi dưới <16 tuổi	6(2)	41(8,2)	45(9,1)	35(7)	127(7,1)	0,03
	Bán dâm đồng giới	35(11,8)	65(13,1)	94(18,9)	96(19,3)	290(16,2)	0,03
	QHTD tập thể	23(7,7)	37(7,4)	70(14)	76(15,2)	206(11,4)	<0,001
	Không dùng BCS thường xuyên	69(39,2)	145(44,5)	132(46,2)	149(45,6)	495(44,4)	0,21
	Tìm bạn tình qua mạng xã hội	131(51,8)	330(74,7)	315(66,6)	281(62,4)	1057(65,3)	0,47
	Sử dụng ma túy	9(3)	18(3,6)	21(4,2)	30(6)	78(4,3)	0,03
An Giang	QHTD lần đầu khi dưới <16 tuổi	2(1,3)	15(7,5)	19(9,5)	22(11)	58(7,7)	0,001
	Bán dâm đồng giới	22(14,7)	60(30)	76(38)	76(38)	234(31,2)	<0,001
	QHTD tập thể	13(8,7)	25(12,5)	56(28)	56(28)	150(20)	<0,001
	Không dùng BCS thường xuyên	55(59,8)	77(51,7)	76(57,1)	86(54,1)	294(55,1)	0,68
	Tìm bạn tình qua mạng xã hội	30(26,8)	64(43,8)	118(64,5)	86(55,8)	298(50,1)	<0,001
	Sử dụng ma túy	7(4,7)	15(7,5)	15(7,5)	24(12)	61(8,1)	0,01
Cần Thơ	QHTD lần đầu khi dưới <16 tuổi	4(2,7)	26(8,7)	26(8,7)	13(4,3)	69(6,6)	0,8
	Bán dâm đồng giới	13(8,7)	5(1,7)	18(6)	20(6,7)	56(5,3)	0,51
	QHTD tập thể	10(6,7)	12(4)	14(4,7)	20(6,7)	56(5,3)	0,5
	Không dùng BCS thường xuyên	14(16,7)	68(38,4)	56(36,4)	63(37,5)	201(34,5)	0,01
	Tìm bạn tình qua mạng xã hội	101(71,6)	266(89,9)	197(67,9)	195(65,9)	759(74,2)	<0,001
	SDMT	2(1,3)	3(1)	6(2)	6(2)	17(1,6)	0,36

(*) Chi-Square test; BCS: bao cao su; QHTD: quan hệ tình dục; SDMT: sử dụng ma túy

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ MSM có QHTD đồng giới lần đầu sớm (dưới 16 tuổi) đang gia tăng, 2% lên 9,1% ($p = 0,03$). Xu hướng này tăng rõ rệt tại An Giang, 1,3% lên 11% ($p = 0,001$). Tỷ lệ ở Cần Thơ cũng tăng nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,8$). Tỷ lệ MSM cho biết đã từng bán dâm đồng giới và

QHTD tập thể có xu hướng tăng ($p = 0,03$ và $<0,001$). Hai tỷ lệ này ở An Giang ghi nhận cao và gia tăng lần lượt là 31,2% và 20%. Ngược lại, tỷ lệ tại Cần Thơ đều ở mức thấp (5,3%) và không có sự thay đổi về mặt thống kê trong giai đoạn. Bên cạnh đó, MSM không sử dụng BCS thường xuyên (thỉnh thoảng

hoặc không bao giờ) khi QHTD trong 01 tháng trước phỏng vấn là khá cao, xấp xỉ 45%. Hành vi này ở Cần Thơ có xu hướng tăng ($p=0,01$). Hơn 50% MSM tham gia nghiên cứu ở An Giang cho biết có QHTD không an toàn và tỷ lệ này không được cải thiện trong 4 năm nghiên cứu ($p=0,88$).

Tìm bạn tình đồng giới thông qua mạng xã hội, ứng dụng hẹn hò là hành vi phổ biến, trên 55% MSM An Giang và xấp xỉ 75% MSM Cần Thơ. Xu hướng gia tăng hành vi tại cả 2 địa bàn nghiên cứu ($p<0,001$). Tỷ lệ thấp MSM ở An Giang và Cần Thơ cho biết đã SDMT (1,6% và 8,1%), ghi nhận xu hướng tăng ở An Giang ($p=0,01$).

