

Kiến thức về lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục ở sinh viên nam tại Thành phố Hồ Chí Minh

Mai Thị Hiền^{1*}, Võ Thị Ngọc Trà¹, Phạm Ngọc Hà¹

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Trong những năm gần đây, tỷ lệ nhiễm HIV tại Việt Nam tăng lên đáng kể đặc biệt ở nam giới và nguyên nhân chủ yếu là do quan hệ tình dục (QHTD) không an toàn. Bên cạnh đó, việc không sử dụng bao cao su khi QHTD và thái độ dễ dãi trong QHTD ở sinh viên (SV) nam là những nguy cơ tiềm ẩn làm tăng tỷ lệ mắc HIV trên sinh viên. Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện để khảo sát kiến thức về lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục của sinh viên nam tại Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM). Từ đó, có thể cung cấp các kiến thức cần thiết góp phần giảm thiểu tối đa các ca nhiễm HIV mới trên nhóm sinh viên nam cũng như giảm thiểu số ca nhiễm HIV mới tại Việt Nam.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ SV nam tại TPHCM có kiến thức đúng về lây nhiễm HIV qua QHTD.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 283 SV nam thuộc 36 trường Đại học, Cao đẳng trên địa bàn TPHCM trong thời gian từ tháng 04/2023 – 07/2023. Sử dụng bộ câu hỏi tham khảo từ bộ câu hỏi IBBS của Bộ Y Tế. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0. Phương pháp chọn mẫu bóng tuyết, phương pháp thu thập thông tin tự điền

Kết quả: Kiến thức về lây nhiễm HIV/AIDS qua QHTD của sinh viên nam: Tỷ lệ sinh viên nam trả lời đúng việc có thể nhiễm HIV khi QHTD với người mắc HIV mà không có biện pháp bảo vệ là 97,5%. Tỷ lệ sinh viên nam trả lời đúng việc sử dụng bao cao su đúng cách sẽ làm giảm lây nhiễm HIV là 82,3%. Tỷ lệ sinh viên nam trả lời đúng việc chỉ QHTD với một bạn tình sẽ làm giảm lây nhiễm HIV là 88,7%. Tỷ lệ sinh viên nam trả lời câu hỏi QHTD bằng đường nào sẽ có nguy cơ lây nhiễm HIV lần lượt là miệng (50,53%), hậu môn (74,45%), truyền thống (85,52%).

Kết luận: Nhìn chung tỷ lệ sinh viên có kiến thức về lây nhiễm HIV/AIDS qua QHTD tương đối cao. Cần có giải pháp tác động vào kiến thức của SV từ đó góp phần tác động vào thái độ và hành vi của SV nam nhằm nâng cao kiến thức về lây nhiễm HIV qua QHTD và giảm thiểu số ca mắc HIV trên SV nam tại địa bàn TPHCM nói riêng và Việt Nam nói chung.

Từ khóa: HIV; quan hệ tình dục; sinh viên nam

Abstract

KNOWLEDGE ABOUT HIV INFECTION THROUGH SEXUAL INTERCOURSE AMONG MALE STUDENTS IN HO CHI MINH CITY

Mai Thi Hien, Vo Thi Ngoc Tra, Pham Ngoc Ha

Background: Background: In recent years, the HIV infection rate in Vietnam has increased significantly, especially in men, and the main reason is due to unsafe sex sexual practice. In addition, not using condoms when having sex protection and permissive attitudes toward sex among male students are potential risks that increase of the rate of HIV infection exposure among students. Therefore, this study was conducted to survey knowledge about HIV infection through sexual contact among male students in Ho Chi Minh City. From there, we can, to provide the necessary knowledge to help minimize new HIV infections incidence rate among male students as well as reduce the number of new HIV infections in Vietnam.

Objective: Determine the proportion of male students in Ho Chi Minh City who have correct knowledge about HIV infection through sexual.

Methods: Descriptive cross-sectional study was conducted on 283 male students from 36 Universities and Colleges in Ho Chi Minh City during the period from April 2023 - July 2023. Use the reference question set from the Ministry of Health's IBBS question set. Data were processed using SPSS software version 22.0. Snowball sampling method, and self-filling information data collection by self-administration method were applied.

