

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

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

Bùi Tông Nguyên^{1*}, Bùi Thị Tú Quyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao phổi được quản lý điều trị ngoại trú tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Bảng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, dùng phương pháp chọn mẫu toàn bộ với 216 người bệnh.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị lao đạt 47,2%. Các yếu tố ảnh hưởng tốt đến tuân thủ điều trị bao gồm: người bệnh có kiến thức tốt; người bệnh được giám sát từ gia đình, người thân; người bệnh được nhân viên y tế giám sát tận nhà; người bệnh được thân nhân đưa đi tái khám, làm xét nghiệm định kỳ; người bệnh hài lòng đối với sự giám sát của nhân viên y tế. Người bệnh gặp khó khăn về khoảng cách để tiếp cận dịch vụ y tế có tuân thủ điều trị thấp hơn người bệnh không gặp khó khăn.

Kết luận: Tỷ lệ TTĐT đạt còn thấp với 47,2%. Nghiên cứu đưa ra khuyến nghị gồm chương trình Phòng chống Lao thực hiện và duy trì các hoạt động tư vấn, tuyên truyền nâng cao kiến thức BN. CBYT tại trạm tăng cường giám sát từ 1 lần/ tháng lên 4 lần/ tháng, cải thiện thái độ với người bệnh. BN nên tham dự các buổi phổ biến về kiến thức, thực hành đề hiệu và thực hiện đúng 6 nguyên tắc điều trị. Người thân BN cần phối hợp CBYT trong việc giám sát thực hiện các nguyên tắc điều trị với mục tiêu giúp BN khỏi bệnh.

Từ khoá: Tuân thủ điều trị, bệnh nhân lao phổi, yếu tố liên quan.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là một trong những bệnh truyền nhiễm nguy hiểm đã xuất hiện từ rất lâu trên thế giới. Bệnh phá hủy hệ miễn dịch làm suy mòn cơ thể và để lại nhiều di chứng nặng nề cho người bệnh. Theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới, ước tính năm 2018 có khoảng 10 triệu người mới mắc lao và 1,2 triệu ca tử vong do lao, đứng hàng thứ 2 trong các bệnh lý nhiễm trùng (1). Lao cũng là một vấn đề y tế công cộng lớn tại Việt Nam. Số mắc lao của nước ta đứng thứ 16 và tỷ lệ mắc lao kháng thuốc đứng thứ 15 trong số 30 nước có gánh nặng bệnh lao cao nhất thế giới. Mỗi năm, Việt nam

có thêm 130.000 ca mắc lao mới và 17.000 ca tử vong do lao (2).

Tuân thủ điều trị (TTĐT) là biện pháp giúp điều trị thành công bệnh lao và hạn chế lao kháng thuốc. Tuy nhiên, thực tế TTĐT bệnh lao còn nhiều hạn chế, trong một nghiên cứu năm 2017 tại Bình Định cho kết quả tỷ lệ người bệnh không TTĐT là 27,5% (3). Việc TTĐT ở bệnh nhân (BN) lao là hết sức cần thiết, giúp duy trì và cải thiện sức khỏe, giảm nguy cơ lây truyền cho người thân và cộng đồng, giảm nguy cơ tử vong. Ngược lại, không TTĐT bệnh lao có thể dẫn đến kéo dài thời gian hoặc thất bại điều trị, dễ tái phát và



*Địa chỉ liên hệ: Bùi Tông Nguyên

Email: mph1931019@studenthuph.edu.vn

¹ Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

² Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 24/9/2021

Ngày phản biện: 12/10/2021

Ngày đăng bài: 30/6/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0603SKPT21-051>

xuất hiện kháng thuốc trên BN, tăng chi phí điều trị, làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh và kháng thuốc trong cộng đồng (4).

An Giang là một trong những tỉnh có tỷ lệ mắc lao và lao đa kháng thuốc cao nhất của khu vực với 150 ca/năm (5). Tại huyện Chợ Mới, năm 2019 khám phát hiện: 2.520 người, thu dung điều trị là 613 BN, lao kháng thuốc là 35 BN, điều trị lành 533 BN và 26 ca tử vong (6). Vì vậy, để tìm hiểu thực trạng và các yếu tố liên quan nhằm cải thiện việc TTĐT của người bệnh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng và (2) phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao phổi được quản lý điều trị tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang năm 2021.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Y tế huyện Chợ Mới và 18 Trạm y tế xã, thị trấn trên địa bàn huyện từ tháng 08/2020 đến tháng 07/2021.

