

DOI: 10.58490/ctump.2025i89.3855

THỰC TRẠNG NHIỄM BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NAM GIỚI THAM GIA ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TRƯỚC PHƠI NHIỄM HIV TẠI TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2024-2025

Huỳnh Ngọc Hân^{1*}, Ngô Văn Tân², Huỳnh Minh Trúc³

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Cần Thơ

*Email: ngochanaidst@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/5/2025

Ngày phản biện: 20/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) là vấn đề y tế quan trọng, đặc biệt trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM). Tại Việt Nam, tỉ lệ nhiễm HIV và STDs ở MSM ngày càng gia tăng, đặc biệt tại Đồng bằng sông Cửu Long. Tuy nhiên, tỉnh Sóc Trăng chưa có nghiên cứu cụ thể về tình trạng STDs trong nhóm MSM tham gia điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP). **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ mắc STDs và các yếu tố liên quan ở nhóm MSM tham gia PrEP tại tỉnh Sóc Trăng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 250 MSM đang điều trị PrEP tại 4 phòng khám HIV/AIDS ở Sóc Trăng. Dữ liệu thu thập qua phỏng vấn trực tiếp, sử dụng bộ câu hỏi STD-KQ-27 để đánh giá kiến thức về STDs và thang đo hành vi nguy cơ Sexual Risk Behavior Scale (SRBS). Các xét nghiệm được thực hiện để xác định tình trạng mắc giang mai, lậu và Chlamydia trachomatis. **Kết quả:** Có 56,8% MSM kiến thức trung bình về STDs; 40,4% có kiến thức tốt và 2,8% có kiến thức kém. Nhóm có kiến thức thấp tỉ lệ mắc STDs cao hơn đáng kể so với nhóm có kiến thức tốt ($p=0,026$). Về hành vi nguy cơ, 93,2% MSM có mức độ hành vi nguy cơ thấp, chỉ 6,8% thuộc nhóm nguy cơ trung bình. Tỉ lệ mắc STDs là 7,2%, trong đó giang mai chiếm 5,2% và lậu chiếm 2%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc nâng cao kiến thức về STDs, xét nghiệm định kỳ và sử dụng biện pháp dự phòng như PrEP và bao cao su để giảm nguy cơ mắc STDs và HIV trong cộng đồng MSM.

Từ khóa: Quan hệ tình dục đồng giới, phơi nhiễm HIV, bệnh lây truyền qua đường tình dục.

ABSTRACT

CURRENT STATUS OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION PREVENTION AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN ENROLLED IN HIV PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS TREATMENT IN SOC TRANG PROVINCE IN 2024-2025

Huỳnh Ngọc Hân^{1*}, Ngô Văn Tân², Huỳnh Minh Trúc³

1. Soc Trang Provincial Center for Disease Control

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho City Center for Disease Control

Background: Sexually transmitted infections (STDs) are a significant public health concern, particularly among men who have sex with men (MSM). In Vietnam, the prevalence of HIV and STDs among MSM is increasing, particularly in the Mekong Delta region. However, there is limited research on STDs among MSM receiving pre-exposure prophylaxis (PrEP) in Soc Trang province. **Objectives:** To determine the prevalence of STDs and associated factors among MSM

receiving PrEP in Soc Trang province. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 250 MSM undergoing PrEP treatment at four HIV/AIDS clinics in Soc Trang. Data were collected through direct interviews using the STD-KQ-27 questionnaire to assess STDs knowledge and the Sexual Risk Behavior Scale (SRBS) to evaluate risk behaviors. Laboratory tests were performed to diagnose syphilis, gonorrhea, and Chlamydia trachomatis infections. **Results:** Among the participants, 56.8% had moderate STDs knowledge, 40.4% had good knowledge, and 2.8% had poor knowledge. MSM with lower STDs knowledge had a significantly higher STDs prevalence than those with good knowledge ($p=0.026$). Regarding risk behaviors, 93.2% exhibited low-risk sexual behaviors, while 6.8% had moderate-risk behaviors. The overall STDs prevalence was 7.2%, with syphilis accounting for 5.2% and gonorrhea for 2%. **Conclusion:** The study highlights the necessity of improving STDs knowledge, promoting regular testing, and enhancing preventive measures such as PrEP and condom use to reduce STDs and HIV risk among MSM communities.