Bảng 3. Nhận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV và xét nghiệm HIV của đối tượng nghiên cứu

Tỉnh	Đặc tính	Năm n (%)					p (*)
		2017	2018	2019	2020	2017-2020	
Chung	Đã từng nhận BCS	187(62,3)	296(59,2)	289(57,8)	292(58,4)	1093(60,7)	0,29
	Đã từng nhận CBT	139(46,3)	244(49)	191(38,2)	271(54,3)	845(47)	0,17
	XN HIV trong 1 năm qua	136(45,5)	208(41,6)	225(45)	225(45)	794(44,1)	0,69
An Giang	Đã từng nhận BCS	80(53,3)	97(48,2)	120(60)	116(58)	412(55)	0,09
	Đã từng nhận CBT	61(40,7)	58(28,6)	49(24,5)	105(52,3)	271(36,2)	0,02
	XN HIV trong 1 năm qua	46(30,7)	46(23)	72(36)	65(32,5)	229(30,5)	0,17
Cần Thơ	Đã từng nhận BCS	107(71,3)	199(66,3)	169(56,3)	176(58,7)	681(62)	0,002
	Đã từng nhận CBT	78(52)	188(62,5)	142(47,3)	167(55,7)	575(54,7)	0,45
	XN HIV trong 1 năm qua	90(60,4)	162(54)	153(51)	160(53,4)	565(53,9)	0,19

(*) Chi-Square test; CBT: chất bôi trơn; BCS: bao cao su; XN: xét nghiệm

Việc tiếp cận chương trình dự phòng lây nhiễm HIV còn hạn chế, MSM nhận BCS, CBT miễn phí ở 2 tỉnh chưa cao, 60,7% và 47%. Xu hướng nhận BCS ở Cần Thơ giảm

($p=0,002$). 58% MSM Cần Thơ và chỉ 30% MSM An Giang đã làm xét nghiệm HIV trong 1 năm trước, không ghi nhận sự thay đổi về mặt thống kê với tỷ lệ này.

Bảng 4. Khám bệnh lây truyền qua đường tình dục và mắc giang mai của đối tượng nghiên cứu

Tỉnh	Đặc tính	Năm n (%)					p (*)
		2017	2018	2019	2020	2017-2020	
Chung	Khám bệnh LTQĐTD	60(20)	59(11,8)	75(15)	73(14,6)	267(14,8)	0,29
	Mắc giang mai	29(9,7)	24(4,8)	67(13,4)	86(17,2)	206(11,4)	<0,001
An Giang	Khám bệnh LTQĐTD	27(18)	19(9,5)	10(5)	5(2,5)	61(8,1)	<0,001
	Mắc giang mai	22(14,7)	5(2,5)	8(4)	20(10)	55(7,3)	0,37
Cần Thơ	Khám bệnh LTQĐTD	33(22)	40(13,3)	65(21,7)	68(22,7)	206(19,6)	0,11
	Mắc giang mai	7(4,7)	19(6,3)	59(19,7)	66(22)	151(14,4)	<0,001

(*) Chi-Square test; LTQĐTD: lây truyền qua đường tình dục

Tỷ lệ nhiễm giang mai trong nhóm MSM ở khu vực này khá cao (11,4%) và xu hướng tăng ($p < 0,001$). Trong đó, tỷ lệ ở Cần Thơ gia tăng có ý nghĩa thống kê, 22% năm 2020. Tỷ lệ mắc giang mai ở An Giang cũng khá cao, 10% năm 2020. Tỷ lệ MSM đi khám bệnh LTQĐTD ở An Giang thấp hơn nhiều so với Cần Thơ (8,1% và 19,6%) và đang có dấu hiệu giảm ($p < 0,001$).

Xu hướng lây nhiễm HIV

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM ở khu vực này khá cao (16,3%), tăng từ 14,4% đến 19% ($p = 0,06$) và tỷ lệ nhiễm ở nhóm trẻ tuổi (dưới 25 tuổi) cao hơn ở nhóm từ

25 tuổi trở lên (18,4% và 13,9%). Không ghi nhận xu hướng nhiễm HIV thay đổi ở nhóm MSM trẻ tuổi. Tuy nhiên, xu hướng nhiễm HIV tăng rõ rệt ở nhóm MSM từ 25 tuổi trở lên, $p = 0,005$.

