

# Thực hành tuân thủ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV ở nam quan hệ tình dục đồng giới tại Thanh Hóa

Vũ Phong Túc<sup>1\*</sup>, Bùi Xuân Khánh<sup>2</sup>, Trần Thị Phương<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình, 373 Lý Bôn, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

<sup>2</sup>Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Thanh Hóa, 474 Hải Thượng Lãn Ông, phường Đông Quang, tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

Ngày nhận bài 25/4/2025; ngày chuyển phân biện 28/4/2025; ngày nhận phân biện 21/5/2025; ngày chấp nhận đăng 28/5/2025

## Tóm tắt:

**Mục tiêu:** Mô tả thực hành tuân thủ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV của nam quan hệ tình dục đồng giới (Men who have sex with men - MSM) tại tỉnh Thanh Hóa năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang được tiến hành với 374 nam giới từ 16 tuổi trở lên, có quan hệ tình dục đồng giới đang sử dụng dịch vụ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP) từ tháng 4/2024 đến tháng 6/2024. Kết quả cho thấy, 21,2% MSM sử dụng PrEP từ 12 tháng trở lên. Trong đó, 87,2% MSM sử dụng PrEP kết hợp với việc dùng bao cao su khi quan hệ tình dục; có 2,9% MSM quên uống thuốc PrEP trong một tháng; có 81,8% MSM quên thuốc trong vòng 1 đến 7 ngày và 18,2% MSM quên thuốc trên 7 ngày. Biện pháp nhắc uống thuốc phổ biến là đặt chuông báo thức (90,9%) và lên lịch uống thuốc (72,7%). Khi gặp tác dụng phụ, 91,4% MSM đã thông báo cho nhân viên phòng khám PrEP. **Kết luận:** Thực hành tuân thủ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV của MSM còn thấp. Vì vậy, cần tăng cường truyền thông để duy trì tính bền vững với MSM sử dụng PrEP.

**Từ khóa:** điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV, nam quan hệ tình dục đồng giới, Thanh Hóa, tuân thủ điều trị.

**Chỉ số phân loại:** 3.3, 3.5

## Adherence to HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in Thanh Hoa province

Phong Tuc Vu<sup>1\*</sup>, Xuan Khanh Bui<sup>2</sup>, Thi Phuong Tran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Thai Binh University of Medicine and Pharmacy, 373 Ly Bon Street, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

<sup>2</sup>Thanh Hoa Centre for Disease Control, 474 Hai Thuong Lan Ong Street, Dong Quang Ward, Thanh Hoa Province, Vietnam

Received 25 April 2025; revised 21 May 2025; accepted 28 May 2025

## Abstract:

**Objectives:** To describe adherence to HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men (MSM) in Thanh Hoa province in 2024. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among 374 men aged 16 years and older who had sex with men and were using HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) services from April 2024 to June 2024. Results showed that 21.2% of MSM had used PrEP for 12 months or longer. Among them, 87.2% of MSM used PrEP in combination with condom use during sexual intercourse; 2.9% of MSM reported forgetting to take their PrEP medication in the past month. Among those who missed doses, 81.8% forgot to take their medication for 1- 7 days, and 18.2% for more than 7 days. Common reminder methods included setting alarms (90.9%) and scheduling medication times (72.7%). When experiencing side effects, 91.4% of MSM reported them to PrEP clinic staff. **Conclusions:** Adherence-related practices still require strengthening in some areas. Therefore, communication interventions should be strengthened to ensure sustainable PrEP use among MSM.

