

# NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG NHIỄM HIV CỦA NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI TỈNH KHÁNH HÒA NĂM 2010

*Tôn Thất Toàn<sup>1</sup>, Trần Xuân Chương<sup>2</sup>*

*(1) Trung tâm Truyền thông GDSK Khánh Hòa*

*(2) Bộ môn Truyền nhiễm, Trường Đại học Y Dược Huế*

## **Tóm tắt:**

**Đặt vấn đề:** Nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM) là một trong những nhóm có nguy cơ nhiễm HIV cao. Cho đến nay ở Việt Nam có rất ít nghiên cứu về tình hình nhiễm HIV ở nhóm này. **Mục tiêu:** Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Khánh Hòa. **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:** Kiến thức: Đa số nhóm MSM có kiến thức tốt về đường lây truyền HIV/AIDS. 47,5% trả lời đúng từ 14-15 câu hỏi về kiến thức đường lây truyền và cách phòng chống HIV/AIDS. Thái độ: Có 98,5% đối tượng nghiên cứu bày tỏ thái độ sẵn sàng làm xét nghiệm tự nguyện bí mật để chẩn đoán HIV. 61,5% MSM không thảo luận với bạn tình nam về HIV hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Thực hành: Có 99,1% MSM tại Khánh Hòa đã từng sử dụng BCS trong quan hệ tình dục. Nhưng trong lần quan hệ tình dục gần đây nhất 65,7% không sử dụng bao cao su khi QHTD với bạn tình nữ. Tiếp cận viên cộng đồng là nguồn cung cấp chủ yếu bao cao su (87,9%) và chất bôi trơn tan trong nước (96,2%). Chỉ có một tỷ lệ thấp (19,6%) MSM có nhận được dịch vụ tư vấn và hỗ trợ về HIV. Có 2% MSM trong nghiên cứu có tiêm chích ma túy. **Kết luận:** Đa số nhóm MSM có kiến thức tốt về đường lây truyền HIV/AIDS. Có 98,5% đối tượng sẵn sàng làm xét nghiệm tự nguyện để chẩn đoán HIV. Có 99,1% MSM đã từng sử dụng BCS trong quan hệ tình dục. Chỉ có một tỷ lệ thấp (19,6%) MSM có nhận được dịch vụ tư vấn và hỗ trợ về HIV.

## **Abstract:**

### **STUDYING OF KNOWLEDGES, ATTITUDES AND PRACTICES (KAP) TOWARD HIV PREVENTION IN MSM IN KHANH HOA PROVINCE 2010**

*Ton That Toan<sup>1</sup>, Tran Xuan Chuong<sup>2</sup>*

*(1) Khanh Hoa Centre for Health Education and Communication*

*(2) Dept. of Infectious Diseases, Hue University of Medicine and Pharmacy*

**Objectives:** 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. **Aims:** Study knowledge, attitudes and practices (KAP) toward HIV prevention in MSM in Khanh Hoa province in 2010. **Methods:** A cross-sectional study among MSM over 16 years aged living in Khanh Hoa in which data were collected from June 2010 to June 2011. **Results:** Knowledge: Most of MSM have good knowledge about the ways of HIV transmission in which 47.5% have right answers to 14-15 questions about HIV prevention. Attitudes: 98.5% MSM are ready to do voluntary tests for HIV. 61.5% MSM did not discuss to male partners about HIV or STDs. Practices: 99.1% have used condom but 67.5% did not use condoms in the last contact with female partners. Only 19.6% MSM have received consultations about HIV. **Conclusions:** Most of MSM have good knowledge about the ways of HIV transmission. 98.5% MSM are ready to do voluntary tests for HIV. 99.1% have used condom. Only 19.6% MSM have received consultations about HIV.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay HIV/AIDS đã trở thành đại dịch toàn cầu, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và chất lượng sống của những người nhiễm HIV. Ở Việt Nam đến nay tất cả các tỉnh, thành phố đều đã có người nhiễm HIV. Tính đến tháng 12 năm 2011, cả nước đã có 197.335 người nhiễm HIV/AIDS đang còn sống [2]

Trên thế giới có từ 3% - 5% dân số là người đồng tính, tức là khoảng 100 triệu người, trong đó đa số là đồng tính nam (man who have sex with man, MSM) [11] 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. Do đó nghiên cứu kiến thức, thái độ và hành vi của nhóm này về phòng chống nhiễm HIV là rất cần thiết.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài ***“Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống nhiễm HIV của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tỉnh Khánh Hòa năm 2010”*** với mục tiêu: *Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Khánh Hòa.*

## 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

#### 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: 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 phát hiện nhiễm 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]. 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

Trong số 455 MSM tham gia nghiên cứu, có 107 MSM ở thành phố Nha Trang và 348 MSM ở các huyện còn lại. Qua phân tích, chúng tôi thấy có một số điểm khác biệt và tương đồng giữa MSM thành phố Nha Trang (gọi là MSM thành phố) và MSM ở các huyện nông thôn (gọi là MSM nông thôn).

