

## ANALYZE SOME RELATED FACTORS TO THE TREATMENT ADHERENCE TO DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS OF PATIENTS AT HANOI LUNG HOSPITAL

Tran Thi Ly<sup>1\*</sup>, Le Van Nhan<sup>2</sup>, Le Thi Kim Chi<sup>3</sup>,  
Pham Hoang Anh<sup>4</sup>, Doan Quang Ha<sup>5</sup>, Tran Thi Kim Anh<sup>5</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -  
144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau Ward, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>Pham Ngoc Thach University of Medicine - 2 Duong Quang Trung, Ward 12, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>3</sup>Van Hien University - 613 Au Co, Phu Trung Ward, Tan Phu Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>4</sup>National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Vinh Phu Ward, Ba Dinh District, Hanoi City, Vietnam

<sup>5</sup>National Hospital For Tropical Diseases - 78 Giai Phong, Phuong Dinh Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 25/09/2024

Revised: 22/10/2024; Accepted: 24/12/2024

### ABSTRACT

**Background:** Drug-resistant *Tuberculosis*, especially multi-drug-resistant *Tuberculosis* is a potentially fatal form of tuberculosis that is difficult to treat and is resistant to most anti-*Tuberculosis* drugs, which are currently the most potent drugs such as Isoniazid and Rifampicin.

**Objectives:** Analyze some related factors to the treatment adherence to drug-resistant tuberculosis of patients at Hanoi Lung Hospital, in 2018

**Methods:** Cross-sectional survey

**Results:** The rate of patient's adherence to treatment rate was 40.1%. The factors associated with statistical significance with adherence to treatment for drug-resistant *Tuberculosis* include: Factors belonging to the patients (marital status, education level, knowledge of drug-resistant *Tuberculosis*, comorbidities, risk behavior risk such as drinking beer/alcohol, smoking tobacco/waterpipe and drugs using), family and social factors, health service factors and drugs/treatment regimens ( $p < 0.05$ )

**Keywords:** Drug-resistant *Tuberculosis*, related factors, adherence to treatment.

---

\*Corresponding author

Email: ly13021984@gmail.com Phone: (+84) 947793568 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1913](https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1913)

# PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH LAO KHÁNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN PHỔI HÀ NỘI

Trần Thị Lý<sup>1\*</sup>, Lê Văn Nhân<sup>2</sup>, Lê Thị Kim Chi<sup>3</sup>,  
Phạm Hoàng Anh<sup>4</sup>, Đoàn Quang Hà<sup>5</sup>, Trần Thị Kim Anh<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, P. 12, Q. 10, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại học Văn Hiến - 613 Âu Cơ, P. Phú Trung, Q. Tân Phú, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>4</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, P. Vĩnh Phú, Q. Ba Đình, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>5</sup>Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương - 78 Giải Phóng, P. Phương Đình, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 22/10/2024; Ngày duyệt đăng: 24/12/2024

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Lao kháng thuốc đặc biệt là lao kháng đa thuốc 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

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị của người bệnh lao kháng thuốc tại Bệnh viện Phổi Hà Nội, năm 2018.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang

**Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh lao kháng thuốc là 40,1%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ điều trị lao kháng thuốc bao gồm: Các yếu tố thuộc về người bệnh (tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, kiến thức về lao kháng thuốc, bệnh kèm theo, hành vi nguy cơ như uống bia/rượu, hút thuốc lá/lão 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 điều trị.

## 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 [21]. Lao kháng thuốc đặc biệt là lao kháng đa thuốc 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 [76], [77]. 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 lao kháng đa thuốc [71].

Việt Nam vẫn là một trong những nước có gánh nặng bệnh lao và lao kháng thuốc cao trên toàn cầu (xếp thứ 15/30) [2]. Điều tra lao kháng thuốc toàn quốc lần 4 năm 2011 cho thấy tỷ lệ lao kháng thuốc trong số người bệnh lao mới là 4% và tỷ lệ này trong các trường hợp

lao tái trị là 23,3% [1]. Việc không tuân thủ điều trị của người bệnh lao kháng thuốc ảnh hưởng rất nhiều đến kết quả điều trị.

