

THỰC TRẠNG XÉT NGHIỆM HIV VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI TẠI HÀ NỘI NĂM 2017

Nguyễn Khắc Hường¹, Vũ Thị Bích Hồng²,
Lê Thị Hương³, Lê Minh Giang¹,

¹Trung tâm Nghiên cứu & Đào tạo Cán bộ phòng, chống HIV/AIDS, Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Kiểm chuẩn Chất lượng Xét nghiệm Y học, Trường Đại học Y Hà Nội

³Cục Phòng, Chống HIV AIDS (VAAC)

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm mô tả thực trạng xét nghiệm HIV cũng như một số yếu tố liên quan đến xét nghiệm HIV trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tại Hà Nội. Chọn mẫu theo phương pháp thời gian - địa điểm (TLS) với số liệu thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc trên 801 đối tượng nam tuổi từ 16 trở lên, sống tại Hà Nội ít nhất 3 tháng. Kết quả nghiên cứu cho thấy: 55,68% đã từng xét nghiệm HIV trong quá khứ; 44,32% chưa từng xét nghiệm. Nơi xét nghiệm HIV lần gần nhất của đối tượng là bệnh viện, tại cộng đồng, phòng khám ngoại trú, ... Các lý do phổ biến khiến MSM không làm xét nghiệm HIV: tự cảm thấy không có nguy cơ nhiễm HIV, không có thời gian, không có tiền, sợ kết quả dương tính, kỳ thị từ nhân viên y tế... Có mối liên quan giữa một số yếu tố (nhân khẩu học, thu nhập, thời gian sống tại Hà Nội, tự kỳ thị, sử dụng rượu/bia, các chất gây nghiện...) với khả năng chưa từng xét nghiệm HIV của MSM ($p < 0,05$). Chưa làm xét nghiệm HIV còn khá phổ biến trong nhóm MSM ở Hà Nội xuất phát từ nhiều lý do khác nhau. Các phát hiện của chúng tôi nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết có các chiến lược giáo dục, tuyên truyền về tầm quan trọng của xét nghiệm HIV cũng như các chương trình can thiệp nên được mở rộng và nhắm đúng mục tiêu, tập trung vào việc giảm đáng kể số lượng MSM chưa từng xét nghiệm HIV ở Hà Nội.

Từ khóa: MSM, xét nghiệm HIV, HIV, đồng tính, Hà Nội, 2017

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đến cuối năm 2017, số nhiễm mới HIV trên toàn thế giới nhìn chung đã giảm được khoảng hơn 18% so với năm 2010, nhưng lại đang gia tăng ở gần 50 quốc gia thuộc khu vực Đông Âu, Trung Á, Bắc Phi và Trung Đông [1]. MSM được xếp vào nhóm có nguy cơ cao đặc biệt về lây nhiễm HIV. Hầu hết các quốc gia cho

thấy tỉ lệ MSM xét nghiệm (XN) HIV và khám sức khỏe sinh sản đều dưới 55% [2]. Như vậy rất có thể nhiều MSM đang sống chung với HIV mà chưa biết tình trạng nhiễm của mình. Ở Việt Nam, báo cáo của Bộ Y tế năm 2017 cho thấy, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM đang gia tăng nhanh nhất, chiếm số lượng lớn, đặc biệt nhóm tuổi trẻ. Nguy cơ lây truyền HIV trong nhóm này được dự báo sẽ chiếm tỷ trọng chính trong tương lai [3]. Theo kết quả giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học vòng 2 cho thấy, tỷ lệ xét nghiệm HIV trong nhóm MSM ở mức thấp (dưới 30%) ở cả 4 tỉnh MSM được khảo sát là Hà Nội, Hải Phòng, TP. Hồ

Tác giả liên hệ: Lê Minh Giang,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: leminhgiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 16/04/2019

Ngày được chấp nhận: 08/05/2019

Chí Minh và Cần Thơ [4].

Trong khi đó, xét nghiệm HIV đã trở thành một phần không thể thiếu trong phòng chống HIV/AIDS cho cộng đồng nói chung và nhóm MSM nói riêng. Nó là điểm khởi đầu của sự liên kết xuyên suốt và liên tục giữa việc chẩn đoán, chăm sóc và điều trị HIV, nhằm giảm tỷ lệ mắc, lây truyền và tử vong do HIV/AIDS [5]. Tại Việt Nam, xét nghiệm HIV được coi tiền đề quan trọng để đạt được mục tiêu 90-90-90 vào năm 2020, nếu không thể đạt được mục tiêu 90% người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm của mình thì nhiễm nhiên khó có thể đạt được 2 mục tiêu 90 còn lại. Bởi nếu không biết được ai nhiễm HIV thì chúng ta không thể tiếp cận và cung cấp được các dịch vụ dự phòng, điều trị và chăm sóc, hỗ trợ cho họ.

