

IDENTIFY OPPORTUNITIES AND TECHNIQUES TO REDUCE ACCESS BARRIERS TO TUBERCULOSIS CARE SERVICES IN VIETNAM

Dinh Van Luong¹, Nguyen Binh Hoa¹, Nghiem Nguyen Minh Trang^{2*}

¹National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Ba Dinh district, Hanoi, Vietnam

²Friends for International Tuberculosis Relief - 1 alley 21, Le Van Luong, Thanh Xuan district, Hanoi, Vietnam

Received: 16/01/2025

Revised: 15/3/2025; Accepted: 10/4/2025

ABSTRACT

Objective: The study aims to identify services within the tuberculosis care journey that can be decentralized, integrated, and people-centered. It seeks to select innovative initiatives, including digital health technologies and innovative initiatives, to facilitate these changes.

Subject and methods: The study conducted in-depth interviews (n = 69), focus group discussions (FGDs) (n = 3), and workshops (n = 3) using a people-centered design approach. Participants included four key groups: individuals affected by tuberculosis; National Tuberculosis Program officials and healthcare workers at various levels; representatives from non-governmental and social support organizations; and representatives from the private healthcare sector.

Results: The study identified and prioritized key areas requiring changes to improve tuberculosis care services. It compiled a list of innovative initiatives that could support improvements in these focus areas. Financial and social protection initiatives for tuberculosis care, along with communication solutions, were prioritized as essential activities to enhance tuberculosis care services in Vietnam.

Conclusion: The study provided stakeholders' perceptions about tuberculosis care in Vietnam, showing the importance of people-centered design in innovative initiative implementation in enhancing effectiveness and equality in care services delivery. Findings from the study aim to contribute to the improvement of tuberculosis care services, and support decision-making in the context of tuberculosis care in Vietnam.

Keywords: People-centered design, tuberculosis care, innovative health initiatives.

*Corresponding author

Email: trang.nghiem@tbhelp.org **Phone:** (+84) 904967122 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2329**



XÁC ĐỊNH CƠ HỘI VÀ KỸ THUẬT GIẢM THIỂU RÀO CẢN TIẾP CẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN LAO Ở VIỆT NAM

Đinh Văn Lượng¹, Nguyễn Bình Hòa¹, Nghiêm Nguyễn Minh Trang^{2*}

¹Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, quận Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

²Friends for International Tuberculosis Relief - 1 ngõ 21, Lê Văn Lương, quận Thanh Xuân, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/01/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/3/2025; Ngày duyệt đăng: 10/4/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu xác định những dịch vụ trong hành trình chăm sóc lao có thể được phân cấp, lồng ghép và lấy con người làm trung tâm, đồng thời lựa chọn những sáng kiến đổi mới để tạo điều kiện thuận lợi cho những thay đổi này.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu thực hiện phỏng vấn sâu (n = 69), thảo luận nhóm (n = 3) và tổ chức hội thảo (n = 3) với phương pháp thiết kế lấy con người làm trung tâm với sự tham gia tích cực từ 4 nhóm đối tượng bao gồm: người chịu ảnh hưởng của bệnh lao; cán bộ quản lý Chương trình Chống lao Quốc gia, cán bộ y tế các cấp; đại diện tổ chức phi chính phủ, tổ chức hỗ trợ xã hội; và đại diện y tế tư nhân.

Kết quả: Nghiên cứu đã xác định và ưu tiên các lĩnh vực trọng tâm cần được thay đổi nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc bệnh nhân lao. Nghiên cứu đã rà soát và xây dựng các danh mục sáng kiến đổi mới có thể hỗ trợ cải thiện các lĩnh vực trọng tâm này. Sáng kiến Hỗ trợ tài chính và bảo trợ xã hội trong chăm sóc bệnh nhân lao cùng các giải pháp truyền thông đã được lựa chọn là hoạt động cần được ưu tiên triển khai trong thời gian tới nhằm cải thiện dịch vụ chăm sóc bệnh nhân lao tại Việt Nam.