**Keywords:** HIV pre-exposure prophylaxis, men who have sex with men, Thanh Hoa, treatment adherence.

**Classification numbers:** 3.3, 3.5

\*Tác giả liên hệ: Email: tucvp@tbump.edu.vn

## 1. Đặt vấn đề

Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV (PrEP) được giới thiệu lần đầu tiên tại Việt Nam vào đầu năm 2017. Tiếp theo, Bộ Y tế đã ban hành Kế hoạch điều trị PrEP giai đoạn 2018-2020 vào năm 2018 [1]. Đến nay, toàn quốc hiện có trên 200 cơ sở PrEP tại 29 tỉnh, thành phố với lũy tích hơn 67.000 khách hàng tham gia PrEP. Hiện nay, hình thái dịch HIV/AIDS ở Việt Nam chuyển sang lây truyền chủ yếu qua đường tình dục và nhóm MSM được coi là nhóm nguy cơ chính gây dịch [2]. Chính phủ đã phê duyệt Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030, trong đó một trong những mục tiêu là “tỷ lệ người MSM được điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV đạt 30% vào năm 2025 và 40% vào năm 2030” [3]. Trong bối cảnh HIV/AIDS vẫn là vấn đề y tế mang nhiều thách thức, việc mở rộng chương trình điều trị PrEP được coi là một trong những giải pháp chiến lược góp phần giảm các trường hợp lây nhiễm HIV mới, trong đó, đặc biệt lưu ý tới việc tuân thủ điều trị của người tham gia PrEP. Song cho đến nay vẫn còn ít nghiên cứu về vấn đề này.

Tuân thủ điều trị của người bệnh nhiễm HIV/AIDS là mức độ người bệnh thực hiện đúng theo các chỉ định của nhân viên y tế trong quá trình điều trị. Tại tỉnh Thanh Hóa, PrEP được triển khai từ năm 2020 tại 3 cơ sở y tế tư nhân. Tính đến đầu năm 2024, Thanh Hóa có khoảng 12.000 người MSM nhưng mới chỉ có khoảng 6% trong nhóm này đang tham gia vào các hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV, tổng số khách hàng đang sử dụng dịch vụ PrEP chỉ mới dừng lại ở con số 1.838, song việc tuân thủ điều trị của nhóm người bệnh nhiễm HIV/AIDS sử dụng PrEP chưa được đề cập một cách đầy đủ [4].

Xuất phát từ thực tế nêu trên, chúng tôi đã tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: mô tả thực hành tuân thủ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV của MSM tại tỉnh Thanh Hóa năm 2024.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

*Đối tượng nghiên cứu:* Nam quan hệ tình dục đồng giới.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:* Nam quan hệ tình dục đồng giới đang sử dụng dịch vụ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP), từ 16 tuổi trở lên, có đủ sức khỏe và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Địa điểm nghiên cứu:* Nghiên cứu được thực hiện tại 3 cơ sở y tế tư nhân đã triển khai cung cấp PrEP từ năm 2020 tại Thanh Hóa, bao gồm: Phòng khám 246 Hải Thượng Lãn Ông, Phòng khám 116 Đinh Công Tráng, Phòng khám 161 Quang Trung.

*Thời gian nghiên cứu:* Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4/2024 đến tháng 6/2024.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*Cỡ mẫu và chọn mẫu:*

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong quần thể như sau:

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

trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu; Z: độ tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất  $\alpha=5\%$  ( $Z=1,96$ ); p: tỷ lệ đối tượng MSM tuân thủ điều trị PrEP (lấy  $p=0,70$  [5]); d: sai số tuyệt đối (lấy  $d=0,05$ ).

Thay vào công thức trên tính được  $n=323$  MSM, bổ sung 15% dự phòng số MSM bỏ cuộc nên mẫu tính toán là:  $n = 323 + (323 \times 15\%) = 374$  người.

- Chọn mẫu: Tính đến đầu năm 2024, số khách hàng đang sử dụng PrEP tại Thanh Hóa là 1.838. Nhóm nghiên cứu đã áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện khi MSM đến tái khám và nhận thuốc PrEP. Người điều tra thu thập thông tin là các cán bộ của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Thanh Hóa. Các cán bộ điều tra đều có kinh nghiệm thu thập thông tin phục vụ cho nghiên cứu khoa học, được tập

huấn đầy đủ về nội dung và mục tiêu nghiên cứu, phương pháp phỏng vấn để nhận được câu trả lời chân thực, chính xác. Người tham gia nghiên cứu được kiểm soát để đảm bảo không bị lấy số liệu 2 lần.

Trong thời gian 3 tháng điều tra số liệu, chọn MSM đầu tiên đến khám đủ tiêu chuẩn tham gia cho đến khi đủ cỡ mẫu theo tính toán ở trên.

