

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao tiềm ẩn được phát hiện trong chương trình sàng lọc chủ động tại tỉnh Bắc Giang năm 2021 và một số yếu tố ảnh hưởng

Thân Văn Nhất^{1*}, Lưu Thị Kim Oanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả việc tuân thủ điều trị (TTĐT) và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến TTĐT của bệnh nhân lao tiềm ẩn (LTA) được phát hiện trong chương trình sàng lọc chủ động tại tỉnh Bắc Giang năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính được tiến hành qua phát vấn 57 bệnh nhân LTA thông qua bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, 16 cuộc phỏng vấn sâu các đối tượng là 04 cán bộ điều trị và chuyên trách lao từ tuyến tỉnh đến tuyến xã, 12 bệnh nhân LTA tham gia điều trị dựa theo hướng dẫn phỏng vấn sâu từ tháng 1 đến hết tháng 4 năm 2021.

Kết quả: Tỷ lệ TTĐT của bệnh nhân LTA là 43,9%. Các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến TTĐT là sự hỗ trợ về thuốc, xét nghiệm của chương trình chống lao quốc gia; sự tư vấn, hướng dẫn của cán bộ y tế; sự hỗ trợ từ gia đình. Các yếu tố ảnh hưởng chưa tích cực đến TTĐT là: nhận thức của người bệnh trong TTĐT còn hạn chế, lạm dụng rượu bia; công việc bận rộn; kiến thức của người bệnh chưa đầy đủ; thiếu giám sát từ cán bộ y tế; khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế xa; phản ứng bất lợi và thời gian sử dụng thuốc kéo dài; sự kỳ thị từ những người xung quanh.

Kết luận: Đối với các cơ sở y tế điều trị cho bệnh nhân LTA: Tổ chức tư vấn, giáo dục cho bệnh nhân về các nguyên tắc điều trị bệnh lao tiềm ẩn và tầm quan trọng của việc tuân thủ các nguyên tắc này; Tổ chức tư vấn cho người nhà người bệnh về bệnh lao tiềm ẩn, phối hợp với gia đình người bệnh trong công tác giám sát điều trị; Đào tạo và đào tạo lại cho cán bộ y tế về quản lý, điều trị lao tiềm ẩn. Đối với các nghiên cứu sau này cần tìm hiểu, phân tích sâu hơn các yếu tố ảnh hưởng đến việc TTĐT và việc tham gia điều trị của bệnh nhân LTA.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, lao tiềm ẩn, yếu tố ảnh hưởng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tính đến hết năm 2019, Việt Nam là nước đứng thứ 11/30 nước có gánh nặng bệnh lao cao nhất trên thế giới (1). Một trong số những nguyên nhân làm cho gánh nặng ở nước ta còn cao là do việc sàng lọc, phát hiện, quản lý điều trị LTA chủ động tại cộng đồng chưa được triển khai rộng rãi. Từ năm 2020, Bộ Y tế đã ban hành quyết định số 1313/QĐ-BYT

ngày 24/3/2020 về việc ban hành “Hướng dẫn phát hiện và điều trị lao tiềm ẩn” (2), đồng thời chương trình chống lao quốc gia đã đẩy mạnh công tác khám sàng lọc, phát hiện LTA trong cộng đồng tại một số tỉnh thành trên cả nước, trong đó có tỉnh Bắc Giang.

Tại tỉnh Bắc Giang, chương trình sàng lọc chủ động được thực hiện qua nhiều giai đoạn: giai đoạn khám sàng lọc cộng đồng tháng 7 đến tháng 9; lựa chọn đối tượng để làm xét nghiệm



*Địa chỉ liên hệ: Thân Văn Nhất
Email: mph1930035@studenthuph.edu.vn

¹ Bệnh viện Phổi tỉnh Bắc Giang

² Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 01/11/2022

Ngày phản biện: 26/3/2022

Ngày đăng bài: 30/10/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0605SKPT21-092>

tháng 10, 11; thu nhận, quản lý điều trị từ tháng 12/2020 đến tháng 3 năm 2021, kết thúc điều trị từ tháng 3 đến tháng 4 năm 2021.

