

TÌNH HÌNH NHIỄM HIV VÀ ĐẶC ĐIỂM NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI TỈNH KHÁNH HÒA NĂM 2010

Tôn Thất Toàn¹, Trần Xuân Chương²

(1) Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Khánh Hòa

(2) Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt:

Nhóm nam có quan hệ tình dục (QHTD) đồng giới (MSM) là một trong những nhóm có nguy cơ nhiễm HIV cao nhất. Cho đến nay ở Việt Nam có rất ít nghiên cứu về tình hình nhiễm HIV ở nhóm này. **Mục tiêu:** 1. Xác định tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm MSM tại tỉnh Khánh Hòa năm 2010. 2. Tìm hiểu một số đặc điểm của nhóm MSM tại tỉnh Khánh Hòa năm 2010. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Những người nam giới quan hệ tình dục với nam giới (MSM) từ 16 tuổi trở lên đang sống tại Khánh Hòa. Thiết kế nghiên cứu: điều tra mô tả cắt ngang. Thời gian: Từ 6/2010 - 6/2011. **Kết quả:** 1. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ TD đồng giới tại tỉnh Khánh Hòa: Tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm nam quan hệ TD đồng giới là 1,3%. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm thành phố là 3,7%, nông thôn là 0,6%; nhóm đã từng lập gia đình là 3,9%, chưa lập gia đình là 0,8%; nhóm chỉ quan hệ TD với nam là 0,3%, có quan hệ TD với cả nam và nữ là 3,7%. 2. Đặc điểm của nhóm nam quan hệ TD đồng giới tỉnh Khánh Hòa: Có 83,3% nam quan hệ đồng giới sống độc thân, thành phố cao hơn nông thôn. Quan hệ TD lần đầu với bạn tình nam là 82,2%, bạn tình nữ là 14,9%. Lý do quan hệ TD với bạn tình nam vì tiền ở thành phố (29,9%) cao hơn ở nông thôn (19,3%). Vì thỏa mãn TD ở nông thôn (71,8%) cao hơn ở thành phố (49,5%). **Kết luận:** 1. Tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới là 1,3%. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm thành phố là 3,7%, nông thôn là 0,6%. 2. Có 83,3% nam quan hệ đồng giới sống độc thân. Lý do quan hệ tình dục với bạn tình nam vì thỏa mãn tình dục ở nông thôn (71,8%) cao hơn ở thành phố (49,5%).

Abstract:

HIV PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF MAN WHO HAVE SEX WITH MAN (MSM) IN KHANH HOA PROVINCE IN 2010

Ton That Toan¹, Tran Xuan Chuong²

(1) Khanh Hoa Centre for Health Education and Communication

(2) Department of Infectious Diseases, Hue University of Medicine and Pharmacy

Man who have sex with man (MSM) group is a high risk group of HIV infection. There are very rare studies about HIV infection in this group. **Objectives:** 1. To determine the rate of HIV infection in MSM in Khanh Hoa province in 2010. 2. To study some characteristics of MSM in Khanh Hoa province. **Materials and Methods:** MSM over 16 yrs. live in Khanh Hoa. Cross-sectional study from June 2010 to June 2011. **Results:** 1. HIV infection in MSM group

