

# THE CURRENT STATUS OF DRUG ADHERENCE AMONG DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS OF PATIENTS AT HANOI LUNG HOSPITAL AND SOME RELATED FACTORS

Tran Thi Ly<sup>1\*</sup>, Tran Bang Dai<sup>2</sup>, Pham Hoang Anh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Vinh Phu, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Quoc Anh General Hospital - 110 Road 54, Tan Tao, Binh Tan, HCMC, Vietnam

Received 23/03/2023

Revised 26/04/2023; Accepted 01/06/2023

## ABSTRACT

**Background:** Outbreaks of tuberculosis and drug-resistant tuberculosis are the main threat to tuberculosis control globally. Drug adherence in patients with drug-resistant tuberculosis needs to be investigated and interventions to improve the effectiveness of treatment for patients.

**Objectives:** Describing the status of drug adherence among drug-resistant TB patients at Hanoi Lung Hospital and some related factors in 2018.

**Methods:** Cross-sectional survey.

**Results and conclusion:** The rate of patient's adherence to medication use in the attack phase was 51,1%, in the maintenance phase was 54,8% and in overall adherence rate was 53,1%. The factors associated with statistical significance with adherence to drugs for drug-resistant TB include: Factors belonging to the patients (education level, knowledge of drug-resistant TB, comorbidities, risk behavior risks such as drinking beer/alcohol, smoking tobacco/waterpipe and drugs use), family and social factors, health service factors and drugs/treatment regimens ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Drug-resistant TB, related factors, adherence to medication use.

---

\*Corresponding author

Email address: ly13021984@gmail.com

Phone number: (+84) 947 793 568

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.730>

# THỰC TRẠNG TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH LAO KHÁNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN PHỔI HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Thị Lý<sup>1\*</sup>, Trần Bằng Đại<sup>2</sup>, Phạm Hoàng Anh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, Vĩnh Phú, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa Quốc Ảnh, TP HCM - 110 Đường số 54, Tân Tạo, Bình Tân, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23 tháng 03 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 26 tháng 04 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 01 tháng 06 năm 2023

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sự bùng phát của bệnh lao và lao kháng thuốc (LKT) là mối đe dọa chủ yếu cho công tác phòng chống lao trên toàn cầu. Tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh lao kháng thuốc cần được khảo sát và có biện pháp can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh.

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh lao kháng thuốc tại Bệnh viện Phổi Hà Nội và một số yếu tố liên quan, năm 2018.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang

**Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ người bệnh LKT tuân thủ sử dụng thuốc trong giai đoạn tấn công là 51,1%, trong giai đoạn duy trì là 54,8% và tỷ lệ tuân chung là 53,1%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ sử dụng thuốc bao gồm: Các yếu tố thuộc về NB (trình độ học vấn, kiến thức về LKT, bệnh kèm theo, hành vi nguy cơ như uống bia/rượu, hút thuốc lá/lào và sử dụng ma túy), các yếu tố gia đình, xã hội, các yếu tố về dịch vụ y tế và thuốc/phác đồ điều trị ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Lao kháng thuốc, yếu tố liên quan, tuân thủ sử dụng thuốc.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao là một bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn lao (*Mycobacterium tuberculosis*) gây nên. Bệnh lao có thể gặp ở tất cả các bộ phận của cơ thể trong đó lao phổi là thể lao phổ biến nhất (chiếm 80 – 85% tổng số ca bệnh) và là nguồn lây chính cho những người xung quanh [1]. Lao kháng thuốc đặc biệt là lao kháng đa thuốc (LKĐT) là một thể bệnh lao dễ gây tử vong, khó điều trị và kháng lại phần lớn các loại thuốc chống lao hiện

là những thuốc có hiệu lực mạnh nhất như Isoniazid và Rifampicin. Tình hình dịch tễ lao kháng thuốc đang có diễn biến phức tạp và đã xuất hiện ở 185/195 quốc gia trên toàn cầu trong đó có 105 quốc gia có sự xuất hiện của LKĐT [2].

Tuân thủ điều trị lao luôn là một vấn đề quan trọng được các nhà nghiên cứu trên thế giới quan tâm. Có rất nhiều các bài báo, nghiên cứu về vấn đề này được thực hiện và tỷ lệ tuân thủ điều trị (TTĐT) lao ở mỗi nơi,

\*Tác giả liên hệ

Email: ly13021984@gmail.com

Điện thoại: (+84) 947 793 568

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.730>



quốc gia, vùng địa lý là rất khác nhau. Trong hầu hết các nghiên cứu về tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao nói chung trên thế giới, tỷ lệ TTĐT lao giao động trong khoảng 55,5 % đến 88,5%, tỷ lệ không TTĐT lao giao động trong khoảng 11,5% đến 44,4% [3], [4].

