

ĐÁNH GIÁ SỰ TIẾP CẬN CÁC DỊCH VỤ CAN THIỆP PHÒNG CHỐNG CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC Ở NAM GIỚI QUAN HỆ ĐỒNG TÍNH TẠI TỈNH BẾN TRE GIAI ĐOẠN 2014 - 2018

Ngô Văn Tấn^{1}, Nguyễn Trung Kiên², Lê Thành Tài²*

1. Sở Y tế tỉnh Bến Tre

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: ngotansyt@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục (CBLTQĐTD) trong nhóm nam giới quan hệ đồng tính (MSM) cao, diễn biến dịch HIV/AIDS trong cộng đồng MSM rất phức tạp, khó kiểm soát. Tại tỉnh Bến Tre, đã triển khai chương trình can thiệp phòng, chống CBLTQĐTD ở MSM từ năm 2014 - 2018 với mục tiêu nhằm nâng cao kiến thức dự phòng lây nhiễm CBLTQĐTD, tăng tỷ lệ thực hiện hành vi an toàn trong nhóm MSM. **Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh sự tiếp cận các dịch vụ can thiệp phòng, chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở nam giới quan hệ đồng tính trước và sau can thiệp (2014 – 2018) tại tỉnh Bến Tre. **Đối tượng và phương pháp nghiên**

cứu: nghiên cứu can thiệp cộng đồng không nhóm chứng trên đối tượng MSM tại tỉnh Bến Tre. **Kết quả:** So sánh kết quả trước và sau can thiệp cho thấy: Tỷ lệ MSM nhận thông tin/tài liệu cho MSM về tình dục an toàn tăng từ 53,3% lên 90,7%, nhận bao cao su (BCS) miễn phí là 53,3% tăng lên 91,8%. Tỷ lệ nhận chất bôi trơn (CBT) miễn phí tăng từ 44,9% lên 89,2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ MSM tiếp cận truyền thông phòng, chống CBLTQĐTD trên mạng xã hội zalo cao (89,7%), trong đó có 96,9% đối tượng có đọc thông tin về MSM, HIV, CBLTQĐTD qua mạng zalo. **Kết luận:** Tỷ lệ MSM tiếp cận các dịch vụ can thiệp phòng, chống CBLTQĐTD đều tăng so với trước can thiệp.

Từ khóa: Các bệnh lây truyền qua đường tình dục, MSM.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF ACCESS TO INTERVENTIONS TO PREVENT AND CONTROL SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN BEN TRE PROVINCE PERIOD 2014 – 2018

Ngo Van Tan^{1}, Nguyen Trung Kien², Le Thanh Tai²*

1. Ben Tre Department of Health

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The rate of sexually transmitted diseases (STDs) among men who have sex with men (MSM) is high, the development of HIV/AIDS in MSM community is very complicated, difficult to control. In Ben Tre, the implementation of the STIs prevention and control program in MSM from 2014 - 2018 aims to improve knowledge of STIs prevention, increase the rate of safe behavior among MSM contributing to reduce the prevalence of STIs in these groups. **Objectives:** Comparison of access to interventions for prevention of sexually transmitted diseases in MSM before and after the intervention (2014 - 2018) in Ben Tre Province. **Materials and methods:** Non-controlled community intervention research on MSM in Ben Tre province. **Results:** Comparison of results before and after the intervention showed that the rate of MSM receiving information/documents for MSM about safe sex increased from 53.3% to 90.7%, get free condoms is 53.3% to 91.8%. The rate of receiving free lubricants increased from 44.9% to 89.2%. The difference was statistically significant with $p < 0.05$. The proportion of MSM accessing STIs prevention and control on Zalo social networks is high (89.7%), of which 96.9% of subjects read information about MSM, HIV and sexually transmissible infections via zalo network. **Conclusion:** The percentage of MSM accessing to STIs prevention and control services increased compared to before the intervention.

Keywords: Sexually transmitted diseases, MSM.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (CBLTQĐTD) nói chung và HIV/AIDS nói riêng có ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe, tính mạng con người và còn là gánh nặng về kinh tế, xã hội. Tỷ lệ nhiễm CBLTQĐTD cao trong nhóm nam giới quan hệ đồng tính (MSM). Diễn biến dịch HIV/AIDS trong cộng đồng MSM rất phức tạp, khó kiểm soát, và là một trong những vấn đề lớn nhất của công tác phòng CBLTQĐTD hiện nay [1], [3], [8],[10].

