

ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC VÀ HÀNH VI TÌNH DỤC CỦA CÁC BỆNH NHÂN NHIỄM TRÙNG LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG SINH DỤC DO VI KHUẨN QUẢN LÝ TẠI PHÒNG KHÁM STIs, BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Minh Hường¹, Trần Hậu Thạch Lâm¹, Ngô Minh Thảo¹, Nguyễn Doãn Tuấn^{1,2}, Vũ Thanh Tùng¹, Phạm Thị Lan^{1,2}, Phạm Thị Minh Phương^{1,2,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm nhân khẩu học và hành vi tình dục của các bệnh nhân nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục do vi khuẩn tại bệnh viện Da liễu Trung Ương trong thời gian 7/2023- 7/2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 1087 bệnh nhân nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục do vi khuẩn được quản lý tại phòng khám STIs, bệnh viện Da liễu Trung Ương. Bệnh nhân được thu thập các thông tin tuổi, giới, nghề nghiệp, địa dư, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, và hành vi tình dục qua bệnh án nghiên cứu

Kết quả: Trong các bệnh nhân STIs do vi khuẩn, giang mai (49,5%) và lậu (39,7%) là hai căn nguyên thường gặp nhất; Chlamydia chiếm 7,1% và Mycoplasma genitalium 3,7%. Bệnh tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 20–39, nam giới (76,3%), chưa kết hôn (56,3%), nhiều nhất là công nhân và học sinh–sinh viên, với tỷ lệ cao hơn ở khu vực thành thị. Về hành vi tình dục, tỷ lệ không sử dụng bao cao su rất cao (81,1%), quan hệ đường miệng (50,9%), nhiều bạn tình (34,4%) và quan hệ với người bán dâm (7,5%). Phân tích cho thấy hành vi nguy cơ như không dùng bao cao su, quan hệ đường miệng và đồng giới tập trung ở nam giới trẻ, chưa kết hôn, có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Nam giới cũng có tỷ lệ nhiều bạn tình cao hơn nữ một cách có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Giang mai và lậu là hai nhiễm trùng sinh dục do vi khuẩn thường gặp nhất, tập trung ở nhóm tuổi 20–39, nam giới, chưa kết hôn và sống tại thành thị. Đa số bệnh nhân có hành vi tình dục nguy cơ cao, đặc biệt là không sử dụng bao cao su, quan hệ đường miệng và có nhiều bạn tình.

Từ khóa: STIs, Lậu, Chlamydia, Giang mai, nhân khẩu học, hành vi tình dục.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (sexually transmitted infections – STIs) là thuật ngữ dùng để chỉ các nhiễm trùng lây truyền chủ yếu qua quan hệ tình dục không an toàn, có thể có hoặc không có triệu chứng lâm sàng. Tác nhân gây bệnh

đa dạng, bao gồm vi khuẩn, virus và ký sinh trùng. STIs hiện nay đang là một vấn đề y tế công cộng mang tính toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm ước tính có hàng trăm triệu ca nhiễm STIs mới trên toàn thế giới, gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng như vô sinh, thai ngoài tử cung, ung thư cổ tử cung và làm gia tăng nguy cơ lây truyền HIV².

Tại Việt Nam, gánh nặng bệnh lây truyền qua đường tình dục vẫn đáng kể, tuy nhiên số liệu đại diện cho dân số chung ở quy mô quốc gia còn hạn chế, do nhiều bệnh nhân STIs không triệu chứng và

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Email: phuongphamdv@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/01/2026