Results: Knowledge of male students about HIV/AIDS transmission through sexual activity of male students: The percentage of male students who correctly answered that they can contract HIV when having sexual intercourse with someone living with HIV without protection is 97.5%. The percentage of male students who answered correctly that using condoms correctly will reduce HIV infection was 82.3%. The percentage of male students who correctly answered that having sex with only one partner would reduce HIV infection was 88.7%. The proportion of male students who answered the question about which identified high-risk way sexual practice to have sex poses a risk of HIV infection was were oral (50.53%), anal (74.45%), and traditional (85.52%).

Conclusion: In general, the proportion of students with adequate knowledge about HIV/AIDS transmission through sexual intercourse is was relatively high. There are needs to befor a solution to impact enhance students' knowledge, thereby contributing to influencing the attitudes and behaviors of male students to improve knowledge about HIV infection through sexual intercourse and reduce the number of HIV cases among male students in the city Ho Chi Minh City in particular and Vietnam in general.

Keywords: HIV; sexual intercourse; male students

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tính đến năm 2021 thế giới hiện có 38,4 triệu người nhiễm HIV, trong đó có 650.000 ca tử vong và 1,5 triệu ca nhiễm mới HIV đã được ghi nhận [1]. Theo xu hướng phát triển của xã hội hiện nay, sự du nhập của các nền văn hóa phương Tây với quan niệm cởi mở hơn về các vấn đề giới tính và tình dục, theo đó, xu hướng quan hệ tình dục (QHTD) ở giới trẻ nói chung và ở

sinh viên (SV) nói riêng cũng đang diễn ra tương đối phổ biến.

Trong tình hình hiện tại, Việt Nam có tới 1,7 triệu SV trên cả nước, trong đó có gần 800000 SV nam [2]. Riêng đối với Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM), là một trong những thành phố có nhiều SV ưu tú trên cả nước. Giới trẻ ngày nay trong đó có SV, là những người sinh ra trong thời kỳ đổi mới, là nhóm đối tượng nhạy cảm và chịu sự ảnh hưởng mạnh mẽ nhất trước sự biến đổi vô cùng nhanh chóng của đất nước và thế giới [3]. Tuy nhiên, họ chỉ đang trong độ tuổi thanh niên,

là độ tuổi mới lớn, họ dễ bị tác động bởi môi trường và những cám dỗ xung quanh, họ luôn hiếu kỳ và muốn bản thân trải nghiệm những thứ mới mẻ đó, họ đang phải tự mình trải nghiệm cuộc sống mới đầy rẫy những thách thức mà không có gia đình bên cạnh, và đây cũng là giai đoạn mà họ có thêm nhiều bạn bè hơn, nhiều mối quan hệ hơn. Mặt khác, trong một nghiên cứu tại Trung Quốc đã chỉ ra rằng các SV nam có thái độ dễ dãi hơn đối với các hoạt động QHTD so với các SV nữ [4]. Bên cạnh đó, một nghiên cứu cũng đã cho kết quả là 85,6% SV có nhu cầu tìm hiểu về các kiến thức về phòng, chống HIV/AIDS và 94,6% SV cho rằng nên tăng cường các hoạt động giáo dục sức khỏe về phòng, chống HIV/AIDS trong nhà trường [5]. Kết hợp những lý do trên cùng với việc không thường xuyên sử dụng bao cao su (BCS) khi QHTD ở các SV nam [6], nếu các SV nam nói chung và SV nam trên địa bàn TPHCM nói riêng không có kiến thức về QHTD an toàn và cách phòng tránh lây nhiễm HIV qua đường QHTD thì sẽ rất nguy hiểm. Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện để khảo sát kiến thức về lây nhiễm HIV qua QHTD của SV nam tại TPHCM. Từ đó, có thể cung cấp các kiến thức cần thiết góp phần giảm thiểu tối đa các ca nhiễm HIV mới trên nhóm SV nam cũng như giảm thiểu số ca nhiễm HIV mới tại Việt Nam.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ SV nam tại TPHCM có kiến thức đúng về lây nhiễm HIV qua QHTD.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên nam thuộc các trường đại học, cao đẳng trên địa bàn TPHCM.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

Là sinh viên nam, đang học tập tại các trường đại học, cao đẳng trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh có độ tuổi từ đủ 18 tuổi trở lên. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại

Sinh viên nước ngoài.