Bệnh viện Phổi Hà Nội là một đơn vị thực hiện chương trình chống lao tuyên tỉnh thành phố, với đặc điểm địa bàn là thủ đô Hà Nội, dân số gần 7,8 triệu người cư trú trên địa bàn 30 quận huyện với 584 xã phường thì công tác phòng chống lao và lao kháng thuốc còn nhiều khó khăn [2]. Công tác điều trị có kiểm soát trực tiếp (DOT) lao kháng thuốc tại các đơn vị tuyến dưới vẫn chưa chặt chẽ, người bệnh có nhiều triệu chứng phức tạp, thời gian điều trị kéo dài (ít nhất là 9 nhiều nhất là 20 tháng), tỷ lệ bỏ trị ở các lô người bệnh đăng ký điều trị ở các năm cũng vẫn còn cao so với cả nước. Theo số liệu báo cáo hàng năm của CTCLQG số lượng thu dung điều trị năm 2016 của bệnh viện Phổi Hà Nội là 185 người bệnh lao kháng thuốc cao gấp 6,7 lần so với năm 2011 (28 người bệnh). Tỷ lệ bỏ trị của lô người bệnh đăng

\*Tác giả liên hệ

Email: ly13021984@gmail.com Điện thoại: (+84) 947793568 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1913](https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1913)

ký năm 2014 là 16% cao gấp 4 lần lô người bệnh đăng ký năm 2011. Hiện tại, Bệnh viện Phổi Hà Nội có 290 người bệnh lao kháng thuốc đang trong quá trình điều trị, trong đó có 107 người bệnh có tiền sử không tuân thủ điều trị lao (37,5%). Đây chính là những đối tượng có nguy cơ cao tiến triển thành lao tiền siêu kháng và siêu kháng thuốc – nguy hiểm đến tính mạng không chỉ của người bệnh mà còn của gia đình, những người sống xung quanh. Để có những bằng chứng khoa học về tuân thủ điều trị lao kháng thuốc tại đây, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Phân tích một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị của người bệnh lao kháng thuốc tại Bệnh viện Phổi Hà Nội*”.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

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

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$ : 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 người bệnh 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 lao kháng thuốc.

### 2.5. Phương tiện nghiên cứu

- (1) Phiếu phỏng vấn người bệnh lao kháng thuốc
  - Phần 1 - Thông tin chung về NB: Từ A1 đến A15
  - Phần 2 - Hiểu biết của người bệnh 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 người bệnh (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 người bệnh lao kháng thuốc

- Biểu mẫu 1: Thông tin điều trị chung của người bệnh
- Biểu mẫu 2: Thông tin về phản ứng bất lợi của thuốc mà người bệnh gặp phải
- Biểu mẫu 3: Thông tin về tuân thủ xét nghiệm định kỳ của người bệnh
- Biểu mẫu 4: Thông tin về tuân thủ tái khám của người bệnh

### 2.6. 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 điều trị của người bệnh.
- Thống kê phân tích: Kiểm định  $\chi^2$  được sử dụng để tìm hiểu những mối liên quan giữa tuân thủ điều trị của BN lao kháng thuốc với một số yếu tố

### 2.7. Phương pháp đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh

Để đánh giá tuân thủ điều trị của NB, nghiên cứu này sử dụng kết hợp 2 phương pháp sau:

(1) Phương pháp trực tiếp: Đánh giá tuân thủ nguyên tắc xét nghiệm và tái khám định kỳ bằng cách quan sát trực tiếp người bệnh tới tái khám và thực hiện xét nghiệm trong 3 tháng: 3, 4, 5 năm 2018.

(2) Phương pháp gián tiếp: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh theo phiếu khảo sát để đánh giá việc tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ các nguyên tắc điều trị của CTCLQG.

#### Tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh

(1) Tuân thủ xét nghiệm và tái khám định kỳ

- Có tuân thủ: Người bệnh làm đầy đủ xét nghiệm trong

3 tháng liên tiếp (3, 4, 5/2018).

