

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ, MỘT SỐ YẾU TỐ  
LIÊN QUAN VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TRƯỚC  
PHƠI NHIỄM HIV Ở CÁC ĐỐI TƯỢNG CÓ HÀNH VI NGUY CƠ CAO  
TẠI TỈNH BÀ RỊA – VŨNG TÀU NĂM 2021-2022**

*Nguyễn Văn Lên<sup>1\*</sup>, Trần Ngọc Dung<sup>2</sup>*

*1. Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu*

*2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: lendai64@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Năm 2017, Việt Nam triển khai thí điểm điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP), sau 18 tháng chỉ có 03 trường hợp nhiễm mới HIV. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị PrEP, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị PrEP, đánh giá kết quả điều trị PrEP ở các đối tượng có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Những người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV đến đăng ký điều trị PrEP tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu từ tháng 7/2019 đến tháng 12/2020 và theo dõi đến tháng 6/2021. Dùng nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, phương pháp chọn mẫu toàn bộ. **Kết quả:** Trong 256 người, có 52,7% là nam giới; nhóm tuổi 20-39 chiếm 80,5%; nghề lao động tự do chiếm 46,9%; nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới chiếm 45,7%. Tỷ lệ người tuân thủ điều trị PrEP là 47,7%. Mô hình hồi quy logistic đa biến tìm thấy tuổi, nghề nghiệp, có hành vi quan hệ tình dục

(QHTD) với người nhiễm HIV chưa điều trị hoặc không rõ tình trạng nhiễm, không dùng bao cao su khi quan hệ tình dục có liên quan đến tuân thủ điều trị PrEP. Có 46,1% người đáp ứng với PrEP và 01 người nhiễm mới HIV. **Kết luận:** Tỷ lệ người tuân thủ điều trị PrEP là 47,7%. Tuổi, nghề nghiệp, có hành vi quan hệ tình dục với người nhiễm HIV chưa điều trị hoặc không rõ tình trạng nhiễm, không dùng bao cao su khi quan hệ tình dục liên quan đến tuân thủ điều trị PrEP. Kết quả điều trị PrEP có 1 người (chiếm 0,4%) nhiễm mới HIV. Cần hỗ trợ tuân thủ điều trị nhóm dưới 20 tuổi; nhóm lao động tự do; phát triển mạng lưới đồng đẳng viên; hướng dẫn điều trị PrEP kết hợp duy trì dùng bao cao su khi quan hệ tình dục để phòng HIV và STIs.

**Từ khóa:** Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV, đối tượng nguy cơ cao.

## ABSTRACT

### STUDY ON THE TREATMENT COMPLIANCE, ASSOCIATED FACTORS AND RESULTS OF PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS FOR HIGH-RISK PATIENTS' HIV EXPOSURE AT BA RIA – VUNG TAU PROVINCE IN 2021-2022

Nguyen Van Len<sup>1\*</sup>, Tran Ngoc Dung<sup>2</sup>

1. Ba Ria – Vung Tau provincial Center for Disease Control

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** In 2017, Viet Nam piloted Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). There were only 03 new HIV infections in 18 months. **Objectives:** To determine the rate of adherence to PrEP, to identify some associated factors to adherence to PrEP, and to evaluate the results of PrEP in patients with behaviors at risk of HIV infection. **Materials and methods:** People who had behaviors at risk of HIV infection registered for PrEP treatment in Ba Ria - Vung Tau province from July 2019 to December 2020. They are followed until June 2021. The method was a cross-sectional study with analysis. The whole sampling method was used. **Results:** Out of 256 people, 52.7% were male; the age group 20-39 accounted for 80.5%; self-employed accounted for 46.9%; men who have sex with men accounted for 45.7%. The rate of subjects who adhered to PrEP treatment was 47.7%. Using multivariable logistic regression analysis, several factors associated with adherence to PrEP treatment were found, including age, occupation, having sex with HIV-infected persons with untreated or unknown infection status, and not using condoms during sex. Results showed that 46.1% of subjects responded to PrEP and one subject was newly infected with HIV. **Conclusion:** The rate of adherence to HIV pre-exposure prophylaxis is 47.7%. Some factors related to the adherence of subjects are age, occupation, sexual behavior with HIV-infected people who have not been treated or have unknown HIV status, and not using condoms during sex. There was one person infected with HIV, occupying 0.4%. It is recommended to support treatment adherence for those under the age of 20; a freelance workforce; develop a peer network; guiding combine PrEP treatment and the maintenance of condom use during sex to prevent HIV and sexually transmitted infections.