Sinh viên trả lời các câu hỏi trùng lặp, không trả lời hết bộ câu hỏi, trả lời không đúng mục đích yêu cầu của bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu.

α là sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$ (5%).

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ là trị số từ phân phối chuẩn, độ tin cậy 95% thì

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96.$$

p: Ti lệ sinh viên có kiến thức về phòng ngừa lây truyền HIV/AIDS là 0,797 [7].

d: Sai số ước lượng là 0,05

Áp dụng vào công thức ta có:

$$N = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2} = 1,96^2 \times \frac{0,797 \times (1 - 0,797)}{0,05^2} = 248,61$$

Ước tính có thêm 10% mất mẫu. Vì vậy cỡ mẫu tham gia nghiên cứu làm tròn là 274 nam sinh viên.

Phương pháp chọn mẫu: Bóng tuyết.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Bộ câu hỏi khảo sát trực tuyến Google biểu mẫu và mã QR sẽ được gửi đến các SV nam đang học tập trung tại các trường Đại học, Cao đẳng trên địa bàn TPHCM và nhờ các bạn chia sẻ cho bạn mình là SV nam cùng tham gia nghiên cứu. Nếu người tham gia đồng ý tham gia nghiên cứu, click vào ô “đồng ý tham gia nghiên cứu” ở cuối phần 1: bảng thông tin dành cho tình nguyện viên tham gia nghiên cứu và chấp thuận tham gia nghiên cứu và điền thông tin trả lời câu hỏi ở phần 2: phiếu thu thập thông tin nghiên cứu với bộ câu hỏi thiết kế sẵn về kiến thức về lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục. Bộ câu hỏi sau khi hoàn thành được gửi lại cho nghiên cứu viên.

Cách đánh giá kiến thức chung về lây nhiễm HIV của SV nam (bao gồm 5 câu hỏi): Đánh giá kiến thức chung về lây nhiễm HIV bằng cách tính điểm dựa trên khung theo dõi,

đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS Quốc gia năm 2011. Câu hỏi có 1 lựa chọn thì chọn câu trả lời đúng được 1 điểm. Câu hỏi có nhiều lựa chọn thì mỗi ý đúng cho 1 điểm. Không biết, trả lời sai thì cho 0 điểm. Thang điểm với tổng số điểm tối đa của bộ câu hỏi là 5 điểm. Tổng điểm ≤ 4 : kiến thức chưa đạt. Tổng điểm = 5: kiến thức đạt.

Cách đánh giá kiến thức về lây nhiễm HIV qua QHTD của SV (bao gồm 4 câu hỏi): Đánh giá kiến thức về lây nhiễm HIV qua QHTD sẽ được phân tích riêng ở mỗi câu trả lời của đối tượng nghiên cứu, hệ số Cronbach's alpha là 0,88 ($\alpha > 0,7$) cho thấy bộ câu hỏi có độ tin cậy tốt.

2.2.4 Kiểm soát sai lệch

Sai lệch thông tin: Thiết kế bộ câu hỏi ngắn gọn, xúc tích, rành mạch có sự điều chỉnh hợp lý. Câu trả lời được trình bày một cách rõ ràng, dễ hiểu phù hợp với đối tượng nghiên cứu. Thực hiện thu thập, tổng hợp và xử lý câu trả lời bằng các phần mềm để đảm bảo tính chính xác và khách quan. Sai lệch lựa chọn: Chọn các sinh viên nam thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn vào: là sinh viên nam đang học tập tập trung tại các trường đại học, cao đẳng, trung cấp tại TPHCM.

2.2.5. Phân tích dữ liệu

Quản lý số liệu và phân tích dữ liệu bằng phần mềm phần mềm SPSS 22.0.

Phân tích thống kê mô tả để tính ra tần suất, tỷ lệ phần trăm cho biến định tính, tính trung bình và độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất để mô tả cho các biến định lượng.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 283 SV tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 21,16 ($\pm 1,22$) tuổi. Tất cả các SV tham gia nghiên cứu là nam thuộc 36 trường đại học khác nhau trên địa bàn TPHCM, chiếm tỷ lệ nhiều nhất là Đại học Y Dược TPHCM với 64 sinh viên nam (22,69%), có 85 sinh viên nam (30,04%) thuộc khối ngành sức khỏe và 198 (69,96%) sinh viên thuộc các khối ngành khác như là kinh doanh quốc tế, kinh tế tài chính, thiết kế đồ họa, ngôn ngữ Anh, công nghệ ô tô, quan hệ công chúng,... Các đối tượng tham gia nghiên cứu nhiều nhất là sinh viên năm thứ 4 với 97 sinh viên (34,3%). Hầu hết sinh viên chưa có gia đình (98,2%). Trong số các sinh viên