Keywords: MSM, PrEP, STDs.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) là gánh nặng y tế toàn cầu, với ước tính 374 triệu ca nhiễm mới/năm 2020 (chlamydia, lậu, giang mai, trichomonas), gây hệ quả sinh sản và làm tăng nguy cơ nhiễm HIV [1]. Nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) chịu ảnh hưởng không tương xứng do các yếu tố hành vi/sinh học; dữ liệu gần đây tại Việt Nam ghi nhận HIV và giang mai ở MSM có xu hướng tăng, phản ánh gánh nặng STIs đáng kể [2]. Việt Nam đã triển khai PrEP quy mô quốc gia; PrEP giảm rõ rệt nguy cơ HIV, nhưng nếu giảm dùng bao cao su có thể kéo theo nguy cơ STIs tăng [3]. Tại tỉnh Sóc Trăng, số người nhiễm HIV hiện còn sống là 3.596 người. Giám sát trọng điểm năm 2022 cho thấy tỉ lệ nhiễm HIV và giang mai ở MSM tại đây lần lượt là 19,3% và 8,3%. Tuy nhiên, tỉnh chưa có nghiên cứu cụ thể về tình hình STDs ở MSM, đặc biệt là nhóm MSM tham gia PrEP [4]. Xuất phát từ thực trạng trên, nghiên cứu “Thực trạng nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục và một số yếu tố liên quan ở nam giới tham gia điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV tại tỉnh Sóc Trăng năm 2024-2025” được thực hiện với mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng STDs ở MSM tại tỉnh Sóc Trăng năm 2024-2025. 2) Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng chống STDs của nhóm MSM tại tỉnh Sóc Trăng năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu ở nhóm MSM đang tham gia chương trình PrEP tại Sóc Trăng.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Nam ≥ 16 tuổi, có quan hệ đồng giới và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những trường hợp có hạn chế giao tiếp (câm, điếc) hoặc vấn đề sức khỏe tâm thần ảnh hưởng đến phỏng vấn.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành tại 04 phòng khám PrEP trên địa bàn Sóc Trăng (CDC tỉnh, TTYT Mỹ Xuyên, TTYT Kế Sách, Phòng khám tư nhân Huỳnh Ngọc Hân), trong khoảng thời gian từ 10/2024 đến 3/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỉ lệ với độ chính xác tương đối:

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2(1-p)}{\epsilon^2 p}$$

Trong đó: n: Là cỡ mẫu nghiên cứu; Z: Là giá trị phân phối chuẩn, với mức ý nghĩa $\alpha=5\%$ nên $Z=1,96$; ϵ : Sai số tương đối so với p, chọn $\epsilon=0,3$; p: Tỷ lệ STDs ở nhóm MSM là 16,4% [5], $p=0,164$. Kích thước mẫu tối thiểu được tính là 218. Dự phòng tỉ lệ từ chối hoặc mất đầu 15%, nên cỡ mẫu tối thiểu là 250.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu ghi nhận các biến nhân khẩu học (tuổi < 25 và ≥ 25 , dân tộc, nơi sống, nghề nghiệp, học vấn, hôn nhân), việc sử dụng mạng xã hội/ứng dụng để tìm bạn tình, và tiền sử mắc STDs 12 tháng gần nhất.

+ Tỷ lệ nhiễm một số STDs:

- Xét nghiệm xác định 3 bệnh chính (lậu, giang mai, chlamydia)

+ Giang mai: RPR, xác nhận bằng TPHA.

+ Chlamydia: test nhanh kháng thể, PCR.

+ Lậu: Soi nhuộm Gram, PCR.

- Kết quả được tổng hợp để xác định tỉ lệ mắc ít nhất một bệnh STDs.

+ Yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm STD:

a. Kiến thức về STDs: Đo lường bằng bộ câu hỏi STD-KQ-27 (27 mục, đã hiệu chỉnh), độ tin cậy cao (Cronbach's alpha 0,86; test-retest 0,88). Phân loại kiến thức: Kém (≤ 13 điểm), trung bình (14-20), tốt (≥ 21) [6].

b. Thực hành phòng chống STDs: Đánh giá bằng Thang đo SRBS (5 mục, Likert 1-5 điểm), phản ánh hành vi tình dục nguy cơ trong 6 tháng qua [7].

- **Phương pháp thu thập số liệu:**

+Phỏng vấn trực tiếp MSM bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa.