Tuân thủ đúng nguyên tắc điều trị bệnh nhân lao nói chung và bệnh nhân LTA nói riêng đều đóng vai trò then chốt trong việc đảm bảo điều trị khỏi/ hoàn thành điều trị. Các yếu tố hưởng đến TTĐT lao được chỉ ra trong các nghiên cứu bao gồm giới tính, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và gia đình, tình trạng kinh tế,...(3-5). Tại Việt Nam, các nghiên cứu về TTĐT LTA còn rất hạn chế. Vì vậy, nhằm góp phần cung cấp thêm thông tin về thực trạng TTĐT LTA của người bệnh và các yếu tố ảnh hưởng, đồng thời cung cấp bằng chứng quan trọng cho các nhà quản lý Chương trình Chống lao tại tỉnh Bắc Giang, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả việc tuân thủ điều trị và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao tiềm ẩn được phát hiện trong chương trình sàng lọc chủ động tại tỉnh Bắc Giang năm 2021.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng giúp thu thập số liệu về thực trạng TTĐT của bệnh nhân LTA. Một số yếu tố ảnh hưởng đến TTĐT của bệnh nhân LTA được tìm hiểu bằng cả nghiên cứu định lượng và định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại 04 huyện Lục Ngạn, Lục Nam, Yên Dũng và Sơn Động thuộc tỉnh Bắc Giang từ tháng 7 /2020 – 12/2021, thời gian thu thập số liệu: từ tháng 1 – tháng 4 năm 2021.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh LTA và cán bộ y tế phụ trách quản lý điều trị LTA từ tuyến tỉnh đến tuyến xã.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Chọn toàn bộ 57 bệnh nhân LTA được phát hiện trong chương trình sàng lọc chủ động tại tỉnh Bắc Giang.

Nghiên cứu định tính: Chọn 01 bác sỹ điều trị tại Bệnh viện Phổi Bắc Giang, 01 bác sỹ điều trị tại Trung tâm y tế huyện, 01 cán bộ chuyên trách về phòng chống lao cấp huyện và 01 cán bộ chuyên trách về phòng chống lao cấp xã, phường và 12 bệnh nhân tham gia điều trị LTA.

Biến số, chủ đề nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 04 nhóm biến số liên quan đến TTĐT của bệnh nhân LTA (đặc điểm nhân khẩu học và các yếu tố nguy cơ của đối tượng nghiên cứu; TTĐT LTA bao gồm: tuân thủ dùng thuốc đúng liều lượng, đều đặn, đủ thời gian và thái khám đúng hẹn; sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội và các yếu tố về dịch vụ y tế, thuốc và phác đồ điều trị). Các chủ đề trong nghiên cứu định tính gồm: Đặc điểm người bệnh, kiến thức của người bệnh về LTA, dịch vụ y tế, yếu tố gia đình và xã hội, yếu tố thuốc và phác đồ điều trị.

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

Số liệu định lượng: Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn, phát vấn cho 57 bệnh nhân LTA, tham khảo nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hoàng Anh (2018) (6) và có chỉnh sửa cho phù hợp với nội dung nghiên cứu. Bộ công cụ bao gồm 4 phần: đặc điểm cá nhân và đặc điểm các yếu tố nguy cơ của ĐTNC; thực hành TTĐT của bệnh nhân LTA; yếu tố gia đình và xã hội; yếu tố thuốc và phác đồ điều trị ảnh hưởng đến TTĐT. Các đối tượng được coi là TTĐT khi tuân thủ cả 04 nguyên tắc: uống thuốc đủ liều lượng, đều đặn, đủ thời gian và tái khám đúng hẹn.

