

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thành công trong điều trị viêm âm hộ - âm đạo do nấm trong thai kỳ đáp ứng với phác đồ Clotrimazole 500 mg liều duy nhất đặt âm đạo là 82% (KTC 95%: 75,6 – 88,5%). Các yếu tố liên quan đến sự thành công của phác đồ Clotrimazole 500 mg liều duy nhất đặt âm đạo đối với viêm âm đạo do nấm trong thai kỳ: tiền căn chưa từng viêm âm hộ - âm đạo do nấm OR 4,47 [KTC 95%: 1,24-16,1; (p=0,022)], triệu chứng ngứa OR 3,7 [KTC 95%: 1,37-10,0; (p=0,01)], tuổi thai trong tam cá nguyệt 3 OR 3,33 [KTC 95%: 1,16-9,62; (p=0,026)]. Clotrimazole 500 mg liều duy nhất đặt âm đạo là phác đồ điều trị thuận tiện cho bệnh nhân dễ dàng tuân thủ, tỷ lệ thành công cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Aguin TJ, Sobel JD.** Vulvovaginal candidiasis in pregnancy. Current infectious disease reports. Jun 2015;17(6):462. doi:10.1007/s11908-015-0462-0
- 2. CDC.** Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines: Vulvovaginal Candidiasis (VVC). Accessed July 22nd, 2021. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/candidiasis.htm>
- 3. Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược Huế.** Viêm âm đạo - Cổ tử cung. Giáo trình sản phụ khoa - Tập 2. Nhà xuất bản Y học; 2013:493 - 498.
- 4. Bộ Y Tế.** Hội chứng tiết dịch âm đạo. Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. 2009: 322-324.
- 5. WHO - World Health Organization.** Candidiasis. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. 2001:54-55.
- 6. Phan Anh Tuấn, Nguyễn Thanh Liêm.** Các loài Candida spp. gây viêm âm đạo tái phát và độ nhạy với thuốc kháng nấm. Tạp Chí Y Học TP Hồ Chí Minh. 2007;11(2):165-169.
- 7. Lindeque BG, van Niekerk WA.** Treatment of vaginal candidiasis in pregnancy with a single clotrimazole 500 mg vaginal pessary. S Afr Med J. 1984 Jan 28;65(4):123-4.
- 8. Lebherz T, Guess E, Wolfson NJA, Joo, gynecology.** Efficacy of single-versus multiple-dose clotrimazole therapy in the management of vulvovaginal candidiasis. 1985;152(7):965-968.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TRƯỚC PHỐI NHIỄM VỚI HIV (PREP) TRÊN NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI TẠI CẦN THƠ, NĂM 2022-2023

Ngô Mạnh Vũ¹, Phan Thị Thu Hương¹, Nguyễn Anh Tuấn², Đỗ Thị Nhân¹, Đoàn Thị Thùy Linh¹, Nguyễn Hữu Thắng³, Đoàn Thị Nguyệt Minh³, Phạm Thị Hương Giang⁴

TÓM TẮT

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) đúng cách làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV cho nhóm có nguy cơ lây nhiễm HIV cao. Nghiên cứu đã tiến hành theo dõi 484 nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tham gia điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) năm 2022-2023 tại Cần Thơ. Kết quả chỉ ra rằng, có 346 MSM (71,49%) sử dụng PrEP hàng ngày (Daily-PrEP) và 138 người (28,51%) sử dụng PrEP tình huống (ED-PrEP). Tỷ lệ đối tượng duy trì PrEP ≥ 3 tháng, ≥ 6 tháng, ≥ 9 tháng và ≥ 12 tháng tương ứng là 74,6%; 65,9%; 54,7% và 48,4%. Nhóm sử dụng ED-PrEP có tỷ lệ duy trì cao hơn so với nhóm Daily-PrEP. Các nguyên nhân chính dừng sử dụng PrEP là do không