in Khanh Hoa 2010: 1.3% (rural 0.6%, urban: 3.7%). Married: 3.9%, single: 0.8%; MSM have sex only with men: 0.3%, MSM have sex with men and women: 3.7%. 2. 83.3% of MSM are single (urban more common than rural). The first sex partner: male 82.2%, female 14.9%. Having sex for pay: urban 29.9%, rural 19.3%. Having sex for enjoying: urban 49.5%, rural 71.8%. **Conclusions:** HIV infection in MSM group in Khanh Hoa 2010: 1.3% (rural 0.6%, urban: 3.7%). Married: 3.9%, single: 0.8%. 83.3% of MSM are single (urban more common than rural). Having sex for enjoying: urban 49.5%, rural 71.8%.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ khi được phát hiện cho đến nay, HIV/AIDS đã trở thành đại dịch và là mối hiểm họa đối với nhân loại. Ở Việt Nam đến nay tất cả các tỉnh, thành phố đều đã có người nhiễm HIV. Tính đến tháng 12 năm 2010, cả nước đã có 183.938 người nhiễm HIV/AIDS đang còn sống [3]. Tỉnh Khánh Hòa là một trong những tỉnh phát hiện người nhiễm HIV tương đối sớm trong cả nước. Tính đến tháng 12 năm 2010, toàn tỉnh có 2.625 người nhiễm HIV, trong đó tiến triển sang giai đoạn AIDS là 1.414 người, số đã tử vong do AIDS là 954 người. Trong đó nam giới nhiễm HIV chiếm tỷ lệ 78,5% [7].

Trên thế giới có từ 3% - 5% dân số là người đồng tính (Men who have sex with men, MSM), tức là khoảng 100 triệu người. Ở Việt Nam, thống kê không chính thức cho thấy số người đồng tính có thể vào khoảng 100.000 người hoặc hơn [4]. Đây là một trong những nhóm có nguy cơ nhiễm HIV cao nhất. Cho đến nay trên toàn quốc đã có nhiều nghiên cứu về tình hình nhiễm HIV ở nhiều nhóm đối tượng, tuy nhiên có rất ít nghiên cứu về tình hình nhiễm HIV ở nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài **“Nghiên cứu tình hình nhiễm HIV và một số đặc điểm của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Khánh Hòa năm 2010”**. Với mục tiêu như sau:

1. Xác định tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam

quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Khánh Hòa năm 2010.

2. Tìm hiểu một số đặc điểm của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Khánh Hòa năm 2010.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là những người nam giới quan hệ tình dục với nam giới (MSM) từ 16 tuổi trở lên

+ *Tiêu chuẩn chọn:*

- Tự nhận là có hành vi quan hệ tình dục đồng giới nam

- Trong 12 tháng qua phải có ít nhất một lần quan hệ tình dục với nam giới

+ *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Những người không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.1. Địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành ở các nhóm MSM tại 6 huyện, thành phố của tỉnh Khánh Hòa thuộc khu vực thành thị và nông thôn là: huyện Vạn Ninh, Ninh Hòa, Diên Khánh, Cam Lâm, Cam Ranh và thành phố Nha Trang.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 6/2010 đến tháng 6/2011

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* theo phương pháp điều tra mô tả cắt ngang.

2.2.2. *Cỡ mẫu nghiên cứu:* Chọn cỡ mẫu toàn bộ theo kết quả thực tế về bản đồ địa dư xã hội

với số MSM tham gia nghiên cứu được chọn là 455 MSM.

2.2.3. Các bước tiến hành

- + Xác định địa điểm tiến hành nghiên cứu
- + Tuyển chọn điều tra viên, giám sát viên, kỹ thuật viên xét nghiệm, người dẫn đường.
- + Tập huấn về nội dung và yêu cầu của điều tra, kỹ năng tiếp cận, kỹ năng phỏng vấn.
- + Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi đã chuẩn bị trước.
- + Xét nghiệm HIV: Quy trình xét nghiệm thực hiện theo Quyết định 1418/2000/QĐ-BYT về Thường quy giám sát HIV/AIDS ở Việt Nam [1]. Mỗi MSM được lấy 3 ml máu tĩnh mạch, sử dụng kỹ thuật test nhanh tìm

kháng thể HIV bằng sinh phẩm Determine HIV ½ của hãng Inverruss Medical (Nhật). Những trường hợp dương tính hoặc nghi ngờ mẫu máu đó được chuyển sang làm xét nghiệm khẳng định bằng 3 xét nghiệm: test nhanh với sinh phẩm Determin1/2, kỹ thuật ngưng kết với sinh phẩm Serodia HIV ½ của hãng Fuji rebio (Nhật) và kỹ thuật ELISA với sinh phẩm Gensoven HIV ½ của hãng Biorad (Pháp). Tất cả các xét nghiệm trong nghiên cứu đều được thực hiện tại Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Khánh Hòa.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm phân tích thống kê SPSS, version 13.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ nhiễm HIV của MSM tại tỉnh Khánh Hòa