Số liệu định tính: Tiến hành 16 cuộc phỏng vấn sâu dựa trên hướng dẫn phỏng vấn tương ứng trong thời gian từ 30-45 phút.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng: Được nhập vào phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng SPSS20.0.

Số liệu định tính: Được gỡ băng, mã hoá và trích dẫn theo chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 77/2021/YTCC-HD3.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên toàn bộ 57 bệnh nhân tham gia điều trị LTA tại tỉnh Bắc

Giang năm 2020 – 2021. Trong đó, tỷ lệ nữ giới (57,9%) cao hơn nam giới (42,1%). Tỷ lệ người bệnh trên 30 tuổi chiếm chủ yếu với 84,2%. Về trình độ học vấn, đa số các đối tượng có trình độ tiểu học – Trung học cơ sở (49,1%). Về nghề nghiệp, đa số các đối tượng là lao động tự do (63,2%). Về thu nhập, hầu hết có thu nhập trung bình trở xuống (87,7%). Về người sống cùng, đa số đối tượng sống cùng gia đình (84,1%).

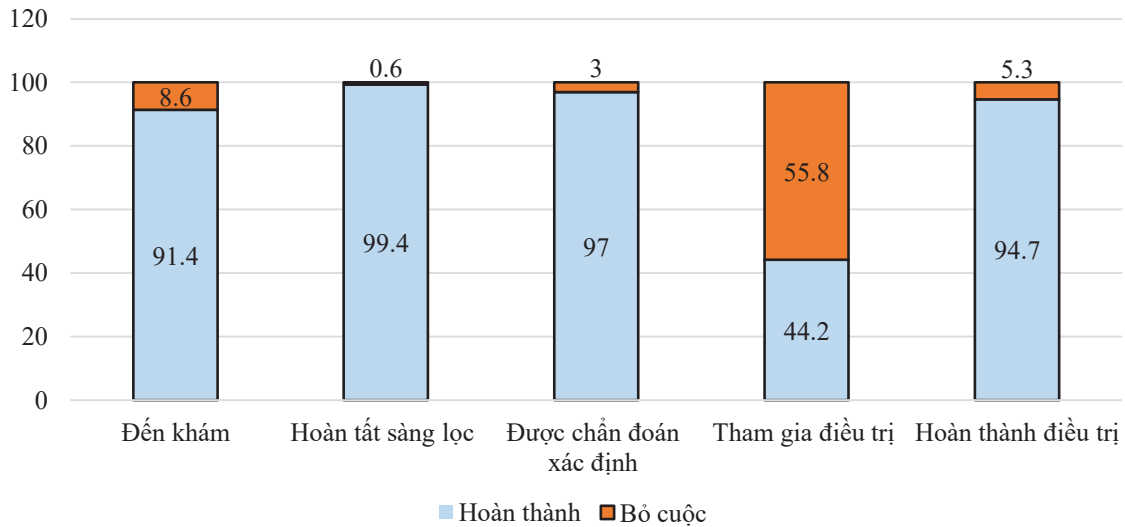
Tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao tiềm ẩn

Bảng 1: Các giai đoạn quản lý lao tiềm ẩn

Đặc điểm	Tổng	
	Số lượng	%
GD1: Người nguy cơ cao nhiễm LTA được lập danh sách khám sàng lọc	2365	100
GD2: Đến khám sàng lọc	2162	91,4
GD3: Hoàn tất sàng lọc thử Mantox	2150	90,9
GD4: Có kết quả Mantox dương tính	133	6,1
GD5: Được chẩn đoán xác định LTA	129	6,0
GD6: Người được chẩn đoán xác định chấp nhận tham gia điều trị LTA	57	2,4
GD7: Người được chẩn đoán hoàn thành điều trị LTA	54	2,3

Có tất cả 2365 đối tượng có nguy cơ cao được lập danh sách khám sàng lọc, bao gồm các đối tượng là cán bộ y tế, người tiếp xúc hộ gia đình với người mắc lao. Trong đó có 90,9% hoàn tất sàng lọc, chỉ có 6,1% có kết quả thử