Các nghiên cứu ở châu Á cho thấy có khoảng 1% đến 3% nam giới độ tuổi 15 năm trở lên có quan hệ tình dục đồng giới trong năm qua [2] [6] [7] [9]. Với cùng đặc điểm là những trung tâm kinh tế, xã hội và văn hóa chủ yếu, Hà Nội và Thành phố Hồ chí Minh được cho là tập trung số lượng người MSM cao hơn nhiều so với các tỉnh thành khác. Trong ước tính thấp, giả định 1% nam giới từ 15 tuổi trở lên tại Hà Nội và Thành phố Hồ chí Minh là người MSM. Ở các tỉnh thành khác, con số này là 0,5% [2]. Qua ghi nhận từ kết quả về bản đồ tại Bến Tre cho thấy số lượng MSM đang tăng nhanh, theo ước tính toàn tỉnh năm

2018 có khoảng 2000 MSM, tình hình lây nhiễm HIV trong nhóm này cũng có chiều hướng gia tăng và khó tiếp cận [4].

Tại Bến Tre chúng tôi đã triển khai chương trình can thiệp phòng, chống CBLTQĐTD ở MSM từ năm 2014 - 2018 với mục tiêu nhằm nâng cao kiến thức dự phòng lây nhiễm CBLTQĐTD, tăng tỷ lệ thực hiện hành vi an toàn trong nhóm MSM góp phần giảm tỷ lệ nhiễm CBLTQĐTD trong các nhóm này. Chương trình gồm các hoạt động: truyền thông thay đổi hành vi qua các phương tiện thông tin đại chúng và đặc biệt là truyền thông trực tiếp qua giáo dục viên đồng đẳng (GDVĐĐ), truyền thông qua internet. Can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS thông qua GDVĐĐ thực hiện cung cấp BCS và chất bôi trơn miễn phí. Điều trị CBLTQĐTD cho quần thể MSM.

Câu hỏi đặt ra cho nghiên cứu đánh giá là: Sau 04 năm triển khai các hoạt động can thiệp phòng lây nhiễm CBLTQĐTD cho nhóm MSM tại tỉnh Bến Tre tình hình hiện đang như thế nào? Quá trình triển khai các giải pháp can thiệp hoạt động như thế nào? Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá tiếp cận các dịch vụ can thiệp phòng, chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở nam giới quan hệ đồng tính tại tỉnh Bến Tre giai đoạn 2014 - 2018”. Với mục tiêu: So sánh sự tiếp cận các dịch vụ can thiệp phòng, chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở nam giới quan hệ đồng tính trước và sau can thiệp (2014 – 2018) tại tỉnh Bến Tre.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nam có quan hệ tình dục cùng giới (đường miệng hoặc hậu môn) ít nhất một lần trong 12 tháng vừa qua. Hiện cư trú tại tỉnh Bến Tre từ 1 tháng trở lên. Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Nghiên cứu được thực hiện tại tỉnh Bến Tre trong thời gian từ tháng 12/2014 đến tháng 12 năm 2018.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp cộng đồng không có nhóm chứng.

2.2.2 Cỡ mẫu

Để xác định cỡ mẫu cho nghiên cứu, các số liệu nền trong điều tra trước can thiệp năm 2014 được đưa vào công thức:

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_2 - P_1)^2}$$

Trong đó: $p_1 = 68,5\%$ là tỉ lệ MSM tiếp cận BCS miễn phí trong nghiên cứu tại Bến Tre năm 2014. $p_2 = 80,0\%$ là tỉ lệ kỳ vọng MSM tiếp cận BCS miễn phí trong nghiên cứu năm 2018

$(p_2 - p_1)$ là độ lớn của thay đổi có thể xác định; $\bar{P} = (P_1 + P_2)/2$

$Z_{1-\alpha}$ = hệ số z tương ứng với mức độ ý nghĩa mong muốn;

$Z_{1-\beta}$ = hệ số z tương ứng với hiệu suất mẫu mong muốn.

Cỡ mẫu tính được là 357. Trong nghiên cứu này chúng tôi điều tra được 390 đối tượng.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích.