### 3.1. Kiến thức phòng chống HIV/AIDS của nhóm MSM tại tỉnh Khánh Hòa.

**Bảng 3.1:** Kiến thức về đường lây truyền HIV

| Trả lời đúng các câu hỏi                               | Thành phố |       | Nông thôn |      | Tổng |      | p     |
|--------------------------------------------------------|-----------|-------|-----------|------|------|------|-------|
|                                                        | n         | %     | n         | %    | n    | %    |       |
| Nhiễm HIV qua dùng chung BKT                           | 103       | 96,3  | 346       | 99,4 | 449  | 98,7 | <0,05 |
| Dùng chung điện thoại có thể lây nhiễm HIV             | 99        | 92,5  | 334       | 96,0 | 433  | 95,2 | <0,05 |
| Muỗi đốt có thể lây nhiễm HIV                          | 70        | 65,4  | 152       | 43,7 | 222  | 48,8 | <0,01 |
| HIV lây qua sữa mẹ                                     | 84        | 78,5  | 261       | 75,0 | 345  | 75,8 | <0,01 |
| HIV lây qua QHTD                                       | 107       | 100,0 | 347       | 99,7 | 454  | 99,8 | >0,05 |
| PNMT nhiễm HIV có thể lây cho con                      | 100       | 93,5  | 298       | 85,6 | 398  | 87,5 | >0,05 |
| Bắt tay, ôm hôn có thể lây nhiễm HIV                   | 95        | 88,8  | 313       | 89,9 | 408  | 89,7 | >0,05 |
| Ăn uống chung có thể lây nhiễm HIV                     | 99        | 92,5  | 307       | 88,2 | 406  | 89,2 | >0,05 |
| Dùng BKT mà người khác đã sử dụng có thể lây nhiễm HIV | 105       | 98,1  | 346       | 99,4 | 451  | 99,1 | >0,05 |

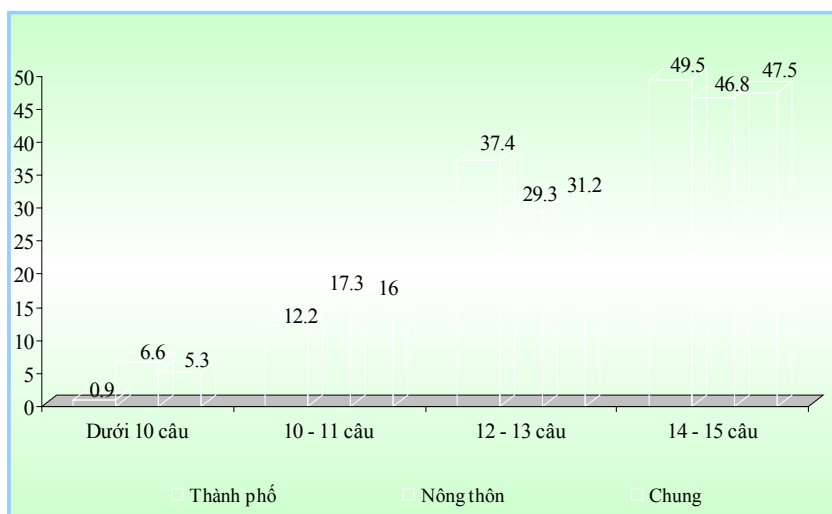
Đa số đối tượng nghiên cứu đều trả lời đúng các câu hỏi về đường lây truyền HIV. Có một số khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa MSM nông thôn và MSM thành phố về các kiến thức lây truyền HIV ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.2.** Kiến thức về cách phòng chống nhiễm HIV