+ Đánh giá hành vi tình dục nguy cơ bằng thang đo SRBS.

+ Ghi nhận kết quả xét nghiệm STDs từ 4 cơ sở Y tế.

+ Dữ liệu nhập bằng Epidata 3.1, làm sạch và phân tích với STATA 15.0.

- **Phương pháp phân tích thống kê:**

+ Mô tả: Tần số, tỉ lệ (%), trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị.

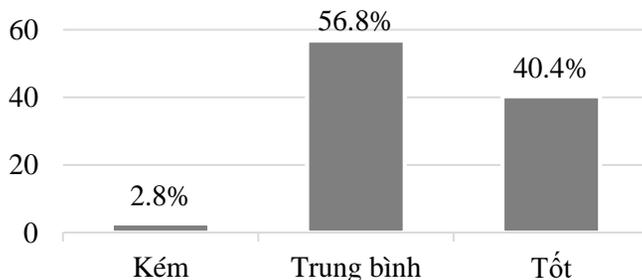
+ Phân tích: Kiểm định χ^2 và Fisher để so sánh tỉ lệ; hồi quy logistic xác định yếu tố liên quan.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được duyệt bởi Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Người tham gia được giải thích, ký đồng ý tham gia, thông tin cá nhân được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

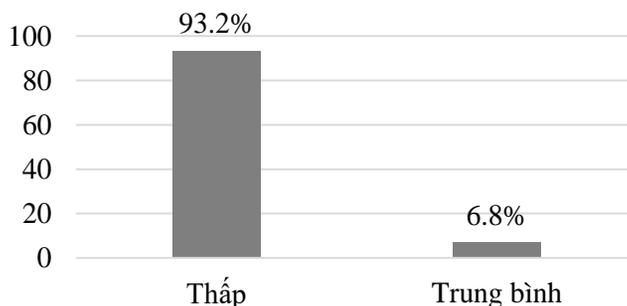
3.1. Thông tin chung

Nghiên cứu thu thập thông tin của 250 đối tượng MSM, kết quả như sau:



Biểu đồ 1. Kiến thức về STDs của nhóm MSM

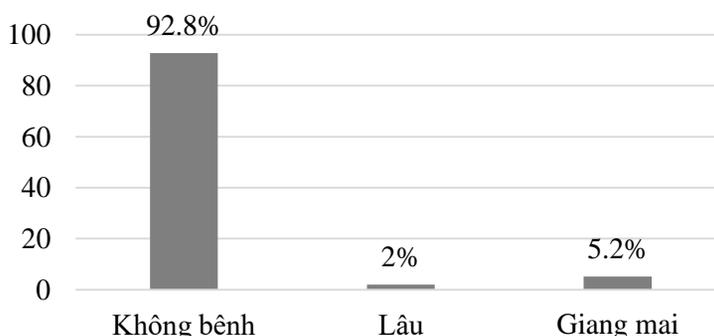
Nhận xét: Kết quả cho thấy phần lớn đối tượng MSM có kiến thức ở mức trung bình, chiếm tỉ lệ cao nhất (56,8%). Bên cạnh đó, tỉ lệ có kiến thức tốt chiếm tỉ lệ khá lớn (40,4%), trong khi nhóm có kiến thức kém chỉ chiếm một tỉ lệ nhỏ (2,8%).



Biểu đồ 2. Thang đo hành vi nguy cơ SRBS của nhóm MSM

Nhận xét: Kết quả SRBS ở nhóm MSM cho thấy, đa số đều có mức độ hành vi nguy cơ thấp (93,2%). Chỉ 6,8% thuộc nhóm có hành vi nguy cơ ở mức trung bình.

3.2. Tình hình nhiễm STDs ở nhóm MSM



Biểu đồ 3. Tình hình mắc STDs ở nhóm MSM

Nhận xét: Kết quả khảo sát về tình hình mắc STDs ở nhóm MSM cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu không mắc bệnh STDs (chiếm 92,8%). Tuy nhiên, vẫn ghi nhận sự hiện diện của các bệnh STDs, trong đó tỉ lệ mắc giang mai là 5,2% và lậu là 2%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm STDs ở nhóm MSM