- Không tuân thủ: Người bệnh không làm xét nghiệm và không tái khám 1 trong 3 tháng trên

(2) *Tuân thủ điều trị thuốc*: Sử dụng thang điểm Morisky với 8 câu hỏi/4 nguyên tắc

- Có tuân thủ: 8 điểm

- Không tuân thủ: < 8 điểm

(3) *Tuân thủ điều trị lao kháng thuốc*

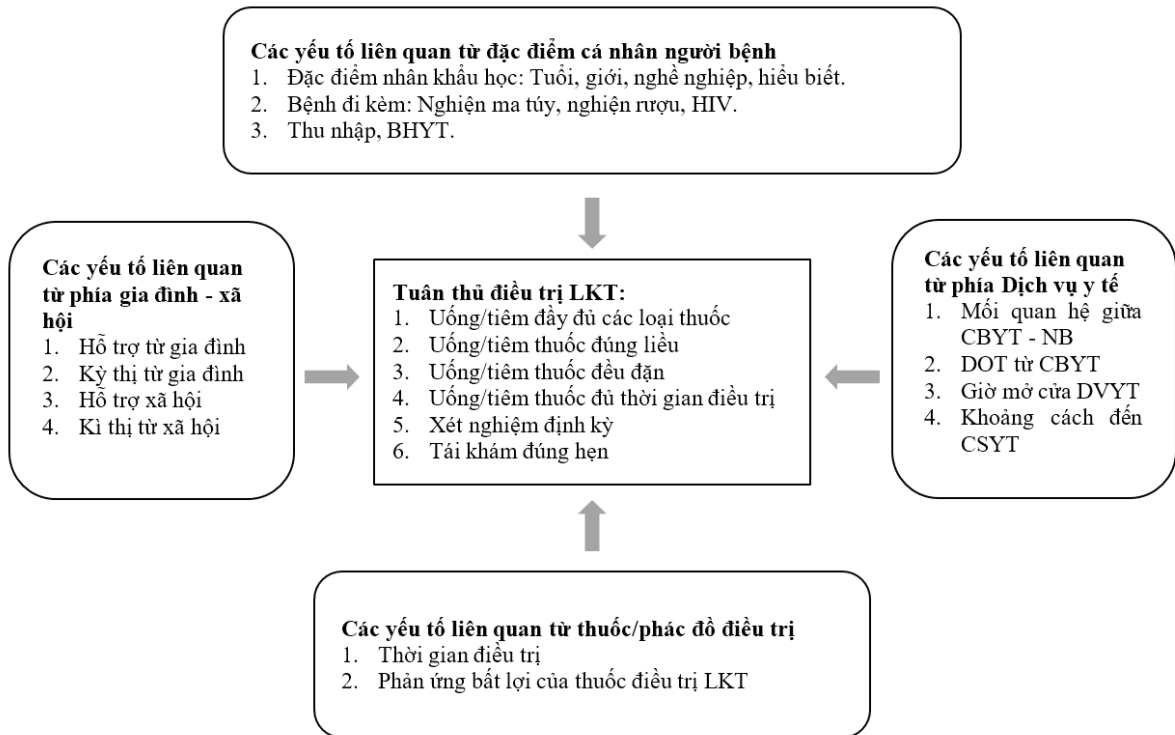
- Có tuân thủ: Khi người bệnh tuân thủ điều trị thuốc, tái khám và xét nghiệm định kỳ

- Không tuân thủ: Khi người bệnh không đáp ứng 1 trong 3 điều kiện trên

(4) *Kiến thức về lao kháng thuốc của người bệnh*

- Có kiến thức đạt:  $\geq 7,5$  điểm

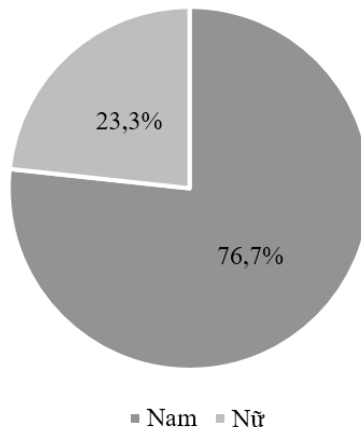
- Có kiến thức chưa đạt: < 7,5 điểm



Sơ đồ 1. Khung lý thuyết nghiên cứu

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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



