

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao phổi nhạy cảm AFB (+) điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Trà Vinh năm 2024

Bùi Thị Tú Quyên^{1*}, Thạch Ngọc Sáng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu (NC) nhằm mô tả thực trạng tuân thủ điều trị (TTĐT) của người bệnh lao phổi nhạy cảm AFB (+) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Trà Vinh năm 2024; và phân tích một số yếu tố liên quan đến TTĐT.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang với thời gian thu thập số liệu từ 5/2024 đến 6/2024. Dữ liệu định lượng thu thập từ 195 bệnh nhân AFB(+) điều trị ngoại trú.

Kết quả: Tỷ lệ TTĐT chung đạt 66,7%, trong đó tuân thủ dùng thuốc là 67,7%, tuân thủ tái khám 91,8% và xét nghiệm định kỳ đạt 93,4%. Mức tuân thủ dùng thuốc thấp hơn đáng kể ở giai đoạn tấn công (46,5%) so với giai đoạn duy trì (73,7%). Các yếu tố liên quan chặt chẽ với TTĐT gồm: trình độ học vấn từ trung học cơ sở (THCS) trở lên (CI95% OR_{hc}: 1,01-9,4), được người thân nhắc nhở điều trị (CI95% OR_{hc}: 4,5-112,6), hài lòng với dịch vụ điều trị (CI95% OR_{hc}: 1,3-10,9), và không cảm thấy bị kỳ thị (CI95% OR_{hc}: 0,01-0,08).

Kết luận: Mặc dù người bệnh có tỷ lệ tuân thủ tái khám và xét nghiệm cao, việc duy trì dùng thuốc hàng ngày vẫn là thách thức lớn, đặc biệt trong giai đoạn tấn công. Cán bộ y tế cần tăng cường tư vấn cho người bệnh, gia đình cần hỗ trợ người bệnh trong điều trị và cơ sở y tế cũng cần tăng cường truyền thông với cộng đồng để giảm kỳ thị bệnh lao.

Từ khoá: Tuân thủ điều trị, lao phổi AFB (+), yếu tố liên quan, thang đo MMAS-8, Trà Vinh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là bệnh truyền nhiễm và là một vấn đề sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới (1). Đây là một trong mười nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và tạo ra gánh nặng tài chính lớn do chi phí điều trị và mất thu nhập (1). Việt Nam nằm trong nhóm 30 quốc gia có gánh nặng lao cao nhất, đứng thứ 16 về số người mắc và thứ 15 gánh nặng lao kháng thuốc. Mặc dù lao có thể điều trị khỏi hoàn toàn, nhưng thời gian điều trị kéo dài với phác đồ phức tạp khiến việc tuân thủ điều trị (TTĐT) trở nên khó khăn.

Nếu người bệnh TTĐT và được nhân viên y tế (NVYT) hỗ trợ tốt, khả năng điều trị thành công sẽ cao (2–4). Ngược lại, bỏ trị hoặc dùng thuốc không đúng có thể làm tăng tình trạng kháng thuốc gây khó khăn trong điều trị (2–4).

TTĐT bao gồm việc dùng thuốc đúng liều, đều đặn, đúng cách, đủ thời gian, tái khám đúng hẹn và xét nghiệm định kỳ (2,3,5). Tuy nhiên, nhiều NC trước đây cho thấy tỷ lệ TTĐT còn thấp, tỷ lệ chung chỉ từ 52% đến 85% (6–10) do cả yếu tố từ phía người bệnh (6–9,11–13); và NVYT (11,13).



Địa chỉ liên hệ: Bùi Thị Tú Quyên

Email: btq@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trà Vinh

Ngày nhận bài: 08/5/2025

Ngày phản biện: 02/6/2025

Ngày đăng bài: 30/6/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0903SKPT25-072>

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Trà Vinh là cơ sở điều trị lao lớn nhất tỉnh, thu dung hơn 20% ca lao. Tỷ lệ lao nhạy cảm là 96,4%, thông tin về TTĐT của bệnh nhân chưa được quan tâm, trong bối cảnh TTĐT là một trong những nguyên nhân của lao kháng thuốc và thất bại điều trị, trước xu hướng gia tăng ca kháng thuốc (tăng từ 16 ca năm 2021 lên 42 ca năm 2023) và thất bại điều trị (tăng từ 0,2% lên 0,4%)(14), NC được thực hiện nhằm (i) Mô tả thực trạng TTĐT ở người bệnh lao phổi nhạy cảm AFB (+) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện năm 2024; và (ii) Phân tích một số yếu tố liên quan đến TTĐT. NC sẽ cung cấp thông tin cho chương trình chống Lao (CTCL) tỉnh để có các giải pháp nhằm tăng cường kết quả của chương trình, đáp ứng mục tiêu kết thúc lao của Việt Nam vào 2030.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang. NC sử dụng số liệu phỏng vấn trực tiếp người bệnh lao và thông tin từ hồ sơ bệnh án (HSBA).