*Công cụ thu thập thông tin:*

Sử dụng bộ phiếu phỏng vấn có cấu trúc cho MSM đang sử dụng dịch vụ PrEP. Phiếu khảo sát ý kiến MSM sử dụng dịch vụ PrEP được xây dựng dựa trên mẫu số 2, ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế về Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế [6].

Biến số nghiên cứu bao gồm các yếu tố về nhân khẩu học, thu nhập của đối tượng nghiên cứu và các nội dung thực hành điều trị dự phòng trước phơi nhiễm như: thời gian sử dụng thuốc điều trị, sự kết hợp thuốc và sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, xử trí khi gặp tác dụng phụ của thuốc.

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu**

Số liệu được kiểm tra và làm sạch bằng chương trình Epidata 3.1, sử dụng chương trình SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu. Các kết quả được biểu thị dưới dạng số lượng và tỷ lệ phần trăm.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện theo Quyết định thông qua đề cương nghiên cứu số 540/QĐ-YDTB ngày 12/3/2024 của Trường Đại học Y Dược Thái Bình. Sự tham gia của MSM là hoàn toàn tự nguyện. MSM được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu. Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

**3. Kết quả**

Kết quả bảng 1 cho thấy, MSM chủ yếu ở độ tuổi 16-29 (70,6%), trình độ học vấn từ trung cấp trở lên chiếm 39,4%. Đa số MSM đang ở tình trạng độc thân (74,7%). Hơn một nửa MSM là công nhân (54,3%), với mức thu nhập cá nhân hàng tháng 5-10 triệu đồng (58,6%).

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=374).**

Thông tin chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi</b>		
16-29 tuổi	264	70,6
30-39 tuổi	94	25,1
≥40 tuổi	16	4,3
<b>Trình độ học vấn</b>		
Chưa từng đi học	17	4,5
Tiểu học (lớp 1-5)	4	1,1
Trung học cơ sở (lớp 6-9)	51	13,6
Phổ thông trung học (lớp 10-12)	155	41,4
Trung cấp, cao đẳng, đại học...	147	39,4
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Độc thân	279	74,7
Kết hôn	45	12,0
Ly thân	12	3,2
Ly dị	36	9,6
Góa bụa	2	0,5
<b>Nghề nghiệp</b>		
Nông dân/thợ thủ công	49	13,0
Công nhân	203	54,3
Công chức/viên chức	68	18,2
Học sinh/sinh viên	47	12,6
Thất nghiệp	7	1,9
<b>Thu nhập cá nhân hàng tháng</b>		
Dưới 5 triệu	38	10,2
Từ 5 đến dưới 10 triệu	219	58,6
Từ 10 triệu đến dưới 15 triệu	74	19,8
Trên 15 triệu	43	11,4

Kết quả bảng 2 cho thấy, có 26,2% người mới sử dụng PrEP dưới 6 tháng, 38,8% người sử dụng PrEP từ 6 tháng đến dưới 12 tháng. Trong 1 tháng qua, có 87,2% đối tượng nghiên cứu sử dụng PrEP kết hợp với việc dùng bao cao su khi quan hệ tình dục.

**Bảng 2. Thời gian sử dụng thuốc PrEP và kết hợp dùng bao cao su (n=374).**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Thời gian sử dụng thuốc PrEP</b>		
Dưới 6 tháng	98	26,2
6 tháng - dưới 12 tháng	145	38,8
12 tháng - dưới 24 tháng	79	21,2
Trên 24 tháng	22	5,8
Không nhớ	30	8,0
<b>Kết hợp PrEP và sử dụng bao cao su</b>		
Có	326	87,2
Không	48	12,8

Kết quả bảng 3 cho thấy, chỉ có 2,9% MSM quên uống thuốc PrEP trong một tháng. Trong đó 9/11 MSM quên thuốc trong vòng 1 đến 7 ngày. Với MSM quên thuốc trong vòng 1 đến 7 ngày, 9/9 MSM đã uống ngay khi nhớ ra, nhưng có tới 4/9 MSM đã uống quá 2 viên vào ngày đầu sau quên thuốc và 2/9 MSM không uống như bình thường vào những ngày sau. Với quên thuốc trên 7 ngày, 1/2 người đã tiếp tục uống khi nhớ ra, đồng thời thông báo cho cán bộ y tế tại phòng khám PrEP để tư vấn lại.