tham gia nghiên cứu có 213 sinh viên tự nhận mình là đàn ông (75,2%), 52 sinh viên tự nhận mình là gay (18,3%) và 18 sinh viên nói mình thuộc nhóm Bisexua (6,2%). Có đa số sinh viên cho biết bản thân thích quan hệ với bạn tình là nữ (71,38%) (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Biến	Phân loại	n(%)	Giá trị trung bình và độ lệch chuẩn
Tuổi	18	1 (0,4)	21,16 ($\pm 1,22$)
	19	23 (8,1)	
	20	70 (24,7)	
	21	63 (22,3)	
	22	97 (34,3)	
	>22	29 (10,2)	
Khối ngành	Khối ngành sức khỏe	85 (30,0)	
	Các khối ngành khác	198 (70,0)	
Năm học đại học	Năm 1	23 (8,1)	
	Năm 2	76 (26,9)	
	Năm 3	71 (25,1)	
	Năm 4	97 (34,3)	
	Năm 5	9 (3,1)	
	Năm 6	7 (2,5)	
Đã lập gia đình	Có	5 (1,8)	
	Chưa	278 (98,2)	
Nhóm giới tính	Gay*	52 (18,3)	
	Bisexua*	18 (6,2)	
	Đàn ông	213 (75,2)	
Đối tượng thích QHTD	Nam	66 (23,32)	
	Nữ	202 (71,38)	
	Cả nam lẫn nữ	15 (5,3)	

*Gay: gay hay còn gọi là đồng tính luyến ái nam, là khái niệm diễn tả xu hướng tình dục hoặc tình yêu giữa hai người nam, nam giới đồng tính luyến ái sẽ bị thu hút về mặt tâm hồn và thể xác bởi người cùng giới

Bisexua: Song tính luyến ái hay còn gọi là lưỡng tính, đây là khái niệm chỉ những người bị hấp dẫn về mặt thể xác và tâm hồn ở cả hai giới (nam và nữ)

Đa số SV nam chưa cắt bao quy đầu (81,6%). Có 77,0% SV nam trả lời sẵn sàng cắt bao quy đầu nếu việc cắt bao quy đầu có thể làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua QHTD. Có 55 SV (78,0%) trong các SV tự nhận mình là gay và bisexua đồng ý cắt bao quy đầu, và 155 SV (71%) trong số các SV tự nhận mình là đàn ông đồng ý cắt bao quy đầu. Chỉ có 14 SV đã từng sử dụng PrEP chiếm 4,9% trên tổng mẫu. Có tổng cộng 247 SV (87,3%) đồng ý sử dụng PrEP nếu có thể ngăn ngừa được HIV/AIDS và 36 SV (12,7%) không đồng ý sử dụng PrEP, trong đó có 3 SV (21,4%) trong 14 SV đã từng sử dụng PrEP trả lời không đồng ý sử dụng lại PrEP (Bảng 2).

Bảng 2. Việc chấp nhận cắt bao quy đầu và sử dụng PrEP (n=283)

TT	Biến	Phân loại	n(%)
1	Từng thực hiện cắt bao quy đầu	Rồi Chưa	52 (18,4) 231 (81,6)
2	Sẵn sàng cắt bao quy đầu nếu có thể làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV	Có Không	218 (77,0) 65 (23,0)
3	Đã sử dụng thuốc dự phòng lây nhiễm HIV (PrEP)	Có, tôi đã từng sử dụng Không, tôi chưa từng sử dụng	14 (4,9) 269 (95,1)
4	Sẵn sàng sử dụng thuốc dự phòng lây nhiễm HIV (PrEP) nếu nó ngăn ngừa được HIV/AIDS	Có Không	247 (87,3) 36 (12,7)

3.2. Kiến thức về lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục

Có 80,4% SV nam cho là không thể nhận biết người nhiễm HIV qua ngoại hình. Đa số SV trả lời HIV/AIDS lây qua đường truyền máu. Có 98,6% SV cho rằng sử dụng bơm tiêm chung với người nhiễm HIV/AIDS sẽ bị lây nhiễm HIV. Chỉ có 74,9% SV trả lời việc ăn chung hoặc ôm hôn người nhiễm HIV không làm lây nhiễm HIV. Khoảng 2/3 SV có kiến thức đạt về lây nhiễm HIV/AIDS (Bảng 3).