**Keywords:** HIV Pre-Exposure Prophylaxis, patients with high risk.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) là một can thiệp dự phòng HIV y sinh mới dựa trên bằng chứng, bao gồm việc sử dụng thuốc kháng vi rút hàng ngày (hoặc dựa trên sự kiện), để giảm nguy cơ lây nhiễm HIV nếu bị phơi nhiễm [2]. Tại Việt Nam, tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm MSM đã trên tăng kể từ năm 2011, tăng từ 4% lên 10,8% trong năm 2018. Năm 2017, Việt Nam triển khai thí điểm điều trị PrEP tại thành phố Hồ Chí Minh ở các nhóm đối tượng nguy cơ cao, sau 18 tháng chỉ có 3 trường hợp nhiễm mới

HIV trong số 1069 nam quan hệ tình dục đồng giới tham gia PrEP [1]. Do đó việc sử dụng PrEP rất tiềm năng, giúp phòng ngừa HIV và chiếm ưu thế trong chiến lược dự phòng can thiệp HIV hiện nay. Thời điểm hiện tại, trên cả nước chưa có số liệu công bố chính thức và cũng chưa có nghiên cứu nào đánh giá toàn diện về vấn đề điều trị PrEP nói chung và vấn đề tuân thủ điều trị PrEP nói riêng. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện: “Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV ở các đối tượng có hành vi nguy cơ cao tại tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu năm 2021-2022” với mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị PrEP, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị PrEP, đánh giá kết quả điều trị PrEP ở các đối tượng có hành vi nguy cơ cao tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2021-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV đến đăng ký điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV tại tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Những người từ 16 tuổi trở lên đến đăng ký tham gia và có bệnh án điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV từ tháng 7/2019 đến tháng 12/2020 và theo dõi các đối tượng đủ 6 tháng cho tới tháng 6/2021 tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu; có kết quả xét nghiệm HIV âm tính tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu; đăng ký sử dụng thuốc điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV dạng hằng ngày và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người có chống chỉ định điều trị PrEP; người có hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin; người có bệnh đi kèm phải nằm viện cấp cứu.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện từ tháng 1/2021 đến 7/2022 tại 2 cơ sở điều trị PrEP của tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu là Trung tâm Y tế thành phố Vũng Tàu và Trung tâm Y tế thị xã Phú Mỹ.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu tối thiểu cho ước lượng tỷ lệ, với hệ số tin cậy  $\alpha=0,05$ ; tỷ lệ ước đoán  $p=0,5$ ; chọn sai số  $d=0,065$ ; cộng 10% hao hụt cỡ mẫu. Cỡ mẫu tính được là 251 người. Thực tế nghiên cứu trên 256 đối tượng.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

- **Phương pháp điều tra số liệu:**

Trích lục hồ sơ bệnh án và phỏng vấn qua điện thoại.