**Bảng 3. Thực trạng quên thuốc và xử trí quên thuốc.**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
<b>Quên thuốc (n=374)</b>			
Có	11	2,9	
Không	363	97,1	
<b>Số ngày quên thuốc (n=11)</b>			
Từ 1 đến 7 ngày	9	81,8	
Trên 7 ngày	2	18,2	
<b>Xử trí quên thuốc trong vòng từ 1 đến 7 ngày (n=9)</b>			
Uống ngay khi nhớ ra	Có	9	100
	Không	0	0
Không uống quá 2 viên/ngày đầu sau khi quên thuốc	Có	4	44,4
	Không	5	55,6
Những ngày sau uống như bình thường	Có	7	77,8
	Không	2	22,2
<b>Xử trí quên thuốc trên 7 ngày (n=2)</b>			
Tiếp tục uống khi nhớ ra	Có	1	50
	Không	1	50
Thông báo cho cán bộ y tế tại phòng khám PrEP để tư vấn lại	Có	1	50
	Không	1	50

Kết quả bảng 4 cho thấy, trong số 11 đối tượng quên uống thuốc, biện pháp nhắc uống thuốc phổ biến là đặt chuông báo thức (90,9%) và lên lịch uống thuốc (chiếm 72,7%). Chỉ có 2/11 người cho biết họ không làm gì để nhắc việc uống thuốc.

**Bảng 4. Các biện pháp nhắc nhở uống thuốc (n=11).**

Biện pháp nhắc uống thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lên lịch uống thuốc	8	72,7
Đặt chuông báo thức	10	90,9
Nhờ người hỗ trợ điều trị nhắc nhở	5	45,5
Không làm gì	2	18,2

Kết quả bảng 5 cho thấy, có 84,5% MSM không thấy tác dụng phụ của thuốc. Trong đó, tác dụng phụ hay gặp nhất là hoa mắt, chóng mặt (10,7%), buồn nôn/nôn (7,2%). Cách xử trí phổ biến của đối tượng nghiên cứu khi gặp tác dụng phụ là thông báo cho nhân viên phòng khám PrEP (91,4%).

**Bảng 5. Tác dụng phụ của thuốc gặp phải và xử trí (n=374).**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Tác dụng phụ gặp trong một tháng qua</b>		
Nổi mắt	8	2,1
Buồn nôn/nôn	27	7,2
Tiêu chảy	4	1,1
Đau bụng	9	2,4
Đau đầu	23	6,1
Hoa mắt, chóng mặt	40	10,7
Không thấy tác dụng phụ	316	84,5
<b>Xử trí khi gặp tác dụng phụ của thuốc</b>		
Thông báo cho phòng khám PrEP	53	91,4
Tự đi khám tại cơ sở y tế	5	8,6

#### 4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu này cho thấy, phần lớn MSM đã sử dụng dịch vụ PrEP duy trì thời gian trên 6 tháng, trong đó có 60% đối tượng sử dụng PrEP từ 6 tháng đến dưới 2 năm. Như vậy, phần lớn MSM là các khách hàng đã sử dụng PrEP được một thời gian khá dài, ngay từ những ngày đầu dịch vụ này được triển khai tại Thanh Hóa vào năm 2020. Tỷ lệ tham gia điều trị PrEP trong nghiên cứu này cao hơn trong nghiên cứu tại Bắc Giang với 59,2% khách hàng đã ngưng sử dụng dịch vụ PrEP trong kỳ báo cáo [7].

Thông thường, người điều trị không phải dùng PrEP suốt đời. Thay vào đó cần có một chương trình mà bác sĩ làm việc trực tiếp với từng cá nhân để có được thỏa thuận đồng ý của cá nhân đó với bác sĩ khi muốn gia hạn đơn thuốc. Trong nhiều trường hợp, hoàn cảnh sống thay đổi, nguy cơ nhiễm HIV có thể mất đi hoặc được hạn chế tối đa, mỗi cá nhân có thể thảo luận với bác sĩ về nhu cầu dùng thuốc PrEP trong khoảng thời gian phù hợp. Với những người ở những thời điểm muốn ngưng dùng thuốc PrEP cần tham khảo ý kiến của bác sĩ để có phương án phù hợp nhất, đảm bảo an toàn cho sức khỏe [8].