Ngày phản biện: 26/02/2026

Ngày chấp nhận đăng: 01/3/2026

DOI: 10.56320/tcdlhn.52.359

dữ liệu thường được thu thập chủ yếu từ các cơ sở khám chữa bệnh hoặc các khảo sát ở nhóm nguy cơ. Trong nhóm nguy cơ cao, các nghiên cứu tại Hà Nội ghi nhận tỷ lệ STIs rất cao ở nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM). Nghiên cứu năm 2022 của Jane S Chen và cộng sự tiến hành xét nghiệm đồng thời HIV và nhiều STIs khác (HSV-2, giang mai, lậu, Chlamydia) trên đối tượng MSM tại Hà Nội, kết quả cho thấy “hơn một nửa” người tham gia mắc ít nhất một STIs³. Bên cạnh đó, phân tích từ hệ thống giám sát trọng điểm quốc gia cho thấy xu hướng gia tăng HIV và giang mai ở MSM tại Việt Nam, đặc biệt ở các khu vực ngoài những đô thị lớn⁴.

Trong các nhiễm trùng lây truyền qua đường tính dục, STIs do vi khuẩn như lậu, Chlamydia trachomatis, giang mai và Mycoplasma genitalium chiếm tỷ lệ lớn và có ý nghĩa đặc biệt quan trọng do thường diễn biến âm thầm, dễ bỏ sót chẩn đoán, gây biến chứng lâu dài và làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV cũng như tái nhiễm nếu không được quản lý và điều trị đầy đủ. Thực tiễn lâm sàng cho thấy, việc hiểu rõ đặc điểm nhân khẩu học và hành vi tình dục của các bệnh nhân STIs do vi khuẩn là hết sức cần thiết, góp phần xác định đúng các nhóm nguy cơ cao, nhận diện các hành vi tình dục nguy cơ, từ đó xây dựng các chương trình truyền thông – can thiệp phù hợp nhằm nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành phòng bệnh cho người bệnh và cộng đồng. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Khảo sát đặc điểm nhân khẩu học và hành vi tình dục của bệnh nhân nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục do vi khuẩn được quản lý tại phòng khám STIs, Bệnh viện Da liễu Trung Ương” với hai mục tiêu sau: Phân tích đặc điểm nhân khẩu học của các bệnh nhân STIs do vi khuẩn được quản lý tại Phòng khám STIs, Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ tháng 7/2023 đến tháng 7/2024 và đánh giá hành vi tình dục của các bệnh nhân STIs do vi khuẩn được quản lý tại Phòng khám STIs, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

1087 bệnh nhân STIs do vi khuẩn được quản lý tại bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ 7/2023-7/2024

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định STIs do vi khuẩn như: lậu, Chlamydia, giang mai, M.genitalium. Trong đó, bệnh nhân lậu được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm nuôi cấy, định danh vi khuẩn lậu hoặc PCR, giang mai được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm RPR và TPHA, bệnh nhân chlamydia và M. genitalium được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm PCR.
- Bệnh nhân được thu thập đầy đủ thông tin về nhân khẩu học và hành vi tình dục trong bệnh án theo dõi

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân thiếu thông tin, thông tin không rõ ràng trong bệnh án nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

mô tả cắt ngang, hồi cứu.

2.3. Cách tiến hành

- Thu thập bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán xác định STIs do vi khuẩn, có đầy đủ thông tin về nhân khẩu học và hành vi tình dục
- Thu thập thông tin về nhân khẩu học bao gồm: tuổi, giới, nghề nghiệp, địa dư, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, và các hành vi tình dục.

2.4. Xử lý số liệu

phần mềm SPSS20.0

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh – Bệnh viện Da liễu Trung ương.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của các bệnh nhân STIs do vi khuẩn

Bảng 3.1. Tỷ lệ các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục

Căn nguyên STIs	N =1087	Tỷ lệ (%)
Lậu	432	39,7
Giang mai	538	49,5
Mycoplasma genitalium	40	3,7
Chlamydia	77	7,1

Nhận xét: Trong các bệnh nhân STIs do vi khuẩn: lậu và giang mai là hay bệnh gặp nhất chiếm tỷ lệ 39,7% và 49,5%, Mycoplasma genitalium chiếm tỷ lệ 3,7%, Chlamydia chiếm 7,1%.