| Trả lời đúng các câu hỏi                                    | Thành phố |       | Nông thôn |      | Tổng |      | p     |
|-------------------------------------------------------------|-----------|-------|-----------|------|------|------|-------|
|                                                             | N         | %     | N         | %    | N    | %    |       |
| QHTD chỉ 1 người phòng lây truyền HIV                       | 100       | 93,5  | 339       | 97,4 | 349  | 96,5 | <0,01 |
| Không QHTD hậu môn phòng lây truyền HIV                     | 86        | 80,4  | 234       | 67,2 | 320  | 70,3 | <0,01 |
| Điều trị dự phòng PNMT nhiễm HIV phòng lây truyền cho con   | 87        | 81,3  | 234       | 67,2 | 321  | 70,5 | <0,01 |
| Dùng BCS đúng cách phòng lây truyền HIV                     | 106       | 99,1  | 344       | 98,9 | 450  | 98,9 | >0,05 |
| Sử dụng BCS đúng cách khi QHTD hậu môn phòng lây truyền HIV | 107       | 100,0 | 343       | 98,6 | 450  | 98,9 | >0,05 |
| Dùng BKT riêng phòng lây truyền HIV                         | 105       | 98,1  | 345       | 99,1 | 450  | 98,9 | >0,05 |

Hầu hết MSM đều biết dùng bao cao su (BCS) đúng cách khi quan hệ tình dục (QHTD), dùng bơm kim tiêm (BKT) riêng phòng nguy cơ lây truyền HIV. Có khoảng

30% MSM không đồng ý là không QHTD hậu môn hoặc điều trị dự phòng cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV cũng giúp giảm khả năng lây truyền HIV.



**Biểu đồ 3.1.** Kiến thức tổng hợp về HIV/AIDS

Đa số MSM đều có kiến thức về đường lây truyền và cách phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS, số MSM trả lời đúng từ 14 – 15 câu chiếm tỷ lệ cao nhất (gần 50%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa MSM thành phố và MSM nông thôn về kiến thức HIV/AIDS ( $p < 0.05$ ). MSM thành phố trả lời đúng các câu

hỏi về HIV nhiều hơn MSM nông thôn.

### 3.2. Thái độ sẵn sàng xét nghiệm HIV

448/455 đối tượng nghiên cứu bày tỏ thái độ sẵn sàng làm xét nghiệm tự nguyện bí mật để chẩn đoán HIV, đạt 98,5%. Có 1 MSM thành phố và 6 MSM nông thôn không sẵn sàng làm xét nghiệm HIV.

**Bảng 3.3.** Thảo luận HIV/AIDS, BLTQĐTD với bạn tình QHTD hậu môn không trả tiền (n=442)

| Thảo luận HIV/BLTQĐTD với bạn tình | Thành phố  |              | Nông thôn  |              | Tổng       |              | $\chi^2=2,41$<br>$p>0,05$ |
|------------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|---------------------------|
|                                    | N          | %            | N          | %            | N          | %            |                           |
| Có, tất cả                         | 2          | 2,0          | 2          | 0,6          | 4          | 0,9          |                           |
| Có, một số                         | 38         | 37,6         | 128        | 37,5         | 166        | 37,6         |                           |
| Không ai cả                        | 61         | 60,4         | 211        | 61,9         | 272        | 61,5         |                           |
| <b>Tổng</b>                        | <b>101</b> | <b>100,0</b> | <b>341</b> | <b>100,0</b> | <b>442</b> | <b>100,0</b> |                           |

Trên 50% MSM không thảo luận về HIV, bệnh lây truyền qua đường tình dục (BLTQĐTD) với bạn tình QHTD hậu môn phải trả tiền, riêng MSM thành phố có hơn 2/3 không thảo luận với bạn tình. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa MSM thành phố và MSM nông thôn về thảo luận HIV, BLTQĐTD với bạn tình QHTD hậu môn phải trả tiền ( $p < 0,05$ ), MSM nông thôn

có tỷ lệ thảo luận với bạn tình cao hơn MSM thành phố.

### 3.3. Thực hành phòng chống nhiễm HIV của nhóm MSM

#### 3.3.1. Sử dụng BCS trong QHTD

Có 451/455 MSM đã từng sử dụng BCS trong QHTD chiếm tỷ lệ 99,1%. Chỉ có 4 MSM ở nông thôn là chưa bao giờ sử dụng BCS trong QHTD.