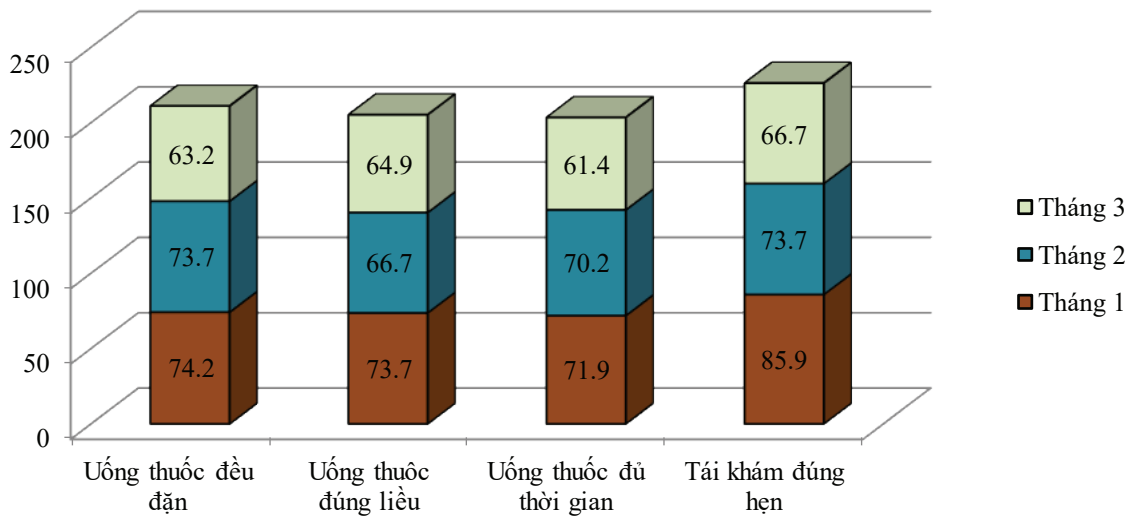
mantox dương tính và có 129 đối tượng (6%) được xác định nhiễm LTA. Số đối tượng tham gia điều trị chỉ có 57 người (2,4%). Sau khi điều trị có 54 đối tượng hoàn thành điều trị LTA (2,3%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các đối tượng tham gia ở các giai đoạn quản lý LTA

Trong các giai đoạn quản lý LTA tỷ lệ bỏ cuộc cao nhất của các đối tượng là ở giai đoạn chấp

thuận tham gia điều trị với 55,8% và giai đoạn đến khám sàng lọc với 8,6%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ tuân thủ từng nguyên tắc điều trị của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc điều trị cao nhất ở tháng thứ 1 và giảm dần đến tháng thứ 3. Thấp nhất là tỷ lệ đối tượng uống thuốc đủ thời gian (71,9% ở

tháng 1 và 61,4% ở tháng 3). Đối tượng tái khám đúng hẹn có tỷ lệ cao nhất với 66,7% ở tháng thứ 3.

Bảng 2: Tuân thủ các nguyên tắc điều trị LTA

Nội dung	Tần số (n = 57)	Tỷ lệ (%)
Không tuân thủ nguyên tắc nào	0	0
Tuân thủ 1 nguyên tắc sử dụng thuốc	7	12,3
Tuân thủ 2 nguyên tắc sử dụng thuốc	13	22,8
Tuân thủ 3 nguyên tắc sử dụng thuốc	32	56,1
Tuân thủ nguyên tắc tái khám đúng hẹn	43	75,4
Tuân thủ cả 4 nguyên tắc điều trị	25	43,9

Có 12,3% đối tượng nghiên cứu chỉ tuân thủ 1 nguyên tắc sử dụng thuốc, tỷ lệ này tăng dần với 3 nguyên tắc sử dụng thuốc đạt 56,1%. Tỷ lệ người bệnh tái khám đúng hẹn có tỷ lệ cao nhất là 75,4%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ cả 4 nguyên tắc điều trị là 43,9%.

Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao tiềm ẩn

Yếu tố cá nhân

Các yếu tố nhận thức của người bệnh trong TTĐT, sử dụng rượu bia, công việc bận rộn, là các yếu tố ảnh hưởng đến việc TTĐT LTA. Các bác sỹ điều trị cho biết, “*những người thường sử dụng thuốc lá/thuốc lào hoặc rượu, bia có xu hướng hay quên và không kiểm soát được bản thân nên việc điều trị rất khó*” (PVS_BSĐT_03); “*một số bệnh nhân còn chưa nhận thức được tầm quan trọng trong việc thực hiện đúng và đủ các nguyên tắc điều trị LTA, vẫn quên không đi khám, không uống thuốc đều*” (PVS_BS_01); “*Tôi phải tăng ca cả đêm, sáng về chỉ có ngủ thôi, ăn vội rồi đi ngủ, cũng quên mất thuốc đấy, lúc dậy tôi mới uống*” (PVS_BNĐT_02).

Yếu tố về kiến thức

Nhóm nghiên cứu đã thực hiện phỏng vấn 12 đối tượng, đặt ra một số câu hỏi liên quan đến kiến thức về LTA, trong số đó có 04 người bệnh trả lời sai về sự lây nhiễm của LTA, 03 người trả lời sai về hiểu các nguyên tắc điều

trị bệnh LTA. Những người bệnh này cho rằng “*lao bị là do di truyền*” (PVS_BNĐT_02) hay “*nếu mệt quá thì nghỉ một ngày thuốc cũng được*” (PVS_BNĐT_06).

Yếu tố về dịch vụ y tế

Sự tư vấn, hướng dẫn của cán bộ y tế và mối quan hệ tốt giữ người bệnh với cán bộ y tế là hai yếu tố ảnh hưởng tích cực đến TTĐT. Nghiên cứu định tính cũng chỉ ra rằng: “*Các bác sỹ rất nhiệt tình, chu đáo. Nếu không có họ động viên, hướng dẫn tôi cũng khó mà uống thuốc đều đặn được...*” (PVS_BNĐT_01).

Bên cạnh đó, các yếu tố như khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế còn xa, việc giám sát TTĐT của các cán bộ y tế vẫn chưa thực sự hiệu quả đã ảnh hưởng chưa tích cực đến TTĐT. Điều này là do nguyên nhân chủ quan từ cán bộ y tế như sự lơ là trong giám sát, một số cán bộ y tế cho rằng bệnh nhân có “*hiểu biết nhất định về bệnh lao, thông tin lại rất nhiều trên mạng*” nên có thể dễ dàng tìm kiếm được những thông tin về LTA, nên người bệnh sẽ “*có những nhận thức nhất định trong việc tuân thủ điều trị*” (PVS_BS_02). Ngoài ra, đối với cán bộ giám sát, nhất là ở cấp xã, “*ngoài chương trình lao còn những chương trình khác, công việc bận rộn, kiêm nhiệm nhiều việc hay phụ cấp thấp*” (PVS_BS_03, 04) là những lý do khiến đôi khi những cán bộ y tế này không thể thực hiện tốt nhiệm vụ giám sát người bệnh.

Yếu tố về thuốc và phác đồ điều trị

Kết quả phỏng vấn định tính một số bệnh nhân thấy mệt mỏi, chán ăn sau khi dùng thuốc. *“Đi làm mà tăng ca tôi cảm thấy rất mệt mỏi, về nhà chỉ muốn ngủ chứ chẳng muốn uống thuốc”* (PVS_BNĐT_05).

Bên cạnh đó, hiện nay, thuốc điều trị LTA đang được CTCLQG cung cấp miễn phí, điều này khiến người bệnh yên tâm điều trị hơn, nhất là đối với những bệnh nhân cao tuổi, thu nhập bị hạn chế. *“Sau khi được tư vấn là thuốc được phát miễn phí nên tôi cũng yên tâm điều trị”* (PVS_BNĐT_12).