Bảng 1. Đặc điểm chung và mối liên quan đến STDs của nhóm MSM

Đặc điểm chung		Bệnh		Không		OR (KTC 95%)	p
		n	%	n	%		
Tuổi	< 25 tuổi	8	10,3	70	89,7	1,85 (0,70-4,88)	0,159
	≥ 25 tuổi	10	5,8	162	94,2		
Hôn nhân	Độc thân/ Ly dị/Ly thân/Góa	11	6,5	158	93,5	1	-
	Đã kết hôn	2	13,3	13	86,7	2,21 (0,44-11,2)	0,334
	Sống chung không kết hôn	3	8,6	32	91,4	1,35 (0,32-5,77)	0,661
	Khác	2	6,5	29	93,5	0,99 (0,19-5,16)	0,991
Học vấn	TC/CĐ/ĐH	5	3,9	122	96,1	1	-
	THPT	11	10,6	93	89,4	2,89 (0,91-9,14)	0,057
	Từ THCS trở xuống	2	10,5	17	89,5	2,87 (0,55-16,3)	0,229

Đặc điểm chung		Bệnh		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Dân tộc	Kinh	16	8,3	177	91,7	1	-
	Hoa	1	7,7	12	92,3	0,92 (0,11-7,81)	0,940
	Khmer	1	2,3	43	97,7	0,26 (0,03-2,14)	0,194
Nghề nghiệp	Làm nông/Viên chức/Sinh viên	2	3,5	56	96,5	1	-
	Nhân viên dịch vụ	11	10,5	94	89,5	3,28 (0,67-15,9)	0,132
	Nghề tự do	3	5,4	53	94,6	1,59 (0,24-10,5)	0,622
	Khác/Thất nghiệp	5	6,5	29	93,5	4,83 (0,81-28,9)	0,521

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy, tỉ lệ mắc STDs ở nhóm MSM dao động từ 3,9% đến 10,3%. Về tuổi dưới 25 tuổi có tỉ lệ mắc STDs (10,3%) cao hơn nhóm từ 25 tuổi trở lên (5,8%), tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê ($p=0,159$). Tương tự, các yếu tố khác như tình trạng hôn nhân và trình độ học vấn cũng không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa ($p > 0,05$).

Bảng 2. Hành vi nguy cơ và mối liên quan đến STDs của nhóm MSM

Hành vi nguy cơ		Bệnh		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Tuổi quan hệ lần đầu	< 18	4	13,8	25	86,2	2,40	0,166
	≥ 18	7	6,3	105	93,7	(0,65-8,86)	
Dùng MXH tìm bạn tình	Không	1	6,3	15	93,7	0,68	0,677
	Có	17	7,3	217	92,7	(0,08-5,48)	
Số lượng bạn tình	< 2	14	8,2	157	91,8	1,67	0,272
	≥ 2	4	5,1	75	94,9	(0,53-5,24)	
Quan hệ tập thể	Không	16	7,5	198	92,5	1,99	0,504
	Có	2	5,6	34	94,4	(0,56-7,11)	
Chemsex	Không	15	8,6	159	91,4	1,24	0,146
	Có	3	4,0	73	96,0	(0,34-4,46)	
Thang đo SRBS	Thấp	4	4,0	97	96,0	0,89	0,111
	Trung bình	13	8,7	136	91,3	(0,28-2,87)	

Nhận xét: Kết quả cho thấy các hành vi nguy cơ liên quan đến tình trạng mắc STDs trong nhóm MSM từ 3,4% đến 13,8%. Trong đó, hành vi sử dụng mạng xã hội tìm bạn tình ghi nhận tỉ lệ mắc STDs khá cao (6,3%) nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tương tự, số lượng bạn tình (≥ 2), quan hệ tình dục tập thể và chemsex cũng không ghi nhận mối liên quan thống kê có ý nghĩa ($p > 0,05$). Đáng lưu ý, nhóm MSM có tuổi quan hệ tình dục lần đầu dưới 18 tuổi có tỉ lệ mắc STDs (13,8%) cao hơn đáng kể so với nhóm có tuổi quan hệ lần đầu ≥ 18 tuổi (6,3%), tuy nhiên, sự khác biệt này vẫn chưa đạt mức ý nghĩa thống kê ($p=0,159$). Phần lớn đối tượng MSM trong nghiên cứu có mức độ hành vi nguy cơ thấp (93,2%), chỉ có 6,8% thuộc hành vi nguy cơ ở mức trung bình.