Bảng 3.1. Kết quả xét nghiệm HIV của MSM

Kết quả xét nghiệm	N	%	(95% CI, 0,003 - 0,24)
Nhiễm	6	1,3	
Không nhiễm	449	98,7	
Tổng	455	100,00	

Tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm MSM tại tỉnh Khánh Hòa là 1,3%.

Bảng 3.2. Tỷ lệ nhiễm HIV theo một số đặc điểm của nhóm MSM tỉnh Khánh Hòa

Đặc điểm	Nhiễm HIV		Không nhiễm HIV		Tổng		p
	N	%	N	%	N	%	
Nơi ở							< 0,05
Nông thôn	2	0,6	346	99,4	348	100,0	
Thành thị	4	3,7	103	96,3	107	100,0	
Tổng	6	1,3	449	98,7	455	100,0	
Tuổi							> 0,05
Dưới 30 tuổi	4	1,4	285	98,6	289	100,0	
30 tuổi trở lên	2	1,2	164	98,8	166	100,0	
Tổng	6	1,3	449	98,7	455	100,0	
Trình độ học vấn							> 0,05
THCS trở xuống	5	1,5	331	98,5	336	100,0	
THPT trở lên	1	0,8	118	99,2	119	100,0	
Tổng	6	1,3	449	98,7	455	100,0	
Khuynh hướng tình dục							< 0,05
Chỉ QHTD với nam	1	0,3	320	99,7	321	100,0	
QHTD cả nam và nữ	5	3,7	129	96,3	134	100,0	
Tổng	6	1,3	449	98,7	455	100,0	

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nhiễm HIV theo khu vực và theo khuynh hướng tình dục ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nhiễm HIV theo tuổi và theo trình độ học vấn ($p > 0,05$)

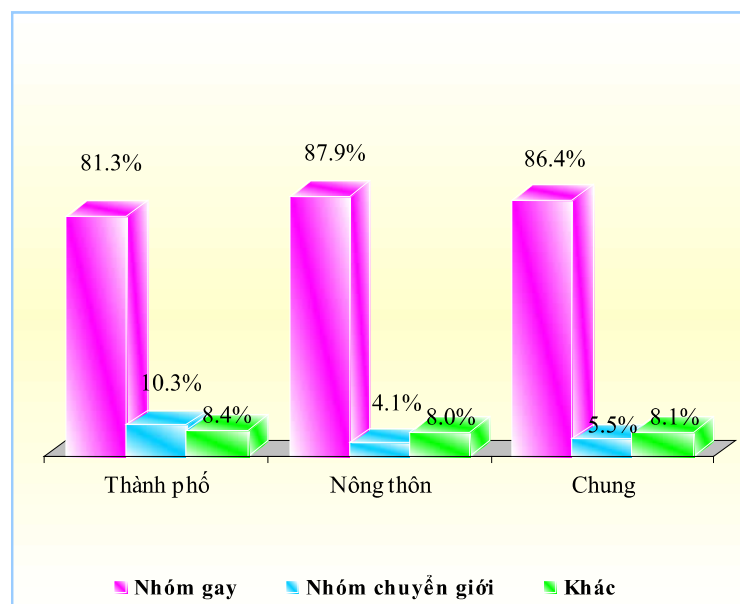
3.2. Một số đặc điểm của nhóm MSM tại tỉnh Khánh Hòa