**Bảng 3.4.** Mức độ sử dụng BCS khi QHTD hậu môn với nam (n=442)

| Mức độ sử dụng BCS | Thành phố  |              | Nông thôn  |              | Tổng       |              | $\chi^2=7,0$<br>$p>0,05$ |
|--------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------------------|
|                    | N          | %            | N          | %            | N          | %            |                          |
| Luôn luôn          | 8          | 7,9          | 51         | 15,0         | 59         | 13,3         |                          |
| Thường             | 33         | 32,7         | 103        | 30,2         | 136        | 30,8         |                          |
| Thỉnh thoảng       | 54         | 53,5         | 180        | 52,8         | 234        | 53,0         |                          |
| Không bao giờ      | 6          | 5,9          | 7          | 2,1          | 13         | 2,9          |                          |
| <b>Tổng</b>        | <b>101</b> | <b>100,0</b> | <b>341</b> | <b>100,0</b> | <b>442</b> | <b>100,0</b> |                          |

Trên 50% MSM thỉnh thoảng sử dụng BCS khi QHTD hậu môn không trả tiền và chỉ có 13,3% MSM luôn luôn sử dụng BCS khi QHTD hậu môn không trả tiền (dưới 5%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ sử dụng BCS khi QHTD hậu môn không trả tiền giữa MSM thành phố và nông thôn ( $p>0,05$ ).

**Bảng 3.5.** Sử dụng BCS trong lần QHTD với nữ gần đây nhất (n=117)

| Sử dụng BCS | Thành phố |              | Nông thôn |              | Tổng       |              | $\chi^2=0,26$<br>$p>0,05$ |
|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|---------------------------|
|             | N         | %            | N         | %            | N          | %            |                           |
| Có          | 8         | 28,6         | 30        | 33,7         | 38         | 32,5         |                           |
| Không       | 20        | 71,4         | 59        | 66,3         | 79         | 67,5         |                           |
| <b>Tổng</b> | <b>28</b> | <b>100,0</b> | <b>89</b> | <b>100,0</b> | <b>117</b> | <b>100,0</b> |                           |

Đa số MSM không sử dụng BCS trong lần QHTD với bạn tình nữ lần gần đây nhất (gần 70%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa MSM thành phố và nông thôn về sử dụng BCS trong lần QHTD với nữ gần đây nhất ( $p>0,05$ ).

### 3.3.2. Dùng chất bôi trơn tan trong nước trong QHTD hậu môn với nam giới

**Bảng 3.6.** Sử dụng chất bôi trơn tan trong nước khi QHTD hậu môn với bạn tình nam

| Sử dụng chất bôi trơn | Thành phố  |              | Nông thôn  |              | Tổng       |              | $\chi^2=0,28$<br>$p>0,05$ |
|-----------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|---------------------------|
|                       | N          | %            | N          | %            | N          | %            |                           |
| Có                    | 77         | 72,0         | 262        | 75,3         | 339        | 74,5         |                           |
| Không                 | 30         | 28,0         | 86         | 24,7         | 116        | 25,5         |                           |
| <b>Tổng</b>           | <b>107</b> | <b>100,0</b> | <b>348</b> | <b>100,0</b> | <b>455</b> | <b>100,0</b> |                           |

Đa số MSM có sử dụng chất bôi trơn tan trong nước khi QHTD hậu môn với nam giới. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa MSM thành phố và MSM nông thôn trong việc sử dụng chất bôi trơn tan trong nước ( $p>0,05$ ).

### 3.3.3. Sử dụng ma túy

**Bảng 3.7.** Tiêm chích ma túy

| Tiêm chích ma túy | Thành phố  |              | Nông thôn  |              | Tổng       |              | $\chi^2=2,24$<br>$p>0,05$ |
|-------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|---------------------------|
|                   | N          | %            | N          | %            | N          | %            |                           |
| Có                | 4          | 3,7          | 5          | 1,5          | 9          | 2,0          |                           |
| Không             | 103        | 96,3         | 343        | 98,5         | 446        | 98,0         |                           |
| <b>Tổng</b>       | <b>107</b> | <b>100,0</b> | <b>348</b> | <b>100,0</b> | <b>455</b> | <b>100,0</b> |                           |

Có 9/26 trường hợp sử dụng ma túy có sử dụng đường tiêm chích.

Tỷ lệ MSM có tiêm chích ma túy là 2% (tính trên tổng số đối tượng nghiên cứu). Không có sự khác biệt giữa MSM nông thôn và MSM thành phố về tiêm chích ma túy ( $p>0,05$ ).