Do vậy, việc nâng cao tỷ lệ xét nghiệm HIV đang trở lên cấp thiết hơn bao giờ hết nhất là trong nhóm MSM. Hiện nay, ở Việt Nam, trong xét nghiệm HIV thường áp dụng các kỹ thuật như xét nghiệm nhanh, xét nghiệm miễn dịch có gắn gen (ELISA), xét nghiệm Western Blot và xét nghiệm PCR... Ngoài các trung tâm y tế dự phòng, bệnh viện, MSM có thể làm xét nghiệm HIV tại các phòng khám ngoại trú (OPC), trung tâm tư vấn xét nghiệm tự nguyện, đặc biệt là lựa chọn dịch vụ xét nghiệm tại nhà. Có thể nói xét nghiệm HIV là con đường duy nhất để xác định đối tượng có bị nhiễm HIV hay không. Vấn đề quan hệ tình dục đồng giới đã được đề cập nhiều trong các nghiên cứu trước đây, tuy nhiên, việc tìm hiểu về xét nghiệm HIV, những ảnh hưởng, tương tác giữa các yếu tố đối với quyết định xét nghiệm của MSM còn rất hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu: *mô tả thực trạng xét nghiệm HIV và một số yếu tố liên quan trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại Hà Nội năm 2017.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nam giới là công dân Việt Nam, tuổi từ 16 trở lên và có quan hệ tình dục (QHTD) với nam hoặc người chuyển giới nữ trong 12 tháng trước đó qua đường miệng hoặc hậu môn; hiện đang sống tại Hà Nội ít nhất 90 ngày; chấp nhận ký thỏa thuận tham gia nghiên cứu. Đối tượng không đảm bảo tất cả các tiêu chuẩn trên sẽ bị loại trừ khỏi nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu: Tiến hành từ tháng 02/2017 đến tháng 12/2017

Địa điểm nghiên cứu: tại các địa điểm mà nhóm MSM hay lui tới ở Hà Nội, tập trung ở các quận nội thành. Các phỏng vấn điều tra được thực hiện tại Phòng khám nâng cao sức khỏe tình dục nam giới (SHP), trường Đại học Y Hà Nội.

2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu.

α : sai lầm loại 1 (chọn $\alpha = 5\%$)

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số giới hạn tin cậy, với độ tin cậy 95%.

(với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ khi chọn $\alpha = 5\%$)

d: độ chính xác tuyệt đối (chọn $d = 3\%$)

p: tỷ lệ xét nghiệm HIV và biết kết quả trong nhóm MSM tại Hà Nội. Lấy $p = 23,1\%$ theo kết quả nghiên cứu giám sát lồng ghép các chỉ số hành vi và sinh học HIV/STIs (IBBS II) năm 2009 [4]. Thay số và làm tròn có $n = 759$. Thực tế, chúng tôi ghi nhận 801 MSM tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu TLS thực hiện bằng cách khảo sát, thống kê các địa điểm và

khoảng thời gian trong ngày đối tượng thường xuất hiện. Hoạt động vẽ bản đồ đã xác định được 62 tụ điểm MSM thường xuyên xuất hiện trên địa bàn Hà Nội. Sau đó, các nghiên cứu viên tiếp cận, sàng lọc và thu nhận tất cả đối tượng (theo tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu) tại những địa điểm đó. Đối tượng đủ điều kiện được mời về Phòng khám SHP - Trường Đại học Y Hà Nội để tham gia nghiên cứu. Tại đây, đối tượng được giới thiệu kỹ hơn về nghiên cứu, sau khi ký thỏa thuận tham gia nghiên cứu, đối tượng quét vân tay để tạo ra mã số riêng biệt gồm 4 ký tự (cả số và chữ). Mã số này được dùng để quản lý và lưu trữ dữ liệu, hồ sơ liên quan đến đối tượng trong nghiên cứu, tránh trùng lặp. Quá trình phỏng vấn sẽ diễn ra trong khoảng 45 - 60 phút tại phòng riêng với sự tham gia của 1 nghiên cứu viên và 1 MSM.

3. Xử lý số liệu

Dữ liệu phỏng vấn được thu thập bằng máy tính bảng, kết xuất thành file excel lưu tự động trên google drive vào cuối mỗi ngày

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n = 801)	Tỷ lệ (%)
Tuổi của đối tượng	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	23,90 ± 7,32	
	Khoảng dao động	15,53 - 66,14	
Nhóm tuổi	Dưới 20 tuổi	40	30
	Từ 20 đến dưới 25 tuổi	342	42,75
	Từ 25 đến dưới 30 tuổi	126	15,75
	Từ 30 tuổi trở lên	92	11,5
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	64	7,99
	Chưa kết hôn	737	92,01

phỏng vấn, sau đó được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm STATA 14. Phân tích mô tả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, tiền sử xét nghiệm HIV cũng như lần xét nghiệm HIV gần nhất. Phân tích hồi quy logistic đơn biến để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tiền sử xét nghiệm HIV của MSM (có/không). Giá trị $p < 0,05$ được xác định có ý nghĩa thống kê.