Yếu tố gia đình, người thân và xã hội

Những đối tượng được gia đình quan tâm, hỗ trợ về vật chất và tinh thần có xu hướng TTĐT tốt hơn, đây là là nguồn động lực, là chỗ dựa tinh thần vững chắc giúp người bệnh vượt qua thời gian chữa bệnh kéo dài. *“Vợ con quan tâm nhắc nhở uống thuốc đều đặn nên tôi tiếp tục điều trị”* (PVS_BNĐT_06).

Sự hỗ trợ về thuốc và xét nghiệm của CTCLQG và sự cảm thông, chia sẻ của các đoàn thể địa phương đã giúp người bệnh an tâm điều trị. Tuy nhiên, vẫn có đối tượng cảm thấy bị kỳ thị bởi người xung quanh, *“...nếu biết tôi bị lao chắc không ai đến nhà chơi”* (PVS_BNĐT_05).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng, tỷ lệ tuân thủ cả 4 nguyên tắc điều trị chỉ đạt 43,9%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Hoàng Anh (37,2% và 42,6%) (6). Về thực hành tuân thủ các nguyên tắc điều trị, nhìn chung, bệnh nhân tham gia điều trị có tỷ lệ tuân thủ cao ở tháng thứ nhất (71,9% - 85,9%) và giảm dần đến tháng thứ 3 (63,2%-66,7%). Trong đó cao nhất là tỷ lệ tái khám đúng hẹn. Các nguyên tắc về sử dụng thuốc đạt từ 61% – 64,9%, vẫn còn một số người bệnh chưa TTĐT. Những điều này làm tăng

nguy cơ mắc bệnh lao tiến triển từ LTA trong cộng đồng. Theo một nghiên cứu tại Canada năm 2017, việc TTĐT bằng thuốc điều trị LTA có thể giảm 60% số ca mắc lao trong tương lai (8). Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, hoàn thành điều trị LTA có thể giảm nguy cơ mắc bệnh lao tới 90% (2). Chính vì vậy cần đề ra những biện pháp nhằm làm tăng tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh tham gia điều trị LTA.

Nghiên cứu này cũng chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng đến TTĐT. Về yếu tố cá nhân : người bệnh chưa nhận thức rõ được tầm quan trọng trong việc TTĐT. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Tadele Teshome Woimo và cộng sự (2017) (9); Đa số người bệnh đang trong độ tuổi lao động, công việc chủ yếu là làm tự do, không có nguồn thu nhập ổn định nên việc TTĐT trở nên khó khăn; Một số bệnh nhân có tiền sử nghiện rượu, bia; thuốc lá, thuốc Lào cũng ảnh hưởng không tốt đến quá trình điều trị. Mặc dù đã được tư vấn trước khi tham gia điều trị, kiến thức của một số bệnh nhân về LTA chưa đầy đủ. Sử dụng thuốc lao kéo dài và tác dụng phụ của thuốc cũng khiến người bệnh khó khăn trong việc TTĐT, tác giả Liu Y và cộng sự (2018) cũng chỉ ra điều này (4). Về các yếu tố thuộc dịch vụ y tế, sự tư vấn, cung cấp thông tin về LTA của cán bộ y tế đã ảnh hưởng tích cực đến việc TTĐT. Tương tự với nghiên cứu của Frezghi và cs (10). Ngoài ra, sự hỗ trợ của CTCLQG về thuốc, xét nghiệm cũng ảnh hưởng tích cực đến TTĐT của bệnh nhân. Về các yếu tố gia đình và xã hội, đa số bệnh nhân cho rằng gia đình đã ủng hộ họ trong suốt quá trình điều trị về cả vật chất và tinh thần, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Tình (2013) trên cùng địa bàn (11). Tuy nhiên, hơn một nửa số ĐTNC cảm thấy vẫn còn bị kỳ thị bởi những người xung quanh. Nghiên cứu của tác giả Lương Anh Bình và cộng sự (2019) cũng chỉ ra rằng, kỳ thị và tự kỳ thị là yếu tố cản trở trong việc tham gia và TTĐT (12).