Đối tượng nghiên cứu: BN lao phổi đang được quản lý điều trị tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang năm 2021 và bệnh án, hồ sơ sổ sách liên quan đến quản lý điều trị BN lao.

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95%, ta có: $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

p: Tỷ lệ TTĐT, chọn p = 0,563, theo tỷ lệ TTĐT trong nghiên cứu của Trần Văn Ý (2017) là 56,3% (3).

d: sai số chấp nhận được, chọn d=0,07.

Cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 193 BN (đã làm tròn số). Dự phòng số BN bỏ nghiên cứu hoặc không trả lời đầy đủ các câu hỏi, hoặc từ chối nghiên cứu là khoảng 10%, vậy cỡ mẫu là 212 bệnh nhân. Trên thực tế, chúng tôi đã tiếp cận và phỏng vấn được 216 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu

Dùng phương pháp chọn mẫu toàn bộ: Toàn huyện hiện có 01 Trung tâm Y tế, 16 trạm y tế xã và 2 trạm Y tế thị trấn với tổng số 243 BN lao phổi được quản lý theo dõi điều trị từ 01/09/2020 đến 30/12/2020 thỏa mãn điều kiện nghiên cứu vì vậy chúng tôi đã lấy mẫu toàn bộ. Tuy nhiên, trong quá trình hẹn phỏng vấn có 27 BN không thể phỏng vấn được với nhiều lý do (7 BN bỏ thuốc rời khỏi địa phương không liên lạc được, 6 BN trên 80 tuổi đi lại yếu, trí nhớ kém, 14 BN từ chối nghiên cứu). Do vậy, còn lại 216 bệnh nhân được phỏng vấn.

Công cụ và biến số nghiên cứu

Công cụ thu thập thông tin: Bộ câu hỏi phỏng vấn được xây dựng dựa trên tài liệu của Bộ Y Tế về hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao, kèm theo quyết định số 1314/QĐ-BYT, ký ngày 24 tháng 03 năm 2020 (7).

Bộ câu hỏi phỏng vấn có tất cả 46 câu, gồm 5 câu phần: Thông tin chung của bệnh nhân lao (8 câu); thông tin thực hành tuân thủ nguyên tắc điều trị lao (10 câu); thông tin kiến thức về bệnh nhân lao (17 câu); thông tin về yếu tố gia đình và cộng đồng, xã hội liên quan đến tuân thủ điều trị lao (4 câu); thông tin về yếu tố khác liên quan đến tuân thủ điều trị (7 câu).

Định nghĩa dùng trong nghiên cứu

Bệnh nhân được xác định đạt TTĐT khi thực hành đúng và đầy đủ 5 nguyên tắc điều trị gồm: dùng thuốc đúng liều, đều đặn, đúng cách, xét nghiệm định kỳ và tái khám đúng hẹn. Nguyên

tắc dùng thuốc đủ thời gian không được đánh giá do đây là nghiên cứu cắt ngang, tại thời điểm thu thập số liệu bệnh nhân chưa hoàn thành điều trị về mặt thời gian.

Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng tần số và tỷ lệ để mô tả các biến phân loại, kiểm định khi bình phương, tỷ số chênh (OR) và CI95% của OR được dùng để phân tích mối liên quan của các yếu tố với tuân thủ điều trị.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội Đồng Đạo Đức của trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội theo quyết định số: 18/2021/YTCC-HD3 ký ngày 28 tháng 01 năm 2021.