Có 87,2% MSM sử dụng PrEP kết hợp với việc dùng bao cao su khi quan hệ tình dục. Kết quả này cao hơn so với kết quả trên nhóm MSM tại TP Huế năm 2020 [9]. Trên thực tế, việc điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV có khả năng làm giảm nguy cơ mắc bệnh, tuy nhiên với những trường hợp không sử dụng bao cao su, khả năng lây nhiễm vẫn có thể xảy ra. Việc điều trị dự phòng trước phơi nhiễm chỉ hỗ trợ dự phòng lây nhiễm HIV chứ không có khả năng dự phòng cho các bệnh lây truyền khác nữa. Dùng bao cao su khi quan hệ tình dục giúp phòng tránh lây nhiễm không chỉ HIV, mà cả với các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác như sùi mào gà, lậu, giang mai... Do đó, việc điều trị dự phòng trước phơi nhiễm cần được kết hợp với việc sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, để tối ưu khả năng bảo vệ cơ thể tránh lây nhiễm HIV như đã được hướng dẫn khi sử dụng PrEP theo tài liệu quốc gia [8].

Kết quả nghiên cứu cho biết, chỉ có 2,9% MSM quên uống thuốc PrEP trong một tháng qua; thấp hơn 14,9% MSM quên thuốc trong vòng một tháng của nghiên cứu tại Trung tâm Y tế Từ Liêm, Hà Nội năm 2012 [10]. Trong số 11 MSM quên uống thuốc PrEP, có 81,8% là quên thuốc trong vòng 1 đến 7 ngày, và 18,2% quên thuốc trên 7 ngày. Cách xử trí đúng nhất đối với quên thuốc trong vòng 1 đến 7 ngày là uống ngay khi nhớ ra và 100% MSM đã thực hiện điều này. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ 80% bệnh nhân HIV thực hành đúng khi quên uống thuốc ở nghiên cứu tại Hà Nội năm 2012 [10]. Nhưng nghiên cứu cũng cho thấy, có tới 55,6% đã uống quá 2 viên vào ngày đầu sau quên và 22,2% không uống như bình thường vào những ngày sau. Với những trường hợp quên uống thuốc nhiều hơn 7 ngày, chỉ 50% người tiếp tục uống khi nhớ ra, đồng thời thông báo cho cán bộ y tế tại phòng khám PrEP để tư vấn lại. Hoạt động truyền thông tư vấn nên tập trung hướng dẫn về xử trí khi quên thuốc để đảm bảo duy trì tốt nhất tác dụng của điều trị.

Trong số 11 MSM quên uống thuốc trên tổng số 374 MSM thì các biện pháp nhắc uống thuốc phổ biến là đặt chuông báo thức (chiếm 90,9%) và lên lịch uống thuốc

(chiếm 72,7%). Kết quả này cao hơn nghiên cứu tại Trung tâm Y tế Từ Liêm, Hà Nội năm 2012 có 82,6% đặt chuông báo thức và 64,5% lên lịch uống thuốc để hỗ trợ thực hành việc tuân thủ điều trị. Với kết quả này, giải pháp quan trọng để tối ưu hóa hiệu quả chương trình điều trị PrEP là phải tăng cường kiến thức về điều trị PrEP. Đó cũng là đề xuất của tác giả S. Sun sau khi thực hiện nghiên cứu về sự sẵn sàng và tuân thủ điều trị PrEP trên 622 MSM tại Trung Quốc (2021) [11]. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy mối quan hệ hai chiều giữa tuân thủ điều trị và chất lượng cuộc sống ở người bệnh đang điều trị ARV, đặc biệt trong nhóm nam quan hệ đồng giới [12]. Tuân thủ điều trị tốt không những góp phần cải thiện kết quả điều trị PrEP, mà còn nâng cao chất lượng sống của nhóm MSM. Ngược lại, chất lượng cuộc sống cũng ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị, những người có chất lượng cuộc sống tốt hơn, thu nhập ở mức trung bình khá có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn.