Bảng 3. Kiến thức về STDs và mối liên quan đến STDs của nhóm MSM

Kiến thức về STDs		Bệnh		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
STD-KQ-27	Trung bình/kém	15	10,1	134	89,9	3,66	0,026
	Tốt	3	3,0	98	97,0	(1,03-12,99)	

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,026$) giữa mức độ kiến thức về STDs với tình trạng mắc STDs trong nhóm MSM. Cụ thể, nhóm có kiến thức trung bình/kém có tỉ lệ mắc STDs cao hơn đáng kể (10,1%) so với nhóm có kiến thức tốt (3,0%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung

Trong 250 MSM được khảo sát, kết quả cho thấy phần lớn có kiến thức về STDs ở mức trung bình (56,8%), kể đến là kiến thức tốt (40,4%) và chỉ một tỉ lệ nhỏ kém (2,8%). Điều này phản ánh rằng mặc dù có sự tiếp cận với thông tin dự phòng, vẫn còn một bộ phận chưa đạt mức kiến thức tối ưu. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Ngô Văn Tán (2022), trong đó cũng ghi nhận đa số MSM có kiến thức ở mức trung bình, cho thấy rằng dù có sự tiếp cận với thông tin phòng chống STDs, nhưng vẫn còn một tỉ lệ lớn chưa đạt mức kiến thức tốt [8]. Tuy nhiên kết quả này khác biệt đáng lưu ý là tỉ lệ kiến thức tốt trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Dorji và cộng sự (2022) tại Bhutan, có thể xuất phát từ khác biệt trong các chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe và đặc thù văn hóa xã hội tại địa phương [9]. Việc tồn tại một tỉ lệ nhỏ các đối tượng có kiến thức kém tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thiên và cộng sự (2020) cũng phản ánh yêu cầu cần tiếp tục nâng cao nhận thức và tăng cường các hoạt động giáo dục về phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong cộng đồng MSM tại địa phương [10].

Đối với hành vi nguy cơ, đánh giá bằng thang đo SRBS cho thấy đa số MSM thuộc nhóm nguy cơ thấp (93,2%), chỉ 6,8% trung bình và hầu như không có nhóm nguy cơ cao. Kết quả này tích cực hơn nhiều so với một số nghiên cứu trước. Chẳng hạn, nghiên cứu của Ngô Văn Tán (2022) tại tỉnh Bến Tre cũng ghi nhận một tỉ lệ đáng kể MSM có hành vi nguy cơ cao hơn, có thể do mức độ tiếp cận thông tin phòng chống STDs và dịch vụ y tế tại Bến Tre chưa cao như ở các tỉnh có hệ thống y tế phát triển hơn [8]. Và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương (2020) tại TP.HCM ghi nhận tỉ lệ MSM có hành vi nguy cơ cao lên đến 25,6%, cao hơn nhiều so với kết quả của chúng tôi [11], có thể do sự khác biệt về khu vực nghiên cứu và mức độ tiếp cận dịch vụ y tế. Trên phương diện quốc tế, nghiên cứu của Wang (2021) cho thấy MSM có hành vi nguy cơ thấp thường là những người có khả năng tiếp cận PrEP tốt hơn [12]. Bên cạnh đó, Nguyen (2021) cũng cho thấy xu hướng gia tăng đồng thời tỉ lệ nhiễm HIV và giang mai ở nhóm MSM tại Việt Nam, nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết đối với các can thiệp dự phòng hiệu quả [13]. Tuy nhiên, mặc dù tỉ lệ MSM có hành vi nguy cơ trung bình chỉ chiếm 6,8%, đây vẫn là nhóm cần được nhắm đến trong các chương trình can thiệp y tế để giảm nguy cơ lây nhiễm HIV/STDs.

4.2. Tình hình nhiễm STDs ở nhóm MSM

Tình hình mắc STDs ghi nhận phần lớn MSM không nhiễm bệnh (92,8%), tuy nhiên vẫn có 5,2% giang mai và 2% lậu. Tỉ lệ này thấp hơn nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Tại Bến Tre, Ngô Văn Tán (2021) ghi nhận giang mai 7,3% và lậu 3,5% [8]; tại Khánh Hòa, Lâm Chi Cường (2020) báo cáo giang mai 7,1% [3]. Kết quả thấp hơn của nghiên cứu này có thể do nhóm đối tượng tiếp cận tốt hơn các dịch vụ xét nghiệm định kỳ, điều trị kịp thời, cũng như được hưởng lợi từ các chương trình PrEP và phân phát bao cao su. Tuy nhiên, sự hiện diện của giang mai và lậu vẫn là vấn đề đáng quan tâm, cần được kiểm soát chặt chẽ.