còn nguy cơ lây nhiễm HIV, mất đầu và chuyển nơi ở. Tỷ lệ người có xét nghiệm HIV dương tính sau 3 tháng sử dụng PrEP là 0,56% (01 trường hợp sử dụng Daily-PrEP và 01 sử dụng ED-PrEP), sau 6 tháng là 0,63% (cả 2 trường hợp đều sử dụng ED-PrEP) và không có đối tượng nào có xét nghiệm HIV dương tính sau 9 và 12 tháng duy trì điều trị. Trong quá trình sử dụng PrEP có các triệu chứng do tác dụng phụ của thuốc xuất hiện trong 3 tháng đầu: 1,7% trường hợp buồn nôn, 1,1% đối tượng choáng váng, nhức đầu; 0,3% có triệu chứng đầy hơi. Trong tương lai cần phải có những chiến lược cụ thể nhằm khắc phục các rào cản như e ngại về tác dụng phụ, vấn đề di chuyển, nhà ở... để nâng cao tỷ lệ chấp thuận và duy trì điều trị.

Từ khóa: PrEP, MSM, hiệu quả điều trị, HIV/AIDS

SUMMARY

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF PRE EXPOSURE PROPHYLAXIS (PrEP) ON MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN CAN THO 2022-2023

According to the World Health Organization (WHO), proper HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) will reduce the risk of HIV infection for groups at high risk of HIV infection. The study followed 484 men who have sex with men (MSM) who participated in HIV pre-

¹Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế, Hà Nội

²Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội

³Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Mạnh Vũ

Email: nmvumoh@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

exposure prophylaxis (PrEP) in Can Tho in 2022-2023. The results showed that the study had 346 MSM (71.49%) using daily PrEP (Daily-PrEP) and 138 MSM (28.51%) using event-driven PrEP (ED-PrEP). The proportion of subjects maintaining PrEP for ≥ 3 months, ≥ 6 months, ≥ 9 months and ≥ 12 months was respective 74.6%; 65.9%; 54.7% and 48.4%. The ED-PrEP group had a higher retention rate than the Daily-PrEP group. The main reasons why subjects stopped using PrEP were due to loss of follow-up, relocation, and no longer being at risk of HIV infection. The rate of subjects testing positive for HIV after 3 months of using PrEP was 0.56% (01 case used Daily-PrEP and 01 case used ED-PrEP), after 6 months of using PrEP was 0.63% (both cases used ED-PrEP) and no subject tested positive for HIV after 9 and 12 months of maintaining PrEP treatment. During PrEP use, symptoms due to side effects of the drug appeared in the first 3 months: 1.7% of cases had nausea, 1.1% of subjects had dizziness and headaches; 0.3% of subjects had symptoms of flatulence. In the future, it is necessary to have specific strategies to overcome barriers such as fear of side effects, problems with transportation, housing, etc. to improve treatment acceptance and retention rates. **Keywords:** PrEP, MSM, treatment effectiveness, HIV/AIDS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch HIV còn diễn biến phức tạp, tỷ lệ mắc mới gia tăng đặc biệt ở nhóm MSM. Tại Việt Nam, kết quả giám sát trọng điểm quốc gia cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở đối tượng MSM liên tục tăng từ 3,95% năm 2011 tăng lên 5,1% năm 2015, 11,36% năm 2018, 13,85% năm 2019 và 13,2% năm 2020. Cần Thơ là một trong số các tỉnh, thành phố của Việt Nam có tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm MSM duy trì ở mức rất cao (18% năm 2018, 20,3% năm 2019 và tăng lên 23% năm 2020) [1].

Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) là một phương pháp phòng ngừa HIV mới, sử dụng thuốc kháng vi rút HIV (ARV) để dự phòng lây nhiễm HIV cho người chưa nhiễm HIV nhưng có các hành vi nguy cơ nhiễm HIV cao [2]. WHO lần đầu tiên (năm 2014) khuyến cáo sử dụng PrEP uống hằng ngày để dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm MSM và khuyến nghị mở rộng (năm 2015) cho tất cả các đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HIV cao [3]. PrEP có hiệu quả giảm nguy cơ nhiễm HIV qua đường tình dục lên tới trên 97% và qua đường tiêm chích đến 74% nếu tuân thủ điều trị tốt [4]. Một nghiên cứu sử dụng PrEP trên 3324 MSM tại San Francisco cho thấy tỷ lệ mắc HIV giảm 44% so với không dùng thuốc; giảm nguy cơ nhiễm HIV trong nhóm MSM nghiện chích ma túy là 92% và giảm 95% trong quan hệ tình dục qua đường hậu môn không dùng biện pháp an toàn khác