Vẽ bản đồ điểm nóng MSM tại tỉnh. Từ kết quả vẽ bản đồ, chúng tôi chọn 3 địa điểm tập trung nhiều MSM trong tỉnh là Thành phố Bến Tre, Huyện Chợ Lách, Huyện Giồng Trôm, và phát phiếu mời ở tất cả đối tượng ở các điểm nghiên cứu theo cỡ mẫu đã ước lượng.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

* Nội dung can thiệp dự phòng: Thông tin giáo dục truyền thông thay đổi hành vi: kết hợp giữa truyền thông đại chúng với truyền thông trực tiếp, mô hình can thiệp dựa trên Internet qua các mạng xã hội như Zalo, facebook..., truyền thông qua mô hình giáo dục nội lực trong sinh hoạt nhóm, câu lạc bộ MSM. Can thiệp giảm tác hại, dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS/ CBLTQĐTD Phân phát bơm kim tiêm, bao cao su và chất bôi trơn. Dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV và các BLTQĐTD

* Đánh giá kết quả can thiệp bằng: So sánh sự tiếp cận các dịch vụ can thiệp phòng, chống HIV và CBLTQĐTD trước sau can thiệp (giai đoạn 2014 – 2018).

2.2.5 Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn quần thể MSM bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

2.2.6. Phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu

- Sử dụng phần mềm EPIDATA để nhập và quản lý số liệu.
- Sử dụng phần mềm SPSS 18.0 cho phân tích thống kê mô tả, phân tích hai biến để đánh giá mối tương quan, sử dụng kiểm định Chi bình phương (χ^2) để so sánh sự khác biệt giữa hai tỷ lệ. Sử dụng kiểm định T (t-Test), *McNemar Test*.

III. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của MSM là $27,27 \pm 6,944$. Đa số MSM ở độ tuổi trẻ tập trung nhóm tuổi 25- 49 chiếm 54,6%. Dân tộc chủ yếu dân tộc Kinh (chiếm hơn 98%), trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên (trên 90%).

3.2 Tiếp cận với chương trình can thiệp phòng, chống CBLTQĐTD

Bảng 1. Tiếp cận được thông tin, tài liệu truyền thông của MSM

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Được nghe nói về tình dục an toàn	390		390	
Có	267	68,5	370	94,9*
Không	123	31,5	20	5,1
Nguồn cung cấp thông tin về tình dục an toàn bao gồm				
Giáo dục viên, tuyên truyền viên	27	38,6	35	18,1
Cán bộ y tế	25	35,7	31	16,1
Đồng đảng viên, bạn bè	36	51,4	173	89,6
Gia đình, người thân	2	0,5	0	
Trung tâm tư vấn xét nghiệm tự nguyện	10	14,3	9	4,7
Chương trình biểu diễn/trò chơi HIV	10	14,3	3	1,6
Bạn tình	6	8,6	7	3,6
Được nhận tài liệu dành cho MSM về tình dục an toàn	390		390	
Có	208	53,3	350	89,7*
Không	182	46,7	40	10,3

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 27/2020

Được nhận thông tin/tài liệu cho MSM về tình dục an toàn lần gần nhất	390		390	
1 tháng trước	46	11,8	87	22,3
6 tháng trước	104	26,7	200	51,3
12 tháng trước	22	5,6	29	7,4
Hơn 1 năm	36	9,2	34	8,7
Chưa bao giờ	181	46,4	36	9,2
Không biết, không trả lời	1	0,3	4	1,0
Ghi chú: (*) = $p < 0,05$ <i>MCNernmar Test</i>				

Tỷ lệ MSM được nghe nói về tình dục an toàn tăng sau can thiệp (SCT) (TCT: 68,5,5%, SCT: 94,9%). Tỷ lệ MSM được nhận thông tin/tài liệu cho MSM về tình dục an toàn tăng sau can thiệp (TCT: 53,3%, SCT: 89,7%), $p < 0,05$.