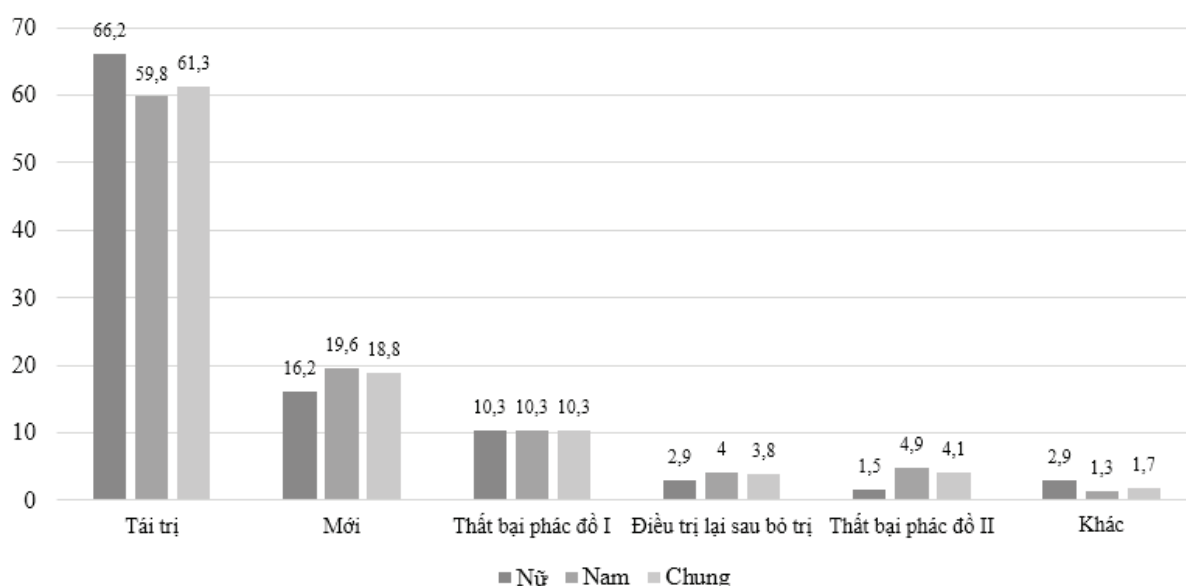
Biểu đồ 1. Phân bố giới tính của người bệnh lao kháng thuốc (n=292)

Nhận xét: Trong tổng số 292 người bệnh lao kháng thuốc tham gia nghiên cứu, 76,7% người bệnh là nam giới và 23,3% người bệnh là nữ giới.