[5]. Hiệu quả của PrEP có mối liên hệ chặt chẽ với việc duy trì, tuân thủ điều trị ở những người có nguy cơ lây nhiễm HIV cao, kết quả nghiên cứu trên 412 khách hàng điều trị PrEP tại thành phố Baltimore, Maryland cho thấy tỷ lệ duy trì PrEP 3 tháng là 69,4%, 6 tháng là 51,9%, 9 tháng là 44,5% và 12 tháng là 41,1%; tỷ lệ duy trì này được tác giả nhận định thấp và đề xuất cần phải thực hiện các giải pháp can thiệp nhằm nâng cao tỷ lệ duy trì PrEP [6].

Việt Nam bắt đầu thí điểm PrEP năm 2017 tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh và nay được triển khai mở rộng ra 29 tỉnh/thành phố, trong đó có Cần Thơ. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào trước đây đánh giá hiệu quả của PrEP trên nhóm MSM tại Việt Nam. Nghiên cứu này triển khai nhằm đánh giá hiệu quả sau khi can thiệp trong điều trị PrEP trên nhóm MSM để giúp đưa ra những giải pháp nâng cao hiệu quả hơn nữa trong điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV trên nhóm đối tượng này tại Cần Thơ và các tỉnh, thành trên toàn quốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là toàn bộ nam giới tại Cần Thơ: Tự nhận là MSM; lớn hơn hoặc bằng 16 tuổi; có năng lực hành vi dân sự; khởi liệu điều trị PrEP từ ngày 01/01/2022 đến 30/06/2022; đáp ứng các điều kiện tham gia PrEP và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý tham gia nghiên cứu; chống chỉ định sử dụng PrEP.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Toàn bộ cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PrEP tại Cần Thơ (10 phòng khám điều trị PrEP công lập và 07 phòng khám y tế tư nhân) từ tháng 01/2022 đến tháng 06/2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu thuần tập nhằm đánh giá hiệu quả điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV tại thời điểm sau 3, 6, 9 và 12 tháng tham gia điều trị trên cùng nhóm đối tượng.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu. Tính cỡ mẫu tối thiểu sử dụng công thức nghiên cứu thuần tập [7]:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó: n là số người tối thiểu được tuyển chọn vào nghiên cứu. $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Độ tin cậy ứng với giá trị $\alpha = 0,05$ là 1,96. $Z_{1-\beta}$: Hệ số lực mẫu (lực mẫu 90%), $Z_{1-\beta} = 1,28$. p_1 : Tỷ lệ người tuân thủ PrEP vào tháng thứ 6, $p_1 = 51,9\%$ p_2 : Tỷ lệ người tuân thủ PrEP vào tháng thứ 12, $p_2 = 41,1\%$ \bar{p} : Tỷ lệ trung bình $(p_1 + p_2)/2$. Cỡ mẫu

tính theo công thức tối thiểu là 430, thực tế có 484 người tham gia.

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ các đối tượng MSM tham gia điều trị PrEP đủ điều kiện tham gia nghiên cứu trước khi can thiệp.

2.6. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thu nhập.

- Đánh giá hiệu quả điều trị PrEP: Số đối tượng tham gia PrEP/ EP-PrEP /Daily-PrEP; tình trạng duy trì điều trị, tuân thủ tái khám đúng hẹn, tình trạng nhiễm HIV khi sử dụng PrEP/ ED-PrEP/ Daily-PrEP ≥ 3, 6, 9 và 12 tháng kể từ khi bắt đầu điều trị; các nguyên nhân dừng PrEP; tình trạng nhiễm độc thuốc khi sử dụng PrEP/ ED-PrEP/ Daily-PrEP.