Bảng 2. Tiếp cận với chương trình BCS, CBT của MSM

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Được nhận BCS miễn phí	390		390	
Có	208	53,3	358	91,8*
Không	182	46,7	32	8,2
Lần gần nhất được nhận BCS miễn phí	390		390	
1 tháng trước	82	21,0	196	50,3
6 tháng trước	111	28,5	126	32,3
12 tháng trước	9	2,3	17	4,4
Hơn 1 năm	6	1,5	19	4,9
Chưa bao giờ	181	46,4	31	7,9
Không nhớ/không trả lời	1	0,3	1	0,3
Được nhận CBT miễn phí	390		390	
Có	175	44,9	344	88,2*
Không	215	55,1	46	11,8
Lần gần nhất được nhận chất bôi trơn miễn phí	390		390	
1 tháng trước	70	17,9	187	47,9
6 tháng trước	94	24,1	125	32,1
12 tháng trước	5	1,3	12	3,1
Hơn 1 năm	6	1,5	20	5,1
Chưa bao giờ	215	55,1	46	11,8
Ghi chú: (*) = $p < 0,05$ <i>MCNernmar Test</i>				

Trước can thiệp (TCT) tỷ lệ MSM nhận BCS miễn phí là 53,3%, SCT tỷ lệ này tăng lên 91,8%. Tỷ lệ nhận CBT miễn phí tăng sau can thiệp (TCT: 44,9%, SCT: 89,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nguồn cung cấp BCS và CBT miễn phí trước can thiệp và sau can thiệp chủ yếu từ đồng đảng viên.

Bảng 3. Thông tin về tiếp cận dịch vụ VCT, điều trị HIV của MSM

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Biết nơi XN HIV	390		390	
Có	207	53,1	374	95,9*
Không	183	46,9	16	4,1
Đã XN HIV	390		390	
Có	106	27,2	308	79,0
Không	284	72,8	82	21,0
Lần gần nhất làm XN HIV có kết quả	106			
6 tháng trước	65	61,3	105	34,1
12 tháng trước	18	17,0	82	26,6
Hơn 1 năm	19	17,9	112	36,4
Chưa bao giờ	4	3,8	1	0,3
Không nhớ, không trả lời	0		8	2,6
Người giới thiệu lại nơi XN HIV (lần gần nhất)				
Nhân viên tiếp cận cộng đồng	19	22,9	157	84,0
Nhân viên y tế	6	7,2	3	1,6
Bạn tình	2	2,4	6	3,2
Bạn cũng là MSM	33	39,8	15	8,0
Qua các phương tiện thông tin đại chúng	19	22,9	5	2,7
Gia đình, người thân	4	4,8	1	0,5

Ghi chú: (*) = $p < 0,05$ MCNernmar Test

TCT có 53,1% biết nơi xét nghiệm HIV, SCT tỷ lệ biết nơi xét nghiệm HIV tăng lên đạt 95,9% ($p < 0,05$). Tỷ lệ đã xét nghiệm HIV cũng tăng lên từ 27,2% lên 79,0% ($p > 0,05$).

Bảng 4. Tiếp cận với thông tin, dịch vụ dành cho người nhiễm HIV

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Biết nơi người nhiễm HIV điều trị ARV miễn phí	390		390	
Có	94	24,1	352	90,3*
Không	296	75,9	38	9,7
Biết đến dịch vụ chăm sóc tại nhà cho người nhiễm HIV	390		390	
Có	86	22,1	153	39,2*
Không	304	77,9	237	60,8

Ghi chú: (*) = $p < 0,05$ MCNernmar Test

Tỷ lệ các MSM biết nơi người nhiễm HIV điều trị ARV miễn phí tăng sau can thiệp (TCT: 24,1%, SCT: 90,3%), TCT có 22,1% MSM biết đến dịch vụ chăm sóc tại nhà cho người nhiễm HIV, SCT có 39,2% đối tượng biết đến dịch vụ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Tình hình sử dụng dịch vụ Internet (mạng Zalo) trong nhóm MSM sau can thiệp

Nội dung	Sau can thiệp	
	Tần số	Tỷ lệ (%)
Sử dụng mạng xã hội zalo.	390	
Có	350	89,7
Không	40	10,3
Đọc thông tin về MSM, HIV, các bệnh lây truyền qua đường tình dục qua mạng zalo.	350	
Có	339	96,9
Không	11	3,1
Bình luận, liên hệ nhờ tư vấn về HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục trên zalo.	339	
Có	322	95,0
Không	17	5,0
Được giải đáp thắc mắc, tư vấn, được giúp đỡ về HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục trên zalo.	322	
Có	320	99,4
Không	2	0,6