MSM Cần Thơ có tỷ lệ nhiễm HIV rất cao 20,7%, cao hơn đáng kể so với 10,1% tại An Giang. Tỷ lệ nhiễm HIV tại Cần Thơ duy trì ở mức cao trên cả 2 nhóm tuổi, 21,1% và 19,9%. Không ghi nhận xu hướng thay đổi tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở Cần Thơ trong 4 năm. Tỷ lệ nhiễm HIV ở An Giang dao động 7,3% - 13,5% (xấp xỉ mức ghi nhận có ý nghĩa thống kê, $p = 0,05$). Tỷ lệ nhiễm tăng rõ rệt ở nhóm MSM An Giang từ 25 tuổi trở lên (4,2% lên 14,6%), $p = 0,005$.

Bảng 5. Xu hướng nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu

Tỉnh	Nhiễm HIV	Năm n (%)					p (*)
		2017	2018	2019	2020	2017-2020	
Chung	Tất cả MSM	45(15)	72(14,4)	81(16,2)	95(19)	293(16,3)	0,06
	MSM <25 tuổi	28(20,1)	49(17,8)	46(17,5)	54(18,9)	177(18,4)	0,8
	MSM ≥25 tuổi	17(10,6)	23(10,3)	35(14,8)	41(19,2)	116(13,9)	0,005
An Giang	Tất cả MSM	11(7,3)	18(9,0)	20(10)	27(13,5)	76(10,1)	0,05
	MSM <25 tuổi	7(12,7)	12(16,4)	6(8,3)	14(12,6)	39(12,5)	0,65
	MSM ≥ 25 tuổi	4(4,2)	6(4,7)	14(10,9)	13(14,6)	37(8,4)	0,003
Cần Thơ	Tất cả MSM	34(22,7)	54(18)	61(20,3)	68(22,7)	217(20,7)	0,55
	MSM < 25 tuổi	21(25)	37(18,2)	40(20,9)	40(22,9)	138(21,1)	0,81
	MSM ≥25 tuổi	13(19,7)	17(17,5)	21(19,3)	28(22,4)	79(19,9)	0,5

(*) Chi-Square test

BÀN LUẬN

Tỷ lệ lưu hành HIV tại An Giang, Cần Thơ trong nghiên cứu là khá cao (16,3%), cao hơn tỷ lệ nhiễm chung của nhóm MSM cả nước (13,3%, năm 2020) (3). Tỷ lệ cao hơn ở Trung Quốc (6,5%) (8); tương đương với nghiên cứu tại Mexico (16,9%) (9); nhưng thấp hơn ở Brazil (18,4%) (10) và Congo (23,7%) (11). Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm MSM trẻ tuổi (dưới 25 tuổi) cao hơn ở nhóm MSM từ 25 tuổi trở lên, đồng thời với xu hướng trẻ hoá độ tuổi bắt đầu có hành vi QHTD đồng giới. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu ở Thái Lan (12) và Nigeria (13) cho thấy tỷ suất nhiễm mới ở nhóm MSM trẻ tuổi cao hơn so với nhóm MSM lớn tuổi. Một số nghiên cứu trong các giai đoạn trước đây báo cáo tỷ lệ nhiễm HIV tích lũy cao ở nhóm MSM từ 25 tuổi trở lên, những người có khoảng thời gian dài QHTD đồng giới như nghiên cứu IBBS 2009 ở thành phố Hồ Chí Minh (14), nghiên cứu ở Jamaica 2015 (15) và nghiên cứu IBBS tại Myanmar 2015 (16).

Xu hướng gia tăng một số hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV: bán dâm, QHTD tập thể, SDMT ở MSM An Giang, không sử dụng BCS thường xuyên khi QHTD ở MSM Cần Thơ và tìm kiếm bạn tình qua mạng xã hội ở cả 2 tỉnh. Kết quả tương tự với các nghiên cứu khác trên thế giới: Nghiên cứu tại Châu Âu 2007 - 2017 ghi nhận tăng tỷ lệ SDMT tại Thụy Sĩ; tăng số lượng bạn tình tại Hà Lan; tăng tỷ lệ QHTD không sử dụng BCS và QHTD tập thể tại Tây Ban Nha.

Nghiên cứu cũng báo động tỷ lệ MSM mắc giang mai trong nhóm MSM tại 2 tỉnh ở mức cao và có xu hướng gia tăng, phù hợp với các nghiên cứu khác (17,18). Trong khi đó, bệnh giang mai đã được chứng minh làm tăng khả năng nhiễm HIV của MSM lên gấp 2 - 5 lần (17,19,20).