Có 84,5% MSM không thấy tác dụng phụ nào khi uống thuốc PrEP trong một tháng qua. Tác dụng phụ của thuốc PrEP mà MSM thường gặp là hoa mắt, chóng mặt (10,7%), thấp nhất là tiêu chảy (1,1%). MSM gặp phải tác dụng phụ là những người mới tham gia điều trị PrEP trong vòng 1 đến 3 tháng. Các tác dụng phụ này thường nhẹ, thoáng qua hoặc kéo dài trong vài ngày hoặc vài tuần, nhưng thường không quá 1 tháng nên không cần ngừng sử dụng PrEP.

Các thuốc điều trị HIV có tác dụng ức chế sự nhân lên của virus và giữ cho hàm lượng virus trong máu chỉ duy trì ở mức thấp. Thuốc cũng có tác dụng khôi phục miễn dịch của cơ thể, làm giảm nguy cơ bị các nhiễm trùng cơ hội, từ đó góp phần cải thiện chất lượng sống của người nhiễm HIV. Tuy nhiên, bên cạnh những tác dụng điều trị mà thuốc mang lại, người dùng vẫn có thể gặp phải một số tác dụng phụ như: buồn nôn, tiêu chảy, đau đầu, đau bụng, nổi ban ngứa, thiếu máu, tê bì... Có thể áp dụng một số cách khi dùng thuốc để giảm bớt tác dụng phụ, như uống thuốc sau khi ăn, dùng thuốc chống nôn trước khi uống thuốc ARV. Với triệu chứng tiêu chảy xảy ra khi dùng thuốc, ở mức độ nhẹ người bệnh có thể uống oresol để bù nước, điện giải. Với những người có biểu hiện tiêu chảy nặng có thể phải truyền dịch và đi kèm thuốc điều trị tiêu chảy. Nếu người nhiễm HIV bị tác dụng phụ đau đầu sau khi dùng thuốc ARV, thì dùng thuốc giảm đau cơ bản như paracetamol. Với trường hợp bị đau bụng có thể đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và xử lý kịp thời, tránh những biến chứng bất lợi cho sức khỏe [13].

Tác dụng phụ nữa của thuốc ARV là khả năng gây dị ứng cho người dùng như xuất hiện ban đỏ rải rác trên da, cảm giác ngứa, khó chịu... Với các triệu chứng này có thể dùng thuốc kháng histamin để điều trị. Tuy nhiên, các trường hợp

nặng hơn phải lập tức dừng thuốc và đến ngay các cơ sở y tế. Người dùng thuốc ARV cũng có thể bị cảm giác hoa mắt, chóng mặt do một số loại thuốc ARV có thể gây ức chế tủy xương, làm giảm khả năng sinh hồng cầu, gây ra chứng thiếu máu. Những triệu chứng này có thể xuất hiện sau thời gian đầu điều trị ARV. Để cải thiện triệu chứng thiếu máu sau khi dùng thuốc, người bệnh có thể dùng kèm theo vitamin B12, axit folic, viên sắt... [13].

Thuốc điều trị HIV cũng rất độc với gan. Tồn thương gan là một biến chứng khá nghiêm trọng và thường xuyên xảy ra ở những bệnh nhân điều trị HIV bằng thuốc ARV. Các dấu hiệu tổn thương gan bao gồm: đau bụng, nước tiểu sẫm màu, vàng da, phân bạc màu hoặc màu nâu đen... Ngoài ra, nó có thể gây huỷ hoại tế bào gan và làm tăng men gan. Cần ngừng thuốc nếu có tăng men gan gấp 5 lần bình thường.

Cách xử trí phổ biến của đối tượng nghiên cứu khi gặp tác dụng phụ của thuốc PrEP là thông báo cho nhân viên y tế tại phòng khám PrEP đạt 91,4%, chỉ có 8,6% là tự đi khám tại bệnh viện/cơ sở y tế tư nhân. Tùy theo tác dụng phụ mà MSM gặp phải, nhân viên y tế phòng khám PrEP sẽ hướng dẫn cách xử trí phù hợp.

Thuốc PrEP hoạt động rất hiệu quả trong việc ngăn chặn một người nhiễm HIV. Tất cả mọi người dùng PrEP nên thực hành uống thuốc theo đúng hướng dẫn của bác sĩ. Để thực hiện công bằng, bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ phòng chống HIV/AIDS, hướng tới chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030, rất cần có sự tham gia của từng cá nhân và đội ngũ cán bộ y tế để dịch vụ PrEP đạt được hiệu quả cao nhất.

