11. Vedel-Krogh S, Nielsen SF, Lange P, Vestbo J, *et al.* (2016) "Blood Eosinophils and Exacerbations in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. The Copenhagen General Population Study", *Am J Respir Crit Care Med*, 193(9), pp.965-974.
12. Watz H, Tetzlaff K, Wouters EF, Kirsten A, *et al.* (2016) "Blood eosinophil count and exacerbations in severe chronic obstructive pulmonary disease after withdrawal of inhaled corticosteroids: a post-hoc analysis of the WISDOM trial", *Lancet Respir Med*, 4(5), pp.390-398.
13. WHO (2019), The top 10 causes of death. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death.

(Ngày nhận bài: 05/4/2022 – Ngày duyệt đăng: 18/8/2022)

HÀNH VI TÌNH DỤC KHÔNG AN TOÀN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021

Lý Anh Huy[1*], Dương Minh Đức[2], Trần Ngọc Quế[3], Dáp Thanh Giang[1], Bùi Ngọc Phương Oanh[1], Phạm Lê Huyền Trang[1], Lê Minh Thái[1], Lưu Huỳnh BảoChâu[1]

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Cần Thơ
2. Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội
3. Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương
[*]Email: lyhuy280592@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Nhiễm HIV trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) hiện nay đang tăng rất nhanh do liên quan đến hành vi tình dục không an toàn.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Mô tả thực trạng hành vi tình dục không an toàn và một số yếu tố liên quan của MSM tại thành phố Cần Thơ năm 2021.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu cắt ngang sử dụng số liệu thứ cấp từ nghiên cứu điều tra giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi (HSS+) của MSM năm 2021, phân tích 300 MSM từ 16 tuổi trở lên.* ***Kết quả:*** *Tỷ lệ hành vi tình dục không an toàn của MSM là 68,7%. Một số yếu tố liên quan: nhóm tuổi <25 có tỷ lệ hành vi tình dục không an toàn cao gấp 2,3 lần nhóm tuổi ≥25 (KTC 95%:1,049-5,049); nhóm có quan hệ tình dục (QHTD) tập thể có tỷ lệ hành vi tình dục không an toàn cao gấp 7,2 lần so với nhóm còn lại (KTC 95%:1,023-56,840) và nhóm có sử dụng chất kích thích/chất gây nghiện có tỷ lệ hành vi tình dục không an toàn cao gấp gần 2,4 lần so với nhóm không sử dụng (KTC 95%:1,102-5,097).* ***Kết luận:*** *Tỷ lệ có hành vi tình dục không an toàn của MSM khá cao, địa phương cần tăng cường cung cấp kiến thức, dịch vụ dự phòng HIV/AIDS cho nhóm MSM nhằm góp phần giảm tỷ lệ nhiễm HIV.*

Từ khóa: *Hành vi tình dục không an toàn, MSM, HSS+.*

ABSTRACT

RISKY SEXUAL BEHAVIOR AND SOME RELATED FACTORS AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN CAN THO CITY IN 2021

Ly Anh Huy[1*], Duong Minh Duc[2], Tran Ngoc Que[3], Dap Thanh Giang[1], Bui Ngoc Phuong Oanh[1], Pham Le Huyen Trang[1], Le Minh Thai[1], Lưu Huynh Bao Chau[1]

1. Can Tho City Center for Desease Control

2. Ha Noi University of Public Health

3. National Institute of Hematology and Blood Transfusion

Background: *In recent years, the HIV in men who have sex with men (MSM) is increasing rapidly which is related to unsafe sexual behavior.* ***Objectives:*** *To describe the unsafe sexual intercourse behavior in MSM and some related factors in Can Tho in 2021.* ***Materials and method:*** *Cross-sectional secondary data analysis available in the HIV sentinel surveillance plus behaviors in 2021. The study has analyzed from 300 MSM from 16 years old.* ***Result:*** *The rate of unprotected anal intercourse in the MSM was 68.7%. Some factors related: the odds of unprotected sexual behavior in age group under 25 were 2.3 times higher than age group over 25 (95% CI:1.049-5.049); The MSM who attended group sex had 7.2 times higher rate of unprotected sex than the other group (95% CI:1.023-56.840) and the substance use had 2.4 times higher rate of unprotected sexual behavior than the group did not use (95% CI:1.102-5.097).* ***Conclusion:*** *The rate of unprotected sexual behavior in MSM group is high. Localities need to focus on providing HIV/AIDS prevention knowledge and services to MSM groups to contribute to reducing HIV prevalence.*

Keywords: *Risky sexual behavior, MSM, HSS+.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) vẫn luôn là mối đe dọa đối với sức khỏe con người và cộng đồng. Mặc dù, đã có nhiều giải pháp được được đưa ra để kiểm soát và khống chế nhưng việc lây truyền qua đường QHTD, đặc biệt là QHTD không dùng các biện pháp bảo vệ vẫn là chủ yếu. Nhiều năm qua tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM tăng rất nhanh do liên quan đến hành vi tình dục không an toàn như QHTD qua đường hậu môn không sử dụng BCS.