Bảng 3.3. Đặc điểm nhân khẩu xã hội học của nhóm MSM

Đặc điểm	Thành phố		Nông thôn		Chung		p
	N	%	N	%	N	%	
Tuổi							
Dưới 20	20	18,7	46	13,2	66	14,5	$\chi^2 = 4,01$ $p > 0,05$
20 - 24	35	32,7	98	28,2	133	29,2	
25 - 29	20	18,7	70	20,1	90	19,8	
30 trở lên	32	29,9	134	38,5	166	36,5	
Tổng	107	100,0	348	100,0	455	100,0	
Trình độ học vấn							
Tiểu học trở xuống	44	41,1	46	13,2	90	19,8	$\chi^2 = 53,00$ $p < 0,01$
THCS	35	32,7	211	60,7	246	54,1	
THPT	21	19,6	86	24,7	107	23,5	
ĐH-CD	7	6,6	5	1,4	12	2,6	
Tổng	107	100,0	348	100,0	455	100,0	
Nghề nghiệp							
Công nhân	5	4,7	34	9,8	39	8,6	$\chi^2 = 20,84$ $p < 0,01$
Nhân viên bán hàng	5	4,7	31	8,9	36	7,9	
HSSV	11	10,3	17	4,9	28	6,2	
Không có NN	14	13,1	50	14,4	64	14,1	
Lao động tự do	39	36,4	73	21,0	112	24,6	
Khác	33	30,8	142	41	176	38,6	
Tổng	107	100,0	348	100,0	455	100,0	
Tình trạng hôn nhân							
Đã từng lập gia đình	13	12,1	63	18,1	76	16,7	$\chi^2 = 2,09$ $p > 0,05$
Chưa lập gia đình	94	87,9	285	81,9	379	83,3	
Tổng	107	100,0	348	100,0	455	100,0	

Đa số đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 30 trở lên (36,5%), trình độ học vấn THCS chiếm đa số (54,1%). Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu rất đa dạng. Đa số đối tượng nghiên cứu chưa lập gia đình. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa MSM nông thôn và MSM thành phố về trình độ học vấn và nghề nghiệp ($p < 0,01$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa MSM nông thôn và MSM thành phố về tuổi, tình trạng hôn nhân và đối tượng mà MSM đang sống cùng ($p > 0,05$).

3.1.3. Đặc điểm khuynh hướng tình dục của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Tự nhận dạng MSM ($p < 0,05$)

Hầu hết đối tượng nghiên cứu đều tự nhận dạng là nhóm Gay (86,4%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm MSM thành phố và nông thôn về đặc điểm tự nhận dạng của MSM ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Đặc điểm lần QHTD đầu tiên

Đặc điểm	Thành phố		Nông thôn		Chung		Test thống kê
	N	%	N	%	N	%	
Tuổi QHTD lần đầu							$\chi^2 = 25,19$ $p < 0,01$
Dưới 20	95	88,8	220	63,2	315	69,2	
20 – ít hơn 25	10	9,3	112	32,2	122	26,8	
25 hoặc hơn	2	1,9	16	4,6	18	4,0	
Tổng	107	100,0	348	100,0	455	100,0	
Bạn tình khi QHTD lần đầu							$\chi^2 = 9,16$ $p < 0,05$
Bạn tình nam	81	75,7	293	84,2	374	82,2	
Bạn tình nữ	25	23,4	43	12,3	68	14,9	
Vợ	1	0,9	12	3,5	13	2,9	
Tổng	107	100,0	348	100,0	455	100,0	

Đa số đối tượng nghiên cứu QHTD lần đầu tiên lúc dưới 20 tuổi và bạn tình QHTD lần đầu tiên là nam giới.

Bảng 3.5. Lý do QHTD với nam giới

Lý do QHTD với nam	Thành phố		Nông thôn		Tổng		p
	N	%	N	%	N	%	
Tiền	32	29,9	67	19,3	99	21,8	$< 0,05$
Thỏa mãn tình dục	53	49,5	250	71,8	303	66,6	$< 0,01$
Tình yêu	49	45,8	151	43,4	200	44,0	$> 0,05$
Tò mò	18	16,8	67	19,3	85	18,7	$> 0,05$

Đa số MSM tham gia nghiên cứu trả lời rằng họ QHTD với nam giới để thỏa mãn tình dục