Bảng 3.2. Đặc điểm nhân khẩu học của các bệnh nhân STIs do vi khuẩn

Biến số		N=1087	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤19	49	4,5
	20-29	503	46,3
	30-39	360	33,1
	40-49	116	10,7
	≥50	59	5,4
Giới	Nam	829	76,3
	Nữ	258	23,7
Nghề nghiệp	Công nhân	247	22,7
	Nông dân	31	2,9
	HSSV	112	10,3
	Công chức	40	3,7
	Hưu trí	10	0,9
	Lái xe đường dài	20	1,8
	Cơ sở giải trí	1	0,1
	Trẻ nhỏ	2	0,2
	Khác	624	57,4
Địa dư	Thành thị	622	57,2
	Nông thôn	465	42,8
Hôn nhân	Đã kết hôn	458	42,1
	Chưa kết hôn	612	56,3
	Ly hôn/ Góa	17	1,6
Trình độ học vấn	Tiểu học	6	0,6
	Trung học cơ sở	133	12,2
	Trung học phổ thông	415	38,2

Biến số	N=1087	Tỉ lệ (%)
Trung cấp/ đại học/ Cao đẳng/ sau đại học	533	49,0

Nhận xét: Tuổi mắc bệnh tập trung chủ yếu ở nhóm 20–39 tuổi, trong đó nhóm 20–29 tuổi chiếm 46,3% và nhóm 30–39 tuổi chiếm 33,1%. Nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ, với tỷ lệ 76,3% so với 23,7%. Về nghề nghiệp, bệnh gặp nhiều ở công nhân (22,7%) và học sinh – sinh viên (10,3%), đồng thời ghi nhận tỷ lệ rất cao ở nhóm nghề nghiệp tự do (57,4%); có 2 trường hợp là trẻ nhỏ, chiếm 0,2%.

Bệnh phân bố nhiều hơn ở khu vực thành thị (57,2%) so với nông thôn (42,8%). Đa số bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung cấp/đại học/cao đẳng trở lên (49,0%), tiếp theo là nhóm trung học phổ thông (38,2%). Về tình trạng hôn nhân, bệnh gặp phân bố nhiều hơn ở nhóm chưa kết hôn (56,3%)

3.2. Đặc điểm hành vi tình dục của các bệnh nhân mắc STIs

Bảng 3.3. Đặc điểm hành vi tình dục của các bệnh nhân STIs do vi khuẩn

Hành vi tình dục	N= 1087	Tỉ lệ (%)
QHTD với người bán dâm	82	7,5
QHTD đường miệng	553	50,9
Người bán dâm	6	0,6
QHTD đường hậu môn	63	5,8
QHTD đồng giới	86	7,9
QHTD có dùng chất kích thích	7	0,6
QHTD không dùng BCS	882	81,1
Bị lạm dụng tình dục	4	0,4
Có nhiều hơn 1 bạn tình	374	34,4
Chưa QHTD	5	0,5
Bạn tình có QHTD không an toàn	181	16,7

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, hành vi quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su chiếm tỷ lệ rất cao, lên tới 81,1%. Quan hệ tình dục đường miệng là hành vi khá phổ biến, được ghi nhận ở 50,9% bệnh nhân. Các hành vi khác như quan hệ tình dục qua đường hậu môn và quan hệ tình dục đồng giới chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 5,8% và 7,9%. Có 34,4% bệnh nhân cho biết có nhiều hơn một bạn tình. Quan hệ tình dục với người bán dâm được ghi nhận ở 7,5% bệnh nhân, trong khi tỷ lệ bệnh nhân là người bán dâm chiếm 0,6%. Một số hành vi ít gặp hơn bao gồm quan hệ tình dục có sử dụng chất kích thích (0,6%) và bị lạm dụng tình dục (0,4%). Đáng chú ý, vẫn có một tỷ lệ rất nhỏ bệnh

nhân chưa từng quan hệ tình dục, chiếm 0,5%. Ngoài ra, 16,7% bệnh nhân có bạn tình từng quan hệ tình dục không an toàn.