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Trà Vinh. Thời gian tuyển chọn và thu thập số liệu: Từ 07/05/2024 đến 15/06/2024

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh lao phổi AFB (+) được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện. Tiêu chí chọn: từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia NC. Tiêu chí loại: Người bệnh nặng cần điều trị nội trú, người bệnh có hạn chế về nhận thức, khó khăn trong giao tiếp. HSBA của người bệnh lao được chọn phỏng vấn.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Với $\alpha=0,05$; tỷ lệ TTĐT tham khảo từ NC tại Bến Cát, Bình Dương năm 2023(12) là

77,8%; sai số tuyệt đối là 0,06 \rightarrow Cỡ mẫu tối thiểu là 185, thực tế NC đã phỏng vấn 195 người bệnh. Chọn mẫu thuận tiện những người bệnh đến khám điều trị ngoại trú trong khoảng thời gian thu thập số liệu. Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Biến phụ thuộc – Tuân thủ điều trị: Được đánh giá qua (i) Tuân thủ dùng thuốc: (ii) Tuân thủ tái khám và (iii) Xét nghiệm đờm định kỳ.

Các biến độc lập: (i) Thông tin chung: tuổi, giới, trình độ học vấn (TĐHV), nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân; (ii) Đặc điểm điều trị: giai đoạn điều trị, tác dụng phụ của thuốc và (iii) Sự hỗ trợ của gia đình.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp người bệnh lao sử dụng phiếu có cấu trúc. Điều tra viên (ĐTV) tiếp cận người bệnh khi họ tái khám và xin phép phỏng vấn. Khi người bệnh đồng ý, ĐTV thực hiện phỏng vấn trực tiếp.

Lấy số liệu từ HSBA, sử dụng Phiếu lấy số liệu thứ cấp: Sau khi phỏng vấn thành công, ĐTV kết hợp cùng điều dưỡng lấy HSBA của người bệnh và sao chép các thông tin cần thiết.

Tiêu chí đánh giá

TTĐT chung được đánh giá khác giữa người bệnh điều trị giai đoạn tấn công và điều trị giai đoạn duy trì: (i) Giai đoạn tấn công: người bệnh tuân thủ nguyên tắc sử dụng thuốc (*Thang đo Morisky Medication Adherence Scale-MMAS-8* gồm 8 câu hỏi, mỗi câu hỏi được cho 1 điểm. Người bệnh đạt 8 điểm được cho là “tuân thủ”. Đây là thang đo đã được chuẩn hoá và dùng nhiều ở Việt Nam trong các NC về đánh giá TTĐT thuốc)(11,13,15), có tái khám đúng hẹn (người bệnh đi tái khám đúng tất cả lịch hẹn từ khi bắt đầu điều trị đến thời điểm NC); (ii) Giai đoạn duy trì: Ngoài 2 tiêu chí trên thì cần xét nghiệm đờm đúng qui định (*tháng thứ 2; tháng thứ 3: nếu kết quả XN tháng thứ*

2 vẫn dương tính; và tháng thứ 5 của giai đoạn điều trị) theo thời gian điều trị phù hợp của người bệnh tính đến thời điểm đánh giá.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA16.0. Thống kê mô tả bằng tần số và tỷ lệ cho các biến phân loại. Thống kê suy luận được sử dụng để tìm mối liên quan giữa TTĐT chung với các yếu tố bằng hồi qui logistic đơn biến và đa biến, ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y tế Công cộng theo số 84/2024/YTCC-HD3, NC cũng được sự chấp thuận của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Trà Vinh.

KẾT QUẢ

Đặc điểm người bệnh tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm	Giai đoạn tấn công	Giai đoạn duy trì	Chung
	n=43 (22,1)	n=152 (77,9)	N=195
Tuổi, Trung bình (Độ lệch chuẩn)	51,9 (16,7)	51,5 (14,8)	51,6 (15,2)
Giới tính			
Nam	34 (79,1)	112 (73,7)	146 (74,9)
Nữ	9 (20,9)	40 (26,3)	49 (25,1)
Nơi cư trú			
Nông thôn	33 (76,7)	119 (78,3)	152 (77,9)
Thành thị	10 (23,3)	33 (21,7)	43 (22,1)
Tình trạng hôn nhân			
Đã kết hôn	35 (81,4)	125 (82,2)	160 (82,1)
Chưa kết hôn/ly hôn/ly thân/góa	8 (18,6)	27 (17,8)	35 (17,9)
Trình độ học vấn			
Dưới trung học cơ sở (THCS)	20 (46,5)	69 (45,4)	89 (45,6)
Từ THCS trở lên	23 (53,5)	83 (54,6)	106 (54,4)
Nghề nghiệp			
Làm nông	21 (48,8)	81 (53,3)	102 (52,3)
Nghề khác	22 (51,2)	71 (46,7)	93 (47,7)
Khoảng cách đến Bệnh viện			
≤10 km	4 (9,3)	24 (15,8)	28 (14,4)
>10 km	39 (90,7)	128 (84,2)	167 (85,6)
Tác dụng phụ khi điều trị			
Không	2 (4,6)	24 (15,8)	26 (13,3)
Có	41 (95,4)	128 (84,2)	169 (86,7)