Khảo sát sau can thiệp với 390 đối tượng MSM có 89,7% có sử dụng mạng xã hội zalo và trong số đó có 96,9% trả lời có được đọc thông tin về MSM, HIV, CBLTQĐTD qua mạng zalo, 100% đối tượng này nói rằng những thông tin về cộng đồng MSM, bệnh HIV, CBLTQĐTD được cung cấp là bổ ích. Có 99,4% các bạn tham gia tư vấn trên zalo đã từng được giải đáp thắc mắc, tư vấn, được giúp đỡ về phòng, chống HIV và CBLTQĐTD.

IV. BÀN LUẬN

Tiếp cận chương trình can thiệp phòng, chống CBLTQĐTD

SCT tỷ lệ MSM được nghe nói về tình dục an toàn tăng (94,9% so với 68,5%), $p < 0,05$. Chủ yếu MSM được tuyên truyền bởi đồng đẳng viên, bạn bè (89,6%), giáo dục viên, tuyên truyền viên, cán bộ y tế... Tỷ lệ nhận được tài liệu dành cho nhóm MSM về tình dục an toàn tăng SCT (89,7% so với 53,3%) với $p < 0,05$; nhận tài liệu dành cho MSM về tiêm chích an toàn tăng 31,7% (66,7% so với 37,7%), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Tỷ lệ nhận được BCS và CBT miễn phí tăng SCT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (BCS: 91,8% so với 53,3%; CBT: 88,2% so với 44,9%), tỷ lệ nhận BCS trong vòng 6 tháng qua đạt 82,6% cao hơn nghiên cứu tại Cần Thơ năm 2016 [5], Nguồn cung cấp BCS và CBT miễn phí trước can thiệp và sau can thiệp chủ yếu từ đồng đẳng viên.

Tiếp cận dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện, điều trị HIV ở nhóm MSM

Khảo sát về tiếp cận dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện, nếu biết được tình trạng nhiễm HIV giúp cho MSM xây dựng kế hoạch dự phòng cho bản thân và bạn tình, đồng thời tiếp cận được các dịch vụ chăm sóc và điều trị khi cần thiết. Hơn nữa, đã có nghiên cứu cho rằng nếu một người nào đó biết được mình bị nhiễm HIV thì họ sẽ có khuynh hướng an toàn hơn trong hành vi tình dục, giảm nguy cơ lây nhiễm HIV cho bạn tình. Mặc dù có 53,1% các đối tượng biết đến nơi để làm xét nghiệm HIV, tuy nhiên chỉ có 27,2% đối tượng đã từng đến các dịch vụ xét nghiệm tự nguyện này. SCT tỷ lệ biết nơi xét nghiệm HIV đã tăng lên đạt 95,9%, và tỷ lệ xét nghiệm HIV đạt 79,0%. Lần gần nhất làm xét nghiệm có kết quả trong 6 tháng qua đạt 34,1% cao hơn nghiên cứu tại Cần Thơ năm 2016 (29,33%) [5].

Do đó các hoạt động truyền thông cần nhấn mạnh hơn nữa lợi ích và tính bảo mật thông tin khi đến với các VCT nhằm thu hút thêm nhóm MSM sử dụng dịch vụ này tại địa bàn tỉnh. Nơi xét nghiệm mà các đối tượng đến xét nghiệm chủ yếu là các cơ sở y tế nhà nước, đa số được giới thiệu bởi nhân viên tiếp cận cộng đồng và các bạn cũng là MSM.

Khảo sát sự tiếp cận của MSM với thông tin, dịch vụ dành cho người nhiễm HIV, có 24,1% đối tượng TCT biết về nơi người nhiễm HIV điều trị ARV miễn phí, SCT tỷ lệ này tăng lên được 90,3%, $p < 0,05$. Biết đến dịch vụ chăm sóc tại nhà cho người nhiễm HIV chiếm tỷ lệ ít hơn tuy nhiên cũng tăng SCT (39,2% so với 22,1%), $p < 0,05$.