3.3. Mối liên quan giữa hành vi tình dục và các yếu tố nhân khẩu học của bệnh nhân STIs do vi khuẩn

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa hành vi tình dục và các yếu tố nhân khẩu học của bệnh nhân STIs do vi khuẩn

	Không sử dụng bao cao su		Quan hệ tình dục đường miệng		QHTD đồng giới		Có nhiều hơn 1 bạn tình	
	n	p	n	p	n	p	n	p
Tuổi								
≤19	40	0,207	20	0,023	6	<0,001	11	0,051
20-29	393		264		58		166	
30-39	304		190		18		131	
40-49	96		60		2		50	
≥50	49		19		2		16	
Giới								
Nam	661	0,042	448	<0,001	86	<0,001	351	<0,001
Nữ	221		105		0		23	
Trình độ học vấn								
Tiểu học	4	0,071	2	<0,001	0	<0,001	3	0,497
Trung học cơ sở	113		46		5		39	
Phổ thông trung học	348		185		21		147	
Cao đẳng/Đại học/Sau đại học	417		320		60		185	
Nghề nghiệp								
Công nhân	204	0,107	148	<0,001	9	<0,001	90	0,109
Nông dân	27		9		0		6	
Học sinh, sinh viên	85		70		22		33	
Cán bộ công chức	30		25		1		9	
Nghỉ hưu	8		4		0		3	
Lái xe đường dài	16		11		0		11	
Nghề dịch vụ giải trí	1		0		0		0	
Trẻ nhỏ	0		0		0		0	
Khác	511		286		54		222	
Địa dư								
Thành thị	513	0,221	330	0,109	58	0,060	220	0,479
Nông thôn	369		223		28		154	

Không sử dụng bao cao su		Quan hệ tình dục đường miệng		QHTD đồng giới		Có nhiều hơn 1 bạn tình		
Tình trạng hôn nhân								
Đã kết hôn	387	0,037	211	<0,001	3	<0,001	156	0,978
Chưa kết hôn	483		340		83		212	
Ly thân/Ly dị/Goá	12		2		0		6	

Nhận xét:

Hành vi không sử dụng bao cao su không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ($p = 0,207$), tuy nhiên hay gặp ở nam nhiều hơn nữ và hay gặp ở người chưa kết hôn nhiều hơn so với người đã kết hôn (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$). Sự khác biệt theo trình độ học vấn, nghề nghiệp và địa dư không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), mặc dù tần suất hành vi này vẫn ghi nhận cao hơn ở nhóm tuổi 20–39, nhóm có trình độ học vấn cao, công nhân và học sinh – sinh viên. Đối với quan hệ tình dục đường miệng, và qua hệ tình dục đồng giới: các hành vi này có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo tuổi ($p < 0,05$ và $p < 0,001$), giới ($p < 0,001$), trình độ học vấn ($p < 0,001$), nghề nghiệp ($p < 0,001$) và tình trạng hôn nhân ($p < 0,001$). Quan hệ tình dục đường miệng và quan hệ tình dục đồng giới gặp chủ yếu ở nhóm tuổi 20–39, nam giới, người có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, công nhân và học sinh – sinh viên, cũng như nhóm chưa kết hôn. Đối với hành vi có nhiều hơn một bạn tình, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê theo tuổi ($p = 0,051$), trình độ học vấn ($p = 0,497$), nghề nghiệp ($p = 0,109$), địa dư ($p = 0,479$) và tình trạng hôn nhân ($p = 0,978$). Tuy nhiên, sự khác biệt theo giới là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), trong đó nam giới có tỷ lệ có nhiều hơn một bạn tình cao hơn rõ rệt so với nữ giới.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong nhóm bệnh nhân nhiễm trùng lây truyền qua đường sinh dục do vi khuẩn được quản lý tại phòng khám STIs, giang mai và lậu là hai căn nguyên thường gặp nhất, lần lượt chiếm 49,5% và 39,7%, tiếp theo là