2.7. Phương pháp thu thập thông tin.

Đối tượng MSM sau khi sàng lọc, đủ tiêu chuẩn điều trị PrEP sẽ được mời tham gia nghiên cứu. Mỗi đối tượng nghiên cứu được điều tra viên sử dụng phiếu thu thập thông tin từ bệnh án ngoại trú được thiết kế sẵn, sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn tại các thời điểm trong quá trình điều trị PrEP: đánh giá ban đầu, sau 3, 6, 9 và 12 tháng.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu.

Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các giá trị trung bình/trung vị và tỷ lệ phần

trăm sẽ được sử dụng để mô tả các đặc điểm nhân khẩu học-xã hội, các hoạt động điều trị, duy trì điều trị và hiệu quả điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV. Sử dụng Kiểm định t-test (hoặc Mann-Whitney test) cho các biến định lượng với mức ý nghĩa thống kê là p<0,05 và Khi bình phương cho các biến định tính để so sánh các chỉ tiêu giữa các mốc thời gian.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đánh giá đề cương của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương tại Quyết định số 1422/QĐ-VSDTTU ngày 29/10/2021 thông qua. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích trước khi phỏng vấn và hoàn toàn tự nguyện. Mọi thông tin của đối tượng tham gia được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

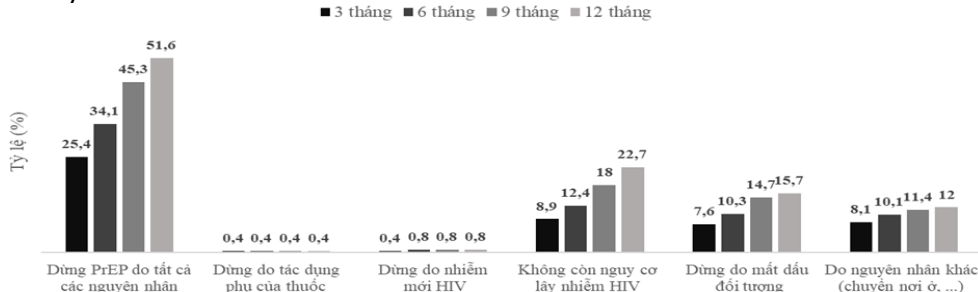
Tuổi trung bình của MSM tham gia nghiên cứu là 22 (17-52), tuổi trung bình nhóm Daily-PrEP cao hơn ED-PrEP, nhóm tuổi 20-24 tuổi chiếm tỷ lệ cao (44,6%). Phần lớn đối tượng chưa kết hôn, sống độc thân (90,1%). 79,8% đối tượng có trình độ học vấn Trung cấp, CD, ĐH (>lớp 12). Học sinh/sinh viên (48,8%), thu nhập/tháng dưới 5 triệu đồng (56,6%) chiếm tỷ lệ cao.

3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP)

Bảng 2. Tỷ lệ duy trì PrEP của đối tượng nghiên cứu (n = 484, n1=346, n2=138)

Chỉ số	Tại các kỳ tái khám				p*
	≥3 tháng	≥6 tháng	≥9 tháng	≥12 tháng	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Duy trì điều trị PrEP:	361 (74,6)	319 (65,9)	265 (54,7)	234 (48,4)	0,01
Duy trì điều trị Daily-PrEP (n1)	241 (69,7)	203 (58,7)	158 (45,7)	150 (43,4)	0,03
Duy trì điều trị ED-PrEP (n2)	120 (87,0)	116 (84,1)	107 (77,5)	84 (60,9)	0,05

Nhận xét: trong 484 MSM có 74,6 % đối tượng duy trì PrEP ≥3 tháng, 65,9% duy trì ≥6 tháng, 54,7% duy trì ≥9 tháng và 48,4% duy trì ≥12 tháng. Đối tượng sử dụng ED-PrEP có tỷ lệ duy trì cao hơn so với Daily-PrEP.



Biểu đồ 1. Lý do dừng điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (n=484)

Nhận xét: Có 51,6% MSM dừng điều trị PrEP sau 12 tháng điều trị, trong đó có 22,7% dừng sử dụng do không còn nguy cơ lây nhiễm HIV, 15,7% dừng do mất dấu, 12% do nguyên nhân khác (di chuyển nơi ở,...).