Trong 195 người bệnh, nam chiếm 74,9%, tuổi trung bình là 51,6 (15,2). Phần lớn người bệnh sống ở nông thôn (77,9%) và đã kết hôn (82,1%). ĐHV chủ yếu là tiểu học (41,0%) và THCS

(38,5%), khoảng 1/2 người bệnh là nông dân. Có 43 người bệnh (21,1%) đang điều trị giai đoạn tấn công, còn lại là duy trì (77,9%), có 86,7% người bệnh gặp tác dụng phụ của thuốc điều trị.

Bảng 2. Sự hỗ trợ của người thân, cơ sở y tế và cảm nhận kỳ thị, sự hài lòng với dịch vụ y tế

Đặc điểm	Giai đoạn tấn công	Giai đoạn duy trì	Chung
Được hỗ trợ từ Cơ sở y tế (CSYT)	34 (79,1)	140 (92,1)	174 (89,2)
Được người thân nhắc nhở	32 (74,4)	138 (90,8)	170 (87,2)
Hài lòng với dịch vụ	31 (72,1)	130 (85,5)	161 (82,6)
Cảm nhận bị kỳ thị	12 (27,9)	31 (20,4)	43 (22,1)

Phần lớn người bệnh (89,2%) đều nhận được hỗ trợ từ CSYT trong điều trị. Tỷ lệ được người thân nhắc nhở là 87,2%, tỷ lệ này ở người bệnh giai đoạn tấn công là 74,4%. Có

82,6% người bệnh hài lòng với dịch vụ, vẫn còn 22,1% người bệnh cảm nhận bị kỳ thị do tình trạng bệnh lao mình mắc phải.

Tuân thủ điều trị của người bệnh lao

Bảng 3. Tuân thủ sử dụng thuốc điều trị lao

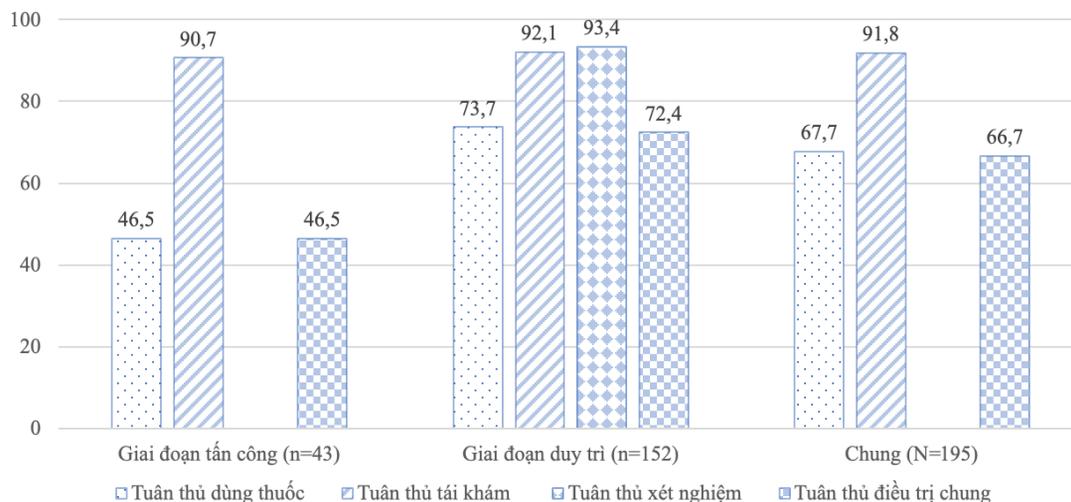
Thang đo MMS-8	Giai đoạn tấn công	Giai đoạn duy trì	Tổng
Thỉnh thoảng quên uống thuốc/tiêm thuốc	8 (18,6)	26 (17,1)	34 (17,4)
Quên uống thuốc/tiêm thuốc trong 2 tuần qua	4 (9,3)	12 (7,9)	16 (8,2)
Đã từng giảm liều/dừng thuốc điều trị lao vì cảm thấy mệt/bệnh nặng hơn khi uống thuốc	7 (16,3)	7 (4,6)	14 (7,2)
Thỉnh thoảng quên mang thuốc điều trị Lao khi đi xa nhà	6 (14,0)	10 (6,6)	16 (8,2)
Thỉnh thoảng dừng thuốc điều trị Lao khi cảm thấy bệnh tình khá hơn	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (0,5)
Cảm thấy phiền hà/phức tạp khi theo đúng phác đồ điều trị Lao	3 (7,0)	2 (1,3)	5 (2,6)
Uống đủ liều thuốc điều trị Lao ngày hôm qua	43 (100,0)	152 (100,0)	195 (100,0)
Mức độ thường xuyên quên uống thuốc điều trị Lao			
Không bao giờ	27 (62,8)	123 (80,9)	150 (76,9)
Đôi khi	13 (30,2)	22 (14,5)	35 (17,9)
Thỉnh thoảng/thường xuyên	3 (7,0)	7 (4,6)	10 (5,1)