### 3.3.4. Tiếp cận các dịch vụ xã hội

**Bảng 3.8.** Tiếp cận với dịch vụ cung cấp BCS (n=454)

| Nơi cung cấp BCS   | Thành phố |      | Nông thôn |      | Tổng |      | p               |
|--------------------|-----------|------|-----------|------|------|------|-----------------|
|                    | N         | %    | N         | %    | N    | %    |                 |
| Hiệu thuốc         | 39        | 36,4 | 195       | 56,2 | 234  | 51,5 | <b>&lt;0,01</b> |
| TCVCD              | 86        | 80,4 | 313       | 90,2 | 399  | 87,9 | <b>&lt;0,01</b> |
| Quầy bar/khách sạn | 6         | 5,6  | 58        | 16,7 | 64   | 14,1 | <b>&lt;0,01</b> |
| Khác               | 16        | 15,0 | 38        | 11,0 | 54   | 11,9 | <b>&gt;0,05</b> |

Tiếp cận viên cộng đồng (TCVCD) và hiệu thuốc là nơi cung cấp BCS chủ yếu cho MSM. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về một số nguồn cung cấp BCS cho MSM thành phố và nông thôn như hiệu thuốc, TCVCD, quầy bar, khách sạn ( $p<0,01$ ).

**Bảng 3.9.** Nhận dịch vụ tư vấn và hỗ trợ về HIV

| Nhận dịch vụ tư vấn và hỗ trợ về HIV | Thành phố  |              | Nông thôn  |              | Tổng       |              | $\chi^2 = 0,67$<br>$p>0,05$ |
|--------------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------------------------|
|                                      | N          | %            | N          | %            | N          | %            |                             |
| Có                                   | 18         | 16,8         | 71         | 20,4         | 89         | 19,6         | $\chi^2 = 0,67$<br>$p>0,05$ |
| Không                                | 89         | 83,2         | 277        | 79,6         | 366        | 80,4         |                             |
| <b>Tổng</b>                          | <b>107</b> | <b>100,0</b> | <b>348</b> | <b>100,0</b> | <b>455</b> | <b>100,0</b> |                             |

Chỉ có một tỷ lệ thấp (19,6%) MSM có nhận được dịch vụ tư vấn và hỗ trợ về HIV. Không có sự khác biệt giữa MSM nông thôn và thành phố trong việc nhận dịch vụ tư vấn và hỗ trợ về HIV ( $p>0,05$ ).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Kiến thức phòng chống HIV/AIDS của nhóm MSM tại tỉnh Khánh Hòa

Kiến thức về đường lây truyền và biện pháp phòng HIV của MSM trong nghiên cứu này tương đối tốt. Nhóm MSM thành phố có kiến thức tốt hơn MSM nông thôn. Nếu so với nghiên cứu của Shirman Ruan (Trung Quốc, 2007) [9] chỉ có 80,5% biết HIV có thể lây nhiễm qua dùng chung bơm kim tiêm, 65,5% trả lời ăn uống chung không lây truyền HIV và 34,8% biết muỗi đốt không làm lây truyền HIV, các chỉ số nghiên cứu MSM Khánh Hòa đều tốt hơn nhiều.

### 4.2. Thái độ của nhóm MSM đối với HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục

**Thái độ sẵn sàng xét nghiệm HIV:** Có 98,5% đối tượng nghiên cứu bày tỏ thái độ

sẵn sàng làm xét nghiệm tự nguyện bí mật để chẩn đoán HIV. Chỉ có 1 MSM thành phố và 6 MSM nông thôn không sẵn sàng làm xét nghiệm HIV. Đây là bằng chứng thuận lợi khi bản thân MSM Khánh Hòa đã có quan tâm đến HIV/AIDS và muốn biết rõ tình hình sức khỏe của mình.

**Thái độ quan tâm với HIV/AIDS, BLTQĐTD:** Bảng 3.3 cho thấy đa số MSM không sẵn sàng thảo luận với bạn tình về HIV/AIDS, BLTQĐTD khi QHTD hậu môn không trả tiền (61,5%), có 37,6% MSM có thảo luận với một số bạn tình và chỉ có một số rất ít MSM có thảo luận với tất cả bạn tình (0,9%). Điều này cho thấy trong quá trình truyền thông đến nhóm MSM còn có khoảng trống trong việc thúc đẩy MSM chia sẻ thông tin về HIV/AIDS và BLTQĐTD với các bạn tình của họ.