KẾT QUẢ

Qua phỏng vấn 216 BN lao phổi đang điều trị tại Trung tâm Y tế huyện và 18 trạm Y tế xã/thị trấn trên địa bàn huyện Chợ Mới chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

	Thông tin chung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	161	74,5
	Nữ	55	25,5
Nhóm tuổi	Từ 18 đến 44 tuổi	56	25,9
	Từ 45 đến 64 tuổi	97	44,9
	≥ 65 tuổi	63	29,2
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo/cận nghèo	49	22,7
	Khá, giàu	167	77,3
Trình độ học vấn	Không biết chữ	13	6,0
	Tiểu học	111	51,4
	Trung học cơ sở	66	30,6
	Trung học phổ thông trở lên	26	12
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	5	2,3
	Công nhân	30	13,9
	Nông dân	107	49,5
	Thất nghiệp	22	10,2
	Khác (tự do, hưu trí...)	52	24,0

Tỷ lệ bệnh nhân nam là 74,5%, về độ tuổi phổ biến nhất là từ 45 đến 64 tuổi với 44,9%. Có đến 77,3% BN có mức sống khá giàu, còn 2,3% thuộc diện hộ nghèo, có 51,4% người bệnh lao có trình độ học vấn bậc tiểu học, tỷ

lệ trên trung học phổ thông chỉ chiếm 1,4%. Gần 1/2 người bệnh là nông dân, tỷ lệ thất nghiệp là 10,2%.

Thực trạng tuân thủ nguyên tắc điều trị lao

Bảng 2. Mức độ tuân thủ từng nguyên tắc điều trị

Tuân thủ từng nguyên tắc điều trị lao	Nam; n=161 n (%)	Nữ; n=55 n (%)	Tổng; N=216 n (%)
Dùng thuốc đúng liều lượng	119 (73,9)	42 (76,4)	161 (74,5)
Dùng thuốc đều đặn	108 (67,1)	40 (26,7)	148 (68,5)
Dùng thuốc đúng cách	129 (80,1)	43 (78,2)	172 (79,6)
Tái khám đúng lịch hẹn của bác sỹ	138 (85,7)	49 (89,1)	187 (86,6)
Làm xét nghiệm định kỳ	139 (86,3)	50 (91)	189 (87,5)

Tỷ lệ người bệnh lao tuân thủ nguyên tắc làm xét nghiệm định kỳ là 87,5%, tỷ lệ tuân thủ nguyên tắc tái khám theo lịch hẹn của bác sỹ là 86,6%, có 79,6% người bệnh lao tuân thủ

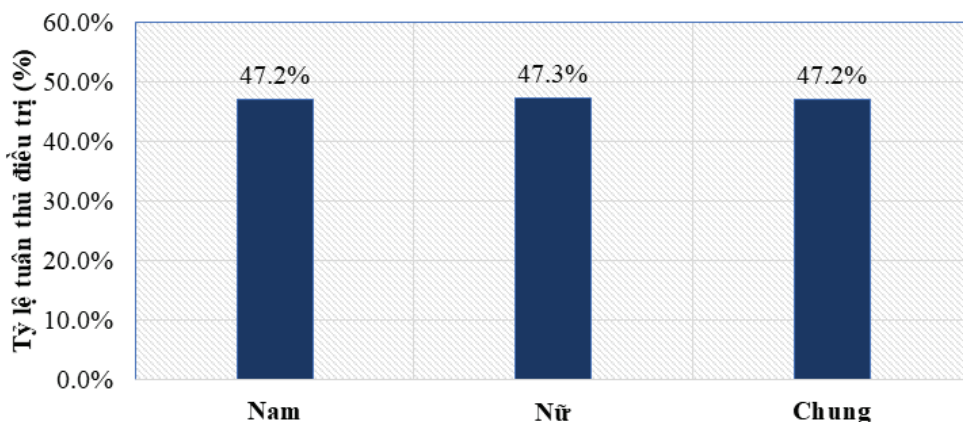
nguyên tắc dùng thuốc đúng cách, tuân thủ dùng thuốc đúng liều lượng tỷ lệ là 74,5%, còn 68,5% tuân thủ nguyên tắc dùng thuốc đều đặn.