- **Nội dung nghiên cứu:** Các đặc điểm nhân khẩu học; các hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV; đánh giá tuân thủ điều trị PrEP từ 3 yếu tố tuân thủ uống thuốc, tuân thủ xét nghiệm, tuân thủ tái khám; đánh giá sự đáp ứng với PrEP và kết quả nhiễm mới HIV sau điều trị PrEP.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Bảng 1. Một số đặc điểm chung về dân số, xã hội của đối tượng (n=256)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Cơ sở điều trị PrEP	Trung tâm Y tế Vũng Tàu	181	70,7
	Trung tâm Y tế Phú Mỹ	75	29,3

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 54/2022

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Dân tộc	Kinh	253	98,8
	Dân tộc khác	3	1,2
Giới tính	Nam	135	52,7
	Nữ	121	47,3
Nhóm tuổi	Từ 16-19 tuổi	18	7,0
	Từ 20-39 tuổi	206	80,5
	Từ 40-59 tuổi	31	12,1
	Từ 60 tuổi trở lên	1	0,4
Tuổi	32,1 ± 8,4		

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Vũng Tàu (70,7%). Có đến 98,8% đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh, chiếm tỷ lệ rất cao. Tỷ lệ nam, nữ tham gia nghiên cứu gần tương đương. Hầu hết đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 20 đến 39 tuổi (80,5%).

**Bảng 2. Đặc điểm về nơi cư trú, nghề nghiệp, nhóm nguy cơ của đối tượng (n=256)**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nơi cư trú	Thành thị	213	83,2
	Nông thôn	43	16,8
Nghề nghiệp	Lao động tự do	120	46,9
	Công nhân	54	21,1
	Tiếp viên, nhân viên phục vụ	33	12,9
	Nghề nghiệp khác	49	19,1
Nhóm nguy cơ	Nam quan hệ tình dục đồng giới	117	45,7
	Phụ nữ bán dâm	100	39,1
	Bạn tình âm tính của người nhiễm HIV	38	14,8
	Người tiêm chích ma túy	1	0,4

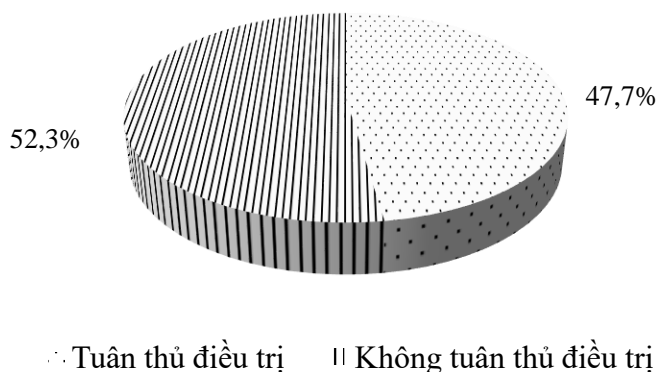
Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu cư trú ở thành thị chiếm đa số, gấp 5 lần so với đối tượng cư trú ở nông thôn; hơn 80% đối tượng thuộc 3 nhóm nghề nghiệp chính gồm lao động tự do, công nhân, tiếp viên, nhân viên phục vụ; hai nhóm đối tượng nguy cơ phổ biến nhất là nam quan hệ tình dục đồng giới (45,7%) và phụ nữ bán dâm (39,1%).

### 3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị PrEP của đối tượng

**Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ điều trị PrEP và ngừng điều trị PrEP khảo sát tại các thời điểm tái khám (n=256)**

Đặc điểm		Tháng 1 n (%)	Tháng 3 n (%)	Tháng 6 n (%)
Tuân thủ uống thuốc		213 (83,2)	160 (62,5)	130 (50,8)
Tuân thủ tái khám		215 (84,0)	169 (66,0)	133 (52,0)
Tuân thủ xét nghiệm		235 (91,8)	202 (78,9)	169 (66,0)
Tuân thủ điều trị		210 (82,0)	159 (62,1)	114 (44,5)
Đối tượng ngừng PrEP	Có sự đồng ý của nhân viên y tế	0 (0)	9 (27,3)	27 (81,8)
	Không có sự đồng ý của NVYT	18 (100)	24 (72,7)	6 (18,2)
	Tổng	18 (100)	33 (100)	33 (100)

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị giảm dần khá nhiều qua 6 tháng, tháng thứ 6 còn khoảng một nửa so với tháng đầu. Dần về sau tỷ lệ đối tượng ngừng điều trị đúng quy định (có nhân viên y tế đồng ý) tăng dần từ 27,3% ở tháng thứ 3 lên 81,8% ở tháng thứ 6.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị PrEP của các đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ điều trị PrEP còn thấp (47,7%).