### **4.3. Thực hành phòng chống nhiễm HIV của nhóm MSM tại tỉnh Khánh Hòa**

#### **4.3.1. Thực hành dùng BCS trong QHTD**

Kết quả cho thấy 99,1% đối tượng nghiên cứu đã từng sử dụng BCS trong QHTD. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với tỷ lệ 64% sử dụng BCS của MSM ở Bangkok, Thái Lan năm 2003- 2007 được báo cáo bởi Van Griensven [12]. Về mức độ sử dụng BCS khi QHTD hậu môn không trả tiền, chỉ có 13,3% đối tượng nghiên cứu nói rằng họ luôn luôn sử dụng, còn lại chủ yếu là sử dụng đa số (30,8%) và thỉnh thoảng sử dụng (53%) (bảng 3.5). Mặc dù có sử dụng BCS nhưng chỉ với mức độ thỉnh thoảng cũng là một hành vi có nguy cơ lây truyền HIV của nhóm MSM. Vì vậy trong công tác truyền thông cũng cần nhấn mạnh thêm vấn đề này.

Về mức độ sử dụng BCS khi QHTD với nữ, kết quả nghiên cứu cho thấy đa số MSM không bao giờ sử dụng BCS khi QHTD với bạn tình nữ (58,1%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ sử dụng BCS khi QHTD với nữ giữa MSM thành phố và nông thôn ( $p < 0,01$ ). MSM nông thôn có mức độ sử dụng BCS luôn luôn và đa số nhiều hơn MSM thành phố, tuy nhiên MSM nông thôn không bao giờ sử dụng BCS khi QHTD với nữ cũng nhiều hơn MSM thành phố.

Lý do không sử dụng BCS khi QHTD hậu môn phải trả tiền lần gần đây nhất chủ yếu là không sẵn có (46,7%) và không thích sử dụng (46,7%), có 30% MSM không nghĩ đến việc sử dụng BCS và các lý do khác chiếm 20%. Vì vậy để nâng cao tỷ lệ sử dụng BCS cho MSM, ngoài việc truyền thông thay đổi hành vi cần có thêm các điểm cung cấp BCS thuận lợi, để MSM dễ dàng tiếp cận và nhận dịch vụ. [7]

#### **4.3.2. Dùng chất bôi trơn tan trong nước khi QHTD hậu môn với nam giới**

Tỷ lệ MSM có sử dụng chất bôi trơn tan trong nước khi QHTD hậu môn với bạn tình nam là 74,5%, cao hơn nhiều so với tỷ lệ 36% tại TP Hồ Chí Minh năm 2001 trong nghiên cứu của Donn Colby [5]. Khuyến khích việc dùng chất bôi trơn tan trong nước là một hành vi tốt trong dự phòng lây truyền HIV của

nhóm MSM.

Số MSM sử dụng chất bôi trơn tan trong nước ở hầu hết các lần QHTD hậu môn chiếm tỷ lệ cao nhất (36%), thỉnh thoảng sử dụng là 23,8%, số MSM không bao giờ sử dụng vẫn còn tỷ lệ cao (25,5%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa MSM thành phố và nông thôn về mức độ sử dụng chất bôi trơn tan trong nước trong QHTD hậu môn ( $p < 0,01$ ).

#### **4.3.3. Sử dụng ma túy**

Bảng 3.7 cho thấy có 9 MSM sử dụng ma túy bằng đường tiêm chích chiếm tỷ lệ 2,0%. Không có sự khác biệt giữa MSM nông thôn và MSM thành phố khi dùng đường tiêm chích ma túy. So sánh với một số nghiên cứu khác ở nhóm MSM cho thấy tỷ lệ MSM tiêm chích ma túy trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Shiman Ruan năm 2007 tại Tế Nam – Trung Quốc (0,2%) [9] và Donn Colby năm 2001 tại TP Hồ Chí Minh (0,4%) [5], nhưng lại thấp hơn nghiên cứu IBBS của Bộ Y tế ở thành phố Hồ Chí Minh (3,8%) và Hà Nội (9,2%) [1]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Bộ Y tế, tỷ lệ sử dụng ma túy ở thành phố Hồ Chí Minh là 22,8% [10] nhưng tỷ lệ tiêm chích là 3,8% còn nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ sử dụng ma túy chỉ có 5,7% nhưng tỷ lệ tiêm chích là 2,0%, điều đó cho thấy nhóm MSM Khánh Hòa sử dụng ma túy có nguy cơ nhiễm HIV cao hơn MSM thành phố Hồ Chí Minh. Vì vậy trong quá trình truyền thông cho MSM ngoài việc hướng dẫn thực hành an toàn tình dục còn phải chú ý hướng dẫn thực hành an toàn tiêm chích.