Bảng 3. Mức độ thực hành tuân thủ đúng các nguyên tắc điều trị

Mức độ tuân thủ đúng các nguyên tắc điều trị	Nam; n=161 n (%)	Nữ; n=55 n (%)	Tổng; N=216 n (%)
Đúng 5 nguyên tắc	76 (47,2)	26 (47,3)	102 (47,2)
Đúng 4 nguyên tắc	32 (19,9)	14 (25,5)	46 (21,3)
Đúng 3 nguyên tắc	27 (16,8)	10 (18,1)	37 (17,1)
Đúng 2 nguyên tắc	19 (11,8)	4 (7,3)	23 (10,6)
Đúng 1 nguyên tắc	6 (3,7)	0 (0,0)	6 (2,8)
Không đúng nguyên tắc nào	1 (0,6)	1 (1,8)	2 (0,9)

Từ bảng trên có thể thấy tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ đúng 5 nguyên tắc điều trị là 47,2%, đúng 4

nguyên tắc điều trị tỷ lệ 21,3%, có 0,9% người bệnh thực hành chưa đúng nguyên tắc nào.



Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ tuân thủ điều trị của BN lao theo giới tính

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở BN nam là 47,2% đạt 47,2%.
tương đương với tỷ lệ tuân thủ điều trị ở BN
nữ (47,3%). Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị lao

Yếu tố		Tuân thủ điều trị n (%)		OR (CI 95%)	P
		Chưa tuân thủ	Tuân thủ		
Kiến thức về tuân thủ điều trị lao	Chưa đạt	67 (64,4)	37 (35,6)	2,5 (1,4 – 4,3)	0,001
	Đạt	47 (42,0)	65 (58,0)		
Giám sát từ gia đình, người thân	Không	50 (68,5)	23 (31,5)	2,7 (1,5 – 4,9)	0,001
	Có	64 (44,8)	79 (55,2)		
Thân nhân thường xuyên đưa BN đi tái khám, xét nghiệm lại	Không	84 (66,1)	43 (33,9)	3,8 (2,2 – 6,8)	<0,001
	Có	30 (33,7)	59 (66,3)		
CBYT giám sát tận nhà việc uống thuốc của BN	Không	14 (76,5)	4 (23,5)	3,4 (1,1 – 0,8)	0,03
	Có	100 (50,8)	98 (49,2)		
Sự hài lòng của BN đối với việc giám sát điều trị của CBYT	Không hài lòng	25 (73,5)	9 (26,5)	2,9 (1,3 – 6,6)	0,008
	Hài lòng	89 (48,9)	93 (51,1)		
Khó khăn về khoảng cách khi tiếp cận dịch vụ y tế	Có	34 (35,1)	63 (64,9)	3,8 (2,2 – 6,7)	<0,001
	Không	80 (67,2)	39 (32,8)		

Kết quả cho thấy những BN có kiến thức tốt về bệnh lao có tỷ lệ TTĐT cao gấp 2,5 lần BN có kiến thức chưa tốt, BN có sự giám sát từ người thân, gia đình thì TTĐT cao gấp 2,7 lần BN không có người thân giám sát, BN thường xuyên được người thân đưa đi tái khám và làm xét nghiệm lại thì khả năng TTĐT tốt hơn (OR = 3,8), BN được CBYT giám sát tận nhà việc uống thuốc thì TTĐT tốt hơn (OR = 3,4), BN hài lòng với sự giám sát trực tiếp của CBYT thì TTĐT cao gấp 2,9 lần BN không hài lòng, BN có khó khăn khi tiếp cận dịch vụ y tế thì TTĐT cao gấp 3,8 lần những BN không có khó khăn.

BÀN LUẬN

Thực trạng tuân thủ nguyên tắc điều trị lao

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ từng nguyên tắc điều trị đều khá cao. Nguyên tắc dùng thuốc đúng liều chiếm tỷ lệ 74,5%, thấp hơn nghiên cứu của Thân Thị Bình (2019) với tỷ lệ đạt là 86,7% (9). Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về thời gian, địa điểm nghiên cứu, bên cạnh đó người bệnh thường biết rõ hoặc đã từng bị tác dụng phụ của thuốc nên BN lo sợ và đã tự ý giảm liều điều trị. Như vậy, vẫn còn 25,5% BN không uống đúng liều lượng, điều này tiềm ẩn nguy cơ bệnh nặng lên, điều trị khó hơn, tốn kém hơn và tăng nguy cơ kháng thuốc. Tỷ lệ BN đạt nguyên tắc dùng thuốc đều đặn là 68,5%, khá tương đồng với nghiên cứu của Thân Thị Bình (2019) với tỷ lệ 65% (9) và thấp hơn nghiên cứu của Trần Văn Ý (2017) với 86,3% (3). Từ kết quả cho thấy có đến 31,5% BN uống thuốc không đều, nguyên nhân có thể