**Bảng 1. Thông tin chung về người bệnh lao kháng thuốc (n= 292)**

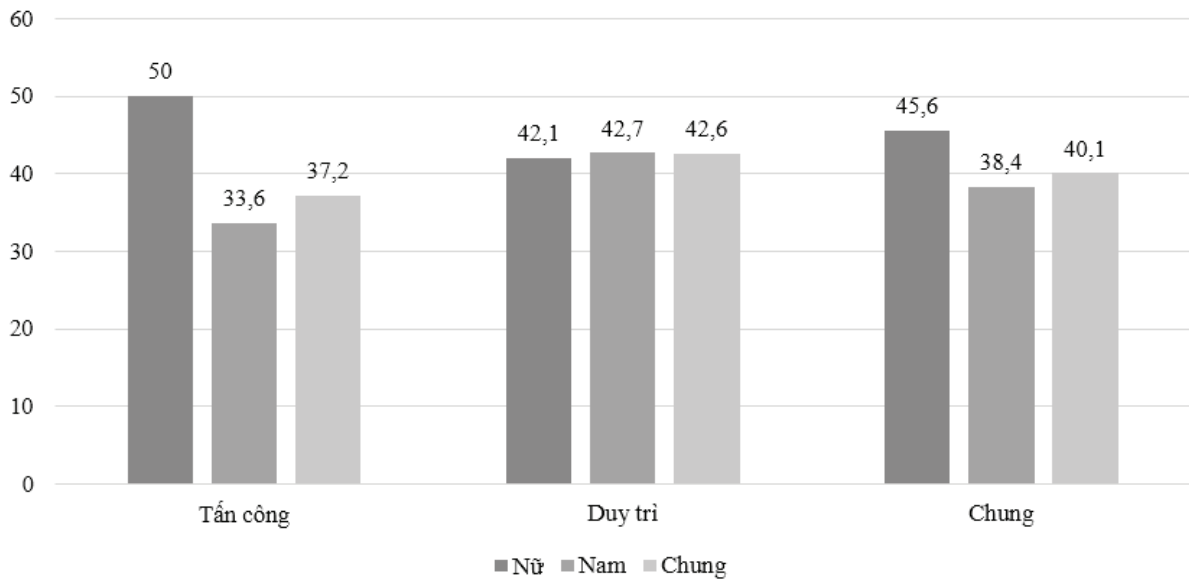
Đặc điểm		Nữ (68; 23,3%) n (%)	Nam (224; 76,7%) n (%)	Tổng (292; 100%) N (%)
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	11 (16,2)	32 (14,3)	43 (14,7)
	Đã kết hôn	57 (83,8)	192 (85,7)	249 (85,3)
Kinh tế hộ gia đình	Thu nhập trung bình trở xuống	48 (70,6)	164 (73,2)	212 (72,6)
	Trên trung bình	20 (29,4)	60 (26,8)	80 (27,4)
Nơi ở hiện tại	Có nhà riêng/chung cư	63 (92,7)	215 (96,0)	278 (95,2)
	Nhà thuê	5 (7,4)	9 (4,0)	14 (4,8)
Địa bàn sinh sống	Nội thành	54 (79,4)	154 (68,8)	208 (71,2)
	Ngoại thành	14 (20,6)	70 (31,3)	84 (28,8)
Sống cùng người khác	Sống 1 mình	11 (16,2)	13 (5,8)	24 (8,22)
	Sống cùng người khác	57 (83,8)	211 (94,2)	268 (91,8)

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy, 85,3% người bệnh lao kháng thuốc đã lập gia đình 72,6% người bệnh có thu nhập trung bình trở xuống. 95,2% người bệnh có nhà riêng/chung cư. 71,2% người bệnh sinh sống ở khu vực nội thành và 91,8% người bệnh lao kháng thuốc đang sống cùng người khác.

**Biểu đồ 2: Phân loại người bệnh lao kháng thuốc theo tiền sử điều trị (n=292)**

Nhận xét: Theo Biểu đồ 2, tỷ lệ người bệnh tái trị (61,3%), người bệnh mới điều trị (18,8%), người bệnh điều trị lại sau bỏ trị (3,8%), người bệnh điều trị thất bại ở các phác đồ I và II (10,3% và 4,1%).

### 3.2. Tuân thủ điều trị của người bệnh lao kháng thuốc



**Biểu đồ 3. Tuân thủ điều trị lao kháng thuốc của người bệnh lao kháng thuốc (n=292)**

Nhận xét: Theo Biểu đồ 3, tỷ lệ người bệnh lao kháng thuốc tuân thủ điều trị lao kháng thuốc trong giai đoạn tấn công là 37,2%, trong giai đoạn duy trì là 42,6% và tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 40,1%.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh lao kháng thuốc

**Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh lao kháng thuốc (n=292)**

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị lao kháng thuốc		Giá trị p OR	Khoảng tin cậy 95% của OR
		Không n (%)	Có n (%)		
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	18 (41,9)	25 (58,1)	p=0,01	1,2 - 4,6
	Đã kết hôn	157 (63,1)	92 (36,9)	OR=2,4	
Điều trị bệnh kèm theo	Không	119 (56,4)	92 (43,6)	p=0,048	1,1-3,0
	Có	56 (69,1)	25 (30,9)	OR=1,7	
Kiến thức về bệnh Lao kháng thuốc	Không đạt	93 (71,5)	37 (28,5)	p<0,001	1,5 - 4,0
	Đạt	82 (50,6)	80 (49,4)	OR=2,5	
Trình độ học vấn	Từ THCS trở xuống	91 (68,9)	41 (31,1)	p=0,005	0,3 - 0,8
	Trên THCS	84 (52,5)	76 (47,5)	OR=0,5	
Có gặp khó khăn do thời gian điều trị dài	Không	1 (16,7)	5 (83,3)	p=0,04	1,01 - 1,16
	Có	174 (60,8)	112 (39,2)	OR=0,13	
Thành viên trong gia đình có thái độ xa lánh, kỳ thị	Không	100 (54,6)	83 (45,4)	p=0,017	0,3 - 0,9
	Có	75 (68,8)	34 (31,2)	OR=0,5	
Có nhận được hỗ trợ vật chất từ các tổ chức xã hội	Không	58 (70,7)	24 (29,3)	p=0,019	1,1 - 3,3
	Có	117 (55,7)	93 (44,3)	OR=1,9	

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị lao kháng thuốc		Giá trị p OR	Khoảng tin cậy 95% của OR
		Không n (%)	Có n (%)		
Được CBYT phát thuốc về nhà trong quá trình điều trị	Không	19 (35,8)	34 (64,2)	<0,001	0,16 – 0,55
	Có	156 (65,3)	83 (34,7)	OR=0,3	
Được CBYT giám sát điều trị trực tiếp (DOT)	Không	19 (86,4)	3 (13,6)	p=0,009	1,3 – 16,0
	Có	156 (57,8)	114 (42,2)	OR=4,6	
Có mối quan hệ tốt với CBYT	Bình thường	82 (65,6)	43 (34,4)	p=0,087	1,1 – 2,4
	Tốt	93 (55,7)	74 (44,3)	OR=1,5	

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy, các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ điều trị lao kháng thuốc bao gồm: Tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, kiến thức về lao kháng thuốc, 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 người bệnh đã kết hôn, không mắc bệnh kèm theo, có kiến thức về lao kháng thuốc, 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 và có NVYT giám sát điều trị trực tiếp (DOT) có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn những người bệnh khác ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa hành vi nguy cơ và tuân thủ điều trị lao kháng thuốc (n=292)**

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị lao kháng thuốc		Giá trị p OR	Khoảng tin cậy 95% của OR
		Không n (%)	Có n (%)		
Có tiền sử sử dụng rượu bia	Không	36 (47,4)	40 (52,6)	p=0,01 OR = 0,5	0,3 – 0,8
	Có	139 (64,4)	77 (35,7)		
Có sử dụng rượu bia trong 12 tháng qua	Không	85 (55,6)	68 (44,)	p=0,11 OR=0,7	0,4 – 1,1
	Có	90 (64,8)	49 (35,3)		
Có tiền sử sử dụng thuốc lá/ lào	Không	57 (48,3)	61 (51,7)	p=0,01 OR=0,4	0,3 – 0,7
	Có	118 (67,8)	56 (32,2)		
Có sử dụng thuốc lá/lào trong 12 tháng qua	Không	99 (52,7)	89 (47,3)	p=0,01 OR=0,4	0,2 – 0,6
	Có	76 (73,1)	28 (26,9)		
Có tiền sử sử dụng thuốc ma túy	Không	161 (58,1)	116 (41,9)	<0,001 OR=0,09	0,1- 0,7
	Có	14 (93,3)	1 (6,7)		
Có sử dụng thuốc ma túy trong 12 tháng qua	Không	6 (85,7)	1 (14,3)	p=0,45 OR=N/A	
	Có	8 (100,0)	0 (0,0)		

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố hành vi nguy cơ của người bệnh với việc tuân thủ điều trị lao kháng thuốc, theo đó, những người bệnh hút thuốc lá/lào, uống bia/rượu và sử dụng ma túy có khả năng tuân thủ điều trị thấp hơn những người bệnh khác ( $p < 0,05$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