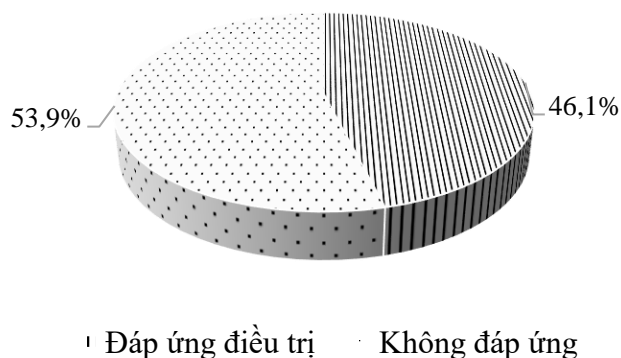
### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị PrEP của đối tượng

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị PrEP (mô hình hồi quy logistic đa biến)

Biến độc lập		OR	95% KTC		p
Nhóm tuổi	16-19 tuổi	1			
	20-39 tuổi	2,064	0,572	7,447	0,269
	40-59 tuổi	8,000	1,558	41,071	0,013
	≥ 60 tuổi	KXĐ	KXĐ	KXĐ	>0,999
Nghề nghiệp	Lao động tự do	1			
	Công nhân	3,879	1,572	9,571	0,003
	Tiếp viên, nhân viên phục vụ	3,144	1,255	7,872	0,014
	Nghề khác	1,970	0,801	4,844	0,140
Quan hệ tình dục với người nhiễm HIV chưa điều trị hoặc không rõ tình trạng nhiễm	Có	2,596	1,057	6,378	0,038
	Không	1			
Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục	Có	1			
	Không	5,558	2,520	12,258	<0,001

Nhận xét: Những người từ 40-59 tuổi tuân thủ điều trị PrEP tốt nhất, cao gấp 8 lần nhóm 16-19 tuổi. Những người là công nhân tuân thủ điều trị PrEP tốt nhất, cao gấp 3,879 lần những người lao động tự do. Những người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV chưa điều trị hoặc không rõ tình trạng nhiễm sẽ tuân thủ điều trị tốt hơn nhóm không có hành vi này, tuân thủ tốt gấp 2,596 lần. Những người không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục sẽ tuân thủ điều trị PrEP tốt hơn nhóm còn lại, tuân thủ tốt gấp 5,558 lần.

3.4. Đánh giá kết quả điều trị PrEP của đối tượng



Biểu đồ 2. Tỷ lệ đáp ứng với điều trị PrEP của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đáp ứng điều trị PrEP còn thấp (46,1%).

IV. BÀN LUẬN

Hơn 2/3 số đối tượng điều trị PrEP ở Trung tâm Y tế thành phố Vũng Tàu vì đây là nơi đầu tiên triển khai điều trị PrEP của tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu. Độ tuổi trung bình của các đối tượng là  $32,1 \pm 8,4$ , cao hơn so với các nghiên cứu của Pich Seekaew (28,9 tuổi), Elizabeth W. Wahome (25 tuổi) [8], [10]. Sự khác nhau vì ở phương Tây thanh thiếu niên trưởng thành sớm, có các hành vi nguy cơ cao khi còn rất trẻ.