Trong nghiên cứu này, do số mẫu thu thập trên thực tế thấp hơn rất nhiều so với mẫu dự kiến tính toán, nhóm nghiên cứu chưa tìm hiểu được yếu tố liên quan đến việc tuân thủ và không TTĐT ở người bệnh LTA về các đặc điểm nhân khẩu học, các yếu tố nguy cơ; mối liên quan giữa người bệnh có kiến thức tốt và chưa tốt với TTĐT. Đồng thời, những kết quả về định lượng chưa thể mang tính đại diện về việc thực hành TTĐT LTA. Ngoài ra, do dịch bệnh Covid-19, việc tiếp cận với các ĐTNC là rất khó khăn. Chúng tôi buộc phải tiếp cận và thực hiện phỏng vấn sâu một số ĐTNC qua điện thoại. Chính vì vậy, sai sót trong khai thác thông tin là điều không thể tránh khỏi. Chúng tôi hy vọng sẽ có những nghiên cứu tiếp theo có thể tìm hiểu được sâu hơn, đánh giá về các yếu tố liên quan đến việc TTĐT của bệnh nhân LTA. Bên cạnh đó, tỷ lệ không tham gia điều trị LTA tại Bắc Giang là 55,8%. Cần có những nghiên cứu tiếp theo tìm hiểu về những yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia điều trị của người bệnh, từ đó đưa ra những biện pháp khuyến khích người bệnh LTA tham gia điều trị, giảm số lượng người mắc LTA trong cộng đồng.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ TTĐT của bệnh nhân LTA là 43,9%. Các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến TTĐT là sự hỗ trợ về thuốc, xét nghiệm của CTCLQG; sự tư vấn, hướng dẫn của cán bộ y tế, sự động viên của các tổ chức xã hội và sự hỗ trợ từ gia đình người bệnh. Các yếu tố ảnh hưởng chưa tích cực đến TTĐT là: nhận thức của người bệnh trong tuân thủ điều trị, sử dụng rượu bia, công việc bận rộn; kiến thức của người bệnh về lao tiềm ẩn còn hạn chế; thiếu giám sát từ cán bộ y tế; khoảng cách đến cơ sở y tế; phản ứng bất lợi và thời gian sử dụng thuốc kéo dài. Tuy nghiên cứu còn nhiều hạn chế, nhưng cũng đã góp phần chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng đến TTĐT LTA, hy vọng những kết quả này có thể thay đổi cách thức tiếp cận trong sàng

lọc, chẩn đoán, điều trị, nhờ đó mang lại lợi ích cho nhóm đối tượng có nguy cơ mắc bệnh lao cao, góp phần giúp loại trừ đường lây của bệnh lao trong cộng đồng.