Các yếu tố liên quan đến đặc điểm NB: Kết quả cho thấy, những người bệnh có trình độ học vấn từ THCS trở xuống có khả năng tuân thủ điều trị chỉ bằng 0,5 lần (KTC 95%: 0,3 – 0,8) so với những người có trình độ học vấn từ THPT trở lên. Những người bệnh có kiến thức đạt về lao kháng thuốc khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 3,1 lần những người bệnh có kiến thức kém (KTC 95%: 1,7 – 5,4). Những người bệnh đã kết hôn có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 2,4 lần (KTC 95% 1,2 – 4,6) so với những người bệnh chưa kết hôn. Kết quả này tương tự như kết quả trong các nghiên cứu của Tanja (2016), Weiguo Xu (2009), Salla (2007) [3], [4], [5]. Những người bệnh có tiền sử uống rượu bia hoặc hút thuốc lá/lào, nghiện ma túy có nguy cơ tuân thủ điều trị thấp hơn so với những người bệnh không có những hành vi nguy cơ nói trên. Cụ thể những người bệnh có tiền sử sử dụng rượu bia chỉ có khả năng tuân thủ điều trị bằng 0,5 lần (KTC 95% 0,3 – 0,8) so với những người bệnh không có tiền sử sử dụng rượu bia, đối với việc sử dụng thuốc lá/lào, con số này là 0,4 lần (KTC 95% 0,3 – 0,7), đối với việc sử dụng ma túy, con số này là 0,09 lần (KTC 95% 0,1 – 0,7).

Các yếu tố liên quan từ gia đình – xã hội: Những người bệnh lao kháng thuốc mà trong gia đình có thái độ xa lánh, kỳ thị có khả năng tuân thủ điều trị chỉ bằng 0,5 lần (KTC 95%: 0,3 – 0,9) so với những người bệnh không có tình trạng trên. Những người bệnh hiểu rằng họ được hỗ trợ thuốc điều trị lao kháng thuốc và tiền xét nghiệm từ CTCLQG, sẽ có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 1,9 lần (KTC 95%; 1,1 – 3,3) so với những người bệnh không hiểu rằng họ nhận được những hỗ trợ này. Kết quả này tương tự như các nghiên cứu về tuân thủ điều trị lao của Cherinet (2017), Frezghi (2018), Weiguo Xu (2009) [6], [50], [79]. Một số các nghiên cứu về lao kháng thuốc cũng cho kết quả tương tự như nghiên cứu của Shona Horter (2014), Wei (2015) [53], [67]. Đa phần các nghiên cứu khác về tuân thủ điều trị lao đã thực hiện trên địa bàn Hà Nội trước đây chưa chỉ ra được mối liên quan này [10]. Duy chỉ có nghiên cứu của Hoàng Thị Thanh Thủy (2003) đã chỉ ra có 75% người bệnh sợ gia đình và bạn bè biết mình mắc bệnh và xa lánh; có 9,1% người bệnh trong nhóm này là không tuân thủ điều trị ( $p < 0,05$ ) [35]. Kết quả nghiên cứu định tính về lao kháng thuốc của Nguyễn Văn Chính (2016) cũng chỉ ra sự kỳ thị của với người bệnh lao kháng thuốc từ cộng đồng là khó khăn đối với người bệnh lao kháng thuốc trong quá trình điều trị [8]. Ta có thể thấy rằng kỳ thị xã hội vẫn còn là một trở ngại rất lớn đối với người bệnh lao kháng thuốc và đối với việc tuân thủ điều trị lao kháng thuốc của họ. Một khi còn kỳ thị xã hội đối với người bệnh lao kháng thuốc thì người bệnh lao kháng thuốc sẽ còn giấu bệnh của mình, họ còn gặp khó khăn trong tuân thủ điều trị và họ sẽ còn là nguy cơ

lây nhiễm cho gia đình và xã hội.