Kết luận: Nghiên cứu đã cung cấp quan điểm của các bên liên quan về thực trạng chăm sóc bệnh nhân lao tại Việt Nam, cho thấy tầm quan trọng của việc áp dụng cách tiếp cận lấy con người làm trung tâm và triển khai các sáng kiến đổi mới nhằm nâng cao hiệu quả và tính công bằng trong cung cấp dịch vụ. Những phát hiện và đề xuất trong nghiên cứu này góp phần thúc đẩy cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân lao, đồng thời hỗ trợ quá trình đưa ra các quyết định phù hợp với bối cảnh chăm sóc bệnh nhân lao tại Việt Nam.

Từ khóa: Hướng tiếp cận lấy con người làm trung tâm, chăm sóc bệnh nhân lao, sáng kiến đổi mới.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đứng thứ 11 trong số 30 quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao nhất thế giới. Năm 2023 ước tính số ca mắc lao của cả nước là 182.000 ca với khoảng 13.000 ca tử vong liên quan đến lao. Có khoảng gần 10.000 người mắc lao kháng thuốc [1], nhưng theo số liệu mới nhất vào năm 2021, chỉ có 2354 người được bắt đầu điều trị lao kháng thuốc. Tỷ lệ nhiễm lao hàng năm là 1,82‰ và khoảng 30% dân số Việt Nam mắc lao tiềm ẩn [2].

Do đại dịch COVID-19, tỷ lệ bao phủ điều trị lao của Việt Nam đã giảm xuống 46% vào năm 2021 [2]. Một nghiên cứu trước đại dịch chỉ ra rằng những người bị Chương trình Chống Lao Quốc gia bỏ sót có khả năng

là những người không được chẩn đoán (thực sự bị bỏ sót) và những người được điều trị nhưng không báo cáo với Chương trình Chống Lao Quốc gia. Những cá nhân thực sự bị bỏ sót thường gặp các vấn đề trong tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe, ví dụ như các rào cản vật lý, chi phí, sự thuận tiện, suy nghĩ về chất lượng và sự kỳ thị có liên quan với việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân lao.

Một trong những thay đổi quan trọng trong đại dịch COVID-19 về mô hình chăm sóc và điều trị lao là phải đưa các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tới gần khu dân cư do các quy định phong tỏa, bệnh viện quá tải, yêu cầu cách ly, v.v... Đặc biệt, ở các quốc gia bị ảnh hưởng bởi bệnh lao, Bộ Y tế, các cơ sở y tế, cá nhân chịu ảnh

*Tác giả liên hệ

Email: trang.nghiem@tbhelp.org Điện thoại: (+84) 904967122 <https://doi.org/10.52163/ylh.v66iCD4.2329>

hưởng của bệnh lao phải xác định và dựa vào những cách thức mới, đặc biệt bằng cách tận dụng công nghệ y tế kỹ thuật số, để tiếp cận và cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe một cách an toàn và hiệu quả.

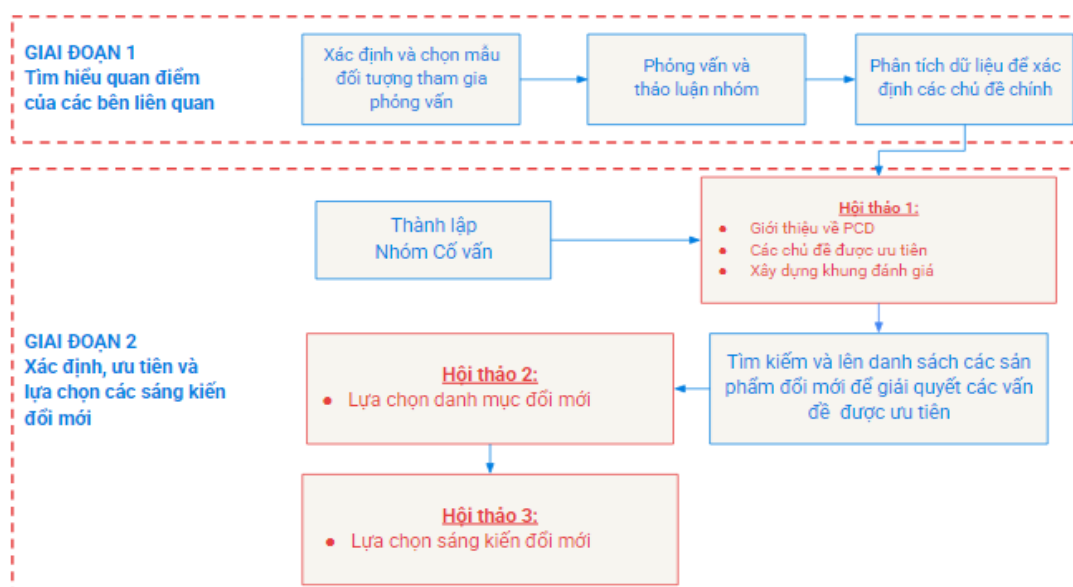
Sáng kiến tái định hình dịch vụ chăm sóc bệnh nhân lao nhằm mục đích thay đổi thời gian, địa điểm và cách thức cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân lao, các bệnh liên quan đến lao và các bệnh về đường hô hấp. Vậy làm thế nào để chúng ta có thể tạo điều kiện thuận lợi và dễ dàng nhất cho những người mắc lao được chăm sóc toàn diện? Để làm được điều này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với phương pháp thiết kế lấy con