Bảng 3. Kiến thức chung về lây nhiễm HIV (n = 283)

Kiến thức	Phân loại	n(%)
Có thể nhận biết người mắc HIV qua ngoại hình	Đúng Sai	55 (19,6%) 228 (80,4%)
Có thể nhiễm HIV khi ăn chung hoặc ôm hôn với người mắc HIV	Đúng Sai	71 (25,1%) 212 (74,9%)
Có thể bị nhiễm HIV qua đường truyền máu	Đúng Sai	227 (97,9%) 6 (2,2%)
Có thể bị nhiễm HIV khi dùng chung bơm tiêm với người mắc HIV	Đúng Sai	279 (98,6%) 4 (1,4%)
Đứa trẻ sinh ra từ người mẹ bị HIV có thể bị nhiễm HIV	Đúng Sai	245 (86,6%) 38 (13,4%)
Kiến thức chung	Đạt Không đạt	90 (31,8 %) 193 (68,2%)

Có 276 SV (97,5%) trả lời đúng việc có thể mắc HIV khi QHTD với người nhiễm HIV mà không có biện pháp bảo vệ. Hầu hết SV nhận biết được các đường lây nhiễm HIV qua QHTD là truyền thống (85,52%), hậu môn (74,45%), và miệng (50,53%). Đa số SV nam trả lời đúng nếu sử dụng bao

cao su đúng cách sẽ làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua QHTD là 233 sinh viên (82,3%). 251 sinh viên nam (88,7%) cho rằng việc chỉ QHTD với một bạn tình sẽ làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV (Bảng 4).

Bảng 4. Kiến thức về lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục (n=283)

Kiến thức	Phân loại	n(%)
Có thể bị nhiễm HIV khi QHTD với người mắc HIV mà không có biện pháp bảo vệ	Đúng Sai	276 (97,5) 7 (2,5)
Các đường quan hệ tình dục có nguy cơ lây nhiễm HIV (Chọn nhiều đáp án)	Miệng Hậu môn Truyền thống	143 (50,53) 222 (74,45) 242 (85,52)
Việc sử dụng bao cao su đúng cách có thể làm giảm sự lây lan của HIV	Đúng Sai	233 (82,3) 50 (17,7)
Chỉ quan hệ tình dục với một bạn tình có thể giảm được nguy cơ mắc HIV	Đúng Sai	51 (88,7) 32 (11,3)

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên đối tượng là toàn bộ SV nam thuộc các trường Đại học, cao đẳng trên địa bàn TPHCM, độ tuổi dao động từ 18 đến 25 tuổi, mức độ dao động tương đương với nghiên cứu tại Quảng Tây, Trung Quốc và Botswana [8,9]. Độ tuổi trung bình của SV tham gia nghiên cứu là 21,26 ($\pm 1,22$), tương đương với nghiên cứu tại Trung Quốc và lớn hơn so với nghiên cứu tại Botswana là 20,72 ($\pm 1,72$) [8,9]. Độ tuổi trung bình của SV nam trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu tại Trung Quốc và Botswana là phù hợp vì đối tượng của các nghiên cứu đều là các SV nam đang học tập tại các trường đại học, cao đẳng có thời gian đào tạo từ 3 đến 6 năm. Độ tuổi nghiên cứu dao động từ 18 đến 25 tuổi và được thực hiện lấy mẫu trên 36 trường đại học, cao đẳng phạm vi lấy mẫu của nghiên cứu này rộng hơn so với nghiên cứu tại Trung Quốc và Botswana chỉ thực hiện tại một trường đại học, cao đẳng việc này sẽ giúp cho nghiên cứu mang tính đại diện cho các nam thanh niên trẻ tuổi nói chung có các bạn SV nam đang học tập tại các trường Đại học, cao đẳng tại TPHCM nói riêng [8,9]. Từ đó, sẽ có cái nhìn toàn diện nhất về kiến thức về phòng chống lây nhiễm HIV qua QHTD của các nam SV tại Việt Nam, giúp chúng ta đưa ra được những giải pháp phù hợp nhất để tác động đến các yếu tố liên quan đến kiến thức về lây nhiễm HIV qua QHTD, từ đó nâng cao được