Chlamydia (7,1%) và Mycoplasma genitalium (3,7%). Kết quả này phù hợp với xu hướng dịch tễ toàn cầu, tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính mỗi năm có khoảng 7,1 triệu ca giang mai, 82 triệu ca lậu mới và 129 triệu ca Chlamydia mới trên toàn thế giới, trong đó nhóm tuổi trẻ chiếm ưu thế. Sự gia tăng trở lại của giang mai và lậu đã được ghi nhận tại nhiều khu vực, đặc biệt ở các quốc gia đang phát triển và các đô thị lớn⁵. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các căn nguyên nhiễm khuẩn khác như Mycoplasma genitalium và Chlamydia chiếm tỷ lệ thấp hơn, tuy nhiên vẫn đóng vai trò đáng kể trong nhóm nhiễm khuẩn qua đường sinh dục, đặc biệt ở các trường hợp viêm niệu đạo không do lậu.

Về đặc điểm nhân khẩu – xã hội, bệnh gặp chủ yếu ở nhóm tuổi 20–39, trong đó nhóm 20–29 tuổi chiếm 46,3% và nhóm 30–39 tuổi chiếm 33,1%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Jae Yen Song và cộng sự, trong nghiên cứu của tác giả cũng ghi nhận các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục thường gặp nhất ở nhóm tuổi 20–29⁵. Đây là nhóm tuổi có tần suất quan hệ tình dục cao và nguy cơ phơi nhiễm các tác nhân nhiễm khuẩn qua đường sinh dục lớn nhất.

Tỷ lệ bệnh nhân nam giới chiếm ưu thế rõ rệt (76,3%), cao hơn nhiều so với nữ giới (23,7%), phù hợp với các nghiên cứu khác⁶. Nam giới, đặc biệt là nam trẻ tuổi, có xu hướng mắc các nhiễm khuẩn qua đường sinh dục như lậu, Chlamydia và giang mai cao hơn, một phần do hành vi tình dục nguy cơ cao hơn. Bên cạnh đó, nữ giới thường có biểu hiện lâm sàng nghèo nàn hoặc không triệu chứng, dẫn

đến tỷ lệ chẩn đoán thấp hơn. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, trong đó nhóm trung cấp/đại học/cao đẳng/sau đại học chiếm 49,0%, tiếp theo là nhóm trung học phổ thông (38,2%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của T. Fasciana và cộng sự (2021)⁶. Như vậy nhiễm khuẩn qua đường sinh dục không chỉ tập trung ở nhóm có trình độ học vấn thấp.

Về nghề nghiệp, nhóm nghề nghiệp tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (57,4%), tiếp theo là công nhân (22,7%) và học sinh – sinh viên (10,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Shendre Mohan C và cộng sự, trong nghiên cứu của tác giả, sinh viên và những người lao động phổ thông cũng là nhóm nghề nghiệp hay gặp⁷. Điều này có thể do công nhân và học sinh sinh viên được xác định là nhóm nguy cơ cao do tính không ổn định trong quan hệ tình dục và điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế. Xét theo địa dư, bệnh nhân nhiễm khuẩn qua đường sinh dục phân bố nhiều hơn ở khu vực thành thị (57,2%) so với nông thôn (42,8%). Điều này có thể liên quan đến mật độ dân cư cao, mạng lưới quan hệ xã hội phức tạp và mức độ cởi mở trong hành vi tình dục tại khu vực thành thị. Tuy nhiên, tỷ lệ không nhỏ bệnh nhân đến từ khu vực nông thôn cho thấy nhiễm khuẩn qua đường sinh dục không còn là vấn đề riêng của đô thị, xu hướng này cũng đã được ghi nhận tại nhiều quốc gia đang phát triển.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân không sử dụng bao cao su rất cao (81,2%), tương tự kết quả của nhiều nghiên cứu trước đó (5,6,7). Điều này phản ánh nguy cơ lây truyền các nhiễm khuẩn qua đường sinh dục vẫn ở mức đáng báo động. Việc giảm sử dụng bao cao su, đặc biệt ở thanh niên, là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến gia tăng các nhiễm khuẩn qua đường sinh dục trên toàn cầu.