Xét yếu tố nhân khẩu học, nhóm MSM dưới 25 tuổi có tỉ lệ mắc STDs cao hơn (10,3%) so với nhóm từ 25 tuổi trở lên (5,8%), nhưng sự khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p=0,159$). Tương tự, tình trạng hôn nhân và học vấn cũng không có mối liên quan rõ rệt đến STDs. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước, như Ngô Văn Tán (2022) hay Lâm Chi Cường (2020), đều ghi nhận xu hướng nhóm trẻ có tỉ lệ mắc cao hơn nhưng chưa đủ mạnh về thống kê [3], [8]. Nghiên cứu của Nguyen (2021) cũng cho thấy tỉ lệ cao hơn ở MSM trẻ tuổi, song khi kiểm soát thêm số bạn tình và tần suất quan hệ thì sự khác biệt

không còn [13]. Điều này cho thấy các yếu tố hành vi quan trọng hơn nhiều so với yếu tố nhân khẩu học. Dorji (2022) cũng nhấn mạnh hành vi tình dục (số lượng bạn tình, quan hệ không bảo vệ, tần suất xét nghiệm) mới là yếu tố then chốt trong nguy cơ STDs [9]. Có thể việc không tìm thấy liên quan ở đây do cỡ mẫu chưa đủ lớn hoặc sự đồng nhất hành vi giữa các nhóm được khảo sát.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm STDs ở nhóm MSM

Phân tích sâu hơn về hành vi nguy cơ cho thấy một số nhóm có tỉ lệ STDs cao hơn, như MSM sử dụng mạng xã hội tìm bạn tình (6,3%), có nhiều bạn tình (≥ 2), tham gia quan hệ tập thể hay chemsex. Tuy nhiên, tất cả các yếu tố này chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điểm đáng chú ý là MSM có tuổi quan hệ tình dục lần đầu < 18 có tỉ lệ STDs 13,8% so với 6,3% ở nhóm ≥ 18 , gợi ý quan hệ tình dục sớm có thể là yếu tố nguy cơ tiềm ẩn, dù chưa có bằng chứng thống kê chắc chắn. Kết quả này vừa tương đồng với Ngô Văn Tấn (2022), người đã chứng minh mối liên quan giữa số bạn tình nhiều và STDs [8]. Wang (2021) cũng nhấn mạnh đây là yếu tố nguy cơ quan trọng, nhất là khi kết hợp với quan hệ không bảo vệ [12]. Mặc dù chưa đạt ý nghĩa thống kê, những phát hiện này vẫn có giá trị định hướng cho can thiệp dự phòng.

Một phát hiện quan trọng là có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về STDs và tỉ lệ mắc bệnh ($p=0,026$). Nhóm có kiến thức trung bình/kém có tỉ lệ STDs cao hơn (10,1%) so với nhóm có kiến thức tốt (3,0%). Điều này khẳng định vai trò then chốt của kiến thức trong dự phòng, phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó. Ngô Văn Tấn (2021), Nguyễn Hoài Bắc (2023) đều ghi nhận kiến thức thấp gắn với nguy cơ mắc cao hơn do thiếu sử dụng các biện pháp như bao cao su, xét nghiệm định kỳ, PrEP [8], [14]. Nguyen (2021) cũng chứng minh xu hướng tương tự ở Việt Nam [13], và Dorji (2022) tại Bhutan cho thấy thiếu kiến thức làm gia tăng bệnh do chủ quan và hạn chế tiếp cận dịch vụ [9]. Từ đó có thể kết luận: nâng cao kiến thức là một trong những giải pháp quan trọng nhất để giảm nguy cơ STDs trong cộng đồng MSM.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn MSM có kiến thức trung bình về STDs (56,8%), với mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ kiến thức và nguy cơ mắc bệnh ($p=0,026$). Hầu hết MSM có hành vi tình dục an toàn theo thang đo SRBS, chỉ một tỉ lệ nhỏ có hành vi nguy cơ trung bình (6,8%). Các yếu tố như tìm bạn tình qua mạng, số lượng bạn tình nhiều, chemsex và quan hệ tập thể không có mối liên quan thống kê với nguy cơ mắc STDs. Tuy nhiên, nhóm MSM có tuổi quan hệ tình dục lần đầu dưới 18 tuổi có tỉ lệ mắc STDs cao hơn. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của giáo dục sức khỏe, xét nghiệm định kỳ và các biện pháp dự phòng như PrEP và bao cao su để giảm nguy cơ mắc STDs và HIV trong cộng đồng MSM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CDC's, Sexually Transmitted Infections Surveillance 2022, 2022. DOI: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/147167>.
2. Mai Bá Hoàng Anh, Bùi Văn Duy, Võ Tường Thảo Vy. Đặc điểm bệnh lây truyền qua đường tình dục tại Khoa da liễu, Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp chí Y Dược học*. 2020. 6 25-29. DOI: 10.34071/jmp.2020.6.3.