kiến thức về phòng chống lây nhiễm HIV nói chung và phòng chống lây nhiễm HIV qua QHTD nói riêng. Tỷ lệ giới tính tự nhận của nghiên cứu của chúng tôi đa dạng hơn so với nghiên cứu Brazil với 100% đối tượng nghiên cứu là nam giới có QHTD đồng tính nam (MSM) [10]. Nghiên cứu của chúng tôi mang tính đặc trưng của một nhóm giới tính sinh học hơn so với nghiên cứu tại Botswana là 38,87% nam và 61,13% nữ [9]. Với tỷ lệ giới tính này, việc đánh giá kiến thức về phòng chống lây nhiễm HIV qua QHTD của SV nam sẽ bao quát hơn.

Cắt bao quy đầu và sử dụng PrEP là các biện pháp bổ sung được sử dụng để kiểm soát sự lây lan của HIV. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ SV nam chấp nhận thực hiện cắt bao quy đầu nếu việc này có thể làm giảm sự lây nhiễm của HIV/AIDS là 77,0%, tương đồng với (70,9%) trong nghiên cứu tại Quảng Tây, Trung Quốc [5]. Trong khi đó, tỷ lệ chấp nhận cắt bao quy đầu cao hơn so với tỷ lệ được báo cáo ở người Rakai ở Uganda (27%) vì người dân sợ đau hoặc sợ chấn thương khi thực hiện thủ thuật [11], MSM da đen trẻ tuổi ở Mỹ (50%) vì lý do chi phí cao, người da đen ở đây không có khả năng chi trả [12]. Tỷ lệ chấp nhận cắt bao quy đầu tại nghiên cứu của chúng tôi cao có thể là nhờ vào nền tảng giáo dục y tế đã giúp nâng cao tỷ lệ chấp nhận cắt bao quy đầu, vì họ hiểu lợi ích của cắt bao quy đầu trong việc ngăn ngừa lây nhiễm HIV, điều này đã được chứng minh trong nghiên cứu tại Trung Quốc [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy rằng kiến thức về hành vi phòng ngừa lây nhiễm HIV qua QHTD của các cá nhân đối với việc sử dụng PrEP tích cực hơn nghiên cứu tại Quảng Tây, Trung Quốc [7], với 4,95% sinh viên nam đã từng sử dụng PrEP nhưng có tới 87,28% SV nam cho biết họ sẵn sàng sử dụng PrEP để ngăn ngừa việc lây nhiễm HIV. Tỷ lệ đồng ý sử dụng PrEP này tương đồng với nghiên cứu tại Quảng Tây, Trung Quốc [8]. Điều này là hoàn toàn hợp lý, vì cả hai nghiên cứu đều được thực hiện trên SV, nhóm đối tượng được tiếp cận các kiến thức về lây nhiễm và phòng chống lây nhiễm HIV thường xuyên nhất. Đặc biệt, trong nghiên cứu này của chúng tôi báo cáo rằng có 21,4% SV đã từng sử dụng PrEP cho biết sẽ không sử dụng lại, điều này cũng đã được chứng minh trong một nghiên cứu về rào cản trong việc tuân thủ sử dụng PrEP. Đầu tiên là sự hoài nghi về hiệu quả của PrEP kết hợp với các biện pháp dự phòng khác để ngăn ngừa lây nhiễm HIV, rào cản thứ hai đến từ sự kỳ thị liên quan đến PrEP, chẳng hạn như sự kỳ thị cổ hữu liên quan đến nhiễm HIV, rào cản thứ ba là tác dụng phụ khó chịu của nó [13]. Do đó, tuy rằng việc sử dụng