do BN ở giai đoạn điều trị củng cố được phát thuốc tại nhà, nhiều khi bận công việc nên BN quên không uống thuốc, đến khi nhớ ra mới uống hoặc bỏ luôn liều thuốc đó, cũng có thể do BN quên chưa đi lĩnh thuốc. Nguyên tắc dùng thuốc đúng cách đạt tỷ lệ 79,6%, khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Ý (2017) với tỷ lệ 81,4% (3) và cao hơn nghiên cứu của Thân Thị Bình (2019) với tỷ lệ là 40% (9). Uống thuốc đúng cách là phải uống cùng một lần vào thời gian nhất định trong ngày và xa bữa ăn. Những BN không tuân thủ nguyên tắc này có thể do BN cho rằng thuốc gây hại nên uống lúc no, có BN chia thuốc làm nhiều lần để uống. Bên cạnh đó đa số BN là lao động chính trong gia đình nên do thời gian điều trị bệnh kéo dài, với nhiều lo toan cho cuộc sống và gia đình nên khó tránh khỏi người bệnh uống thuốc không đúng cách. Có 86,6% BN tuân thủ nguyên tắc tái khám đúng hẹn, tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Ngọc Hà với tỷ lệ đạt là 89,5% (10). Nguyên tắc làm xét nghiệm định kỳ đạt tỷ lệ tuân thủ cao nhất trong 5 nguyên tắc điều trị là 87,5%. Kết quả này tương đồng các nghiên cứu của Hà Văn Như với tỷ lệ đạt là 92,1% (8). Qua kết quả cho thấy việc thực hiện nguyên tắc này có tỷ lệ đạt tương đối cao, chứng tỏ việc tư vấn và quản lý xét nghiệm đờm định kỳ của CBYT tại địa phương thực hiện tương đối tốt, BN cũng có kiến thức tốt về việc cần phải xét nghiệm đờm định kỳ.

Trong nghiên cứu chúng tôi tỷ lệ BN thực hiện đầy đủ 5 nguyên tắc chiếm 47,2%, tỷ lệ tuân thủ 4 nguyên tắc là 21,3% và tuân thủ 3 nguyên tắc là 17,1%. Kết quả này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Hà Văn Như (8). Sự khác biệt này có thể do khác nhau về thời điểm nghiên cứu, càng ngày BN càng quan tâm đến sức khỏe của bản thân và gia đình nên tuân thủ điều trị tốt hơn. Tỷ lệ BN đạt TTĐT là 47,2%, kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Thân Thị Bình (2019) với 48,3%, cao hơn nghiên cứu của Hà Văn Như (2013) với 36,4% và thấp hơn nghiên cứu Trần Văn Ý với 59,1% (3, 8, 9). Sự khác biệt

với nghiên cứu của Hà Văn Như có thể do sự phát triển của kinh tế xã hội, người dân ngày càng quan tâm đến sức khỏe nên TTĐT ngày càng tốt hơn, nghiên cứu của Trần Văn Ý có tỷ lệ TTĐT cao hơn có thể do nghiên cứu này thực hiện trên BN đang trong giai đoạn điều trị tấn công nên tỷ lệ tuân thủ cao hơn.