Mặc dù, tỷ lệ MSM có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và giang mai còn cao nhưng chỉ

14,8% MSM được khám các bệnh LTQĐTD trong 3 tháng trước. 44% MSM đã được xét nghiệm HIV trong 1 năm qua, tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với chỉ tiêu năm 2025 trong chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS là 70% người có hành vi nguy cơ cao được xét nghiệm HIV hàng năm. Nghiên cứu cũng cho thấy chỉ có 60% MSM nhận BCS và 47% nhận CBT miễn phí, thấp hơn chỉ tiêu năm 2025 là 70% người có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận dịch vụ BCS, CBT. Với tỷ lệ MSM nhiễm HIV và giang mai khá cao thì việc tăng cường triển khai hiệu quả các chương trình can thiệp phòng chống HIV/AIDS là rất cần thiết. Xét nghiệm sàng lọc, khám và điều trị các bệnh LTQĐTD cần được thực hiện như một nội dung can thiệp thiết yếu trong dịch vụ phòng chống HIV toàn diện cho MSM.

Nghiên cứu đã mô tả được xu hướng nhiễm HIV, hành vi nguy cơ ở nhóm MSM tại An Giang và Cần Thơ trong giai đoạn 4 năm (2017-2020). Tuy nhiên, nghiên cứu này có một số hạn chế: (1) Đặc điểm chung, hành vi của ĐTNC của nghiên cứu gốc được thu thập qua phỏng vấn nên sai số nhớ lại, phỏng vấn trực tiếp khiến ĐTNC có thể không muốn cung cấp chính xác những thông tin nhạy cảm của bản thân. (2) Nghiên cứu phân tích thứ cấp nên số liệu đã được thu thập từ trước và được thiết kế cho GSTĐ HIV toàn quốc vì vậy một số thông tin chưa được khai thác chi tiết như lý do khó khăn trong tiếp cận, tiếp cận chương trình điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP)...

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy thực trạng báo động về tình hình dịch HIV trong nhóm MSM tại hai tỉnh trung tâm khu vực đồng bằng sông Cửu Long với tỷ lệ nhiễm HIV khá cao, có nguy cơ gia tăng và tập trung ở nhóm MSM trẻ tuổi. Xu hướng gia tăng một số hành vi nguy cơ cao trong khi các dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV, xét nghiệm HIV có độ bao phủ thấp. Hai

tình, thành phố trong nghiên cứu này cần xây dựng các kế hoạch đáp ứng nhanh với tình hình dịch HIV/AIDS ở địa phương, cũng như dành nguồn lực duy trì GSTĐ HIV. Nghiên cứu khuyến nghị các địa phương cần triển khai toàn diện các biện pháp can thiệp dự phòng HIV/AIDS phù hợp cho nhóm MSM, chú trọng các hoạt động trên nền tảng mạng xã hội, các dịch vụ dự phòng dễ tiếp cận, phát hiện sớm, điều trị các bệnh LTQĐTD, kết nối chương trình PrEP và điều trị ARV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNAIDS. 2021 UNAIDS Global AIDS Update [Internet]. [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://unaids-test.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>
2. Bộ Y tế. Kế hoạch triển khai mở rộng xét nghiệm nhiễm mới HIV. 2020.
3. Cục Phòng, chống HIV/AIDS. Báo cáo kết quả giám sát trọng điểm HIV năm 2020. 2021.
4. Bộ Y tế. Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030. 2020 [Internet]. [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://moh.gov.vn/chien-luoc-quoc-gia-cham-dut-dich-benh-aids-vao-nam-2030>
5. Bộ Y tế. Hướng dẫn giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục. 2012.
6. Bộ Y tế. Kế hoạch giám sát trọng điểm HIV.2017.
7. Pan X. Repeated Cross-Sectional Design. In: Gu D, Dupre ME, editors. Encyclopedia of Gerontology and Population Aging [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [cited 2022 Aug 28]. p. 4246–50. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_578
8. Yu M, Song D, Zhang T, Yao T, Chen Y, Liu Y, et al. High risks of HIV transmission for men sex worker — a comparison of profile and risk factors of HIV infection between MSM and MSW in China. BMC Public Health. 2022 Apr 29;22:858.
9. Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Romero M, Conde-Glez CJ, Sosa-Rubí SG. Is the HIV Epidemic Stable among MSM in Mexico? HIV Prevalence and Risk Behavior Results from a Nationally Representative Survey among Men Who Have Sex with Men. PLoS One. 2013 Sep 5;8(9):e72616.
10. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Salani Mota R, Veras MA, Dourado I, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. Medicine. 2018 May;97(1S):S9–15.
11. Inungu JN, Ndeke JM, Jahanfar S, Snyder F, Odio OJ, Okonji A. HIV Prevalence and Related Risk Behaviors among Men Who Have Sex with Men in Kinshasa, the Democratic Republic of the Congo. EUROPEAN J ENV PUBLI [Internet]. 2019 Oct 17 [cited 2022 Jul 5];4(1). Available from: <http://www.ejeph.com/article/hiv-prevalence-and-related-risk-behaviors-among-men-who-have-sex-with-men-in-kinshasa-the-democratic-5975>
12. HIV Prevalence Among Populations of Men Who Have Sex with Men --- Thailand, 2003 and 2005 [Internet]. [cited 2021 Oct 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5531a2.htm>
13. NOWAK RG, MITCHELL A, CROWELL TA, LIU H, KETENDE S, RAMADHANI HO, et al. Individual and sexual network predictors of HIV incidence among men who have sex with men in Nigeria. J Acquir Immune Defic Syndr. 2019 Apr 1;80(4):444–53.
14. Le TMD, Lee PC, Stewart DE, Long TN, Quoc CN. What are the risk factors for HIV in men who have sex with men in Ho Chi Minh City, Vietnam? - A cross-sectional study. BMC Public Health. 2016 Dec;16(1):406.
15. Understanding the High Prevalence of HIV and Other Sexually Transmitted Infections among Socio-Economically Vulnerable Men Who Have Sex with Men in Jamaica | PLOS ONE [Internet]. [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0117686>
16. Myanmar Integrated Biological and Behavioural Surveillance Survey and Population Size Estimates among People Who Inject Drugs (PWID) 2017-2018 | HIV/AIDS Data Hub for the Asia-Pacific Region [Internet]. [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://www.aidsdatahub.org/resource/myanmar-ibbs-population-size-estimates-pwid-2017-2018>
17. Isabel Hernandez. Syphilis and HIV Syphilis Coinfection Among Men Who Have Sex With Men MSM in Ecuador [Internet]. [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5675307/> 18.