Bảng 3. Tỷ lệ đối tượng đến khám đúng hẹn

Chỉ số	Tại các kỳ tái khám				p*
	≥3 tháng (n=361)	≥6 tháng (n=319)	≥9 tháng (n=265)	≥12 tháng (n=234)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Đối tượng đến khám đúng hẹn (không trễ quá 5 ngày):	250 (69,3)	214 (67,1)	152 (57,4)	153 (65,4)	0,02
Đối tượng sử dụng Daily-PrEP đến khám đúng hẹn	183 (75,9)*	151 (74,4)*	99 (62,7)*	96 (64,0)*	0,02
Đối tượng sử dụng ED-PrEP đến khám đúng hẹn	67 (55,8)**	63 (54,3)**	53 (49,5)**	57 (67,9)**	0,01

* là tỷ lệ đối tượng sử dụng Daily-PrEP đến khám đúng hẹn trên tổng số duy trì Daily-PrEP tại các kỳ tái khám; ** là tỷ lệ đối tượng sử dụng ED-PrEP đến khám đúng hẹn trên tổng số duy trì ED-PrEP tại các kỳ tái khám.

Nhận xét: 69,3% đối tượng tái khám đúng hẹn ≥3 tháng, 67,1% tái khám đúng hẹn ≥6 tháng, 57,4% tái khám đúng hẹn ≥9 tháng và 65,4% tái khám đúng hẹn ≥12 tháng. Tỷ lệ đối tượng sử dụng Daily-PrEP tái khám đúng hẹn cao hơn nhóm sử dụng ED-PrEP

Bảng 4. Các tác dụng phụ khi sử dụng PrEP của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Tại các kỳ tái khám				p*
	≥3 tháng (n=361)	≥6 tháng (n=319)	≥9 tháng (n=265)	≥12 tháng (n=234)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Triệu chứng lâm sàng					
Buồn nôn	6 (1,7)	0	0	0	0,19
Đầy hơi	1 (0,3)	0	0	0	0,09
Choáng váng hay nhức đầu	4 (1,1)	0	0	0	0,11
Triệu chứng cận lâm sàng					
Creatinine (>60ml)	361 (100)	319 (100)	265 (100)	234 (100)	0,17

Nhận xét: Tác dụng phụ không mong muốn chỉ xảy ra vào 3 tháng đầu khi đối tượng sử dụng PrEP, trong đó triệu chứng buồn nôn chiếm tỷ lệ cao 1,7%; choáng váng hay nhức đầu 1,1 %; đầy hơi 0,3%. 100% đối tượng có chỉ số creatinine mức bình thường.

Bảng 5. Tỷ lệ đối tượng xét nghiệm HIV dương tính khi đang sử dụng PrEP

Chỉ số	≥3 tháng (n=361)	≥6 tháng (n=319)	≥9 tháng (n=265)	≥12 tháng (n=234)	p*
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Đối tượng xét nghiệm dương tính HIV khi đang dùng PrEP:	2 (0,56)	2 (0,63)	0	0	0,021
Đối tượng xét nghiệm HIV dương tính khi đang sử dụng Daily-PrEP	1 (0,41)*	0	0	0	0,02
Đối tượng xét nghiệm HIV dương tính khi đang sử dụng ED-PrEP	1 (0,83)**	2 (1,72)**	0	0	0,03

Chú thích: (*) là tỷ lệ đối tượng sử dụng Daily-PrEP xét nghiệm HIV dương tính trên tổng số duy trì Daily-PrEP tại các kỳ tái khám; (**) là tỷ lệ đối tượng sử dụng ED-PrEP xét nghiệm HIV dương tính trên tổng số duy trì ED-PrEP tại các kỳ tái khám.