Tại Việt Nam, có nhiều nghiên cứu về lao và kết quả có đề cập đến tỷ lệ TTĐT của bệnh nhân lao, trong đó đa phần là các nghiên cứu cắt ngang mô tả hoặc phân tích sử dụng phương pháp thu thập số liệu kết hợp định lượng và định tính. Tỷ lệ TTĐT được chỉ ra trong những nghiên cứu khác nhau, tại những địa phương khác nhau cũng cho những kết quả rất khác nhau tuy nhiên những nghiên cứu này chưa chỉ ra được tỷ lệ tuân thủ điều trị ở những bệnh nhân LKT. Tổng quan tài liệu đã cho thấy TTĐT lao là vấn đề mà các nhà khoa học Việt Nam quan tâm. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về tuân thủ điều trị lao, nhất là tại các địa phương trên địa bàn thành phố Hà Nội. Tuy nhiên từ kết quả những nghiên cứu này chưa chỉ ra tỷ lệ tuân thủ điều trị của những bệnh nhân điều trị LKT và những yếu tố là yếu tố liên quan trong tuân thủ điều trị ở những bệnh nhân này, đặc biệt là vấn đề tuân thủ sử dụng thuốc trong điều trị LKT. Để có thêm những bằng chứng khoa học về việc tuân thủ sử dụng thuốc trong điều trị LKT, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh lao kháng thuốc tại Bệnh viện Phổi Hà Nội và một số yếu tố liên quan”** với mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh lao kháng thuốc tại Bệnh viện Phổi Hà Nội, năm 2018.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh lao kháng thuốc tại Bệnh viện Phổi Hà Nội, năm 2018.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- (1) Người bệnh lao kháng thuốc, tiêu chuẩn lựa chọn:
  - NB từ 18 tuổi trở lên.
  - Có thời gian đăng ký điều trị từ 01/05/2015 đến 28/02/2018.
  - NB có thông tin liên hệ đầy đủ, rõ ràng
- (2) Hồ sơ bệnh án và hồ sơ quản lý của NB lao kháng thuốc

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 1/2018 đến tháng 5/2018 tại Bệnh viện Phổi Hà Nội.

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

### 2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

*n*: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy = 1,96 với  $\alpha=0,05$ .

*p*: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố ( $p = 0,572$ ) [11].

*d*: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ( $d=0,06$ ).

- Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 292 người bệnh lao kháng thuốc

- Cách chọn mẫu:

+ Chọn tất cả NB lao kháng thuốc đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu cho tới khi đủ cỡ mẫu.

+ Chọn toàn bộ HSBA và sổ quản lý của 292 người bệnh LKT.

### 2.4. Phương tiện nghiên cứu:

(1) Phiếu phỏng vấn NB lao kháng thuốc

- Phần 1 - Thông tin chung về NB: từ A1 đến A15

- Phần 2 - Hiểu biết của NB về lao kháng thuốc: từ B1 đến B15

- Phần 3 - Tuân thủ điều trị của NB: từ C1 đến C6

- Phần 4 - Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của NB (gia đình, xã hội, thuốc/phác đồ điều trị, dịch vụ y tế): từ D1 đến D20

(2) Các biểu mẫu thu thập từ HSBA và sổ sách quản lý NB lao kháng thuốc

- Biểu mẫu 1: Thông tin điều trị chung của NB

- Biểu mẫu 2: Thông tin về phản ứng bất lợi của thuốc mà NB gặp phải

- Biểu mẫu 3: Thông tin về tuân thủ xét nghiệm định kỳ của NB

- Biểu mẫu 4: Thông tin về tuân thủ tái khám của NB

### 2.5. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data

3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0  
 - Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh.