(66,6%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa MSM thành phố và MSM nông thôn về lý do QHTD với nam khi quan hệ vì tiền hoặc thỏa mãn tình dục ($p < 0,05$). Khi QHTD trên cơ sở tình yêu hoặc do tò mò thì không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

Bảng 3.6. QHTD hậu môn với bạn tình nam trong 3 tháng qua ($n=453$)

QHTD hậu môn với nam giới	Thành phố		Nông thôn		Tổng		$\chi^2=10,18$ $p < 0,01$
	N	%	N	%	N	%	
Người chỉ “cho”	24	22,4	39	11,3	63	13,9	
Người chỉ “nhận”	4	3,8	29	8,4	33	7,3	
Vừa cho vừa nhận	79	73,8	278	80,3	357	78,8	
Tổng	107	100,0	346	100,0	453	100,0	

Có 2/455 MSM không có QHTD hậu môn với nam giới trong 3 tháng qua

Đa số MSM trong nghiên cứu vừa là “người cho” vừa là “người nhận” khi QHTD đường hậu môn với bạn tình nam trong 3 tháng qua (78,8%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa MSM thành phố và MSM nông thôn về “cho” và “nhận” khi QHTD hậu môn với bạn tình nam ($p < 0,01$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ nhiễm HIV của MSM tại tỉnh Khánh Hòa

Tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm MSM tại tỉnh Khánh Hòa là 1,3%, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu IBBS Bộ Y tế 2005-2006 được thực hiện tại thành phố Hồ Chí Minh (5,3%) và Hà Nội (9,4%). Tuy nhiên, nếu so với tỷ lệ nhiễm HIV tại Việt Nam theo dự báo của Cục phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2007-2012, tỷ lệ nhiễm HIV của MSM Khánh Hòa cao hơn rất nhiều, gấp 7 lần so với dự báo ước tính thấp (0,2%), gấp 4 lần so với ước tính trung bình (0,3%) và gấp 3 lần so với ước tính cao (0,4%) [4].

Tỷ lệ nhiễm HIV nhóm MSM Khánh Hòa cao hơn các thành phố như: Cáp Nhĩ Tân (0,9%) và Tế Nam (0,5%) của Trung Quốc; thấp hơn Vientiane (Lào) (5,6%); ChiangMai (15,3%); Thượng Hải (1,5%), Bắc Kinh 2006 (5,8%); Phnom Pênh (2,6%) [8].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nhiễm HIV theo nơi ở và khuynh hướng tình dục ($p < 0,05$). Tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm MSM ở thành phố là 3,7% cao hơn nhiều so với nông thôn (0,6%). Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm có QHTD cả nam và nữ là 3,7% cao hơn nhóm chỉ QHTD với nam (0,3%). Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm MSM dưới 30 tuổi là 1,4% cao hơn nhóm từ 30 tuổi trở lên. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm MSM có trình độ học vấn THCS trở xuống là 1,5%, cao hơn nhóm PTTH trở lên (0,8%). Tuy nhiên các sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4.2. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu phần lớn ở nhóm tuổi từ 20 – 29 tuổi. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trình độ học vấn giữa MSM thành phố và MSM nông thôn ($p < 0,01$). Tỷ lệ MSM thành phố có trình độ tiểu học và ĐH-CĐ cao hơn MSM nông thôn, trong khi đó MSM nông thôn có trình độ THCS cao hơn MSM thành phố. Nghề nghiệp của MSM đa dạng, chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm lao động tự do và các nghề nghiệp khác. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nghề nghiệp của MSM thành phố và MSM nông thôn ($p < 0,05$).