Có 82,6% người bệnh không quên uống hoặc tiêm thuốc, 91,8% không quên dùng thuốc trong

2 tuần qua, và 92,8% chưa từng tự ý giảm liều hoặc ngừng thuốc do cảm thấy mệt hoặc bệnh

nặng hơn. Chỉ có 8,2% người bệnh từng quên mang thuốc khi đi xa, và chỉ 1 người (0,5%) từng dừng thuốc khi thấy bệnh đã thuyên giảm. Đa số người bệnh (97,4%) không cảm thấy việc

tuân thủ phác đồ là phiền hà, và 100% người bệnh đã dùng đủ liều thuốc trong ngày phòng vấn. Về tần suất quên thuốc, 76,9% cho biết chưa từng quên, 17,9% đôi khi quên.



Biểu đồ 1. Tuân thủ điều trị của người bệnh lao phổi

Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở giai đoạn tấn công chỉ đạt 46,5%, thấp hơn đáng kể so với 73,7% ở giai đoạn duy trì. Tuân thủ tái khám duy trì ở mức cao trong cả hai giai đoạn, lần lượt là 90,7% và 92,1%. Tỷ lệ tuân thủ xét nghiệm trong nhóm đang điều trị ở giai đoạn duy trì đạt 93,4%. Tỷ lệ

TTĐT chung ở người bệnh là 66,7%, tỷ lệ này trong nhóm điều trị giai đoạn tấn công là 46,5% và trong nhóm duy trì là 72,4%.

Một số yếu tố liên quan đến TTĐT của người bệnh lao phổi nhạy cảm AFB (+)

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố với tuân thủ điều trị lao

Đặc điểm của người bệnh	Tỷ lệ TTĐT n (%)	OR thô (CI95%)	OR hiệu chỉnh (CI95%)
Tuổi			0,98(0,9; 1,02)
Học vấn			
Dưới THCS	53(59,6)	Ref	Ref
Từ THCS trở lên	77(72,6)	1,8(0,99; 3,3)	3,1(1,01; 9,4)
Nghề nghiệp			-
Nghề khác	66(64,7)	Ref	
Làm ruộng	64(68,8)	1,2(0,67; 2,2)	
Tình trạng hôn nhân			-
Đang có vợ/chồng	107(66,9)	Ref	
Khác	23(65,7)	0,9(0,45; 2,1)	

Đặc điểm của người bệnh	Tỷ lệ TTĐT n (%)	OR thô (CI95%)	OR hiệu chỉnh (CI95%)
Nơi sinh sống			
Nông thôn	99(65,1)	Ref	-
Thành thị	31(72,1)	1,4(0,7; 2,9)	
Khoảng cách đến Bệnh viện			
<=10 km	22(78,6)	Ref	-
>10 km	108(64,7)	0,5(0,2; 1,3)	
Giai đoạn điều trị			
Tấn công	20(46,5)	Ref	Ref
Duy trì	110(72,4)	3,0(1,5; 6,0)	2,4(0,9; 6,6)
Tác dụng phụ của thuốc			
Không	20(76,9)	Ref	-
Có	110(65,1)	0,6(0,2; 1,5)	
Nhắc nhở điều trị của gia đình			
Không	3(12,0)	Ref	Ref
Có	127(74,7)	21,67(6,2; 76)	22,6(4,5; 112,6)
Hỗ trợ của CSYT			
Không	2(9,5)	Ref	-
Được	128(73,6)	26,4(5,9; 117,9)	
Hài lòng với dịch vụ điều trị lao			
Không	15(44,1)	Ref	Ref
Hài lòng	115(71,4)	3,2(1,5; 6,8)	3,7(1,3; 10,9)
Cảm nhận bị kỳ thị			
Không bị kỳ thị	125(82,3)	Ref	Ref
Bị kỳ thị	5(11,6)	0,03(0,01; 0,1)	0,02(0,01; 0,08)