Nhiều nghiên cứu đã đưa ra một số nguyên nhân khiến cộng đồng ở nhóm MSM đối mặt với việc bị mắc HIV cao như thiếu kiến thức về HIV, tình trạng nhiễm HIV của bản thân, mắc STIs và hành vi QHTD với người không biết rõ tình trạng nhiễm HIV mà không sử dụng các biện pháp bảo vệ [10]. Tại Cần Thơ, qua kết quả HSS+ năm 2019 tỷ lệ không thường xuyên sử dụng BCS ở tất cả các lần QHTD qua đường hậu môn với bạn tình nam trong một tháng qua là 45,5% [8]. Thời gian qua, các nghiên cứu liên quan đến hành vi tình dục không an toàn tại địa phương mới chỉ dừng ở mức mô tả, chưa phân tích sâu góp phần làm giảm các hành vi tình dục không an toàn và giảm tỷ lệ nhiễm HIV ở MSM. Vì thế, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Hành vi tình dục không an toàn và một số yếu tố liên quan của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại thành phố Cần Thơ năm 2021" với mục tiêu:

+ Mô tả thực trạng hành vi tình dục không an toàn của nam quan hệ tình dục đồng giới tại thành phố Cần Thơ năm 2021.

+ Xác định một số yếu tố liên quan đến hành vi tình dục không an toàn của nam quan hệ tình dục đồng giới tại thành phố Cần Thơ năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Nam quan hệ tình dục đồng giới.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Nam giới, 16 tuổi trở lên, có QHTD qua đường hậu môn với nam giới khác trong 12 tháng qua trước thời điểm điều tra và thuộc tụ điểm điều tra trong nghiên cứu điều tra HSS+ năm 2021.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Những người có năng lực thần kinh không bình thường, không đủ khả năng trả lời phỏng vấn độc lập.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

+ Thời gian nghiên cứu: từ 2/2022-4/2022.

+ Địa điểm nghiên cứu: tại thành phố Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang sử dụng số liệu thứ cấp, số liệu từ nghiên cứu điều tra HSS+ của MSM năm 2021.

- Cỡ mẫu: Lấy toàn bộ cỡ mẫu từ nghiên cứu điều tra HSS+ năm 2021 của MSM tại thành phố Cần Thơ là 300 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Thông qua phương pháp chọn mẫu của điều tra HSS+ năm 2021 [2].

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) theo bộ câu hỏi soạn sẵn.

- Xử lý số liệu: Nhập liệu bằng Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng SPSS 20.0.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Mục tiêu 1: Mô tả các đặc điểm về tuổi ĐTNC: Là tuổi của ĐTNC tính theo dương lịch; tìm kiếm bạn tình qua mạng xã hội (MXH): là việc sử dụng MXH để tìm kiếm bạn tình; số lượng bạn tình trong 12 tháng qua: Là số lượng người có QHTD với ĐTNC trong 12 tháng qua; QHTD nhiều bạn tình cùng lúc: Là hành vi tình dục có hơn hai người tham gia cùng lúc; loại chất gây nghiện/chất kích thích: Là các nhóm chất gây nghiện/chất kích thích mà ĐTNC sử dụng; QHTD có sử dụng chất kích thích (Chemsex): Là ĐTNC khi QHTD có sử dung chất kích thích [4]; Dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP): Là ĐTNC có nhận dịch vụ PrEP [1].