#### **4.3.4. Tiếp cận các dịch vụ xã hội**

Tiếp cận dễ dàng các dịch vụ xã hội là một trong yếu tố quan trọng giúp MSM thực hiện hành vi đúng trong phòng chống HIV/AIDS, đặc biệt là tiếp cận với các dịch vụ cung cấp BCS và chất bôi trơn tan trong nước.

Đối với dịch vụ cung cấp BCS, bảng 3.8 cho thấy TCVCĐ và hiệu thuốc là kênh cung cấp BCS chủ yếu cho MSM. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về một số nguồn cung cấp BCS cho MSM thành phố và nông thôn ( $p < 0,01$ ). Do vậy chúng ta có thể dựa vào các đặc điểm khác nhau này để lựa chọn kênh

cung cấp dịch vụ phù hợp với đối tượng, giúp họ có thể tiếp cận dễ dàng hơn với dịch vụ cung cấp BCS, từ đó có thể nâng cao tỷ lệ MSM sử dụng BCS tại tỉnh Khánh Hòa.

Đối với việc nhận dịch vụ tư vấn và hỗ trợ về HIV, bảng 3.9 cho thấy chỉ có một tỷ lệ thấp (19,6%) MSM có nhận được dịch vụ tư vấn và hỗ trợ về HIV. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa MSM nông thôn và MSM thành phố trong việc nhận dịch vụ tư vấn và hỗ trợ về HIV ( $p>0,05$ ).

## 5. KẾT LUẬN

- Đa số nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới có kiến thức tốt về đường lây truyền HIV/AIDS. 47,5% trả lời đúng từ 14-15 câu hỏi về kiến thức đường lây truyền và cách phòng chống HIV/AIDS.

- Có 98,5% đối tượng nghiên cứu bày tỏ thái độ sẵn sàng làm xét nghiệm tự nguyện bí mật để chẩn đoán HIV.

- Có 99,1% nam quan hệ tình dục đồng giới

tại Khánh Hòa đã từng sử dụng BCS trong quan hệ tình dục. Tiếp cận viên cộng đồng là nguồn cung cấp chủ yếu bao cao su (87,9%) và chất bôi trơn tan trong nước (96,2%). Chỉ có một tỷ lệ thấp (19,6%) nam quan hệ tình dục đồng giới có nhận được dịch vụ tư vấn và hỗ trợ về HIV.

## 6. KHUYẾN NGHỊ

- Vận động nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới thường xuyên sử dụng bao cao su đúng cách với bạn tình nam và cả bạn tình nữ. Sử dụng chất bôi trơn tan trong nước khi quan hệ tình dục qua đường hậu môn.

- Khuyến khích nam quan hệ tình dục đồng giới tiếp cận các dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện, khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

- Truyền thông cho nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới về tác hại ma túy, nguy cơ lây nhiễm HIV qua việc dùng chung bơm kim tiêm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.
2. Cục phòng, chống HIV/AIDS (2012), Báo cáo tình hình nhiễm HIV 2011, [www.vaac.gov.vn](http://www.vaac.gov.vn)
3. David Lowe, Phạm Vũ Thiên (2009), Đánh giá nhanh tình hình và đáp ứng của các chương trình HIV và AIDS dành cho nhóm nam quan hệ tình dục với nam tại Việt Nam.
4. Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm (2004), *Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020*, Nhà xuất bản Y học, tr. 81.
5. Colby D. (2003), HIV Knowledge and Risk Factors Among Men Who Have Sex with Men in Ho Chi Minh City, Vietnam, *Journal of the Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 32,(1), pp. 80 - 85.
6. Hongjie Liu et al. (2009), Egocentric Networks of Chinese Men Who Have Sex with Men: Network Components, Condom Use Norms, and Safer Sex, *AIDS patient care and STDs*, 23(10), pp. 887 - 888.
7. Philippe C. G. Adam, et al.(2009), Estimating Levels of HIV Testing, HIV Prevention Coverage, HIV Knowledge, and Condom Use Among Men Who Have Sex With Men (MSM) in Low-Income and Middle-Income Countries, *J Acquir Immune Defic Syndr*, (52), pp.145-146.
8. Sheridan, et al.(2009), HIV prevalence and risk behaviour among men who have sex with men in Vientiane Capital, Lao People's Democratic Republic, *AIDS*, (23), pp.3.
9. Shiman Ruan, et al. (2008), HIV Prevalence and Correlates of Unprotected Anal Intercourse Among Men Who Have Sex with Men, Jinan, China, *AIDS Behav*, pp. 471 - 472.
10. Tuan NA, Hien NT (2005), What were the risk factors for HIV Infection among MSM in