Tình trạng hôn nhân: Trên thực tế, một bộ phận MSM thường có khuynh hướng giấu

đi bản chất thật của mình bằng cách lấy vợ. Tỷ lệ độc thân là 83,3%, thấp hơn so với nghiên cứu năm 2005 tại Khánh Hòa (92%), nhưng tỷ lệ lấy vợ, lập gia đình là 16,7% cao hơn so với năm 2005 (8%). Tỷ lệ sống độc thân của MSM tại Khánh Hòa cũng phù hợp với nghiên cứu trên 813 MSM của Vũ Mạnh Lợi tại 6 thành phố Thái Nguyên, Hà Nội, Đà Nẵng, Nha Trang, Cần Thơ, TP. Hồ Chí Minh. Theo nghiên cứu này có 83% MSM đã cho rằng quan hệ tình dục đồng giới nam chỉ là vấn đề riêng tư, sống độc thân không liên quan đến việc lấy vợ, sinh con [6], [5].

4.3. Đặc điểm tình dục của đối tượng nghiên cứu:

Tỷ lệ của nhóm Gay và nhóm chuyển giới tham gia nghiên cứu này khác so với nghiên cứu tại TP. Hồ Chí Minh năm 2005-2006. Kết quả cho thấy tỷ lệ nhóm Gay tại Khánh Hòa là 86,4%, cao hơn so với TP. HCM là 54,5% [2].

Đối với khuynh hướng tình dục, trong nghiên cứu này là 70,5% MSM có khuynh hướng chỉ QHTD với nam và 29,5% có khuynh hướng QHTD cả nam và nữ. Tỷ lệ này có khác so với nghiên cứu của Trương Tấn Minh năm 2005 trên 295 MSM tại Khánh Hòa, khuynh hướng chỉ QHTD với nam là 44% và khuynh hướng QHTD cả nam và nữ là 42% [6]. So sánh giữa thành phố và nông thôn, mặc dù không có ý nghĩa về thống kê ($p > 0,05$), chúng ta vẫn thấy rằng tỷ lệ chỉ QHTD với nam ở thành phố cao hơn ở nông thôn (72% so với 70,1%), ngược lại tỷ lệ QHTD cả nam và nữ ở nông thôn lại cao hơn ở thành phố (29,9% so với 28%). So sánh với nghiên cứu tại Khánh Hòa 2005, khuynh hướng QHTD chỉ với nam ở thành phố là 38%, nông thôn 45%, khuynh hướng QHTD cả nam và nữ ở thành phố là 51% và nông thôn là 46% [6].

Tuổi QHTD lần đầu: MSM trong nghiên cứu này có trải nghiệm QHTD lần đầu ở lứa

tuổi khá trẻ. 69,2% có QHTD lần đầu dưới 20 tuổi, thấp hơn so với nghiên cứu IBBS năm 2005-2006, tỷ lệ QHTD lần đầu tiên của MSM lúc dưới 20 tuổi tại Hà Nội là 73,8%, thành phố Hồ Chí Minh là 77,9% [2]. Một vấn đề cũng lưu ý đó là MSM ở thành phố có trải nghiệm tình dục lần đầu sớm hơn MSM nông thôn ($p < 0,01$). Trải nghiệm tình dục này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu vào năm 2005 tại Khánh Hòa [6].

Bạn tình khi QHTD lần đầu: Trong kết quả nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy MSM QHTD lần đầu tiên với bạn tình nam là 82,2%, bạn tình nữ là 14,9%. MSM thành phố QHTD lần đầu với bạn tình nữ là 23,4% cao hơn so với MSM nông thôn (12,3%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Lý do quan hệ tình dục với nam giới: Trong 4 lý do đưa ra trong nghiên cứu để MSM có QHTD với nam bao gồm lý do vì tình yêu, vì tiền, vì tò mò, vì thỏa mãn TD thì lý do vì tình yêu chiếm tỷ lệ cao nhất 44%, tiếp theo là vì tiền (21,8%). Nghiên cứu của chúng tôi chưa xác định được mỗi QHTD vì tiền ở nhóm MSM có phải là bán dâm nam hay không, điều này cần được tìm hiểu thêm ở những nghiên cứu tiếp theo. Có sự khác biệt giữa MSM thành phố và MSM nông thôn về lý do QHTD với nam. Khi quan hệ của họ dựa trên cơ sở tình yêu hoặc do tò mò thì không có sự khác biệt nào ($p > 0,05$), Nhưng quan hệ vì tiền hoặc thỏa mãn TD thì có sự khác biệt ($p < 0,05$). Tỷ lệ MSM thành phố QHTD với nam vì tiền nhiều hơn MSM nông thôn, trong khi tỷ lệ MSM nông thôn QHTD để thỏa mãn TD nhiều hơn MSM thành phố. Nghiên cứu cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa MSM thành phố và MSM nông thôn là “người cho” hay “người nhận” ($p < 0,05$). MSM thành phố QHTD chỉ là “người cho” nhiều hơn gần gấp đôi MSM