## 5. Kết luận

Mặc dù phần lớn MSM có một số thực hành tuân thủ PrEP tương đối tốt, vẫn còn những điểm cần củng cố, đặc biệt là xử trí quên thuốc đúng cách và duy trì sử dụng bền vững. Cần tăng cường truyền thông và tư vấn nhằm duy trì sử dụng PrEP bền vững ở MSM.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Vietnam Ministry of Health (2018), *Decision No. 5866/QĐ-BYT dated 28 September 2018 on Promulgating The Plan for HIV Pre-exposure Prophylaxis with Antiretroviral Drugs (PrEP) for The Period 2018-2020* (in Vietnamese).

[2] Department of HIV/AIDS Prevention and Control - Vietnam Ministry of Health (2021), “HIV infection among men who have sex with men - alarming numbers”, <https://vaac.gov.vn/nhiem-hiv-ohom-nam-quan-he-tinh-duc-dong-gioi-con-so-dang-bao-dong.html>, accessed 28 March 2024.

[3] Prime Minister (2020), *Decision No. 1246/QĐ-TTg, 14 August 2020, Approving The National Strategy to End The AIDS Epidemic by 2030* (in Vietnamese).

[4] Thanh Hoa Provincial Centre for Disease Control (2023), *Report on 2023 Activity Performance Results* (in Vietnamese).

[5] N.T.T. Phuong, H.H. Van, H.D. Canh (2020), “Overview of adherence to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men (MSM)”, *Journal of Clinical Medicine*, **123**, pp.21-31, DOI: 10.52322/jocmbmh.123.03 (in Vietnamese).

[6] Vietnam Ministry of Health (2019), *Decision No. 3869/QĐ-BYT dated 28 August 2019 on Sample Forms and Instructions for Surveying Patient and Medical Staff Satisfaction* (in Vietnamese).

[7] B. Hop (2025), “Strengthening PrEP implementation: A proactive HIV prevention solution in Bac Giang”, [https://sy.t.bacgiang.gov.vn/chi-tiet-tin-tuc/-/asset\\_publisher/6CWBO9WiZqsQ](https://sy.t.bacgiang.gov.vn/chi-tiet-tin-tuc/-/asset_publisher/6CWBO9WiZqsQ), accessed 20 May 2025 (in Vietnamese).

[8] T.T. Thuy (2021), “Pre-exposure prophylaxis for HIV (PrEP) by taking a pill every day”, *Department of HIV/AIDS Prevention and Control*, <https://vaac.gov.vn/chuyen-trang/du-phong-truoc-phoi-nhiem-hiv-prep-bang-uong-mot-vien-thuoc-moi-ngay.html>, accessed 20 May 2025 (in Vietnamese).

[9] N.V. My, T.N.P. Tra, N.L. Tam, et al. (2020), “Current status of condom use and some related factors among men who have sex with men in Thua Thien Hue province in 2020”, *Journal of Preventive Medicine*, **32(8)**, pp.116-124, DOI: 10.51403/0868-2836/2022/892 (in Vietnamese).

[10] L.T.B. Lien (2014), “Knowledge in ARV treatment of HIV/AIDS patients and some community support activities at Tu Liem District Medical Center, Hanoi”, *Journal of Practical Medicine*, **907**, pp.25-30 (in Vietnamese).

[11] S. Sun, C. Yang, N. Zaller, et al. (2021), “PrEP willingness and adherence self-efficacy among men who have sex with men with recent condomless anal sex in urban China”, *AIDS Behav.*, **25**, pp.3482-3493, DOI: 10.1007/s10461-021-03274-0.

[12] W. Byansi, P. Nabuny, J. Muwanga, et al. (2023), “The relationship between life satisfaction, personal health, quality of life, and medication adherence among adolescents living with HIV in southwestern Uganda”, *Journal of Public Health*, **31(7)**, pp.1177-1184, DOI: 10.1007/s10389-021-01632-9.

[13] H.T. Thuy (2025), “Side effects of HIV drugs”, <https://tudu.com.vn/vn/y-hoc-thuong-thuc/>, accessed 20 May 2025 (in Vietnamese).