Các yếu tố liên quan từ dịch vụ y tế, thuốc/ phác đồ điều trị: Những người bệnh được CBYT phát thuốc mang về nhà sử dụng có khả năng tuân thủ điều trị chỉ bằng 0,3 lần so với những người bệnh uống thuốc tại TYT (KTC 95%: 0,16 - 0,55). Những người bệnh được CBYT giám sát điều trị trực tiếp có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 4,6 lần (KTC 95%: 1,3 – 16,0) so với những người bệnh không có sự giám sát trực tiếp trên. Những người bệnh gặp khó khăn do thời gian điều trị lâu dài có khả năng không tuân thủ điều trị lao kháng thuốc cao gấp 0,1 lần so với những người bệnh không gặp khó khăn (KTC95%: 1,01 – 1,11). Do sự khác nhau về việc quản lý thuốc giữa người bệnh lao thường và lao kháng thuốc nên khi so sánh với các nghiên cứu về tuân thủ điều trị lao ở Hà Nội đã thực hiện trước đây chỉ có nghiên cứu của chúng tôi quan tâm sâu đến vấn đề này [10], [11], [35]. Đối với người bệnh lao thường, sau khi hết quá trình điều trị tấn công họ được phát thuốc mang về nhà sử dụng 7 ngày/tuần, hết thuốc lại tới TYT để lĩnh và uống tiếp. Đối với người bệnh lao kháng thuốc, việc phát thuốc mang về nhà cho người bệnh chỉ được chấp nhận trong những điều kiện nhất định và không quá 1 tuần thuốc. Mặc dù cả người bệnh và CBYT đều đưa ra rất nhiều lý do cho việc trong thực tế vẫn phải phát thuốc cho người bệnh lao kháng thuốc mang về nhà, tuy nhiên với tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh lao kháng thuốc chỉ đạt 40,1% thì đây là một vấn đề mà nhà quản lý CTCL cần phải quan tâm.

#### 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh lao kháng thuốc là 40,1%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị lao kháng thuốc của người bệnh lao kháng thuốc ở giai đoạn tấn công là 37,2 % và giai đoạn duy trì là 42,6%.

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với việc tuân thủ điều trị lao kháng thuốc bao gồm: Các yếu tố thuộc về người bệnh (tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, kiến thức về lao kháng thuốc, 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 ( $p < 0,05$ ).

#### KHUYẾN NGHỊ

Chương trình chống lao Hà Nội và các CBYT cần tăng cường việc giám sát điều trị trực tiếp (DOT), tư vấn, cung cấp thông tin về Lao kháng thuốc, về các nguyên tắc TTĐT Lao kháng thuốc cũng như về các PUBL, cách xử trí các PUBL cho người bệnh Lao kháng thuốc và người nhà của họ. Cần hạn chế việc phát thuốc cho bệnh nhân mang về để giảm thiểu tình trạng không TTĐT.



Tăng cường mối quan hệ tốt giữa CBYT và người bệnh cũng như thường xuyên vãng gia, giám sát người bệnh điều trị tại nhà theo đúng quy định của CTCLQG.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] CTCLQG (2012), Báo cáo kết quả điều tra kháng thuốc toàn quốc lần 4, Hà Nội.
- [2] BVPHN (2017), Báo cáo kết quả công tác 6 tháng đầu năm và nhiệm vụ trọng tâm 6 tháng cuối năm 2017, Hà Nội.
- [3] Hoàng Thị Thanh Thủy (2003), Tìm hiểu thực trạng quản lý điều trị bệnh lao theo chiến lược DOTS ở một số huyện tỉnh Hà Tây, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
- [4] Tanja Kastien-Hilka và các cộng sự. (2016), "Health-related quality of life and its association with medication adherence in active pulmonary tuberculosis– a systematic review of global literature with focus on South Africa", Health and Quality of Life Outcomes. 14, pg. 42.
- [5] Habteyes Hailu Tola và các cộng sự. (2015), "Tuberculosis Treatment Non-Adherence and Lost to Follow Up among TB Patients with or without HIV in Developing Countries: A Systematic Review", Iranian Journal of Public Health. 44 (1), pg. 1-11.
- [6] Frezghi Hidray Gebreweld và các cộng sự. (2018), "Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: A qualitative study", Journal of Health, Population and Nutrition. 37 (1), pg. 1.