Sử dụng thang điểm Morisky với 8 câu hỏi/4 nguyên tắc  
 - Có tuân thủ: 8 điểm (tuân thủ đủ 4 nguyên tắc)  
 - Không tuân thủ: < 8 điểm (không tuân thủ đủ 4 nguyên tắc)

**2.6. Tiêu chí đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc của NB**

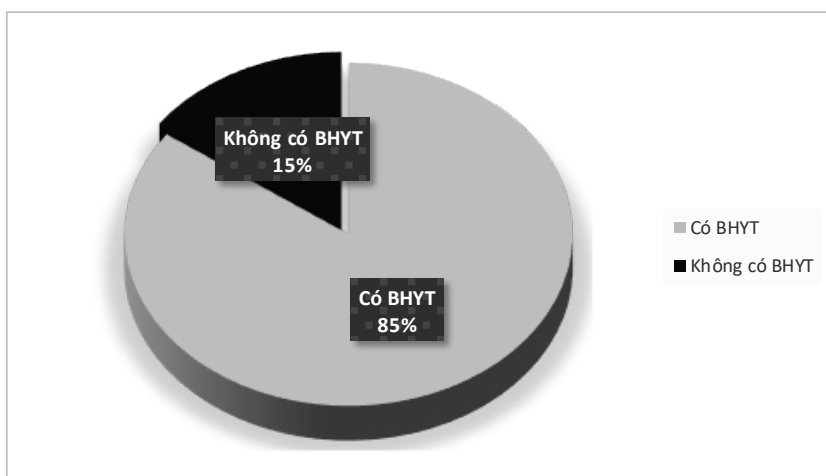
**Bảng 2.1: Bảng tính điểm tuân thủ sử dụng thuốc điều trị lao kháng thuốc**

Số thứ tự câu hỏi	Lựa chọn được tính điểm		
	Câu trả lời	Mã số	Điểm
C2b	Không	0	1
C2d	< 2 ngày		1
C3b	Không	0	1
C3d	< 2 ngày		1
C4b	Không	0	1
C4d	<2 ngày		1
C4*b	Không	0	1
C4*d	< 2 ngày		1
<b>Tổng</b>			<b>8</b>

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Thông tin chung về người bệnh lao kháng thuốc**

**Biểu đồ 3.1. Tình trạng có BHYT của người bệnh LKT (n=292)**



**Nhận xét:** Trong tổng số 292 người bệnh LKT tham gia nghiên cứu, 85% NB thuộc đối tượng KCb theo BHYT, 15% NB không có thẻ BHYT.



**Bảng 3.1. Hành vi nguy cơ của người bệnh LKT (n=292)**

Hành vi nguy cơ	Nữ (n=68) (%)	Nam (n=224) (%)	Tổng (n=292) (%)
Có tiền sử sử dụng rượu bia	18 (8,4)	198 (91,6)	216 (74,0)
Có sử dụng rượu bia trong 12 tháng qua	15 (10,8)	124 (89,2)	139 (47,6)
Sử dụng rượu bia hằng ngày 12 tháng qua	7 (9,8)	64 (90,2)	71 (24,3)
Có tiền sử sử dụng thuốc lá/lào	6 (3,4)	168 (96,5)	174 (59,6)
Có sử dụng thuốc lá/lào trong 12 tháng qua	6 (5,8)	98 (94,2)	104 (35,6)
Sử dụng thuốc lá/lào hằng ngày 12 tháng qua	4 (4,7)	82 (95,3)	86 (29,5)
Có tiền sử sử dụng ma túy	3 (20,0)	12 (80,0)	15 (5,1)
Có sử dụng ma túy trong 12 tháng qua	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (2,7)
Sử dụng ma túy hằng ngày 12 tháng qua	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (0,3)

**Nhận xét:** Bảng 3.1 cho thấy, 74% NB có tiền sử sử dụng bia rượu, 59,6% NB có tiền sử hút thuốc lá/lào và 5,1% NB có tiền sử sử dụng ma túy.

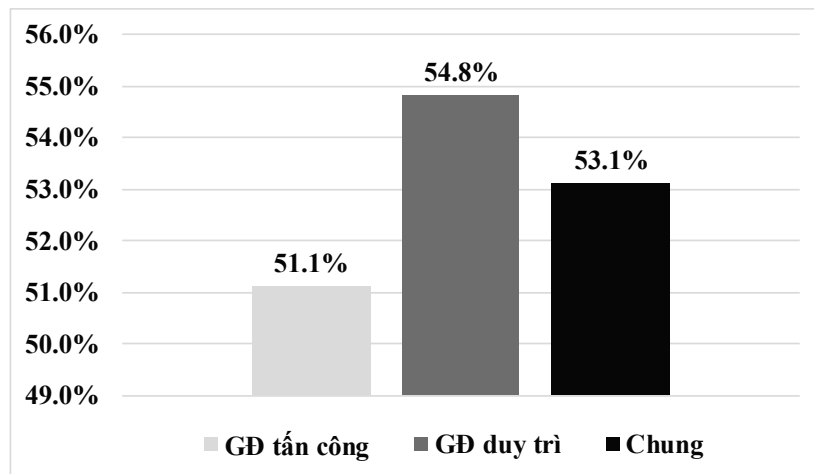
### 3.2. Tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh lao kháng thuốc