người làm trung tâm [3] nhằm xác định những dịch vụ trong hành trình chăm sóc và điều trị lao có thể được phân cấp, lồng ghép và lấy con người làm trung tâm, đồng thời lựa chọn những sáng kiến mới, bao gồm công nghệ y tế kỹ thuật số và các giải pháp cải tiến, để tạo điều kiện thuận lợi cho những thay đổi này.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đây là nghiên cứu với phương pháp thiết kế lấy con người làm trung tâm [3], thực hiện phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm, và tổ chức hội thảo với sự tham gia của các bên liên quan.



Hình 1. Quy trình nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 3/2023 đến tháng 12/2023 tại 5 tỉnh của Việt Nam: Hà Nội và Hải Phòng (miền Bắc), Quảng Nam (miền Trung), thành phố Hồ Chí Minh và Cần Thơ (miền Nam). Nghiên cứu lựa chọn triển khai tại các địa bàn này nhằm mục tiêu cung cấp góc nhìn toàn diện về những thách thức mà bệnh nhân lao và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải đối mặt trong các bối cảnh khác nhau mang tính đại diện cho cả nước.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với 4 nhóm liên quan bao gồm: người chịu ảnh hưởng của bệnh lao; chuyên gia hoạch định chính sách, cán bộ y tế; đại diện tổ chức quốc tế, tổ chức hỗ trợ xã hội; và y tế tư nhân.

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu có mục đích trên nhóm đối tượng tiềm năng với hiểu biết về bệnh lao, và quy trình chăm sóc bệnh nhân lao ở Việt Nam. Chúng tôi thu thập cơ mẫu đủ để đảm bảo đạt được “sức mạnh thông tin” [4]. Tiến hành 69 cuộc phỏng vấn sâu, 3 cuộc

thảo luận nhóm và 3 hội thảo với 88 đối tượng tham gia nghiên cứu.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

Nghiên cứu tập trung tìm hiểu quan điểm của các bên liên quan về quá trình chăm sóc bệnh nhân lao, điểm mạnh, điểm yếu, nhu cầu và hy vọng tiếp cận/cung cấp dịch vụ, cơ hội nâng cao chất lượng dịch vụ và tính khả thi trong việc thực hiện các sáng kiến về dịch vụ chăm sóc lao phân cấp, lồng ghép và lấy con người làm trung tâm.

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

Nghiên cứu sử dụng các kỹ thuật phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với bản hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc được xây dựng cho từng nhóm đối tượng.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Các cuộc phỏng vấn được ghi âm và nội dung chính được ghi chép lại trong buổi phỏng vấn. Bản ghi chép được chỉnh sửa theo bản ghi âm và hoàn thiện trong ngày thực hiện phỏng vấn.

Nghiên cứu này áp dụng kỹ thuật phân tích số liệu nhanh tinh chỉnh từ quy trình phân tích số liệu phỏng vấn theo 6 bước của Halcomb và Davidson [5].