Quan hệ tình dục đường miệng được ghi nhận ở 50,9% bệnh nhân, cho thấy đây là hành vi khá phổ biến nhưng thường bị đánh giá thấp về

nguy cơ lây truyền các tác nhân nhiễm khuẩn. Ngoài ra, 34,4% bệnh nhân có nhiều hơn một bạn tình, 7,5% có quan hệ tình dục với người bán dâm, và 16,7% có bạn tình từng quan hệ tình dục không an toàn, làm gia tăng nguy cơ mắc và tái nhiễm các nhiễm khuẩn qua đường sinh dục.

Hành vi quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su hay gặp ở nam nhiều hơn nữ và hay gặp ở người chưa kết hôn nhiều hơn so với người đã kết hôn. Tỷ lệ cao hơn ở nhóm chưa kết hôn có thể do sự chủ quan khi bắt đầu mối quan hệ với và sự thiếu kiến thức về các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục. Đáng chú ý, sự khác biệt không có ý nghĩa theo trình độ học vấn cho thấy kiến thức cao không đồng nhất với việc thực hành tình dục an toàn, phản ánh "khoảng cách giữa nhận thức và hành vi" trong cộng đồng.

Đối với quan hệ tình dục đường miệng, và qua hệ tình dục đồng giới chủ yếu ở nhóm tuổi 20–39, nam giới, người có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, công nhân và học sinh – sinh viên, cũng như nhóm chưa kết hôn. Điều này do nhóm tuổi 20–39 là giai đoạn có hoạt động tình dục mạnh mẽ nhất và cũng là nhóm có khả năng tiếp nhận thông tin đa dạng thông qua internet và mạng xã hội, sự phổ biến của các hành vi này ở nhóm công nhân và học sinh – sinh viên phản ánh đặc điểm của những quần thể sống trong môi trường tập trung hoặc các đô thị lớn, nơi các chuẩn mực truyền thống có xu hướng nới lỏng hơn. Việc tập trung ở nam giới và nhóm trẻ tuổi, người chưa kết hôn đặt ra những thách thức lớn trong việc kiểm soát các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs).

Đối với hành vi có nhiều hơn một bạn tình, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê theo tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, địa dư và tình trạng hôn nhân. Tuy nhiên, sự khác biệt theo giới là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), trong đó nam giới có tỷ lệ có nhiều hơn một bạn tình cao hơn rõ rệt so với nữ giới. Điều này có thể do xã hội thường có cái nhìn khắt khe hơn đối với phụ nữ trong vấn đề chung

thủy, nam giới cởi mở hơn khi thừa nhận có nhiều bạn tình, trong khi nữ giới có xu hướng che giấu.