**Bảng 3.2: Mức độ tuân thủ các nguyên tắc sử dụng thuốc của người bệnh LKT (n=292)**

Thực hành tuân thủ NTĐT	Giai đoạn tấn công		Giai đoạn duy trì	
	n	%	n	%
Không tuân thủ nguyên tắc nào	3	1,0	2	0,7
Tuân thủ 1 nguyên tắc sử dụng thuốc	5	1,7	11	3,8
Tuân thủ 2 nguyên tắc sử dụng thuốc	14	4,8	18	6,2
Tuân thủ 3 nguyên tắc sử dụng thuốc	45	15,4	39	13,4
Tuân thủ 4 nguyên tắc sử dụng thuốc	70	24,0	85	29,1

**Nhận xét:** Theo Bảng 3.2, tỷ lệ người bệnh LKT không tuân thủ nguyên tắc nào trong giai đoạn tấn công và duy trì lần lượt là (1,0% và 0,7%). Tỷ lệ NB tuân thủ 1 nguyên tắc sử dụng thuốc (1,7% và 3,8%). Tỷ lệ NB

tuân thủ 2 nguyên tắc (4,8% và 6,2%). Tỷ lệ NB tuân thủ 3 nguyên tắc (15,4% và 13,4%). Tỷ lệ NB tuân thủ 4 nguyên tắc (24,0% và 29,1%).

**Biểu đồ 3.2. Tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh LKT (n=292)**

**Nhận xét:** Theo Biểu đồ 3.2, tỷ lệ người bệnh LKT tuân thủ sử dụng thuốc trong giai đoạn tấn công là 51,1%, trong giai đoạn duy trì là 54,8% và tỷ lệ tuân chung là 53,1%.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh LKT

**Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan đến TTĐT của người bệnh LKT (n=292)**

Đặc điểm	Tuân thủ sử dụng thuốc điều trị LKT		Giá trị p OR	Khoảng tin cậy 95% của OR
	Không n (%)	Có n (%)		
<b>Điều trị bệnh kèm theo*</b>				
Không	49 (60,5)	32 (39,5)	p=0,04 OR=2,1	1,3 – 3,6
Có	88 (41,7)	123 (58,3)		
<b>Kiến thức về bệnh Lao kháng thuốc*</b>				
Không đạt	80 (61,5)	50 (38,5)	p=0,001 OR=2,9	1,8 – 4,8
Đạt	57 (35,2)	105 (64,8)		
<b>Trình độ học vấn *</b>				
Từ THCS trở xuống	60 (45,5)	72 (54,6)	p=0,02 OR=1,7	1,1 – 2,8
Trên THCS	95 (59,4)	65 (40,6)		
<b>Thành viên trong gia đình có thái độ xa lánh, kỳ thị*</b>				
Không	77 (42,1)	106 (57,9)	p=0,03 OR=0,6	0,4 – 0,9
Có	60 (55,0)	49 (45,0)		
<b>Có nhận được hỗ trợ vật chất từ các tổ chức xã hội*</b>				
Không	52 (63,4)	30 (36,6)	p<0,001 OR=2,5	1,5 – 4,3
Có	85 (40,5)	125 (59,5)		
<b>Được BHYT phát thuốc về nhà trong quá trình điều trị*</b>				
Không	9 (17,0)	44 (83,0)	p<0,001 OR=0,18	0,08-0,38
Có	128 (53,6%)	111 (46,4%)		

Đặc điểm	Tuân thủ sử dụng thuốc điều trị LKT		Giá trị p OR	Khoảng tin cậy 95% của OR
	Không n (%)	Có n (%)		
<b>Được CBYT giám sát điều trị trực tiếp (DOT)*</b>				
Không	17 (77,3)	5 (22,7)	p=0,001 OR=4,3	1,5 – 11,9
Có	120 (44,4)	150 (55,6)		
<b>Có mối quan hệ tốt với CBYT*</b>				
Bình thường	67 (53,6)	58 (46,4)	P=0,048 OR=1,6	1,1 – 2,6
Tốt	70 (41,9)	97 (58,1)		
<b>Thời gian chờ đợi tái khám*</b>				
Dưới 30 phút	6 (26,1)	17 (73,9)	p=0,037 OR=0,3	0,14 – 0,97
Trên 30 phút	131 (48,7)	138 (51,3)		
<b>Số lượng triệu chứng bất lợi gặp phải</b>				
Từ 5 PUBL trở lên	61 (59,2)	42 (40,8)	p=0,007 OR=2,0	1,2 – 3,2
Dưới 5 PUBL	76 (42,5)	103 (57,5)		