Nguyễn Văn Hùng. Tỷ lệ nhiễm HIV/STI và một số yếu tố liên quan ở nhóm nam bán dâm đồng giới 16 - 29 tuổi tại Hà Nội, 2014-2015

- [Internet]. [cited 2021 Oct 9]. Available from: <http://www.tapchihocdaphong.vn/tap-chi-y-hoc-du-phong/2016/13/ty-le-nhiem-hiv-sti-va-mot-so-yeu-to-lien-quan-o-nhom-nam-ban-dam-dong-gioi-16-2-o81E204AB.html>
19. Guy RJ, Spelman T, Stoove M, El-Hayek C, Goller J, Fairley CK, et al. Risk factors for HIV seroconversion in men who have sex with men in Victoria, Australia: results from a sentinel surveillance system. *Sex Health*. 2011 May 23;8(3):319–29.
20. STD Facts - Syphilis (Detailed) [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 9]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/syphilis/stdfact-syphilis-detailed.htm>

Trend of HIV prevalence and risk behaviors among men who have sex with men in Can Tho city and An Giang province, 2017 – 2020

Nguyen Vi Thuy¹, Bui Thi Tu Quyen², Pham Duc Manh³

¹ HIV/AIDS Global Fund Project

² Hanoi University of Public Health

³ Department of HIV/AIDS Prevention and Control

Objective: To describe the HIV infection tendencies and risk behaviors among men who have sex with men (MSM) in Can Tho and An Giang between 2017 and 2020. **Method:** Repeated cross-sectional study design based on the analysis of HIV sentinel surveillance (HSS) data collected in An Giang and Can Tho between 2017 and 2020. A trend analysis is applied to evaluate the changes in HIV infection and high-risk behaviors over time. **Result:** HIV prevalence is 16.3% of the MSM population, an increase from 14.4% to 19%, with a rising trend among those aged 25 and older. MSMs are increasingly more likely to have sex relationships at younger ages, engage in prostitution, group sexual activity, regularly have sex without using a condom, look for sexual partners online, use stimulants, and have syphilis. The percentage of MSM who receive free condoms, STIs testing and treatment is decreasing. **Conclusion:** The HIV transmission among MSM in the two middle provinces of the Cuu Long River Delta raises alarm, particularly with the current relatively high rate of HIV infection among young individuals. With the insufficient coverage of HIV preventive programs, several HIV-transmitted risk behaviors worsen. These two provinces should prioritize comprehensive HIV/AIDS prevention interventions with an emphasis on MSM.

Key words: *Trend analysis, HIV, MSM, risk behaviors, HSS*