Tổng hợp các kết quả cho thấy, các hành vi tình dục nguy cơ ở bệnh nhân STIs do vi khuẩn (lậu, Chlamydia, giang mai và Mycoplasma genitalium) có mối liên quan chặt chẽ với tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, địa dư và tình trạng hôn nhân. Những yếu tố này cần được xem xét đồng thời trong các chương trình truyền thông và can thiệp dự phòng, đặc biệt tập trung vào học sinh, sinh viên, nam giới, trẻ tuổi, chưa kết hôn, và những người có mức độ hoạt động tình dục cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Elendu C, Amaechi DC, Elendu ID, Elendu TC, Amaechi EC, Usoro EU, et al. Global perspectives on the burden of sexually transmitted diseases: A narrative review. *Medicine (Baltimore)*. 2024 May 17;103(20):e38199.
2. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. [cited 2025 Dec 27]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Chen J, Levintow S, Tran H, Sripaipan T, Nguyen M, Nguyen S, et al. HIV and STI prevalence and testing history among men who have sex with men in Hanoi, Vietnam. *Int J STD AIDS*. 2022 Feb;33(2):193–201.
4. Nguyen HTT, Nguyen LT, Hoang HTT, Bui DH, Phan HTT, Van Khuu N, et al. Increase in human immunodeficiency virus and syphilis prevalence and incidence among men who have sex with men, Vietnam 2015 – 2020. *Int J STD AIDS*. 2024 Mar;35(3):197–205.
5. Espinoza JL, Trung LQ, Espinoza JL, Trung LQ. Resurgent Syphilis Across the Globe: A Public Health Perspective on Bridging Surveillance and Strategy. *Pathogens* [Internet]. 2025 Nov 12 [cited 2025 Dec 28];14(11). Available from: <https://www.mdpi.com/2076-0817/14/11/1148>
6. Song JY, Kim KS, Han CH, Bae S, Song JY, Kim KS, et al. Recent Changes in Sexually Transmitted Infection in Korea: A Population-Based Analysis. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2025 July 20 [cited 2025 Dec 28];14(14). Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/14/5145>
7. Fasciana T, Capra G, Di Carlo P, Calà C, Vella M, Pistone G, et al. Socio-Demographic Characteristics and Sexual Behavioral Factors of Patients with Sexually Transmitted Infections Attending a Hospital in Southern Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 28;18(9):4722.
8. Role of occupation as a risk factor for sexually transmitted disease: A case control study | Request PDF. *ResearchGate* [Internet]. 2025 Aug 6 [cited 2025 Dec 28]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/26416045_Role_of_occupation_as_a_risk_factor_for_sexually_transmitted_disease_A_case_control_study

SUMMARY

*Original research***DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND SEXUAL BEHAVIORS AMONG PATIENTS WITH BACTERIAL SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS MANAGED AT THE STI CLINIC, NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY**

Nguyen Minh Huong¹, Tran Hau Thach Lam¹, Ngo Minh Thao¹, Nguyen Doan Tuan^{1,2}, Vu Thanh Tung¹,
Pham Thi Lan^{1,2}, Pham Thi Minh Phuong^{1,2,*}

ABSTRACT

Objective: To evaluate the demographic characteristics and sexual behaviors of patients with bacterial sexually transmitted infections (STIs) at the National Hospital of Dermatology and Venereology from July 2023 to July 2024.

Methods: A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 1,087 patients with bacterial STIs managed at the STI clinic of the hospital. Data on age, gender, occupation, residence, education level, marital status, and sexual behaviors were collected from medical records.

Results: Among bacterial STIs, syphilis (49.5%) and gonorrhea were the most common etiologies, followed by Chlamydia trachomatis (7.1%) and Mycoplasma genitalium (3.7%). Infections were concentrated in patients aged 20–39 years, predominantly male (76.3%), unmarried (56.3%), and urban residents. Workers (22.7%) and students (10.3%) were the most affected occupational groups. Risky sexual behaviors were highly prevalent: condom non-use (81.1%), oral sex (50.9%), multiple partners (34.4%), and sex with commercial sex workers (7.5%). Risk behaviors such as condom non-use, oral sex, and same-sex relations were significantly associated with younger age, male gender, higher education, certain occupations, and unmarried status. Men also reported significantly higher rates of multiple partners compared to women.

Conclusion: Syphilis and gonorrhea were the most common bacterial STIs, primarily affecting young, urban, unmarried men. Most patients engaged in high-risk sexual behaviors, particularly condom non-use, oral sex, and having multiple partners.

Keywords: STIs, Gonorrhea, Chlamydia, Syphilis, Demographics, Sexual behavior.

¹National Hospital of Dermatology and Venereology

²Hanoi Medical University

* Correspondence: Email: phuongphamdv@gmail.com