Biến độc lập bao gồm: Đặc trưng của đối tượng (nhóm tuổi, thu nhập, trình độ văn hoá, tình trạng hôn nhân, xu hướng tình dục, thời gian sinh sống ở Hà Nội...), tự kỳ thị liên quan đến đồng tính luyến ái, tiền sử và hành vi tình dục, tiền sử mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs), sử dụng rượu/bia và các chất gây nghiện.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này nằm trong dự án nghiên cứu "*Tỷ lệ nhiễm mới HIV và các yếu tố liên quan của nam tình dục đồng giới tại Hà Nội 2016 - 2019*" được thông qua hội đồng đạo đức số 200/HĐĐĐ - ĐHYHN ngày 06/10/2016.

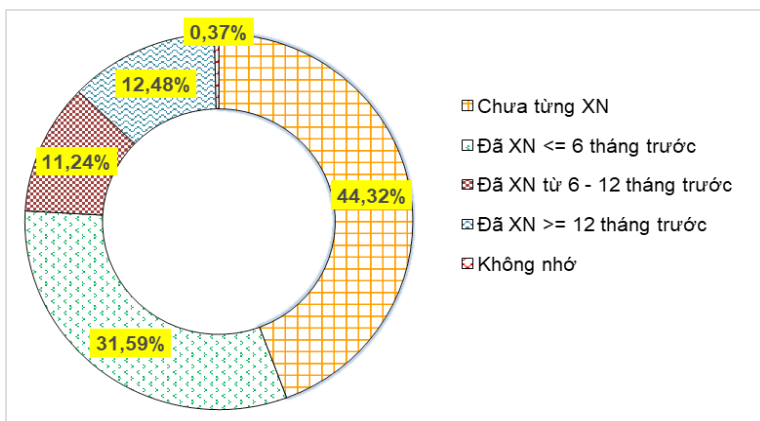
	Đặc điểm	Tần số (n = 801)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm xu hướng tình dục	Chỉ hấp dẫn với nam	388	48,44
	Hấp dẫn với cả nam và nữ	399	49,81
	Chỉ hấp dẫn với nữ	14	1,7
Thời gian sinh sống tại Hà Nội	Từ 3 năm trở xuống	239	29,84
	Từ trên 3 năm đến 5 năm	167	20,85
	Trên 5 năm	395	49,31
Thu nhập và hỗ trợ trong 1 tháng qua ($\bar{X} \pm SD$) (5,49 \pm 5,93) triệu đồng	Từ 2 triệu đồng trở xuống	107	14,74
	Trên 2 triệu đến 5 triệu đồng	349	48,07
	Trên 5 triệu đến 10 triệu đồng	203	27,96
	Trên 10 triệu đồng	67	9,23
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	55	6,87
	Trung học phổ thông	162	20,22
	Cao đẳng, trung cấp	418	52,18
	Đại học	166	20,72
Nhận dạng về giới tính của bản thân	Nghĩ mình là nam	430	53,68
	Nghĩ mình là nữ	34	4,24
	Nghĩ mình là người chuyển giới	20	2,5
	Khác	207	25,84
	Không rõ giới tính	110	13,73

Kết quả nghiên cứu thu được gồm: 801 MSM tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình dưới 24 tuổi, tập trung chủ yếu trong nhóm dưới 25 tuổi (72,75%). Đa số MSM tham gia nghiên cứu chưa kết hôn (trên 92%) và xem mình là nam giới (53,64%), có thời gian lưu trú trên 5 năm ở Hà Nội (49,31%). Đối tượng nghiên cứu có trình văn hóa khá tốt (>70% là trung cấp, cao đẳng, đại học) và thu nhập hàng tháng ở mức trung bình (5,49 \pm 5,93 triệu đồng). Họ làm nhiều công việc khác nhau để trang trải cho cuộc sống hàng ngày, một bộ phận khác thu nhập đến từ hỗ trợ của gia đình và trợ cấp xã hội, với gần một nửa (48,07%) có thu nhập từ 2 đến 5 triệu đồng (Bảng 1).

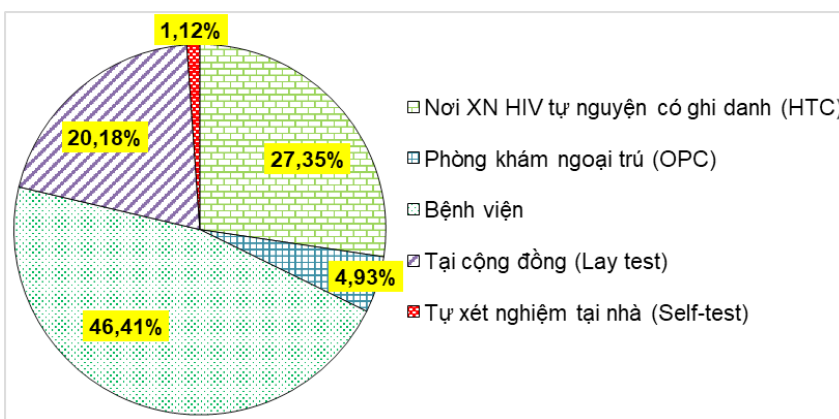
2. Thực trạng xét nghiệm HIV của MSM Hà Nội