- HCM city, The first study on HIV prevalence in Vietnam, *Journal of Practical Medicine Published by Ministry of Health*, (528+529), pp. 186 - 191.
11. UNAIDS (2006), HIV and Men who have Sex with Men in Asia and the Pacific, pp. 23 - 27.
12. Van Griensven, et al. (2007), Trends in HIV Prevalence, Estimated HIV Incidence, and Risk Behavior Among Men Who Have Sex With Men in Bangkok, Thailand, *J Acquir Immune Defic Syndr*, pp. 3.

## KẾT QUẢ LÂU DÀI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY BẰNG PHẪU THUẬT CẮT ĐOẠN DẠ DÀY VÀ VẾT HẠCH CHẶNG 2, CHẶNG 3

*Lê Mạnh Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Bộ<sup>2</sup>*

*(1) Bộ môn Ngoại, Trường Đại học Y Dược Huế*

*(2) Bệnh viện Đakrông – Quảng Trị*

### Tóm tắt:

**Mục đích:** Đánh giá đặc điểm bệnh học, tỷ lệ tử vong và tỷ lệ sống sau phẫu thuật cắt đoạn dạ dày có vết hạch chặng 2, chặng 3 tại Bệnh viện Trung ương Huế. **Đối tượng:** Gồm 119 bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật cắt đoạn dạ dày có vết hạch chặng 2, chặng 3 tại Bệnh viện Trung ương Huế từ 5/2005 đến 5/2012. **Kết quả:** Tổng số 119 bệnh nhân (BN), tuổi trung bình  $56,2 \pm 11,8$  (19-81 tuổi), tỷ lệ nam/nữ là 1,83/1. Cắt dạ dày bán phần xa 88,24%, cắt dạ dày toàn bộ 7,56%, cắt cực trên dạ dày 4,20%. Vết hạch chặng 2: 62,18%, chặng 3: 37,82%. Giai đoạn ung thư: GĐ I 4,20%, GĐ II 29,41%, GĐ III 61,34% và GĐ IV 5,04%. Vỡ lách là biến chứng thường gặp nhất 5,88%. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau mổ 5 năm là 28,8%. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ theo vết hạch chặng 2 là 47,9% và sống thêm theo vết hạch chặng 3 là 63,1% ( $p = 0,1137$ ), không có tử vong liên quan đến phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt dạ dày có vết hạch chặng 2, chặng 3 thể thực hiện an toàn, kéo dài thời gian sống thêm và đảm bảo được nguyên tắc phẫu thuật ung thư trong điều trị ung thư dạ dày.

**Từ khóa:** Ung thư dạ dày, Phẫu thuật cắt dạ dày, Nạo vết hạch chặng 2, chặng 3

### Abstract:

#### LONG - TERM RESULTS FROM CURABLE GASTRECTOMY AND D2, D3 LYMPHADENECTOMY IN GASTRIC CANCER TREATMENT

*Le Manh Ha<sup>1</sup>, Nguyen Quang Bo<sup>2</sup>*

*(1) Dept. Of Surgery, Hue University of Medicine and Pharmacy*

*(2) Quang Tri, Dakrong Hospital*

**Objectives:** Evaluation of pathological characteristics, mortality rate and five-year survival rate from curable gastrectomy and D2, D3 lymphadenectomy in gastric cancer at Hue Centre Hospital. **Materials and methods:** Consist of 119 patients underwent curable gastrectomy and D2, D3 lymphadenectomy from May 2005 to May 2012. **Results:** Age: average  $56.2 \pm 11.8$