+ Mục tiêu 2: Xác định một số yếu tố liên quan của ĐTNC đến hành vi tình dục không an toàn: là hành vi không thường xuyên sử dụng BCS tất cả các lần khi QHTD qua đường hậu môn với bạn tình nam trong vòng một tháng qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, học vấn và tình trạng hôn nhân của ĐTNC

Đặc điểm chung		Tần số (n=300)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	16 - 25	248	82,7
	26 - 35	41	13,7
	35 - 49	9	3,0
	50 trở lên	2	0,6
Trình độ học vấn	Mù chữ	1	0,3

Đặc điểm chung		Tần số (n=300)	Tỷ lệ (%)
	Tiểu học	2	0,7
	Trung học cơ sở	17	5,7
	Trung học phổ thông	39	13,0
	Cao đẳng, đại học, trên đại học	241	80,3
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	233	77,7
	Đang có vợ	3	1,0
	Đã ly dị	3	1,0
	Ly thân	3	1,0
	Góa vợ	0	0,0
	Đang sống chung với bạn tình nữ	2	0,6
	Đang sống chung với bạn tình nam	56	18,7

Nhận xét: Nhóm tuổi 16-25 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 82,7%. Về trình độ học vấn thì nhóm cao đẳng, đại học, trên đại học là nhiều nhất với tỷ lệ 80,3%. Tình trạng hôn nhân có 18,7% đang sống chung với bạn tình nam và chưa kết hôn là 77,7%.

Bảng 2. Đặc điểm về hành vi nguy cơ của ĐTNC

Đặc tính		Tần số (n=300)	Tỷ lệ (%)
QHTD tập thể	Có	31	10,3
	Không	269	89,7
Sử dụng chất kích thích/chất gây nghiện	Có	91	30,3
	Không	209	69,7
Chemsex	Có	62	20,7
	Không	238	79,3
Tìm kiếm qua MXH	Có	195	65,0
	Không	105	35,0
Nhiễm HIV	Âm tính	254	84,7
	Dương tính	46	15,3
Nhiễm giang mai	Âm tính	257	85,7
	Dương tính	43	14,3
Đặc tính		Tần số (n=260)	Tỷ lệ (%)
Số lượng bạn tình	1 bạn tình	112	43,1
	2 bạn tình trở lên	148	56,9

Nhận xét: Trong 300 ĐTNC chỉ có 10,3% là thừa nhận có QHTD tập thể; tỷ lệ sử dụng chất kích thích/chất gây nghiện là 30,3%; tỷ lệ có chemsex là 20,7%. Ngoài ra, MSM có tỷ lệ tìm kiếm bạn tình qua MXH là 65%. Qua khảo sát có 15,3% MSM có kết quả khẳng định dương tính; tỷ lệ nhiễm giang mai là 14,3%. Về số lượng bạn tình thì có 1 bạn tình là 43,1% so với có 2 bạn tình trở lên là 56,9%.

Bảng 3. Đặc điểm về tiếp cận dịch vụ về chương trình HIV của ĐTNC

Đặc tính		Tần số (n=300)	Tỷ lệ (%)
Nhận BCS miễn phí	Có	187	62,3
	Không	113	37,7
Sử dụng PrEP	Có	60	20,0
	Không	240	80,0

Nhận xét: Tỷ lệ nhận BCS miễn phí là 62,3%; có sử dụng PrEP là 20%.

Bảng 4. Tỷ lệ hành vi tình dục không an toàn của ĐTNC

Đặc tính		Tần số (n=147)	Tỷ lệ (%)
Hành vi tình dục không an toàn ở MSM	Có	101	68,7
	Không	46	31,3

Nhận xét: Có 68,7% MSM có hành vi tình dục không an toàn.

Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm tuổi, học vấn và tình trạng hôn nhân với hành vi tình dục không an toàn của ĐTNC

Các yếu tố		Hành vi tình dục không an toàn				OR KTC 95%	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Tuổi	<25	82	73,2	30	26,8	2,3 1,049-5,049	0,035
	≥25	19	54,3	16	45,7		
Học vấn	≤THPT	26	76,5	8	23,5	1,647 0,681-3,983	0,266
	>THPT	75	66,4	38	33,6		
Hôn nhân	Chưa kết hôn	69	67,6	33	32,4	0,849 0,395-1,828	0,676
	Tình trạng khác	32	71,1	13	28,9		

Nhận xét: Với p=0,035, nhóm tuổi <25 của ĐTNC có hành vi tình dục không an toàn cao gấp 2,3 lần nhóm tuổi ≥25. Với p>0,05 nên không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ hành vi tình dục không an toàn với học vấn, hôn nhân của MSM.