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng xét nghiệm HIV dương tính khi đang sử dụng PrEP trong 3 tháng đầu là 0,56% (2/361 MSM trong đó 1 trường hợp dùng Daily-PrEP, 1 trường hợp dùng ED-PrEP), sau 6 tháng là 0,63% (2/319 MSM, cả 2 trường hợp đều dùng ED-PrEP). Tỷ lệ đối tượng nhiễm HIV ở nhóm ED-PrEP cao hơn.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 484 MSM, 74,6 % đối tượng duy trì PrEP ≥3 tháng, 65,9% duy trì ≥6 tháng, 54,7% duy trì ≥9 tháng và 48,4% duy trì ≥12 tháng. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu trên 412 khách hàng điều trị PrEP tại thành phố Baltimore, Maryland cho thấy tỷ lệ duy trì PrEP 3 tháng là 69,4%; 6 tháng là 51,9%; 9 tháng là 44,5% và 12 tháng là 41,1% [6]. Phương pháp nghiên cứu tại Maryland cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, cho rằng việc duy trì PrEP hàng quý là rất quan trọng để giảm

tỷ lệ nhiễm HIV. Điều này cũng gợi ý rằng nếu không có chiến lược cải thiện việc duy trì PrEP, tác động của PrEP giảm tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm MSM có thể thấp hơn so với mong đợi.

Nghiên cứu cho thấy số đối tượng đến khám đúng hẹn tại các kỳ tái khám còn thấp, có 69,3% kỳ tái khám ≥ 3 tháng, ≥ 6 tháng (67,1%); ≥ 9 tháng (57,4%) và ≥ 12 tháng (65,4%). Ban đầu tỷ lệ đối tượng dùng Daily-PrEP tái khám đúng hẹn cao nhưng giảm dần theo thời gian, còn nhóm ED-PrEP được cải thiện ở lần khám sau 12 tháng. Kết quả này có phần tương đồng với tác giả Wang và cộng sự khi đánh giá việc tuân thủ sử dụng ED-PrEP và Daily-PrEP theo thời gian [8]. Điều này cũng gợi ý cần có thêm giải pháp tăng cường, cải thiện sự tuân thủ PrEP theo thời gian, theo cách dùng thuốc ED-PrEP và Daily-PrEP.

Nghiên cứu chỉ ra có 51,6% MSM dừng điều trị PrEP sau 12 tháng điều trị, trong đó có 22,7% dừng sử dụng do không còn nguy cơ lây nhiễm HIV; 15,7 dừng do mất dấu; 12% do di chuyển nơi ở. Các vấn đề về vận chuyển, lịch trình, nhà ở không ổn định... có thể coi là rào cản cho việc tuân thủ và duy trì điều trị PrEP, cần có nhiều nghiên cứu hơn để nâng cao hiểu biết về các rào cản và yếu tố thúc đẩy việc duy trì PrEP. Hơn nữa, việc nghiên cứu các mô hình như điều trị từ xa, dịch vụ lưu động giao hàng tận nhà có thể mang lại những con đường mới quan trọng để hỗ trợ duy trì PrEP.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tác dụng phụ không mong muốn chỉ xảy ra vào 3 tháng đầu khi đối tượng sử dụng PrEP, chủ yếu các triệu chứng đường tiêu hóa như buồn nôn chiếm tỷ lệ cao 1,7%, đầy hơi 0,3%; choáng váng hay nhức đầu chiếm 1,1 %. Hầu hết tác dụng phụ đều nhẹ và có thể hồi phục, phù hợp với khuyến cáo của WHO và tương đồng với nghiên cứu của Chou R và cộng sự [9]. Tuy nhiên, phần lớn các đối tượng được hỏi trước khi sử dụng PrEP đều e ngại về tác dụng phụ của thuốc. Như vậy, cần phải có những giải pháp can thiệp thay đổi cái nhìn về các biến cố, rủi ro khi điều trị PrEP nhằm nâng cao tỷ lệ chấp nhận điều trị.