LR Chi- squared=115,5; p<0,001

Trong mô hình hồi qui logistic đa biến, khi có cùng các đặc điểm như tuổi, sự nhắc nhở của gia đình, giai đoạn điều trị, cảm nhận về kỳ thị và hài lòng với dịch vụ thì người bệnh từ THCS trở lên TTĐT cao hơn so với nhóm dưới THCS ($OR_{hc}:3,1$; $CI95\%:1,01-9,4$). Người bệnh có sự nhắc nhở điều trị từ gia đình có sự TTĐT tốt hơn người không được nhắc nhở ($OR_{hc}:22,7$; $CI95\%:4,5-112,6$) khi các yếu tố khác trong mô hình tương tự nhau. Sự hài lòng với dịch vụ điều trị cũng có liên quan tích cực đến TTĐT ($OR_{hc}:3,7$; $CI95\%:1,3-10,9$), trong khi cảm nhận

bị kỳ thị lại có liên quan tiêu cực rõ rệt, với người bệnh có cảm nhận bị kỳ thị việc TTĐT chỉ bằng 2% so với người không bị kỳ thị ($OR_{hc}:0,02$; $CI95\%:0,01-0,08$). Các yếu tố như tuổi, giai đoạn của bệnh không thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong mô hình hiệu chỉnh ($p>0,05$).

BÀN LUẬN

Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh lao phổi nhạy cảm AFB(+)

NC cho thấy mức độ tuân thủ sử dụng thuốc tương đối thấp (67,7%) tuy nhiên vẫn cao hơn so với NC của Nguyễn Thị Hoài Thương và cs. (50,5%) (13). Sự khác biệt này có thể phản ánh những cải thiện trong công tác tư vấn, hỗ trợ bệnh nhân và sự phát triển của CTCL trong những năm gần đây. Cụ thể, kết quả NC cho thấy 89,2% người bệnh nhận được hỗ trợ từ CSYT và 87,2% được người thân nhắc nhở trong quá trình điều trị, đây là những yếu tố quan trọng thúc đẩy tuân thủ. Mức độ hài lòng cao (82,6%) của người bệnh đối với dịch vụ điều trị lao cũng là một điểm tích cực, cho thấy chất lượng dịch vụ y tế (DVYT) đã góp phần vào tăng cường sự TTĐT của người bệnh.

Trong NC của chúng tôi, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở giai đoạn tấn công chỉ đạt 46,5%, thấp hơn đáng kể so với 73,7% ở giai đoạn duy trì. Điều này có thể giải thích do giai đoạn tấn công có phác đồ phức tạp hơn, số lượng thuốc nhiều hơn, và khả năng xuất hiện tác dụng phụ cao hơn, gây khó khăn cho người bệnh (5). Giai đoạn duy trì thường đơn giản hơn và bệnh nhân có thể đã quen với thuốc, hoặc các triệu chứng đã thuyên giảm, dẫn đến sự thoải mái và TTĐT tốt hơn nếu được duy trì động lực và giám sát.

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ tái khám đúng hẹn (91,8%) và tuân thủ xét nghiệm định kỳ (nhóm điều trị duy trì) là 93,4% cho thấy sự hiệu quả của hệ thống nhắc nhở lịch hẹn, công tác tư vấn của NVYT và ý thức tốt của người bệnh. Tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với nhiều NC khác về tuân thủ tái khám và xét nghiệm trong bệnh lao (9, 11, 13, 16), nơi các rào cản về chi phí đi lại, thời gian chờ đợi hoặc sự thiếu thông tin thường dẫn đến tuân thủ kém. Đây là minh chứng cho một chương trình kiểm soát lao được tổ chức tốt tại địa phương trong việc quản lý các cuộc hẹn tái khám và xét nghiệm.

Tuy nhiên, tỷ lệ TTĐT chung chỉ đạt 66,7%, tỷ lệ này thấp so với một số NC khác (9, 12). Có thể thấy, khi tỷ lệ tái khám, tỷ lệ làm xét nghiệm cao nhưng tỷ lệ TTĐT chung thấp chỉ ra rằng "nút thắt" lớn nhất trong việc TTĐT của người

bệnh lao tại Trà Vinh nằm ở việc duy trì dùng thuốc hàng ngày theo đúng phác đồ. Việc tuân thủ dùng thuốc đòi hỏi kỷ luật cao hơn, sự chịu đựng các tác dụng phụ kéo dài, và có thể bị ảnh hưởng nhiều hơn bởi các yếu tố cá nhân và môi trường sống hàng ngày của bệnh nhân.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến TTĐT ở người bệnh lao

Trình độ học vấn: Người bệnh có TĐHV từ THCS trở lên TTĐT cao hơn so với nhóm dưới THCS cũng tương tự như NC trước đây (17). Điều này cho thấy học vấn có vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức, hiểu biết về bệnh lao, tầm quan trọng của việc TTĐT, và khả năng tiếp thu các thông tin tư vấn từ CBYT. Những người có TĐHV cao hơn có thể dễ dàng hơn trong việc đọc hiểu hướng dẫn, ghi nhớ lịch dùng thuốc, lịch hẹn tái khám và ý nghĩa của các xét nghiệm, cũng như nhận diện các dấu hiệu bất thường. Đối với chương trình chống lao (CTCL) Trà Vinh, nơi có tỷ lệ đáng kể người bệnh với TĐHV còn thấp, điều này gợi ý cần có các phương pháp tư vấn và giáo dục sức khỏe linh hoạt, thường xuyên, sử dụng ngôn ngữ đơn giản, hình ảnh trực quan, và lặp lại thông tin để đảm bảo nhóm người bệnh này cũng có thể tiếp thu đầy đủ kiến thức về điều trị lao.