MSM chưa từng XN HIV chiếm tỷ lệ khá lớn (44,32%; 355/801). Trên 50% đối tượng đã từng XN HIV (446/801), trong đó, đa số có lần XN gần nhất trong vòng 6 tháng trước đó. 3 đối tượng trả lời đã từng XN HIV nhưng không nhớ thời gian XN lần gần nhất (0,37%) (Biểu đồ 1).

Ghi nhận thông tin về địa điểm XN HIV lần gần nhất của MSM (Biểu đồ 2) cho thấy: đa phần các đối tượng làm XN ở bệnh viện (46,41%), nơi xét nghiệm tự nguyện có ghi danh (HTC) và xét nghiệm tại cộng đồng chiếm một tỷ lệ đáng kể, chỉ một phần nhỏ MSM cho biết đã xét nghiệm tại các OPC và tự xét nghiệm ở nhà.

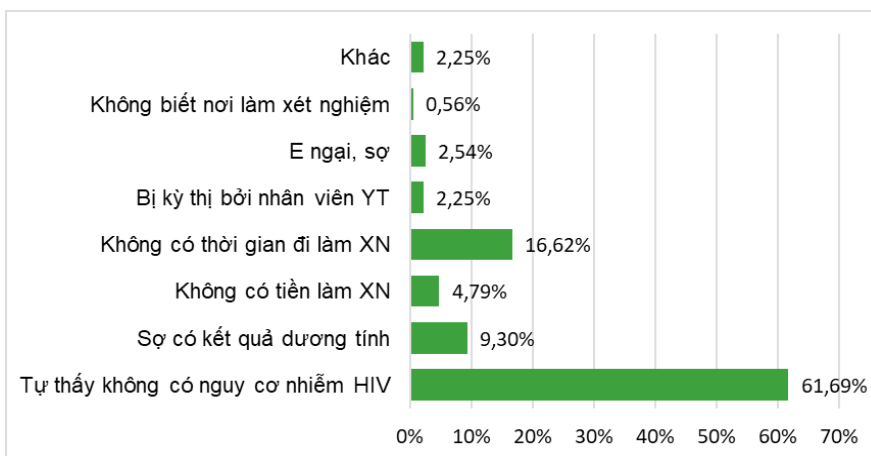


Biểu đồ 1. Tiền sử xét nghiệm HIV trong nhóm MSM Hà Nội (n = 801)



Biểu đồ 2. Địa điểm xét nghiệm HIV lần gần nhất (n = 446)

Biểu đồ 3 mô tả những lý do chủ yếu mà MSM đưa ra khiến họ chưa từng làm xét nghiệm HIV, trong đó “tự cảm thấy mình không có nguy cơ nhiễm HIV” được cho là nguyên nhân chính (61,69%). Ngoài ra, một số lý do khác được đối tượng đưa ra cũng chiếm tỷ lệ đáng kể như: “không có thời gian đi xét nghiệm”, “sợ có kết quả dương tính với HIV” hay “không có tiền làm XN”.



Biểu đồ 3. Lý do “chưa từng xét nghiệm HIV” của MSM (n = 355)

3. Một số yếu tố liên quan đến xét nghiệm HIV trong nhóm MSM Hà Nội năm 2017

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến xét nghiệm HIV trong nhóm MSM

Đặc điểm	Tiền sử xét nghiệm HIV			
	Có	Không	OR	95%CI
Nhóm tuổi (n = 800)				
Dưới 20 tuổi	94	146	2,11	1,3 - 3,43*
Từ 20 đến dưới 25 tuổi	202	140	0,94	0,59 - 1,50
Từ 25 đến dưới 30 tuổi	96	30	0,42	0,24 - 0,76*
Từ 30 tuổi trở lên	53	39	1	
Trình độ văn hóa (n = 801)				
Trung học cơ sở	26	29	2,02	1,09 - 3,75*
Trung học phổ thông	81	81	1,81	1,17 - 2,82*
Cao đẳng, trung cấp	232	186	1,45	1,003 - 2,11*
Đại học	107	59	1	
Thời gian sinh sống tại Hà Nội (n = 801)				
Từ 3 năm trở xuống	105	134	1	
Trên 3 năm đến 5 năm	96	71	0,58	0,39 - 0,86*
Trên 5 năm	245	150	0,48	0,35 - 0,66*
Tình trạng hôn nhân (n = 801)				
Đã kết hôn	34	30	1	
Chưa kết hôn	412	325	0,89	0,54 - 1,49
Tổng thu nhập 1 tháng (n = 726)				
2 triệu đồng	59	48	3,08	1,53 - 6,21*
> 2 triệu đến 5 triệu đồng	178	171	3,64	1,95 - 6,80*
> 5 triệu đến 10 triệu đồng	131	72	2,08	1,08 - 4,01*
10 triệu đồng	53	14	1	
Xu hướng tình dục (n = 801)				
Chỉ thích nam	228	160	1	
Chỉ thích nữ	210	189	1,28	0,97 - 1,70
Thích cả nam và nữ	8	6	1,07	0,36 - 3,14
QHTD trong 30 ngày qua (bằng tay, miệng, hậu môn hoặc âm đạo) (n = 764)				
Không	58	56	1	
Có	367	283	0,80	0,54 - 1,19