**Nhận xét:** Bảng 3.4 cho thấy, các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ sử dụng thuốc điều trị LKT bao gồm: Trình độ học vấn, kiến thức về LKT, bệnh kèm theo, các yếu tố gia đình, xã hội, các yếu tố về dịch vụ y tế và thuốc/phác đồ điều trị. Theo đó, những NB không mắc bệnh kèm theo, có kiến thức về LKT, trình độ

học vấn cao, có mối quan hệ tốt với CBYT, không bị gia đình, xã hội kỳ thị, xa lánh, không được cấp thuốc về nhà điều trị, có NVYT giám sát điều trị trực tiếp (DOT), có thời gian chờ đợi tái khám dưới 30 phút và gặp số lượng triệu chứng bất lợi dưới 5 lần có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn những NB khác ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.4. Mối liên quan giữa hành vi nguy cơ và tuân thủ sử dụng thuốc điều trị LKT (n=292)**

Đặc điểm	Tuân thủ sử dụng thuốc điều trị LKT		Giá trị p OR	Khoảng tin cậy 95% của OR
	Không n (%)	Có n (%)		
<b>Có tiền sử sử dụng rượu bia*</b>				
Không	26 (34,2)	50 (65,8)	p=0,01 OR=0,5	0,3 – 0,8
Có	111 (51,4)	105 (48,6)		
<b>Có tiền sử sử dụng thuốc lá/lào*</b>				
Không	41(34,8)	77 (65,3)	p<0,001 OR=0,4	0,3 – 0,7
Có	96 (55,2)	78 (44,8)		
<b>Có sử dụng thuốc lá/lào trong 12 tháng qua*</b>				
Không	75 (39,9)	113 (60,1)	p<0,001 OR=0,4	0,3 – 0,7
Có	62 (59,6)	42 (40,4)		
<b>Có tiền sử sử dụng thuốc ma túy*</b>				
Không	125 (45,1)	152 (54,9)	p<0,001 OR=0,2	0,06 - 0,75
Có	12 (80,0)	3 (20,0)		

**Nhận xét:** Bảng 3.4 cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố hành vi nguy cơ của NB với việc tuân thủ sử dụng thuốc điều trị LKT, theo đó, những NB hút thuốc lá/lào, uống bia/rượu và sử dụng ma túy có khả năng tuân thủ sử dụng thuốc điều trị thấp hơn những NB khác ( $p < 0,05$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc điều trị LKT của NB trong giai đoạn tấn công và duy trì lần lượt là 51,1% và 54,8%, tỷ lệ chung là 53,1%, kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu về LKT của O'Donnell (2016) (67,7%) [61]. Các nghiên cứu khác về TTĐT lao tại Việt Nam chưa nhắc đến tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc này [5-8]. Lý do có thể là bởi đây là đặc thù của điều trị LKT, đối với người bệnh LKT việc TTĐT thuốc có ý nghĩa sống còn, điều trị LKT là cơ hội cuối cùng của người bệnh LKT.

Về các yếu tố liên quan, kết quả cho thấy, những NB có trình độ học vấn từ THCS trở lên có khả năng tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 1,7 lần (KTC 95%: 1,1 – 2,8) so với NB có trình độ dưới THPT. Những NB có kiến thức đạt về LKT có khả năng tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 2,9 lần những NB có kiến thức kém (KTC 95%: 1,8 – 4,8). Những NB có điều trị bệnh kèm theo có khả năng tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 2,1 lần (KTC 95% 1,3 – 3,6) so với những NB không có bệnh kèm theo. Những NB có tiền sử uống rượu bia hoặc hút thuốc lá/lào, nghiện ma túy có nguy cơ tuân thủ sử dụng thuốc thấp hơn so với những NB không có những hành vi nguy cơ nói trên. Kết quả nghiên cứu này tương tự như một số nghiên cứu đã công bố [59], [79], [52], [66].