Sự nhắc nhở và hỗ trợ từ gia đình: Đây là yếu tố ảnh hưởng mạnh mẽ nhất đến sự TTĐT cũng đã được chứng minh ở nhiều NC trước đây (13,18). Người bệnh được gia đình nhắc nhở có TTĐT cao hơn, điều này minh chứng cho vai trò không thể thiếu của người hỗ trợ điều trị tại nhà, đặc biệt là thành viên gia đình. Ở Trà Vinh, nơi văn hóa gia đình và cộng đồng có vai trò quan trọng, việc khuyến khích và tập huấn thành viên gia đình làm người hỗ trợ trực tiếp uống thuốc cần được tiếp tục đẩy mạnh và củng cố. Sự hỗ trợ này còn là nguồn động viên tinh thần, giúp người bệnh vượt qua những khó khăn, tác dụng phụ của thuốc và cảm giác kỳ thị, đồng thời quan trọng hơn là nhắc nhở lịch hẹn tái khám và làm xét nghiệm định kỳ. Tỷ lệ rất cao bệnh nhân tái khám và làm xét nghiệm

có thể phần nào được giải thích bởi sự hỗ trợ tích cực từ gia đình, tuy nhiên, việc nhắc nhở dùng thuốc vẫn cần được tăng cường hơn nữa để cải thiện tuân thủ dùng thuốc.

Sự hài lòng với dịch vụ điều trị: Người bệnh hài lòng với dịch vụ điều trị TTĐT cao hơn người không hài lòng. Điều này khẳng định tầm quan trọng của thái độ phục vụ của CBYT, sự tư vấn tận tình, rõ ràng và khả năng giải quyết các vấn đề phát sinh trong quá trình điều trị. Với 82,6% người bệnh hài lòng với dịch vụ, đây là một điểm mạnh cần được duy trì và phát huy. CTCL địa phương cần thường xuyên đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân thông qua các kênh phản hồi để kịp thời điều chỉnh và cải thiện chất lượng dịch vụ, củng cố mối quan hệ tin cậy giữa bệnh nhân và NVYT, bao gồm cả việc cung cấp thông tin rõ ràng về lịch tái khám và mục đích của các xét nghiệm, cũng như cách thức quản lý tác dụng phụ của thuốc để khuyến khích việc dùng thuốc đều đặn.

Cảm nhận bị kỳ thị: Đây là một rào cản nghiêm trọng đối với TTĐT (6, 10, 19). Người bệnh lao cảm nhận bị kỳ thị có tỷ lệ TTĐT thấp hơn rất nhiều so với người không bị kỳ thị. Kỳ thị xã hội có thể khiến người bệnh che giấu bệnh tật, trốn tránh việc uống thuốc công khai, bỏ hẹn tái khám hoặc không đến CSYT để làm xét nghiệm, vì sợ bị phát hiện và đánh giá. Điều này dẫn đến việc TTĐT kém và khó khăn trong quản lý bệnh. CTPCL Trà Vinh cần tăng cường các chiến dịch truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao nhận thức về bệnh lao, xóa bỏ những định kiến sai lầm và giảm kỳ thị. Đồng thời, NVYT cần được tập huấn để nhận diện và hỗ trợ tâm lý kịp thời cho những người bệnh có dấu hiệu bị kỳ thị, tạo môi trường điều trị thân thiện và không phán xét, khuyến khích họ tuân thủ đầy đủ mọi khía cạnh của phác đồ, đặc biệt là việc duy trì uống thuốc hàng ngày.

Các rào cản khác

Mặc dù một số yếu tố như kinh tế khó khăn, khoảng cách xa đến CSYT và tác dụng phụ của

thuốc không có ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến, nhưng kết quả mô tả vẫn cho thấy đây là những rào cản tiềm tàng đối với TTĐT, phù hợp với các NC trước(19,20). Trà Vinh có tỷ lệ người bệnh sống ở nông thôn cao (77,9%), trong đó 85,7% phải di chuyển hơn 10km để điều trị, gây khó khăn cho việc dùng thuốc, tái khám và xét nghiệm. Tuy nhiên, tỷ lệ tái khám và xét nghiệm vẫn cao, cho thấy người bệnh đã nỗ lực hoặc nhận được sự hỗ trợ hiệu quả từ hệ thống y tế. Tác dụng phụ của thuốc ảnh hưởng đến 86,7% người bệnh, dù không liên quan thống kê đến TTĐT, nhưng vẫn là nguyên nhân phổ biến dẫn đến bỏ trị.