Bảng 6. Liên quan giữa hành vi nguy cơ với hành vi tình dục không an toàn của ĐTNC

Các yếu tố		Hành vi tình dục không an toàn				OR KTC 95%	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
QHTD tập thể	Có	14	93,3	1	6,7	7,241 1,023-56,840	0,038*
	Không	87	65,9	45	34,1		
Sử dụng chất kích thích/gây nghiện	Có	46	79,3	12	20,7	2,370 1,102-5,097	0,025
	Không	55	61,8	34	38,2		
Chemsex	Có	28	77,8	8	22,2	1,822 0,757-4,348	0,177
	Không	73	65,8	38	34,2		
Số lượng bạn tình	1 bạn tình	32	62,7	19	37,3	0,739 0,353-1,544	0,420
	2 trở lên	57	69,5	25	3,5		
Tìm kiếm qua MXH	Có	75	70,1	32	29,9	1,262 0,584-2,727	0,552
	Không	26	65,0	14	35,0		
Nhiễm HIV	Âm tính	88	68,8	40	31,2	1,015 0,360-2,864	0,977
	Dương tính	13	68,4	6	31,6		
Nhiễm giang mai	Âm tính	87	68,5	40	31,5	0,932 0,334-2,603	0,893
	Dương tính	14	70,0	6	30,0		

*Kiểm định Fisher exact

Nhận xét: Với p=0,038, ĐTNC có QHTD tập thể có hành vi tình dục không an toàn cao gấp 7,2 lần so với nhóm không có QHTD tập thể và p=0,025, cho thấy ĐTNC có sử dụng chất kích thích/chất gây nghiện có hành vi tình dục không an toàn cao gấp gần 2,4 lần

so với nhóm không sử dụng chất kích thích/chất gây nghiện. Với p>0,05 không có mối liên quan giữa hành vi quan hệ tình dục không an toàn với chemsex, số lượng bạn tình, sử dụng MXH tìm kiếm bạn tình, tỷ lệ nhiễm HIV và nhiễm giang mai.

Bảng 7. Liên quan giữa yếu tố tiếp cận các chương trình HIV đến hành vi tình dục không an toàn của ĐTNC

Các yếu tố		Hành vi tình dục không an toàn				OR KTC 95%	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Nhận BCS miễn phí	Có	64	70,3	27	29,7	1,217 0,597-2,483	0,589
	Không	37	66,1	19	33,9		
Sử dụng PrEP	Có	22	66,7	11	33,3	0,886 0,388-2,024	0,774
	Không	79	69,3	35	30,7		

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hành vi quan hệ tình dục không an toàn với tỷ lệ nhận BCS miễn phí và tỷ lệ sử dụng PrEP, do p>0,05.

IV. BÀN LUẬN

Qua kết quả điều tra cho thấy tuổi trung bình của MSM là 22,84 tuổi tương đồng với kết quả trước can thiệp của tác giả Nguyễn Quang Thông với tuổi trung bình của MSM là 22,44 tuổi (p>0,05) [7]. Về trình độ học vấn thì nhóm cao đẳng, đại học, trên đại học là nhiều nhất với tỷ lệ 80,3% tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Quang Thông (2020) trước khi can thiệp là 78% (p>0,05) [7]. Tình trạng hôn nhân có 77,7% chưa kết hôn thấp hơn so và có sự khác biệt so với nghiên cứu trước can thiệp là 88,7% của tác giả Nguyễn Quang Thông (2020) (p<0,05) [7] và kết quả nghiên cứu này cũng thấp hơn và có sự khác biệt so với nghiên cứu trên MSM của Dương Công Thành (2016) với tỷ lệ chưa lập gia đình là 83,3% (p<0,05) [6]. Kết quả này phù hợp với độ tuổi của các MSM trong nghiên cứu này chủ yếu là MSM trẻ.