Để nâng cao tỷ lệ TTĐT của bệnh nhân LTA, các cơ sở là trung tâm y tế huyện, phường, trạm y tế xã cần tuyên truyền, khuyến khích các nhóm đối tượng nguy cơ cao đi khám và điều trị LTA; tổ chức tư vấn cho người bệnh, người nhà người bệnh kiến thức về LTA ; cung cấp thông tin, nhắc nhở người bệnh đi khám định kỳ thông qua tin nhắn điện thoại.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn trường Đại học Y tế công cộng; Ban lãnh đạo và tập thể các cán bộ Y tế chuyên trách quản lý điều trị LTA từ tuyến huyện đến tuyến xã, các bệnh nhân tham gia điều trị LTA trên địa bàn tỉnh Bắc Giang đã ủng hộ và tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global tuberculosis report; 2020
2. Bộ Y tế. Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 24/3/2020 về việc ban hành hướng dẫn phát hiện và điều trị lao tiềm ẩn; 2020
3. Schein YL, Madebo T. et al. Treatment completion for latent tuberculosis infection in Norway: a prospective cohort study. BMC Infect Dis. 2018;18(1):587
4. Liu Y, Birch S, Newbold KB, Essue BM. Barriers to treatment adherence for individuals with latent tuberculosis infection: A systematic search and narrative synthesis of the literature. Int J Health Plann Manage. 2018
5. Hovell, M. , Blumberg, E. et al. . Predictors of adherence to treatment for latent tuberculosis infection in high-risk Latino adolescents: A behavioral epidemiological analysis. Social Science & Medicine. 2003;56(8), 1789-1796.
6. Phạm Thị Hoàng Anh. Thực trạng tuân thủ điều trị lao kháng thuốc và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị tại bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2018. Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội; 2018
7. Thân Thị Bình, Vũ Văn Thành. Thực trạng kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh lao ngoại trú tại Trung tâm y tế Cao Lộc

- năm 2019. Khoa học điều dưỡng 2019; tập 02 – số 03.
8. Anik R Patel, Jonathon R Campbell et al. Burden of non-adherence to latent tuberculosis infection drug therapy and the potential cost-effectiveness of adherence interventions in Canada: a simulation study; 2017
 9. Tadele Teshome Woimo, Wondwossen Kassahun Yimer, Temesgen Bati, Hailay Abrha Gesesew. The prevalence and factors associated for anti-tuberculosis treatment non-adherence among pulmonary tuberculosis patients in public health care facilities in South Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2017;20;17(1):269.
 10. Frezghi Hidray Gebreweld et al. Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study, Journal of Health, Population, and Nutrition. 2018; 37: 1.
 11. Nguyễn Xuân Tình. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Lao và bệnh phổi Bắc Giang năm 2013. Luận văn thạc sỹ, Đại học Y tế Công Cộng, Hà Nội; 2013
 12. Lương Anh Bình, Nguyễn Thu Anh và cộng sự. Kết quả một số can thiệp y tế công cộng và rào cản ảnh hưởng tới công tác sàng lọc, chẩn đoán và điều trị lao tiềm ẩn tại hai tỉnh Quảng Nam, Đà Nẵng. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021; tập 500, tháng 3, số 1..

Adherence to latent tuberculosis of patient in the active screening program in Bac Giang province in 2021 and some factors affecting

Than Van Nhat¹, Luu Thi Kim Oanh²

¹Bac Giang lung Hospital

²Hanoi University of Public Health

Objective : The study aims to describe the treatment adherence and analyze some factors affecting the treatment adherence of latent TB patients detected in the active screening program in Bac Giang province in 2021. **Methods:** A cross-sectional descriptive design combining quantitative and qualitative research was conducted through interviews with 57 latent TB patients, 16 in-depth interviews from January to the end of April 2021. **Main findings:** The rate of adherence to treatment of latent TB patients was 43,9%. The factors that positively affect treatment adherence are the support of drugs and testing of the national anti-tuberculosis program; the advice and guidance of medical staff; family support. Factors that have not positively affected adherence to treatment are: poor awareness of patients in treatment adherence, alcohol abuse; busy work; the patient's knowledge about latent TB is incomplete; lack of supervision from medical staff; the distance from home to a far away medical facility; adverse reactions and prolonged use of the drug; stigma from people around. **Conclusions:** For medical facilities that treat latent TB patients: Provide counseling and education to patients about the principles of latent TB treatment and the importance of following these principles ; Organize counseling for the patient's family about latent tuberculosis, coordinate with the patient's family in monitoring and treatment; Training and retraining for health workers on management and treatment of latent TB. For future studies, it is necessary to study and analyze the factors affecting the treatment adherence and treatment participation of latent TB patients.

Keywords: *Treatment adherence, latent TB, predisposing factors.*