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Kết quả nghiên cứu cho thấy những BN có kiến thức tốt về bệnh lao thì TTĐT tốt hơn. Kết quả này tương đồng kết quả của Trần Văn Ý (OR = 2,4, $p < 0,05$), tác giả Frezghi Hidray Gebreweld cũng ghi nhận mối liên quan này (3, 12). Kết quả này phù hợp vì BN có kiến thức tốt sẽ hiểu biết về phương pháp điều trị, lợi ích của việc điều trị cũng như hậu quả khi không thực hiện đúng các nguyên tắc điều trị, người bệnh có kiến thức càng tốt càng TTĐT. Những BN có sự giám sát từ người thân, gia đình TTĐT tốt hơn BN không có người thân giám sát. Nghiên cứu của Trần Văn Ý (OR = 3,4) và của Nguyễn Ngọc Hà (OR = 8,8) cũng ghi nhận kết quả tương tự với $p < 0,05$ (3, 10). Kết quả này là dễ hiểu vì khi có gia đình giám sát sẽ giúp giảm khả năng BN không TTĐT do quên hay cố ý. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng những BN thường xuyên được người thân đưa đi tái khám và làm xét nghiệm lại thì khả năng TTĐT tốt hơn. Tác giả Đào Thị Chinh (2013) cũng ghi nhận mối liên quan này (11). Người bệnh lao trong giai đoạn điều trị chưa phục hồi sức khỏe nhiều, dễ bị tổn hại về tinh thần cho nên khi được gia đình người thân hỗ trợ bằng việc đưa người bệnh đi tái khám, xét nghiệm sẽ giúp tái khám, xét nghiệm đúng lịch hẹn hơn và đảm bảo BN không quên hay cố tình không đi, góp phần tăng tỷ lệ tuân thủ nguyên tắc tái khám và xét nghiệm đờm định kỳ đúng lịch hẹn. CBYT giám sát tận nhà việc uống thuốc giúp BN TTĐT tốt hơn, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hà (10). Qua đó có thể thấy, với sự giám sát của CBYT thì việc BN TTĐT tốt hơn là điều hiển nhiên. Từ kết quả cho

thấy những BN hài lòng với sự giám sát trực tiếp của CBYT thì TTĐT tốt hơn. Nghiên cứu của Hà Văn Như cũng cho thấy BN hài lòng với sự giám sát của CBYT thì tuân thủ điều trị tốt hơn (8). Người bệnh rất cần sự quan tâm chia sẻ, động viên nhắc nhở trong việc giám sát điều trị từ NVYT, khi NVYT có thái độ thân thiện, trách nhiệm hơn đối với việc giám sát sẽ giúp người bệnh yên tâm và có động lực điều trị. Những BN có khó khăn khi tiếp cận dịch vụ y tế thì TTĐT tốt hơn BN không có khó khăn. Kết quả này trái ngược với kết quả của Hà Văn Như ghi nhận khoảng cách đến cơ sở y tế xa hơn thì tuân thủ điều trị kém hơn, tuy nhiên kết quả này không có ý nghĩa thống kê (8). Trong nghiên cứu của chúng tôi, BN đa số là nông dân, do công việc rất bận rộn, kinh tế lại khó khăn nên việc tuân thủ điều trị tốt sẽ giúp người bệnh ít tiêu tốn thời gian và tiền bạc khi bị tái phát, để không bị chậm trễ khi nhận thuốc hoặc tái khám người bệnh thường tranh thủ hơn để nhận được thuốc hoặc tái khám đúng ngày.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu chưa đánh giá hết cả quá trình điều trị của BN mà chỉ đánh giá TTĐT qua 5 nguyên tắc điều trị do hạn chế về thời gian. Cỡ mẫu trong nghiên cứu này tương đối ít, kết quả nghiên cứu chưa mang tính đại diện cho quần thể BN lao trong cả nước. Cần có một nghiên cứu lớn hơn để đánh giá đầy đủ 6 nguyên tắc điều trị và có thể đại diện cho quần thể BN lớn hơn.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ TTĐT đạt còn thấp với 47,2%. Những BN có kiến thức đạt có tỷ lệ TTĐT tốt hơn BN kiến thức chưa đạt, BN được giám sát điều trị từ người thân và gia đình TTĐT tốt hơn BN không được giám sát từ người thân và gia đình, BN thường xuyên được người thân đưa đi tái khám và xét nghiệm lại TTĐT tốt hơn BN không được, BN được CBYT giám sát điều trị tận nhà TTĐT tốt hơn BN không được CBYT giám sát tận nhà, BN hài lòng

với việc giám sát điều trị của CBYT thì TTĐT tốt hơn BN không hài lòng, BN có khó khăn về khoảng cách khi tiếp cận dịch vụ TTĐT tốt hơn BN không có khó khăn về khoảng cách.