Trong 300 ĐTNC chỉ có 10,3% là thừa nhận có QHTD tập thể có sự tương đồng so với kết quả HSS+ của Cục phòng, chống HIV/AIDS (2020) là 13,5% trong khi QHTD tập thể (p>0,05) [3]. Kèm theo đó là tỷ lệ sử dụng chất kích thích/gây nghiện là 30,3% cao hơn và có sự khác biệt so với kết quả HSS+ của Cục phòng, chống HIV/AIDS (2020) là 11,6% (p<0,05) [3]. Bên cạnh đó tỷ lệ có chemsex là 20,7%, trong đó có 19,7% là sử dụng popper thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thiên thì tỷ lệ sử dụng popper ngay trước hoặc trong khi QHTD là 91,9% (p<0,05) và cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Thu Nga (2019) tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh cho kết quả tỷ lệ sử dụng Popper là 5,1% (p<0,05) [11]. Việc sử dụng các chất kích thích/gây nghiện đặc biệt là chemsex làm gia tăng tình trạng thực hiện các hành vi tình dục không an toàn trên nhóm MSM. Ngoài ra, MSM có tỷ lệ tìm kiếm bạn tình qua MXH là 65% thấp hơn so với kết quả HSS+ năm 2019, tỷ lệ này là 73,4% (p<0,05) [8]. Qua khảo sát có 15,3% ĐTNC có kết quả khẳng định nhiễm HIV, tỷ lệ này gần như tương đương với kết quả HSS+ của Cục phòng, chống HIV/AIDS năm 2020 là 13,3% (p>0,05) [3]; thấp hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Thị Tố Trinh (2020) tại Tiền Giang thì tỷ lệ nhiễm HIV là 20,6% (p<0,05) [9]. Tỷ lệ nhiễm giang mai trong

nghiên cứu là 14,3% tương đương so với kết quả HSS+ của Cục phòng, chống HIV/AIDS năm 2020 là 12,5% (p>0,05) [3]. Giang mai và HIV là bạn đồng hành của nhau, tức là người nhiễm HIV có nguy cơ cao hoặc đồng thời cũng nhiễm giang mai và ngược lại do tương đồng về đường lây truyền, nhất là qua QHTD không an toàn. Cách tốt nhất dự phòng lây nhiễm HIV và giang mai là quan hệ tình dục an toàn, sử dụng bao cao su đúng cách mỗi lần QHTD.

Về số lượng bạn tình thì có một bạn tình là 43,1% tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Thị Tố Trinh về số bạn tình nam trong 6 tháng qua của ĐTNC thì nhóm có một bạn tình chiếm 41,2% (p>0,05) [9]. Như vậy đối với MSM xu hướng có hai bạn tình trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn một bạn tình.

Tỷ lệ nhận BCS miễn phí là 62,3% cao hơn kết quả của HSS+ của Cục Phòng, chống HIV/AIDS năm 2020, tỷ lệ nhận được BCS miễn phí là 42% (p<0,05) [3]. Như vậy, tỷ lệ nhận BCS tại Cần Thơ cao hơn so với toàn quốc, điều này cho thấy các hoạt động can thiệp giảm hại đúng nhóm đối tượng đích, can thiệp thích hợp.

Có 68,7% MSM có hành vi tình dục không an toàn, cao hơn và có sự khác biệt so với nguyên cứu của Nguyễn Minh Lộc tại Hà Nội (2014) thì tỷ lệ có hành vi tình dục không an toàn của MSM là 51% (p<0,05) [5]. Tỷ lệ trong nghiên cứu này chênh lệch khá cao có thể do đặc trưng ĐTNC hiện nay chủ yếu là nhóm MSM trẻ, có nhiều điều kiện tiếp cận các dịch vụ vui chơi giải trí, mặc khác các ứng dụng hẹn hò trên MXH dành cho nhóm MSM phổ biến giúp họ dễ trò chuyện và tiếp cận với nhau dẫn đến hành vi tình dục không an toàn.

Với p=0,035 độ tuổi có mối liên quan đến hành vi tình dục không an toàn ở MSM và mối liên quan này có ý nghĩa thống kê. Nhóm tuổi <25 tuổi có hành vi tình dục không an toàn gấp 2,3 lần so với nhóm ≥25 tuổi. Điều này phù hợp với xu hướng nhiễm HIV đang dần trẻ hóa, nhất là trên nhóm MSM. Vì thế càng cần ưu tiên tăng cường truyền thông, cung cấp các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS cho nhóm <25 tuổi.

Với p=0,038 và p=0,025 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hành vi tình dục không an toàn với lần lượt là QHTD tập thể và sử dụng chất kích thích/chất gây nghiện. Dù ý thức được hậu quả của việc sử dụng các chất trên là có hại kể cả đổ vỡ trong các mối quan hệ xã hội nhưng hầu hết MSM cho rằng sử dụng chất kích thích/chất gây nghiện sẽ làm gia tăng cảm giác tình dục cũng như thời gian quan hệ.