Tỷ lệ đối tượng thuộc nhóm MSM (nam quan hệ tình dục đồng giới) là 45,7%; thấp hơn các nghiên cứu của Kimberly Elizabeth Green, Elske Hoornenborg, Dou Qu (100%) [1], [3], [7]. Có sự khác biệt vì chúng tôi nghiên cứu tất cả đối tượng điều trị PrEP, không chủ đích nghiên cứu nhóm MSM, là nhóm đối tượng phổ biến nhất, thành công nhất của chương trình PrEP đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu trên thế giới và dự án trình diễn PrEP ở thành phố Hồ Chí Minh. Đa số đối tượng cư trú thành thị (83,2%), tương tự nghiên cứu của Dou Qu (74%) [7]. Thành thị có môi trường sống phức tạp, dân cư đông đúc, nhiều tệ nạn xã hội, tiềm ẩn nhiều ngành nghề nguy cơ cao. Thành thị có phương tiện truyền thông phát triển, mạng lưới đồng đẳng viên rộng giúp đối tượng tiếp cận PrEP dễ dàng hơn. Khoảng 80% đối tượng là lao động tự do; công nhân; tiếp viên, nhân viên phục vụ. Đây là những nghề dễ tiếp xúc với nhiều đối tượng có nguy cơ cao, hầu hết những phụ nữ bán dâm đều tự khai mình là lao động tự do.

Theo dõi quá trình điều trị PrEP tối đa 6 tháng ở từng đối tượng tham gia nghiên cứu và tiến hành đánh giá tuân thủ điều trị PrEP tại các thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Cả 3 thời điểm, tỷ lệ tuân thủ xét nghiệm luôn là cao nhất và tuân thủ trong uống thuốc là thấp nhất. Vì xét nghiệm do nhân viên y tế quyết định, hầu như luôn thực hiện lúc tái khám. Còn uống thuốc do sự tự giác, kiên trì của đối tượng trong khoảng thời gian dài. Tỷ lệ đối tượng ngừng điều trị PrEP còn cao (32,8%). Tỷ lệ đối tượng tuân thủ điều trị PrEP qua 1 tháng, 3 tháng và 6 giảm dần khá nhiều, lần lượt là 82%, 62,1% và 44,5%. Đến tháng thứ 6 chỉ còn khoảng một nửa số đối tượng tuân thủ điều trị so với tháng thứ nhất. Kết quả này thấp hơn khá nhiều so với nghiên cứu của Kimberly Elizabeth Green (hơn 90% tại tháng thứ nhất, 88,7% ở tháng thứ 3) [1]. Tác giả Kimberly E. G. nghiên cứu hầu hết là nhóm MSM còn chúng tôi trên tất cả các nhóm đối tượng dùng PrEP. Ngoài ra, chưa có định nghĩa chính xác

về tuân thủ điều trị PrEP nên tiêu chuẩn xếp loại tuân thủ điều trị sẽ khác nhau giữa các nghiên cứu. Xét chung cả quá trình điều trị, tỷ lệ đối tượng tuân thủ PrEP là 47,7%; thấp hơn nghiên cứu của Christian Laurent (71%) [4]. Có sự khác biệt vì hai nghiên cứu khác nhau về khu vực địa lý, văn hóa, xã hội, hành vi nguy cơ cao, đối tượng nghiên cứu.

So với nhóm 16-19 tuổi thì nhóm 40-59 tuổi tuân thủ điều trị tốt hơn (OR=8, KTC 95%: 1,558-41,071). Độ tuổi trung niên có thái độ tham gia PrEP nghiêm túc, tuân thủ điều trị tốt nhất. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu: Ke Yun (nhóm trên 30 tuổi), Elizabeth C Pasipanodya (nhóm tuổi lớn hơn) tuân thủ điều trị tốt hơn [6], [11]. Việt Nam đang triển khai PrEP mở rộng cho học sinh, sinh viên bên cạnh các nhóm nguy cơ cao.

Hai nhóm nghề tuân thủ điều trị tốt hơn nhóm lao động tự do, đó là công nhân (OR=3,879, KTC 95%: 1,572-9,571) và tiếp viên, nhân viên phục vụ (OR=3,144, KTC 95%: 1,255-7,872). Nhóm công nhân làm việc cố định, quen việc tuân thủ nội quy, quen tác phong làm việc có kỷ luật, tương tự tuân thủ điều trị nên dễ thích nghi. Tỷ lệ tuân thủ điều trị PrEP cao hơn ở những người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV chưa điều trị hoặc không rõ tình trạng nhiễm (OR=2,596, KTC 95%: 1,057-6,378). Đối tượng sẽ có ý thức bảo vệ bản thân mình hơn khi biết bạn tình của mình có yếu tố nguy cơ.