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu này thực hiện tại một thời điểm nên không thể xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố và TTĐT, các yếu tố như tác dụng phụ của thuốc hay cảm nhận kỳ thị có thể thay đổi theo thời gian nhưng chưa được theo dõi dọc. NC phỏng vấn người bệnh tại CSYT cũng có thể khiến người bệnh trả lời theo hướng tích cực hơn thực tế. Ngoài ra có thể các ca bệnh bỏ trị, thất bại điều trị có thể không tham gia vào NC (không xuất hiện tại cơ sở y tế) dẫn đến nhóm không tuân thủ có thể không được phản ánh đầy đủ.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ TTĐT chung còn thấp (66,7%). Mặc dù tỷ lệ tái khám đúng hẹn (91,8%) và làm xét nghiệm theo chỉ định (93,4%) rất cao, tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc còn khiêm tốn (67,7%), đặc biệt thấp ở giai đoạn tấn công (46,5%). Các yếu tố chính tăng cường TTĐT bao gồm TĐHV trên THCS, có sự nhắc nhở và hỗ trợ từ gia đình, hài lòng đối với dịch vụ điều trị, và không có cảm nhận bị kỳ thị.

Khuyến nghị: Dựa trên kết quả NC, chúng tôi đề xuất các khuyến nghị cụ thể sau: (i) Tăng cường giáo dục về dùng thuốc lao hàng ngày cho người bệnh: Đặc biệt chú trọng tư vấn cá nhân về phác đồ và quản lý tác dụng phụ trong giai đoạn tấn công khi bắt đầu phác đồ điều

trị cũng như những lần người bệnh tái khám để cải thiện tình trạng tuân thủ thuốc còn rất thấp. (ii) Phát huy vai trò gia đình người bệnh: CSYT tiếp tục tập huấn, hướng dẫn cho thành viên gia đình để họ trở thành người hỗ trợ giám sát dùng thuốc hiệu quả hơn, các hình thức giám sát có thể là: quan sát người bệnh uống thuốc, nhắc nhở người bệnh uống thuốc.... (iii) Giảm kỳ thị và tăng cường giáo dục: Đẩy mạnh truyền thông cộng đồng để xóa bỏ kỳ thị và phát triển tài liệu giáo dục sức khỏe đơn giản, dễ hiểu cho người bệnh TĐHV thấp. (iv) Duy trì chất lượng dịch vụ: Tiếp tục phát huy sự hài lòng của người bệnh với DVYT để củng cố niềm tin và khuyến khích TTĐT toàn diện.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Trà Vinh đã cho phép triển khai NC này. Cảm ơn những người bệnh đã nhiệt tình tham gia và cung cấp những thông tin quan trọng để nhóm có thể hoàn thành NC.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bagechi S. WHO's Global Tuberculosis Report 2022. *Lancet Microbe*. 2023 Jan 1;4(1):e20.
2. Adherence to tuberculosis treatment - UpToDate [Internet]. [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/adherence-to-tuberculosis-treatment>
3. Vernon A, Fielding K, Savic R, Dodd L, Nahid P. The importance of adherence in tuberculosis treatment clinical trials and its relevance in explanatory and pragmatic trials. *PLoS Med*. 2019 Dec 10;16(12):e1002884.
4. Jiang W. Addressing the adherence challenge in tuberculosis treatment: more than digital technologies. *Lancet Glob Health*. 2023 May 1;11(5):e634–5.
5. Bộ Y tế. Quyết định ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh Lao. [cited 2025 Jun 27]. Available from: <https://emohbackup.moh.gov.vn/publish/home?documentId=9376>
6. Ruru Y, Matasik M, Oktavian A, Senyorita R, Mirino Y, Tarigan LH, et al. Factors associated with non-adherence during tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia. *Glob Health Action*. 2018;11(1):1510592.
7. Lemma Tirore L, Ersido T, Beyene Handiso T, Shiferaw Areba A. Non-adherence to anti-tuberculosis treatment and associated factors among TB patients in public health facilities of Hossana town, Southern Ethiopia, 2022. *Front Med*. 2024 Mar 7;11. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1360351/full>
8. Iweama CN, Agbaje OS, Umoke PCI, Igboke CC, Ozoemena EL, Omaka-Amari NL, et al. Nonadherence to tuberculosis treatment and associated factors among patients using directly observed treatment short-course in north-west Nigeria: A cross-sectional study. *SAGE Open Med*. 2021;9:2050312121989497.
9. Lâm Nhựt Anh, Lê Minh Hữu, Trần Nguyễn Du, Phạm Thị Tâm. Tình hình tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao được quản lý tại các Trung tâm y tế quận/ huyện trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2021. *Tạp Chí Dược Học Cần Thơ*. 2021;(43):256–63.
10. Fernandes A, Laohaprapanon S, Nam TT, Sequeira EMDC, Le CN. Adherence to Pulmonary Tuberculosis Medication and Associated Factors Among Adults: A Cross-Sectional Study in the Metinaro and Becora Sub-Districts, Dili, Timor-Leste. *Int J Environ Res Public Health*. 2024 Dec;21(12):1662.
11. Bùi Tông Nguyên, Bùi Thị Tú Quyên. Khảo sát tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao phổi được quản lý điều trị ngoại trú tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang năm 2021. 2022 Jun 30; Tập 06, Số 03-2022.
12. Nguyễn Hồng Chương, Lê Quang Đức, Huỳnh Minh Chín, Nguyễn Lê Đăng Khoa, Dương Thành Tín. Tuân thủ điều trị bệnh nhân lao phổi AFB dương tính trong giai đoạn tấn công tại Trung tâm y tế thị xã Bến Cát tỉnh Bình Dương năm 2023. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2024 May 15; 538(3).
13. Nguyễn Thị Hoài Thương, Bùi Thị Tú Quyên, Nguyễn Bình Hoà. Tuân thủ điều trị ở người bệnh lao ngoại trú tại bệnh viện Phổi Hà Tĩnh năm 2022 và một số yếu tố ảnh hưởng. *Tạp Chí Tế Công Cộng*. 2022 Sep 30; (60).
14. Chương trình phòng chống Lao tỉnh Trà Vinh. Báo cáo tổng kết hoạt động chương trình phòng chống Lao Trà Vinh các năm 2021, 2022, 2023.
15. Nguyễn Thị Mỹ Dung, Merrill A, Trần Thiện Trung. Sự tuân thủ dùng thuốc của người bệnh lao và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2019; 23(5): 193-200.
16. Trần Văn Trung, Nguyễn Thị Thanh Nhân.