Nghiên cứu viên phân tích và xác định các thông tin mới, sắp xếp theo 4 giai đoạn trong quy trình chăm sóc bệnh nhân lao (tìm kiếm dịch vụ y tế, chẩn đoán, điều trị và dự phòng). Sau đó tiến hành mã hóa và nhóm các ý lại thành các chủ đề chính.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các tiêu chuẩn đạo đức nghiêm ngặt để bảo vệ quyền lợi của người tham gia và đảm bảo tính toàn vẹn của quá trình nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức nghiên cứu y khoa của Bệnh viện Phổi Trung ương phê duyệt và nghiệm thu kết quả.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

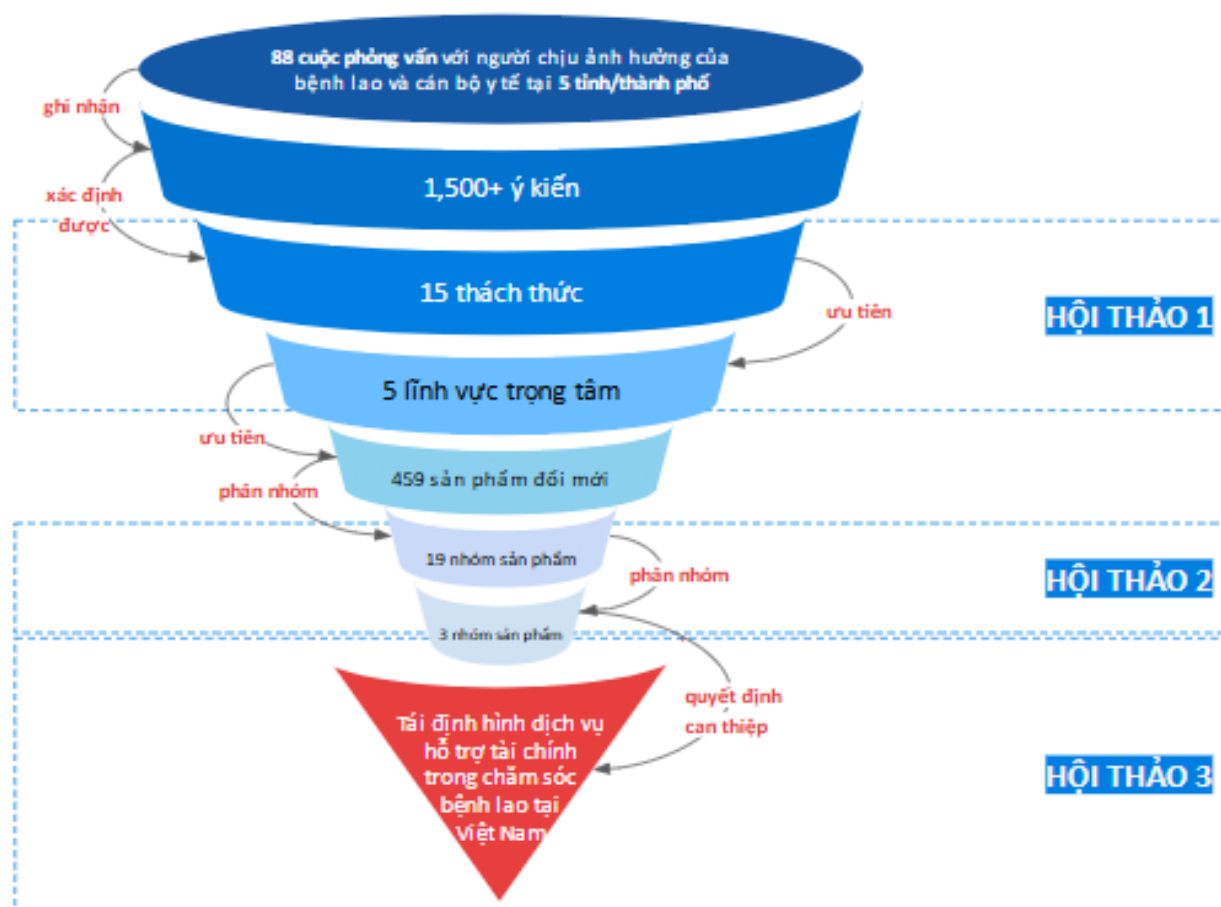
3.1. Thông tin nhân khẩu học

Nghiên cứu thu thập thông tin từ 34 đối tượng ở Hà Nội, 11 đối tượng ở Hải Phòng, 18 đối tượng ở Quảng Nam, 11 đối tượng ở thành phố Hồ Chí Minh và 14 đối tượng ở Cần Thơ.