Những người không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục sẽ tuân thủ điều trị tốt hơn (OR=5,558, KTC 95%: 2,520-12,258) so với nhóm không có hành vi này. Vì có sử dụng bao cao su nên đối tượng chủ quan, lơ là với PrEP; còn đối tượng không dùng bao cao su để tăng khoái cảm thì lo lắng hơn, tuân thủ PrEP tốt hơn. Qua đây cho thấy những lỗ hổng trên chặng đường tiến tới loại trừ HIV/AIDS khi đối tượng thiếu sự kết hợp nhiều biện pháp phòng bệnh. Cần tư vấn kiến thức rõ ràng, chính xác để đối tượng hiểu rằng kết hợp nhiều biện pháp phòng bệnh mới mang lại hiệu quả cao nhất trong phòng HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.

Kết thúc quá trình điều trị, tỷ lệ đáp ứng điều trị với PrEP chiếm 46,1% và chỉ có 1 đối tượng xét nghiệm HIV dương tính. Kết quả này cao hơn so với dự án thí điểm điều trị PrEP tại thành phố Hồ Chí Minh là không có trường hợp nào chuyển đổi huyết thanh HIV sau 12 tháng. Một mặt, nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ đối tượng tuân thủ điều trị thấp hơn rõ rệt nên ảnh hưởng đến chất lượng điều trị dự phòng phơi nhiễm HIV. Đối tượng nhiễm mới HIV trong nghiên cứu là đối tượng không tuân thủ điều trị PrEP. Mặt khác, đối tượng nhiễm mới HIV sau 3 tháng điều trị PrEP nên không loại trừ nguyên nhân thời điểm tham gia PrEP và 1 tháng sau đó là giai đoạn cửa sổ của đối tượng, xuất hiện âm tính giả xét nghiệm HIV. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn nghiên cứu của tác giả Marc-Florent Tassi và cộng sự là ghi nhận 29 trường hợp nhiễm mới HIV, dẫn đến tỷ lệ mắc là 0,19 trường hợp trên 100 người - năm [9]. Có thể do sự khác biệt về địa lý (Pháp và Việt Nam), khác biệt về văn hóa, lối sống; kiến thức, thái độ, hành vi của các đối tượng về phòng, chống HIV/AIDS nói chung và điều trị PrEP nói riêng dẫn đến sự tuân thủ điều trị PrEP có khác nhau. Đặc biệt, nghiên cứu của Marc-Florent Tassi thực hiện trên 9.893 người. Sự chênh lệch lớn về số lượng đối tượng tham gia nghiên cứu (9.893 người và 256 người) cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ thống kê và mức độ đại diện, dẫn đến việc so sánh không nhiều ý nghĩa. Trong nghiên cứu của Tory Olsen và cộng sự, liều PrEP dạng tình huống làm giảm 86% đối tượng chuyển sang mắc mới HIV. Tỷ lệ này ở PrEP dạng hằng ngày là 44-86% [5]. Dù còn nhiều nhược điểm cần khắc phục, nhưng PrEP hứa hẹn sẽ cùng với các phương pháp hiện tại mang lại hiệu quả cao trong công cuộc chiến đấu với bệnh HIV/AIDS, hướng đến kết thúc đại dịch AIDS vào năm 2030.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị PrEP của các đối tượng có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV là 47,7%. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị PrEP của đối tượng nghiên cứu là tuổi, nghề nghiệp, có hành vi quan hệ tình dục với người nhiễm HIV chưa điều trị hoặc không rõ tình trạng nhiễm HIV, không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục. Tỷ lệ đáp ứng với điều trị PrEP của đối tượng nghiên cứu là 46,1%. Có 1 đối tượng dương tính với HIV khi đang điều trị PrEP. Cần nâng cao hiệu quả công tác tư vấn, hỗ trợ tuân thủ điều trị, nhất là đối với các đối tượng thuộc nhóm dưới 20 tuổi; nhóm lao động tự do. Đẩy