Đặc điểm	Tiền sử xét nghiệm HIV			
	Có	Không	OR	95%CI
Tự kỳ thị liên quan đến đồng tính (n = 801)				
Thấp (< 75% BPV tổng điểm)	345	245	1	1,12 - 2,10*
Cao (75% BPV tổng điểm)	101	110	1,53	
Số lượng bạn tình khác nhau có QHTD trong 30 ngày qua (bằng tay, miệng, hậu môn hoặc âm đạo) (n = 801)				
0	58	56	1	
Từ 1 - 5	333	261	0,81	0,54 – 1,21
>= 6	34	22	0,67	0,35 – 1,28
Không nhớ	21	16	0,79	0,37 – 1,66
Tiền sử quan hệ tình dục với bạn tình nam nhiễm HIV (n = 658)				
Có	32	10	1	1,17 - 5,00*
Không	351	265	2,42	
Tình dục tập thể trong 6 tháng qua (n = 790)				
Không	422	327	1	0,58 - 2,28
Có	22	19	1,15	
Sử dụng chất bôi trơn, thuốc cường dương, chất kích thích dạng Amphetamine khi quan hệ tình dục (n = 790)				
Không	426	330	1	0,59 - 2,09
Có	18	16	1,11	
Tiền sử mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) (n = 801)				
Không	309	315	3,49	2,37 – 5,13*
Có	137	40	1	
Tiền sử sử dụng rượu/bia và các chất gây nghiện (n = 801)				
Không	379	328	2,15	1,34 – 3,44*
Có	67	27	1	
Tình trạng sử dụng rượu/bia và các chất gây nghiện trong 3 tháng qua (n = 801)				
Không	392	332	1,99	1,19 - 3,31*
Có	54	23	1	
Tiền sử tiêm chích các chất gây nghiện (n = 22)				
Không	3	6	1	0,036 - 1,37
Có	9	4	0,22	
Tình trạng tiêm trích các chất gây nghiện trong 3 tháng qua (n = 22)				
Không	3	9	27	2,34 – 311,17*
Có	9	1	1	

Các yếu tố có mối liên quan đến khả năng chưa từng xét nghiệm HIV trong nhóm MSM đó là nhóm tuổi, trình độ văn hóa, thời gian lưu trú tại Hà Nội, thu nhập, tự kỳ thị liên quan đến đồng tính luyến ái, tiền sử quan hệ tình dục với bạn tình nam nhiễm HIV, tiền sử mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs), tiền sử sử dụng rượu/bia và các chất gây nghiện, sử dụng rượu/bia và các chất gây nghiện trong 3 tháng qua cũng như tiêm trích các chất gây nghiện trong vòng 3 tháng qua. Sự liên quan này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. (Bảng 2) (* Giá trị p có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Hà Nội với đặc điểm văn hóa, xã hội đa dạng là nơi tập trung nhiều MSM, cũng là một trong những nơi phát triển các dịch vụ chăm sóc y tế nhất cả nước. Sẽ vô cùng hữu ích nếu MSM biết được tình trạng nhiễm HIV của mình. Điều này sẽ giúp họ có thể chủ động áp dụng các biện pháp ngăn ngừa việc nhiễm mới, thúc đẩy họ sớm tìm đến và tiếp nhận sự tư vấn, điều trị HIV. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ MSM cho biết đã từng làm xét nghiệm HIV (55,68%) cao hơn so với tỷ lệ chưa từng làm xét nghiệm, trong đó, đa phần đối tượng có lần xét nghiệm gần nhất trong 12 tháng trước đó. Điều có thể lý giải bởi tuổi đời trung bình của đối tượng còn trẻ, đa phần có trình độ văn hóa khá cao, do đó khả năng nhận thức, nắm bắt thông tin và tiếp cận với các dịch vụ xét nghiệm của đối tượng nghiên cứu sẽ tốt hơn. Kết quả này cao hơn về tỷ lệ MSM đã từng làm xét nghiệm HIV so với điều tra trước đó tại Việt Nam (23,5%) [6], nhưng thấp hơn so với khảo sát ở Myanmar (60,6%) [7].