- Đánh giá sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân Lao điều trị ngoại trú tại Bệnh viện lao và Bệnh phổi tỉnh Khánh Hoà. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2024 Jul 22;540(3).
17. Krasniqi S, Jakupi A, Daci A, Tigani B, Jupolli-Krasniqi N, Pira M, et al. Tuberculosis Treatment Adherence of Patients in Kosovo. *Tuberc Res Treat*. 2017;2017:4850324.
 18. Nezenega ZS, Perimal-Lewis L, Maeder AJ. Factors Influencing Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Ethiopia: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug;17(15):5626.
 19. Zhang J, Yang Y, Qiao X, Wang L, Bai J, Yangchen T, et al. Factors Influencing Medication Nonadherence to Pulmonary Tuberculosis Treatment in Tibet, China: A Qualitative Study from the Patient Perspective. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:1149–58.
 20. Du L, Chen X, Zhu X, Zhang Y, Wu R, Xu J, et al. Determinants of Medication Adherence for Pulmonary Tuberculosis Patients During Continuation Phase in Dalian, Northeast China. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:1119–28.

Treatment Adherence Among Outpatients with Drug-Susceptible Pulmonary Tuberculosis (AFB-Positive) and Associated Factors at the Tuberculosis and Lung Hospital of Tra Vinh Province, 2024

Bui Thi Tu Quyen¹, Thach Ngoc Sang²

¹Hanoi University of Public Health

²Tra Vinh Tuberculosis and Lung Hospital

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to (1) describe the status of treatment adherence among outpatients with drug-susceptible pulmonary tuberculosis (AFB-positive) at the Tra Vinh Tuberculosis and Lung Hospital in 2024, and (2) analyze factors associated with treatment adherence. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with data collected from May to June 2024. Data were collected from 195 AFB-positive pulmonary tuberculosis outpatients through structured interviews and medical record review. The 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) was used to assess medication adherence. Univariate and multivariate logistic regression analyses were performed to identify factors associated with overall treatment adherence. **Results:** The overall treatment adherence rate was 66.7%, with medication adherence at 67.7%, adherence to scheduled follow-up visits at 91.8%, and adherence to periodic sputum testing at 93.4%. Medication adherence was significantly lower during the intensive treatment phase (46.5%) compared to the continuation phase (73.7%). Factors strongly associated with adherence included having at least lower secondary education (95%OR_{adj}=1.01-9.4), receiving reminders from family members (95%OR_{adj}=4.5-112.6), satisfaction with treatment services (95%OR_{adj}=1.3-10.9), and absence of perceived stigma (95%OR_{adj}=0.01-0.08). **Conclusions:** Despite patients demonstrating high adherence to follow-up visits and routine testing, maintaining daily medication intake remains a significant challenge, especially during the intensive phase. Health workers should strengthen patient counseling, families should support patients in their treatment, and health facilities need to enhance community communication to reduce tuberculosis-related stigma.

Keywords: *Treatment adherence; pulmonary tuberculosis AFB-positive; associated factors; MMAS-8 scale, Tra Vinh.*