Theo khuyến cáo của Bộ Y tế, PrEP có hiệu quả giảm nguy cơ nhiễm HIV qua đường tình dục lên tới 97% và qua tiêm chích đến 74% nếu tuân thủ điều trị tốt [2]. Nghiên cứu do Robert M. Grant thực hiện, theo dõi kết quả điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV trên 3324 MSM cho thấy giảm 95% nguy cơ nhiễm HIV qua đường tình dục [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng xét nghiệm HIV dương tính khi đang sử dụng PrEP trong 3-6 tháng đầu

là 0,56% - 0,63%, đạt hiệu quả giảm nguy cơ nhiễm HIV trên 99,37%. Trong đó tỷ lệ HIV dương tính ở nhóm ED-PrEP cao hơn Daily-PrEP tại kỳ khám sau 6 tháng với 2 đối tượng nhiễm mới HIV. Kết quả này khác so với nghiên cứu tại Trung Quốc chỉ ra không có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm HIV giữa người dùng ED-PrEP và Daily-PrEP [8]. Điều này có thể lý giải hiệu quả của PrEP phụ thuộc vào cả việc tuân thủ sử dụng PrEP hàng ngày và duy trì trong các chương trình PrEP. Nhóm ED-PrEP trong nghiên cứu của chúng tôi tuy có tỷ lệ duy trì cao nhưng sự tuân thủ điều trị lại thấp hơn (trong 9 tháng đầu tỷ lệ tái khám đúng hẹn thấp) hoặc cách sử dụng PrEP chưa đúng, dẫn đến hiệu quả thấp hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ có thể xác định bằng chứng đối tượng có sử dụng PrEP hay không và không xác định được liệu đối tượng có uống PrEP theo quy định hay không. Hơn nữa, với nhóm đối tượng ngừng sử dụng do mất dấu, chúng tôi không thể xác định được lý do ngừng PrEP của họ, có thể những người bị mất theo dõi đã ngừng PrEP vì họ không còn có nguy cơ nhiễm HIV cao hoặc đã mua lại đơn thuốc PrEP không được ghi trong hồ sơ bệnh án. Do đó, kết quả của chúng tôi có thể đánh giá thấp mức độ duy trì PrEP thực sự. Nghiên cứu được thực hiện tại Cần Thơ nên chưa đảm bảo được tính đại diện, nên tiến hành trên diện rộng hơn trong các nghiên cứu khác trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng duy trì sử dụng PrEP ở mức trung bình, tỷ lệ tái khám đúng hẹn thấp; đối tượng sử dụng EP-PrEP có tỷ lệ duy trì cao hơn, nhưng tái khám đúng hẹn thấp hơn so với Daily-PrEP. Lý do dừng điều trị chính gồm không còn nguy cơ lây nhiễm HIV, mất dấu, do nguyên nhân khác (di chuyển nơi ở,...). Trong khi sử dụng PrEP, một số tác dụng phụ gặp phải (buồn nôn, choáng váng hay đau đầu, đầy hơi) xuất hiện vào 3 tháng đầu với tỷ lệ thấp. Tỷ lệ xét nghiệm HIV dương tính khi đang dùng PrEP thấp, xuất hiện trong 6 tháng đầu, nhóm EP-PrEP có tỷ lệ mắc cao hơn.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới thầy cô hướng dẫn, lãnh đạo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Cần Thơ đã tạo điều kiện thuận lợi để hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UBND thành phố Cần Thơ (2022), Báo cáo số 295/BC-UBND ngày 16 tháng 11 năm 2020. Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2020

- và nhiệm vụ công tác năm 2021 trên địa bàn thành phố.
- Bộ Y Tế** (2021). Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2021 về việc ban hành Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS. 123.
 - Organization W.H.** (2015). Policy brief: pre-exposure prophylaxis (PrEP): WHO expands recommendation on oral pre-exposure prophylaxis of HIV infection (PrEP).
 - Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) | HIV Risk and Prevention | HIV/AIDS | CDC.** <<https://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/index.html>>, accessed: 20/12/2024.
 - Grant R.M., Lama J.R., Anderson P.L. và cộng sự.** (2010). Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*, 363(27), 2587–2599.
 - Wu L., Schumacher C., Chandran A. và cộng sự.** (2020). Patterns of PrEP Retention Among HIV Pre-exposure Prophylaxis Users in Baltimore City, Maryland. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999, 85(5), 593–600.
 - Hàng Văn Minh** (2020), Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe, Trường Đại học Y tế Công Cộng.
 - Wang H., Wang Z., Huang X. và cộng sự.** (2022). Association of HIV Preexposure Prophylaxis Use With HIV Incidence Among Men Who Have Sex With Men in China: A Nonrandomized Controlled Trial. *JAMA Netw Open*, 5(2), e2148782.
 - Chou R., Evans C., Hoverman A. và cộng sự.** (2019). Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 321(22), 2214–2230.

ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG TỔ TỰ QUẢN AN TOÀN THỰC PHẨM CỦA CÁC BẾP ĂN TẬP THỂ TRÊN ĐỊA BÀN HUYỆN DẦU TIẾNG TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Hồng Chương¹, Huỳnh Minh Chính¹,
Đặng Thị Uyên Phương¹, Lê Quang Đức¹, Lê Nguyễn Đăng Khoa¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngộ độc thực phẩm bếp ăn tập thể thường do nhiều nguyên nhân như điều kiện vệ sinh không đảm bảo, kiến thức, thực hành của người trực tiếp chế biến còn hạn chế, bản chất thực phẩm bị nhiễm các tác nhân vi sinh, nguyên liệu chưa đảm bảo an toàn... Trong đó, việc giám sát an toàn thực phẩm của tổ tự quản an toàn thực phẩm (gọi tắt tổ tự quản) là một trong những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến vấn đề đảm bảo an toàn thực phẩm của bếp ăn tập thể. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá hoạt động tổ tự quản an toàn thực phẩm các bếp ăn tập thể trên địa bàn huyện Dầu Tiếng năm 2023" để đưa ra giải pháp kiểm soát tốt vấn đề an toàn thực phẩm tại các bếp ăn tập thể. **Mục tiêu:** Xác định kết quả hoạt động của Tổ tự quản liên quan đến tình hình an toàn thực phẩm ở các bếp ăn tập thể trong trường học, doanh nghiệp tại huyện Dầu Tiếng năm 2023 và các yếu tố liên quan nhằm đề ra giải pháp ngăn ngừa ngộ độc thực phẩm. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, khảo sát toàn bộ thành viên tổ tự quản của 38 bếp ăn tập thể của trường học, doanh nghiệp trên địa bàn huyện Dầu Tiếng: gồm 36 trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở và 02 doanh nghiệp. Thời gian nghiên cứu từ tháng 9 – tháng 11 năm 2023. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel. **Kết quả:** 68,2% người

tham gia tổ tự quản có kiến thức đúng về quy định an toàn thực phẩm đối với bếp ăn tập thể; Trên 80% người tham gia tổ tự quản có nhận thức và thực hiện đúng theo quy định hoạt động của tổ tự quản; 99,5% tổ tự quản của trường học, doanh nghiệp thực hiện đầy đủ hồ sơ hoạt động của tổ tự quản; 55,7% người tham gia tổ tự quản là nhân viên hành chính hành chính có độ tuổi 25-35 tuổi với trình độ đại học/sau đại học và thâm niên công tác từ 5 năm trở lên có kiến thức đúng về an toàn thực phẩm và nhận thức, thực hành đúng hoạt động tổ tự quản. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của tổ tự quản an toàn thực phẩm và vai trò quan trọng của công việc kiểm tra, giám sát thường xuyên nhằm góp phần đảm bảo an toàn thực phẩm trong bếp ăn tập thể. **Từ khóa:** Tổ tự quản an toàn thực phẩm, ngộ độc thực phẩm, bếp ăn tập thể.

SUMMARY

EVALUATION OF FOOD SAFETY SELF-MANAGEMENT TEAM ACTIVITIES OF COLLECTIVE KITCHEN IN DAU TIENG DISTRICT BINH DUONG PROVINCE IN 2023

Background: Food poisoning in communal kitchens is often due to many reasons such as unsanitary conditions, limited knowledge and practices of the person directly processing it, and the nature of the food being contaminated with agents, microbiology, unsafe ingredients... In particular, food safety supervision by the food safety self-management group (referred to as the self-management group) is one of the factors that directly affects the issue of food safety assurance. Ensuring food safety in collective kitchens. Therefore, we carry out the

¹Sở Y tế tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chính

Email: bschinkhnbvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024