Kết quả phân tích về nơi xét nghiệm HIV lần gần nhất, chúng tôi nhận thấy, gần một nửa số MSM trả lời đã xét nghiệm ở bệnh viện. Hình thức xét nghiệm HIV tại cộng đồng và ở HTC

chiếm một tỷ lệ đáng kể. Trong khi đó, xét nghiệm HIV tại phòng khám ngoại trú và xét nghiệm tại nhà chỉ chiếm một phần nhỏ. Có thể những thay đổi tích cực về thái độ phục vụ và ứng xử của nhân viên y tế tại các bệnh viện đã cải thiện rõ rệt, nhất là trong bối cảnh tự chủ hóa tài chính y tế, nâng cao năng lực cạnh tranh giữa các cơ sở chăm sóc sức khỏe, đã khiến tỷ lệ MSM chọn xét nghiệm ở bệnh viện cao hơn cả. Ngoài ra, niềm tin vào chất lượng xét nghiệm với các trang thiết bị, cơ sở vật chất hiện đại cũng có thể là lý do khiến MSM lựa chọn xét nghiệm HIV ở bệnh viện. Trong khi đó, hình thức tự xét nghiệm mới được triển khai ở Hà Nội từ nửa cuối năm 2016 nên có thể nhiều đối tượng chưa được biết đến và tiếp cận. Do vậy, việc chọn hình thức tự xét nghiệm chỉ chiếm một phần nhỏ trong nghiên cứu. Xét nghiệm HIV tại cộng đồng là hình thức được Cục Phòng, chống HIV/AIDS đưa vào chiến lược hành động giai đoạn 2016 – 2020, được thúc đẩy mạnh ở nhiều địa phương trong đó có Hà Nội. Chính sự thuận tiện, cho kết quả nhanh chóng, sự bảo mật cao về danh tính và kết quả xét nghiệm được chứng minh là lý do chính khiến hình thức xét nghiệm HIV tại cộng đồng ngày càng dành được nhiều sự ưa chuộng, ưu tiên lựa chọn của MSM [8]. Đây được xem là mô hình chiến lược đầy hứa hẹn, thúc đẩy việc cán đích 90 – 90 – 90 vào năm 2020. Điều này có thể giải thích cho một tỷ lệ đối tượng đáng kể trong nghiên cứu của chúng tôi đã lựa chọn loại hình xét nghiệm này. Chúng tôi cũng đưa ra dự đoán rằng, sẽ có một sự chuyển dịch trong tương lai giữa các hình thức xét nghiệm HIV. Cụ thể, loại hình tự xét nghiệm và xét nghiệm tại cộng đồng sẽ “lên ngôi” trong khi đó, tỷ lệ đối tượng lựa chọn xét nghiệm tại HTC, các cơ sở y tế sẽ giảm dần.

Với nhóm MSM chưa từng làm xét nghiệm HIV, chúng tôi cũng đã đi sâu vào tìm hiểu lý do không làm xét nghiệm này. Phần lớn, MSM

cho rằng bản thân mình khỏe mạnh, không có nguy cơ lây nhiễm HIV, đối tượng không có thời gian đi làm xét nghiệm hoặc e sợ sẽ có kết quả dương tính khi làm xét nghiệm. Ngoài ra là các lý do khác cũng có ảnh hưởng nhất định đến tâm lý và quyết định không làm xét nghiệm của MSM. Kết quả thăm dò ở Myanmar cũng phát hiện 58,6% đối tượng không xét nghiệm HIV cho rằng họ tự biết và tin tưởng bản thân không bị nhiễm HIV nên không làm xét nghiệm này [7]. Đây là điểm tương đồng cơ bản với kết quả nghiên cứu của chúng. Các lý do không làm xét nghiệm HIV đa phần đều xuất phát từ chính bản thân MSM. Có thể thấy, việc nhận thức về nguy cơ lây nhiễm của bản thân đóng một vai trò rất quan trọng trong cân nhắc, quyết định làm xét nghiệm HIV của MSM. Kết quả của chúng tôi đã mở ra những hướng nghiên cứu mới tìm hiểu sâu, toàn diện hơn về những rào cản đến với xét nghiệm HIV của MSM xuất phát từ quan điểm của chính đối tượng, từ người cung cấp dịch vụ, từ chuyên gia y tế và các nhà hoạch định chính sách. Hay tác động của mở rộng quy mô, đa dạng các loại hình xét nghiệm tác động như thế nào đến quyết định xét nghiệm HIV của MSM.