Với p>0,05 nên không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê về hành vi tình dục không an toàn với học vấn, hôn nhân của MSM cũng như chemsex, số lượng bạn tình, sử dụng MXH tìm kiếm bạn tình, tỷ lệ nhiễm HIV và nhiễm giang mai, tỷ lệ nhận BCS miễn phí và tỷ lệ sử dụng PrEP.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hành vi tình dục không an toàn của MSM: 68,7%. Có mối liên quan giữa tỷ lệ có hành vi tình dục không an toàn của MSM với nhóm tuổi, QHTD tập thể và từng sử dụng chất kích thích/chất gây nghiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), Hướng dẫn cung cấp dịch vụ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2012), Thông tư 09/2012/TT-BYT Hướng dẫn giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, Hà Nội.

3. Cục Phòng, chống HIV/AIDS (2020), Báo cáo kết quả giám sát trọng điểm lồng ghép giám sát hành vi năm 2020, Cần Thơ.
4. Cục Phòng chống HIV/AIDS (2021), Sử dụng chất khi quan hệ tình dục và các tác động về sức khỏe 2021 [Available from: https://vaac.gov.vn/su-dung-chat-khi-quan-he-tinh-duc-va-cac-tac-dong-ve-suc-khoe.html. Hà Nội.
5. Nguyễn Minh Lộc (2014), "Hành vi tình dục không an toàn và các yếu tố liên quan trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại Hà Nội năm 2009-2010", Hà Nội.
6. Dương Công Thành (2016), "Tỷ lệ nhiễm HIV, hành vi nguy cơ nhiễm HIV và tiếp cận các dịch vụ về HIV/AIDS trong các nhóm nguy cơ cao tại Việt Nam năm 2014", Hà Nội.
7. Nguyễn Quang Thông (2020), "Đánh giá mô hình can thiệp phòng chống HIV/STI trên nhóm MSM tại thành phố Cần Thơ", Cần Thơ.
8. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Cần Thơ (2019), "Báo cáo kết quả giám sát trọng điểm lồng ghép giám sát hành vi năm 2019", Cần Thơ.
9. Huỳnh Thị Tố Trinh (2020), "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", Tiền Giang.
10. CDC (2021), HIV and Gay and Bisexual Men. Centers for Disease Control and Prevention
11. Vu NT (2019), "The Relationship Between Methamphetamine Use, Sexual Sensation Seeking and Condomless Anal Intercourse Among Men Who Have Sex With Men in Vietnam: Results of a Community-Based, Cross-Sectional Study", *AIDS Behav*. 2017;21(4),1105-16.

(Ngày nhận bài: 21/4/2022 – Ngày duyệt đăng: 30/5/2022)

KHẢO SÁT MÃ VẠCH ADN, ĐẶC ĐIỂM THỰC VẬT, CHIẾT XUẤT VÀ ĐỊNH TÍNH TINH DẦU CỦA CÂY KHUYNH DIỆP SỪNG CAO-HỌ SIM (MYRTACEAE)

Lý Hồng Hương Hạ[1*], Võ Thị Bích Ngọc[1], Trần Trung Trĩnh[1], Nguyễn Thế Nhựt[1], Dương Nguyên Xuân Lâm[2]

1. Trường Đại học Quốc Tế Hồng Bàng
2. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
[*]Email:halhh@hiu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Lá của cây Khuynh diệp sừng cao được dùng trị cảm sốt, đau đầu, đau dạ dày, ăn không tiêu, phong thấp ở Trung Quốc, nhưng có ít các nghiên cứu đã được công bố.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Khảo sát mã vạch ADN, đặc điểm thực vật để góp phần định dạng đúng loài Khuynh diệp sừng cao; Chiết xuất và định tính tinh dầu bằng sắc ký khí.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Cây Khuynh diệp sừng cao tươi được thu thập tại Trà Vinh, được phân tích, mô tả, chụp ảnh các đặc điểm hình thái, giải phẫu và bột dược liệu, kèm phân tích ADN lục lạp vùng ITS1. Chiết xuất tinh dầu. Phân tích thành phần tinh dầu trong lá bằng sắc ký khí.* ***Kết quả:*** *Loài Khuynh diệp sừng cao được định danh dựa trên hình thái và mã vạch ADN xác định tên khoa học là Eucalypstus tereticornis J. E. SM., kèm dữ liệu giải phẫu, bột vi học, hàm lượng tinh dầu và các thành phần trong tinh dầu.* ***Kết luận:*** *Nghiên cứu góp phần cung cấp dữ liệu định danh chính xác loài Khuynh diệp sừng cao và các cấu tử trong tinh dầu.*

Từ khóa: *Eucalypstus tereticornis, giải phẫu, mã vạch ADN, chiết xuất, sắc ký khí.*