3. Lâm Chi Cường, Tôn Thất Toàn, Đoàn Thị Thanh Thủy. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV, giang mai và một số yếu tố liên quan trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Khánh Hòa, năm 2020. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2020. 32-46. DOI: <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2022/886>.
 4. Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Sóc Trăng, Báo cáo giám sát trọng điểm HIV/STI và giám sát HSS+ tại tỉnh Sóc Trăng năm 2022, 2022, Báo cáo nội bộ ngành.
 5. Machado L.F.A, Fonseca R.R.S, Queiroz M.A.F. The Epidemiological Impact of STIs among General and Vulnerable Populations of the Amazon Region of Brazil: 30 years of Surveillance. *Viruses*. 2021. 13, 56. DOI: 10.3390/v13050855.
 6. Jaworski B.C., Carey M.P. Development and psychometric evaluation of a self-administered questionnaire to measure knowledge of sexually transmitted diseases. *AIDS Behav*. 2009.11, 557-574. DOI: 10.1007/s10461-006-9168-5.
 7. Fino E., Jaspal R., Lopes B., Wignall L., et al. The Sexual Risk Behaviors Scale (SRBS): Development & Validation in a University Student Sample in the UK. *Eval Health Prof*. 2021. 44, 152-160. DOI: 10.1177/01632787211003950.
 8. Ngô Văn Tấn. Nghiên cứu thực trạng và đánh giá hiệu quả can thiệp phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở nam giới quan hệ đồng tính tại tỉnh Bến Tre. Luận án tiến sĩ Y học - Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2022. 10-30. DOI: <https://lib.cdythadong.edu.vn/handle/HDMC/45752>.
 9. Dorji T., Wangmo K., Tshering D., Tashi U., et al. Knowledge and attitude on sexually transmitted infections and contraceptive use among university students in Bhutan. *PLoS One*. 2022. 17 e0272507. DOI: 10.1371/journal.pone.0272507.
 10. Nguyễn Thanh Thiên, Huỳnh Ngọc Thanh, Diệp Từ Mỹ, Vũ Thị Tường Vi. Hành vi tình dục an toàn và tình trạng sử dụng rượu bia, methamphetamine, dung môi trên đồng tính nam và chuyển giới nữ tại các tỉnh phía Nam năm 2019. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2020. 24-8-15. DOI: <https://www.tapchihocphcm.vn/articles/18099>.
 11. Nguyễn Thị Thu Hương, Nguyễn Minh Ngọc, Đinh Văn Thới. 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. 31,73-82. DOI: <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2021/476>.
 12. Wang Z., Fang Y., Yaemim N., Jonas K.J., et al. Factors Predicting Uptake of Sexually Transmitted Infections Testing among Men Who Have Sex with Men Who Are "Pre-Exposure Prophylaxis Tourists"-An Observational Prospective Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021. 18, 3582. DOI: 10.3390/ijerph18073582.
 13. Nguyen T.V., Tran H.P., Khuu N.V., Nguyen P.D., et al. Increases in both HIV and syphilis among men who have sex with men in Vietnam: Urgent need for comprehensive responses. *Int J STD AIDS*. 2021. 32, 1298-1307. DOI: 10.1177/09564624211036421.
 14. Nguyễn Hoài Bắc, Trần Nhân Nghĩa. Khảo sát kiến thức về các bệnh lây truyền qua đường tình dục và các yếu tố liên quan đến tình trạng mắc bệnh của nam giới. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 533, 109-114. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v533i1.7722>
-