Nghiên cứu của chúng tôi đã tìm thấy mối liên quan giữa một số yếu tố về nhóm tuổi, thu nhập, trình độ văn hóa, thời gian sống ở Hà Nội và với khả năng chưa từng làm xét nghiệm HIV của MSM. Điều này có thể được lý giải MSM trẻ tuổi hơn, trình độ văn hóa thấp hơn thì kiến thức về HIV cũng như ý thức về tầm quan trọng xét nghiệm HIV sẽ không tốt bằng nhóm đối tượng MSM có tuổi đời lớn hơn, trình độ học vấn cao hơn, do đó khả năng chưa từng xét nghiệm HIV sẽ cao hơn. Thêm vào đó, thời gian sống ở Hà Nội càng dài, cơ hội tiếp cận với các chương trình, quảng cáo và truyền thông về HIV và xét nghiệm HIV sẽ càng lớn, tần suất càng nhiều. Điều này dần làm thay đổi tích cực ý thức của đối tượng việc xét nghiệm HIV theo thời gian,

dẫn đến khả năng xét nghiệm HIV sẽ cao hơn. Ngoài ra, khi lưu trú ở Hà Nội, MSM cũng cần phải có một lượng tiền kha khá để đảm bảo cho nhu cầu sinh hoạt và làm việc. Vậy nên, những đối tượng có thu nhập càng thấp thì khả năng trang trải chi phí cho dịch vụ xét nghiệm HIV sẽ khó khăn hơn so với nhóm có thu nhập tốt hơn, do đó, khả năng chưa làm xét nghiệm HIV của họ cũng cao hơn so với nhóm có thu nhập cao. Kết quả này cũng phù hợp với những nghiên cứu trước đó [6; 9; 10]. Tuy vậy, chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân và đặc điểm xu hướng tình dục với khả năng chưa từng xét nghiệm HIV của đối tượng.

Mức tự kỳ thị liên quan đến đồng tính luyến ái được tìm thấy có liên quan đến khả năng chưa từng xét nghiệm HIV của đối tượng. Kết quả này không tương đồng với một số nghiên cứu trước đó [11; 12]. Tự kỳ thị ảnh hưởng nghiêm trọng đến hành vi, sức khỏe tâm lý của MSM. Thực tế, hầu như MSM không bao giờ chủ động chia sẻ xu hướng tình dục của mình cho nhân viên y tế hay người khác vì họ xấu hổ, lo ngại bị cộng đồng ghét bỏ vì điều đó. Hơn nữa, vấn đề bảo mật kết quả xét nghiệm HIV ở các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế luôn là mối lo thường trực đối với MSM [12]. Vì vậy, mức tự kỳ thị càng cao sẽ càng làm gia tăng khoảng cách giữa MSM đối với việc tiếp cận, chấp nhận tư vấn và xét nghiệm, càng thúc đẩy họ nói “không” với xét nghiệm HIV. Nghiên cứu cũng cho thấy mối liên quan giữa tiền sử quan hệ tình dục với bạn tình nam nhiễm HIV, tiền sử mắc STIs và khả năng chưa từng xét nghiệm HIV của MSM. Điều này có thể giải thích rằng đối tượng đã có những lo lắng, nghi ngờ về tình trạng và nguy cơ của mình nên đã chủ động làm xét nghiệm. Trong nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan nào giữa xét nghiệm HIV với yếu tố số lượng bạn tình, tiền sử quan hệ tình dục tập thể và sử dụng chất bôi trơn, chất kích thích khi quan hệ tình dục.

Kết quả này khác với những phát hiện trước đây đã xác định rằng MSM có nhiều hành vi tình dục có nguy cơ thì nhiều khả năng đã từng làm xét nghiệm HIV [7; 13].