mạnh phát triển mạng lưới đồng đẳng viên, các nhóm cộng đồng nhằm tăng cường giới thiệu, tăng số lượng khách hàng, giúp tư vấn, hỗ trợ tuân thủ điều trị tốt hơn cho các đối tượng. Củng cố, hoàn thiện quy trình quản lý, tư vấn, điều trị, theo dõi đối tượng điều trị PrEP, hạn chế ngừng trị do mất dấu. Các đối tượng nam giới điều trị PrEP cần hướng dẫn kết hợp duy trì sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục nhằm không chỉ phòng lây nhiễm HIV mà còn phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác (STIs).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Green, K. E., Nguyen, L. H., Phan, H. T. T., *et al.* (2021), "Prepped for PrEP? Acceptability, continuation and adherence among men who have sex with men and transgender women enrolled as part of Vietnam's first pre-exposure prophylaxis program", *Sex Health*. 18(1), pp. 104-115.
2. Hillis, A., Germain, J., Hope, V., *et al.* (2020), "Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention Among Men Who Have Sex with Men (MSM): A Scoping Review on PrEP Service Delivery and Programming", *AIDS Behav*. 24(11), pp. 3056-3070.
3. Hoornenborg, E., Coyer, L., Achterbergh, R. C. A., *et al.* (2019), "Sexual behaviour and incidence of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men using daily and event-driven pre-exposure prophylaxis in AMPrEP: 2 year results from a demonstration study", *Lancet HIV*. 6(7), pp. e447-e455.
4. Laurent, C., Keita, B. D., Yaya, I., *et al.* (2021), "HIV pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men in west Africa: a multicountry demonstration study", *Lancet HIV*. 8(7), pp. e420-e428.
5. Olsen, T., Lally-Montgomery, Z., Kelsberg, G., *et al.* (2021), "Is event-driven PrEP dosing for HIV as effective as daily dosing?", *J Fam Pract*. 70(5), pp. 253-255.
6. Pasipanodya, E. C., Jain, S., Sun, X., *et al.* (2018), "Trajectories and Predictors of Longitudinal Preexposure Prophylaxis Adherence Among Men Who Have Sex With Men", *J Infect Dis*. 218(10), pp. 1551-1559.
7. Qu, D., Zhong, X., Xiao, G., *et al.* (2018), "Adherence to pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men: A prospective cohort study", *Int J Infect Dis*. 75, pp. 52-59.
8. Seekaew, P., Nguyen, E., Sungsing, T., *et al.* (2019), "Correlates of nonadherence to key population-led HIV pre-exposure prophylaxis services among Thai men who have sex with men and transgender women", *BMC Public Health*. 19(1), pp. 328.
9. Tassi, M. F., Laurent, E., Gras, G., *et al.* (2021), "PrEP monitoring and HIV incidence after PrEP initiation in France: 2016-18 nationwide cohort study", *J Antimicrob Chemother*. 76(11), pp. 3002-3008.
10. Wahome, E. W., Graham, S.M., Thiong'o, A. N., *et al.* (2020), "PrEP uptake and adherence in relation to HIV-1 incidence among Kenyan men who have sex with men", *EClinicalMedicine*. 26, pp. 100541.
11. Yun, K., Xu, J., Zhang, J., *et al.* (2018), "Female and younger subjects have lower adherence in PrEP trials: a meta-analysis with implications for the uptake of PrEP service to prevent HIV", *Sex Transm Infect*. 94(3), pp. 163-168.

(Ngày nhận bài: 01/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 27/10/2022)

---