Khuyến nghị: Chương trình Phòng chống Lao thực hiện và duy trì các hoạt động tư vấn, tuyên truyền nhằm nâng cao kiến thức BN, cung cấp các dịch vụ y tế và duy trì hoạt động tại địa phương. CBYT tại trạm tăng cường giám sát từ 1 lần/ tháng lên 4 lần/ tháng, cải thiện thái độ với người bệnh. BN nên tham dự các buổi phổ biến về kiến thức, thực hành để hiểu và thực hiện đúng 6 nguyên tắc điều trị. Người thân BN cần phối hợp CBYT trong việc giám sát thực hiện các nguyên tắc điều trị với mục tiêu giúp BN khỏi bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global tuberculosis report 2019. https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. 2019.
2. Bộ Y tế - Chương trình chống lao Quốc gia. Báo cáo hoạt động Chương trình chống lao Quốc gia 6 tháng đầu năm. 2020.
3. Trần Văn Ý. Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở BN lao được quản lý tại các trạm y tế huyện Phù Mỹ, tỉnh Bình Định năm 2017. Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng. 2017.
4. Bộ môn Lao và Bệnh phổi - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Bệnh học Lao - Đào tạo bác sĩ đa khoa. Nhà xuất bản Y học. 2015.
5. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh An Giang. Kế hoạch triển khai điều trị lao đa kháng thuốc tại khoa Lao, Bệnh Viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang (KH số: 636/KH-KSBT). 2020.
6. Trung tâm Y tế huyện Chợ Mới. Báo cáo kết quả thực hiện công tác y tế năm 2019; phương hướng năm 2020. 2019.
7. Bộ Y Tế. Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, điều trị dự phòng bệnh lao kèm theo quyết định số 1314/QĐ-BYT ký ngày 24 tháng 03 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y Tế. 2020.
8. Hà Văn Như, Nguyễn Xuân Tinh. Thực trạng tuân thủ điều trị của BN lao và một số yếu tố liên quan tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bắc Giang. Luận văn Thạc Sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y Tế công cộng. 2013.

9. Thân Thị Bình và 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 tỉnh Lạng Sơn năm 2019. Khoa học Điều dưỡng Tập 2- Số 3. 2019.
10. Nguyễn Ngọc Hà. Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị của BN lao phổi tại Phòng khám lao quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2013. Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện. 2013.
11. Đào Thị Chinh. Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị ở người bệnh lao đang điều trị tại các trạm y tế xã, huyện Chương Mỹ, Hà Nội năm 2013. Luận văn Thạc sỹ quản lý bệnh viện. 2013.
12. Frezghi Hidrray Gebreweld và các cộng sự. Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study, *Journal of Health, Population and Nutrition*. 37(1). tr. 1. 2017.

Survey on treatment adherence and some related factors among outpatient pulmonary tuberculosis patients in Cho Moi district An Giang province, 2021

Bui Tong Nguyen¹, Bui Thi Tu Quyen²

¹ *An Giang Central General Hospital*

² *Hanoi University of Public Health*

Objective: The study aims to describe the current situation and analyze some factors related to treatment adherence in patients with pulmonary tuberculosis who are managed and treated in Cho Moi district, An Giang province in 2021. **Research methods:** By design of a descriptive cross-sectional study with analysis, using the whole sampling method with 216 participants, face-to-face interviews using pre-designed questionnaires, data analysis according to research objectives. The rate of patients with treatment adherence reached 47.2%. The factors that had a good influence on treatment adherence include as follows: the patient had good knowledge; the patient was supervised by family and relatives; the patient was supervised at home by medical staff; the patient was taken by their relatives for periodic re-examination and testing; the patient was satisfied with the supervision of medical staff; the patient had difficulty in accessing medical services. The Tuberculosis Prevention Program implements and maintains counseling and communication activities to improve patient knowledge. Health workers at the station increase supervision from 1 time per month to 4 times per month, improving their attitude towards patients. Patients should attend seminars on knowledge and practice understanding and properly implement the 6 principles of treatment. The patient's relatives need to coordinate with health workers in monitoring the implementation of treatment principles with the goal of helping the patient recover from the disease.

Keywords: *Treatment adherence, tuberculosis patients, related factors.*