nông thôn, ngược lại MSM nông thôn QHTD là người chỉ “nhận” nhiều hơn gấp đôi MSM thành phố.

5. KẾT LUẬN

5.1. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Khánh Hòa

- Tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới là 1,3%.

Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm thành phố là 3,7%, nông thôn là 0,6%; nhóm có trình độ học vấn trung học cơ sở trở xuống là 1,5% và phổ thông trung học trở lên là 0,8%; nhóm đã từng lập gia đình là 3,9%, chưa lập gia đình là 0,8%; nhóm chỉ quan hệ tình dục với nam là 0,3%, có quan hệ tình dục cả nam và nữ là 3,7%.

5.2. Đặc điểm của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tỉnh Khánh Hòa

83,3% nam quan hệ đồng giới sống độc thân, thành phố cao hơn nông thôn. 69,2% có quan hệ tình dục lần đầu dưới 20 tuổi. Bạn

tình quan hệ tình dục lần đầu với bạn tình nam là 82,2%, bạn tình nữ là 14,9%. Quan hệ tình dục lần đầu với bạn tình nữ ở thành phố là 23,4%, nông thôn là 12,3%. Lý do quan hệ tình dục với bạn tình nam vì tiền ở thành phố (29,9%) cao hơn ở nông thôn (19,3%). Vì thỏa mãn tình dục ở nông thôn (71,8%) cao hơn ở thành phố (49,5%).

6. KHUYẾN NGHỊ

- Tiếp tục duy trì và đẩy mạnh công tác truyền thông phòng, chống HIV/AIDS. Chọn hình thức và thông điệp truyền thông phù hợp với đặc trưng của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới.

- Tỉnh Khánh Hòa cần xây dựng kế hoạch cụ thể về can thiệp giảm tác hại đến nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới phù hợp với đặc điểm nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới, gia đình của họ, tình hình tại địa phương và cần có sự tham gia các cấp, các ngành, cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2000), “Thường quy giám sát HIV/AIDS ở Việt Nam”, *Quyết định số 1418/2000/QĐ-BYT*, tr. 3 - 4.
2. Bộ Y tế (2006), *Kết quả chương trình giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/AIDS (IBBS) tại Việt Nam năm 2005 – 2006*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.19 – 23, 38.
3. Bộ Y tế (2011), *Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2010 - Phương hướng, nhiệm vụ chủ yếu năm 2011*, tr.1-2.
4. Cục Phòng, chống HIV/AIDS (2009), *Ước tính và dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam 2007-2012*, tr. 14 - 23.
5. Vũ Mạnh Lợi và cộng sự (2009), “Tình dục đồng giới nam tại Việt Nam”, *Sự kỳ thị và hệ quả xã hội*, tr. 72 - 73.
6. Trương Tấn Minh (2005), “Nghiên cứu hành vi nguy cơ và tỷ lệ nhiễm HIV nhóm MSM tại tỉnh Khánh Hòa”, *Tạp chí Y học thực hành*, (528 + 529), tr.79 - 83.
7. Sở Y tế Khánh Hòa (2011), *Báo cáo công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2010 và Định hướng công tác năm 2011*, tr.4 - 6.
8. UNAIDS (2008), Report on the global AIDS epidemic, pp. 5-9, 111 - 121.