PrEP đã được biết đến như một biện pháp phòng ngừa lây nhiễm HIV khi bị phơi nhiễm, nhưng cần có thêm nhiều biện pháp giải quyết các rào cản tiêu cực liên quan đến việc tuân thủ trong sử dụng PrEP.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ SV nam có kiến thức đạt là 68,2% tương đồng với các nghiên cứu tại Trung Quốc là 67,3% [8] và cao hơn so với nghiên cứu của Tác giả Nguyễn Thị Quế Lâm tại Nha Trang là 62,12% [14]. Điều này là hợp lý vì nghiên cứu tại Nha Trang của tác giả Nguyễn Thị Quế Lâm được thực hiện trên nhóm lao động phổ thông, trong khi nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu tại Quảng Tây, Trung Quốc có đối tượng nghiên cứu là các sinh viên đại học nên dẫn đến sự khác biệt này. Các câu hỏi kiến thức về lây nhiễm HIV qua QHTD được các SV trả lời rất tốt với tỷ lệ trả lời đúng đều cao ở tất cả các câu hỏi. Trong nghiên cứu này của chúng tôi có 97,5% SV trả lời đúng có thể bị mắc HIV khi QHTD với người nhiễm HIV mà không được bảo vệ, 82,3% SV trả lời đúng việc sử dụng BCS đúng cách khi QHTD với người nhiễm HIV sẽ làm giảm nguy cơ mắc HIV, 88,7% SV trả lời đúng việc QHTD với một bạn tình sẽ làm giảm được nguy cơ mắc HIV điều này tương đương với nghiên cứu tại Quảng Tây, Trung Quốc và cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quế Lâm tại Nha Trang [7,14]. Kết quả này là hoàn toàn hợp lý so với tình hình hiện tại của đất nước, trong giai đoạn này các bạn học sinh, sinh viên đã được tiếp cận và tìm hiểu các thông tin về sức khỏe tình dục, về các bệnh lây truyền qua đường QHTD trong đó có HIV từ rất sớm, đây là kết quả cho cả một quá trình triển khai và đẩy mạnh giáo dục sức khỏe giới tính và tình dục toàn diện tại Việt Nam [15]. Nghiên cứu cũng cho thấy nhận thức của đối tượng nghiên cứu đối với việc sử dụng BCS trong phòng chống lây nhiễm HIV tích cực hơn, BCS là một biện pháp tránh thai được WHO khuyến cáo sử dụng nhiều nhất trên toàn thế giới vì hiệu quả tránh thai cũng như tác dụng giúp phòng chống các bệnh lây qua đường tình dục, đặc biệt là HIV/AIDS— một vấn đề gây quan ngại cho các nhà y tế trên toàn cầu [16]. Tuy nhiên, những kiến thức trong bộ câu hỏi khảo sát dùng để đánh giá đạt hay không đạt về kiến thức về phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS là những kiến thức thông thường cần biết và tương đối đơn giản. Để được đánh giá cao hơn đòi hỏi các SV nam phải có các kiến thức sâu hơn về HIV như nhận thức nguy cơ đường lây truyền HIV, so sánh giữa các đường lây gồm đường máu, đường QHTD qua hậu môn, QHTD qua âm đạo, QHTD qua miệng và nhận thức HIV/AIDS là một bệnh lây nhiễm nguy hiểm chưa có thuốc điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi có

85,52% SV nhận biết nguy cơ mắc HIV khi QHTD qua đường âm đạo (truyền thống), 74,45% SV nhận biết nguy cơ mắc HIV khi QHTD qua đường hậu môn, nhưng chỉ 50,53% SV nhận biết được sẽ mắc HIV khi QHTD qua đường miệng. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng mặc dù QHTD bằng miệng không có nguy cơ mang thai nhưng vẫn có nguy cơ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD) [17]. Mặc dù đúng là khả năng mắc STD khi quan hệ tình dục bằng miệng thấp hơn với quan hệ tình dục bằng bộ phận sinh dục, hay qua hậu môn nhưng rủi ro vẫn còn đó [17].