Chúng tôi cũng nhận thấy: MSM không có tiền sử sử dụng rượu/bia và các chất gây nghiện cũng như không sử dụng chúng trong 3 tháng qua và không tiêm trích các chất gây nghiện trong 3 tháng trước đó thì có khả năng chưa từng xét nghiệm HIV cao hơn nhóm có sử dụng các loại kích thích này. Trong khi đó, một số nghiên cứu lại chỉ ra rằng các yếu tố trên không liên quan đến khả năng xét nghiệm HIV của MSM [7; 10; 14]. Sự khác nhau này có thể đến từ mức độ sử dụng rượu/bia, các chất gây nghiện của đối tượng cũng như đặc điểm sinh hoạt tình dục họ ở các khu vực là khác nhau. Cũng có thể do việc cung cấp thông tin của đối tượng có phần sai lệch đã dẫn đến sự khác biệt này. Tuy vậy, mối liên quan giữa việc sử dụng rượu, bia và các chất gây nghiện với xét nghiệm HIV là hợp lý, bởi việc sử dụng các loại chất kích thích này dễ dẫn đến hành vi tình dục không an toàn, mất kiểm soát, trên đà cảm xúc hưng phấn, họ càng dễ chấp nhận hơn hành vi quan hệ tình dục đồng giới.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ xét nghiệm HIV trong nhóm MSM Hà Nội chỉ ở mức trung bình. Nhiều lý do dẫn đến việc không xét nghiệm HIV của MSM trong đó tự cho rằng bản thân không có nguy cơ lây nhiễm HIV được coi là nguyên nhân chính. Các yếu tố nhân khẩu học, thời gian sinh sống tại Hà Nội, tự kỳ thị liên quan đến đồng tính luyến ái, tiền sử mắc STIs và sử dụng rượu/bia và các chất gây nghiện có liên quan đến tiền sử xét nghiệm HIV của MSM ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan chặt chẽ giữa các yếu tố tiền sử, hành vi tình dục, tình trạng hôn nhân và xu hướng tình dục với khả năng xét nghiệm HIV của MSM.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn chân thành đến các đối tượng MSM tham gia nghiên cứu và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ đã tài trợ cho nghiên cứu này. Chúng tôi cũng xin cảm ơn sự giúp đỡ và hỗ trợ của ban lãnh đạo cùng các đồng nghiệp thuộc Trung tâm Nghiên cứu & Đào tạo HIV/AIDS, Trường Đại học Y Hà Nội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. UNAIDS (2018).** UNAIDS Data 2018. UNAIDS. Đường link: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf.
- 2. UNAIDS (2018).** Miles to go: Closing gaps breaking barriers righting injustices. UNAIDS. Đường link: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf.
- 3. Cục Phòng Chống HIV/AIDS (VAAC) - Bộ Y tế (2017).** Báo cáo công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2017 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2018. Số: **1299/BC-BYT**.
- 4. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương (NIHE) (2011).** Kết quả giám sát kết hợp với hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI (IBBS) tại Việt Nam - Vòng 2 - 2009.
- 5. Reuben Granich, James G. Kahn, Rod Bennett and et al. (2012).** Expanding ART for Treatment and Prevention of HIV in South Africa: Estimated Cost and Cost-Effectiveness 2011-2050. *PLOS ONE*. **7(2): p.** e30216.
- 6. Macarena C.G., Quyen L.D., Licelot E.M. and et al. (2013).** 'Never testing for HIV' among Men who have Sex with Men in Viet Nam: results from an internet-based cross-sectional survey. *BMC Public Health*. **13: p.** 1236-1236.
- 7. Minh D. Pham, Poe Poe Aung, Aye Kyawt Paing and et al. (2017).** Factors associated with HIV testing among young men

who have sex with men in Myanmar: a cross-sectional study. *Journal of the International AIDS Society*. **20(3)**: p. e25026.

8. Richard T. Gray, Garrett P. Prestage, Ian Down and et al. (2013). Increased HIV testing will modestly reduce HIV incidence among gay men in NSW and would be acceptable if HIV testing becomes convenient. *PloS one*. **8(2)**: p. e55449-e55449.

9. Yu Qian Liu, Han-Zhu Ruan, Yuhua, Pingsheng Wu and et al. (2016). Frequent HIV Testing: Impact on HIV Risk Among Chinese Men Who Have Sex with Men. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*. **72(4)**: p. 452-461.

10. Heather A Pines, David Goodman-Meza, Eileen V Pitpitan and et al. (2016). HIV testing among men who have sex with men in Tijuana, Mexico: a cross-sectional study. *BMJ Open*. **6(2)**.

11. Yan Song, Xiaoming Li, Liying Zhang

and et al. (2011). HIV-testing behavior among young migrant men who have sex with men (MSM) in Beijing, China. *AIDS care*. **23(2)**: p. 179-186.

12. Larry Han, Cedric H. Bien, Chongyi Wei and et al. (2014). HIV self-testing among online MSM in China: implications for expanding HIV testing among key populations. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*. **67(2)**: p. 216-221.

13. C Carvalho, R Fuertes, R Lucas and et al. (2013). HIV testing among Portuguese men who have sex with men – results from the European MSM Internet Survey (EMIS). *HIV Medicine*. **14(S3)**: p. 15-18.

14. H. Jonathon Rendina, Ruben H. Jimenez, Christian Grov and et al. (2014). Patterns of Lifetime and Recent HIV Testing Among Men Who Have Sex with Men in New York City Who Use Grindr. *AIDS and behavior*. **18(1)**: p. 41-49.

Summary

RECENT HIV TESTING AND SOME ASSOCIATED FACTORS AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN HA NOI, 2017

In this study, we used time – location sampling method (TLS) and directly interviewed with structured questionnaires on 801 MSM aged 16 and above, living in Hanoi for at least 3 months. The results showed that about 55.68% had ever been tested for HIV while 44.32% had never been tested. The most recent HIV testing sites were hospital, lay-test, outpatient clinic... Common reasons for not being tested for HIV are self-perceived feeling of having no risk for HIV infection, feelings of not having time to be tested, not having money for the test, fear of positive results, and discrimination from medical staff. The relationship between some factors (social demographics, monthly income, years residing in Hanoi, self-discrimination, using of alcohol, substances and drugs injection...) and never being tested for HIV ($p < 0.05$). Never testing for HIV is quite common among men who have sex with men in Hanoi with many different reasons. Our findings underscore the urgent need for education and communication strategies on the importance of HIV testing as well as intervention programs should be expanded and targeted, focusing on drastically reducing the number of MSM never testing for HIV in Hanoi..

Key words: MSM, HIV testing, HIV, gay, Hanoi, 2017.