Tiếp cận truyền thông phòng, chống CBLTQĐTD trên mạng xã hội zalo

Sau khi khảo sát việc tiếp cận thông tin của đối tượng MSM trên mạng Internet đạt khả quan, chúng tôi đã tiến hành kết nối nhóm MSM bằng mạng Internet thông qua chương trình zalo để tuyên truyền phòng, chống CBLTQĐTD trong nhóm này. Có 89,7% đối tượng có sử dụng mạng xã hội zalo, trong đó có 96,9% đối tượng có đọc thông tin về MSM, HIV, CBLTQĐTD qua mạng zalo; 100% các bạn cho rằng những thông tin về cộng đồng MSM, bệnh HIV, CBLTQĐTD được cung cấp có bổ ích. Ngoài đọc được thông tin tuyên truyền việc phản hồi của các đối tượng khi tiếp nhận đóng vai trò rất quan trọng, khảo sát có 95,0% có bình luận, liên hệ nhờ tư vấn về HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục trên zalo, hầu hết đều được giải đáp thắc mắc, tư vấn và được giúp đỡ về CBLTQĐTD. Đây là con số tích cực của chương trình can thiệp trên mạng zalo. Khi được hỏi sẽ tiếp tục tham gia chia sẻ thông tin MSM, CBLTQĐTD trên zalo và giới thiệu bạn bè tham gia thì có 70,2% trả lời rất đồng ý, 29,5% đồng ý và 0,3% không ý kiến.

Khảo sát có 99,4% đã đọc thông tin về HIV và CBLTQĐTD trên mạng internet sẽ tiếp tục tham gia chia sẻ thông tin MSM, các bệnh lây truyền qua đường tình dục trên zalo và giới thiệu bạn bè tham gia.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ MSM tiếp cận các dịch vụ can thiệp phòng, chống CBLTQĐTD đều tăng so với trước can thiệp:

- Tỷ lệ MSM được nhận thông tin/tài liệu cho MSM về tình dục an toàn tăng sau can thiệp (TCT: 53,3%, SCT: 90,7%), $p < 0,05$.

- Tỷ lệ MSM nhận BCS miễn phí là 53,3%, SCT tỷ lệ này tăng lên 91,8%. Tỷ lệ nhận CBT miễn phí tăng sau can thiệp (TCT: 44,9%, SCT: 89,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tỷ lệ MSM tiếp cận truyền thông phòng, chống CBLTQĐTD trên mạng xã hội zalo cao (89,7%), trong đó có 96,9% đối tượng có đọc thông tin về MSM, HIV, CBLTQĐTD qua mạng zalo

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013), *Báo cáo Công tác phòng, chống HIV/AIDS 6 tháng đầu năm 2012 và trọng tâm kế hoạch 6 tháng cuối năm 2013*, Việt Nam.
2. Cục Phòng chống HIV/AIDS - Bộ Y tế (2013), *HIV/AIDS tại Việt Nam ước tính và dự báo giai đoạn 2011 - 2015*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Cục phòng chống HIV/AIDS (2009), *Ước tính và dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam năm 2007 - 2012*, Hà Nội.
4. Dự án Phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam do WB và DFID tài trợ (2013), *Báo cáo kết quả thống nhất thông tin mức (2) về bản đồ ước tính quần thể nguy cơ cao*, Bến Tre.

5. Nguyễn Danh Lam và cộng sự (2016), *Kết quả lồng ghép giám sát hành vi và giám sát trọng điểm HIV tại Thành phố Cần Thơ năm 2016*, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS Cần Thơ.
6. UNAIDS (2006), HIV và nam giới có quan hệ tình dục đồng giới ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương.
7. UNAIDS (2006), *Men having Sex with Men and Human Rights the UNAIDS Perspective*, Geneva.
8. Yiming Shao & Carolyn Williamson (2011), *The HIV-1 Epidemic: Low- to Middle-Income Countries*, Cold Spring Harb Perspect Med.
9. CDC (2006), *CDC Commemorates 25 Years of HIV/AIDS - MMWR: Chronicling HIV and AIDS from the Beginning*, CDC Morbidity and Mortality Weekly Report.
10. Nguyen Quoc Cuong (2010), *Sexual risk behaviors of men who have sex with men in Vietnam*, Department of Epidemiology in the Gillings School of Global Public Health, Chapel Hill.

(Ngày nhận bài: 22/5/2020 - Ngày duyệt đăng: 18 /6/2020)