5. KẾT LUẬN

Nhìn chung tỷ lệ sinh viên có kiến thức về lây nhiễm HIV/AIDS qua QHTD tương đối cao. Cần có giải pháp tác động vào kiến thức của sinh viên từ đó góp phần tác động vào thái độ và hành vi của sinh viên nam nhằm nâng cao kiến thức về lây nhiễm HIV qua QHTD và giảm thiểu số ca mắc HIV trên sinh viên nam tại địa bàn TPHCM nói riêng và Việt Nam nói chung.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu này không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Mai Thị Hiền

<https://orcid.org/0009-0009-8821-0363>

Phạm Ngọc Hà

<https://orcid.org/0009-0006-9821-4518>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Mai Thị Hiền, Võ Thị Ngọc Trà

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Mai Thị Hiền, Võ Thị Ngọc Trà

Thu thập dữ liệu: Mai Thị Hiền, Võ Thị Ngọc Trà

Giám sát nghiên cứu: Mai Thị Hiền, Võ Thị Ngọc Trà

Nhập dữ liệu: Mai Thị Hiền, Võ Thị Ngọc Trà

Quản lý dữ liệu: Mai Thị Hiền, Võ Thị Ngọc Trà

Phân tích dữ liệu: Mai Thị Hiền, Võ Thị Ngọc Trà

Viết bản thảo đầu tiên: Phạm Ngọc Hà

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Phạm Ngọc Hà

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 471/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 17/4/2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. HIV. 2022. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. Bộ Giáo dục và Đào tạo. Số liệu thống kê giáo dục đại học năm học 2019 - 2020. 2021.
3. Trần Thị Minh Ngọc. Đạo đức sinh viên Việt Nam thực trạng và giải pháp. Viện Hàn Lâm Khoa học xã hội Việt Nam - Khoa học xã hội Việt Nam. 2014.
4. Jin SS, Bu K, Chen FF, et al. Correlates of Condom-use Self-efficacy on the EPPM-based Integrated Model among Chinese College Students. Biomed Environ Sci. 2017;30(2):97-105.
5. Qing L, Wang Y, Yang T, et al. Study on HIV/AIDS knowledge, sexual attitudes, sexual behaviors, and preventive services among young students in Chongqing, China. Front Public Health. 2022;10: 982727.
6. Xu H, Xie J, Xiao Z, et al. Sexual attitudes, sexual behaviors, and use of HIV prevention services among male undergraduate students in Hunan, China: a cross-sectional survey. BMC Public Health. 2019;19(1):250.
7. Nguyễn Trọng Nhân, Dương Phúc Lam, Nguyễn Tấn Tài và cộng sự. Kiến thức, thực hành và tiếp cận chương trình bao cao su phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS ở sinh viên các trường cao đẳng, đại học tại Thành phố Cần Thơ năm 2021. 2022;50:54-62.

8. Lai J, Pan P, Lin Y, et al. A Survey on HIV/AIDS-Related Knowledge, Attitudes, Risk Behaviors, and Characteristics of Men Who Have Sex with Men among University Students in Guangxi, China. *Biomed Res Int*. 2020; pp.7857231.
9. Faimau G, Maunganidze L, Tapera R, Mosomane LCK. Knowledge of HIV/AIDS, attitudes towards sexual risk behaviour and perceived behavioural control among college students in Botswana. *Samuel Cogent Social Sciences Apau*. 2016;2(1):1164932.
10. Guimarães MDC, Magno L, et al. HIV/AIDS knowledge among MSM in Brazil: a challenge for public policies. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22(1):e190005.
11. Kong X, Ssekasanvu J, Kigozi G, et al. Male circumcision coverage, knowledge, and attitudes after 4-years of program scale-up in Rakai, Uganda. *AIDS Behav*. 2014;18:880-884.
12. Crosby RA, Geter A, DiClemente RJ, et al. Acceptability of condoms, circumcision and PrEP among young black men who have sex with men: a descriptive study based on effectiveness and cost. *Vaccines (Basel)*. 2014;2(1):129-137.
13. Patel RC, Stanford-Moore G, Odoyo J, et al. Since both of us are using antiretrovirals, we have been supportive to each other”: facilitators and barriers of pre-exposure prophylaxis use in heterosexual HIV serodiscordant couples in Kisumu, Kenya. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(1):21134
14. Nguyễn Thị Quế Lâm. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống HIV/AIDS của nam quan hệ tình dục đồng giới tại Thành phố Nha Trang, Khánh Hòa; tr.107. Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của hệ truyền thông giáo dục sức khỏe. 2014.
15. UNESCO. Giáo dục giới tính và tình dục toàn diện là gì?. UNESCO. 2018.
16. Marcus JL, Snowden JM (. Words Matter: Putting an End to "Unsafe" and "Risky" Sex. *Sex Transm Dis*. 2020;47(1):1-3.
17. WebMD. What Is Oral Sex?. WebMD. 2023.