Những người bệnh LKT mà trong gia đình có thái độ xa lánh, kỳ thị có khả năng tuân thủ sử dụng thuốc chỉ bằng 0,6 lần (KTC 95%: 0,4 – 0,9) so với những NB không có tình trạng trên. Những NB hiểu rằng họ được hỗ trợ thuốc điều trị LKT và tiền xét nghiệm từ CTCLQG, sẽ có khả năng tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 2,5 lần (KTC 95%; 1,5 – 4,3) so với những NB không hiểu rằng họ nhận được những hỗ trợ này. Kết quả này tương tự như một số nghiên cứu về lao đã công bố [35], [67]. Qua đây cho thấy, kỳ thị của gia đình, xã hội vẫn còn là một trở ngại rất lớn đối với người bệnh LKT và đối với việc tuân thủ sử dụng thuốc của họ. Một khi còn kỳ thị từ gia đình, xã hội đối với người bệnh LKT thì người bệnh LKT sẽ còn giấu bệnh của mình, họ còn gặp khó

khăn, giảm động lực trong tuân thủ sử dụng thuốc, có nguy cơ dẫn đến bỏ trị và họ chính là nguy cơ lây nhiễm cho gia đình và xã hội.

Những NB được CBYT phát thuốc mang về nhà sử dụng có khả năng tuân thủ sử dụng thuốc chỉ bằng 0,18 lần so với những NB uống thuốc tại TYT (KTC 95%: 0,08-0,38). Những NB được CBYT giám sát điều trị trực tiếp có khả năng tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 4,3 lần (KTC 95%: 1,3 – 16,0) so với những NB không có sự giám sát trực tiếp trên. Những NB có mối quan hệ tốt với NVYT có khả năng tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 1,6 lần (KTC 95%: 1,1 – 2,6) so với những NB khác. Những NB có thời gian chờ đợi tái khám trên 30 phút có khả năng tuân thủ điều trị bằng 0,3 lần (KTC 95%: 0,14-0,97) so với NB khác. NB gặp phản ứng bất lợi khi sử dụng thuốc dưới 5 triệu chứng có khả năng tuân thủ sử dụng thuốc cao gấp 2,0 lần (KTC 95%: 1,2-3,2) so với những NB còn lại. Như vậy, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và những phản ứng bất lợi khi điều trị LKT là những rào cản đối với việc tuân thủ sử dụng thuốc điều trị của NB. Các nhà quản lý cần xem xét đến các khó khăn này khi xây dựng các chương trình can thiệp.

#### 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh LKT tuân thủ sử dụng thuốc trong giai đoạn tấn công là 51,1%, trong giai đoạn duy trì là 54,8% và tỷ lệ tuân chung là 53,1%.

4 nhóm yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ sử dụng thuốc bao gồm: Các yếu tố thuộc về NB (trình độ học vấn, kiến thức về LKT, bệnh kèm theo, hành vi nguy cơ như uống bia/rượu, hút thuốc lá/lào và sử dụng ma túy), các yếu tố gia đình, xã hội, các yếu tố về dịch vụ y tế và thuốc/phác đồ điều trị ( $p < 0,05$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] CTCLQG, Cập nhật hướng dẫn chẩn đoán điều trị và dự phòng bệnh lao Hà Nội, 2018.
- [2] WHO, Global Tuberculosis report 2017, Geneva, truy cập ngày 1/9-2017, tại trang web <http://who.int/en/>, 2017
- [3] Akilew Awoke Adane et al., “Non-Adherence to Anti-Tuberculosis Treatment and Determinant





- Factors among Patients with Tuberculosis in Northwest Ethiopia”, PLoS ONE. 8(11), pg. e78791, 2013.
- [4] Shaip Krasniqi et al.,”Tuberculosis Treatment Adherence of Patients in Kosovo”, Tuberculosis Research and Treatment. 2017, pg. 8, 2017.
- [5] Phạm Ngọc Hân, Thực trạng và một số yếu tố liên quan việc tuân thủ nguyên tắc điều trị của bệnh nhân lao được quản lý, điều trị tại quận Hoàn Kiếm - Hà Nội, năm 2004 - 2005, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội, 2005.
- [6] Vy Thanh Hiền, Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị lao tại trung tâm y tế dự phòng huyện Sơn Tịnh, tỉnh Quảng Ngãi năm 2013, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội, 2014.
- [7] Tạ Thị Hương, Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao phổi tại phòng khám lao quận Hai Bà Trưng Thành phố Hà Nội năm 2013 – 2014, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội, 2014.
- [8] Nguyễn Thị Hùy, Thực trạng giám sát tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao và một số yếu tố liên quan tại quận Hà Đông, thành phố Hà Nội năm 2013, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội, 2013.