Bảng 1. Thông tin người tham gia nghiên cứu theo nhóm tuổi và nghề nghiệp

Đối tượng		Nhóm tuổi			Thiếu thông tin	Tổng
		18-24	25-55	56-70		
Người tham gia nghiên cứu	Cán bộ y tế		31	8	6	44
	Tổ chức phi chính phủ, tổ chức hỗ trợ xã hội		3	1	1	5
	Y tế tư nhân		3	3		6
Cộng đồng chịu ảnh hưởng của bệnh lao	Cán bộ văn phòng		5			5
	Hưu trí		3	2		5
	Thất nghiệp		2	2	1	5
	Công nhân, nghề tự do	2	8	8		18
Tổng		2	55	23	8	88

Chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn 44 cán bộ y tế các cấp, 33 người chịu ảnh hưởng của bệnh lao, 5 đại diện từ các tổ chức hoạt động trong lĩnh vực phòng chống lao và 6 đại diện từ các cơ sở y tế tư nhân. Trong những người chịu ảnh hưởng của bệnh lao tham gia nghiên cứu ($n = 33$), người làm nghề tự do hoặc công nhân chiếm đa số ($n = 18$). 62,5% đối tượng tham gia nghiên cứu ($n = 55$) nằm trong độ tuổi lao động (từ 25-55 tuổi).



Hình 2. Kết quả nghiên cứu qua từng giai đoạn

3.2. Xác định các vấn đề trọng tâm trong chăm sóc bệnh nhân lao ở Việt Nam

15 lĩnh vực trong hành trình chăm sóc bệnh nhân lao đã được hình thành từ kết quả phân tích 1500 ý kiến thu thập được từ các cuộc phỏng vấn định tính, bao gồm các vấn đề liên quan đến hoạt động tìm kiếm ca bệnh chủ động, truyền thông, tăng cường tiếp cận với các dịch vụ chẩn đoán và điều trị hiệu quả, tăng cường hệ thống tài chính cho chăm sóc lao, và tăng cường các hoạt động dự phòng lao trong cộng đồng.

3.3. Thành lập nhóm cố vấn

Với phương pháp thiết kế lấy con người làm trung tâm được áp dụng xuyên suốt nghiên cứu, đã thành lập nhóm cố vấn thiết kế sáng kiến tái định hình gồm 20 thành viên đại diện người chịu ảnh hưởng của bệnh lao, cán bộ y tế, nhà hoạch định chính sách và các tổ chức hỗ trợ xã hội. Nhóm cố vấn có vai trò rà soát các hoạt động cũng như kết quả đầu ra của nghiên cứu và đưa ra quyết định liên quan đến nghiên cứu.

3.4. Lựa chọn ưu tiên các vấn đề trọng tâm

Tại hội thảo đầu tiên của nghiên cứu được tổ chức vào

tháng 7/2023, nhóm cố vấn đã bình chọn để quyết định 5 lĩnh vực cần được ưu tiên để cải thiện chất lượng: (1) Truyền thông nâng cao nhận thức; (2) Tìm kiếm ca bệnh chủ động; (3) Hỗ trợ tài chính; (4) Hệ thống quản lý dữ liệu; và (5) Nguồn nhân lực y tế.

Ngoài ra, các khách mời hội thảo đã cùng nhau xây dựng khung đánh giá các sản phẩm đổi mới phù hợp. Khung đánh giá được xây dựng trên 3 tiêu chí: (1) Mức độ mong muốn, mức độ phù hợp và mức độ công bằng; (2) Tính khả thi; (3) Tính hiệu quả.

3.5. Xây dựng và lựa chọn danh mục các sáng kiến đổi mới

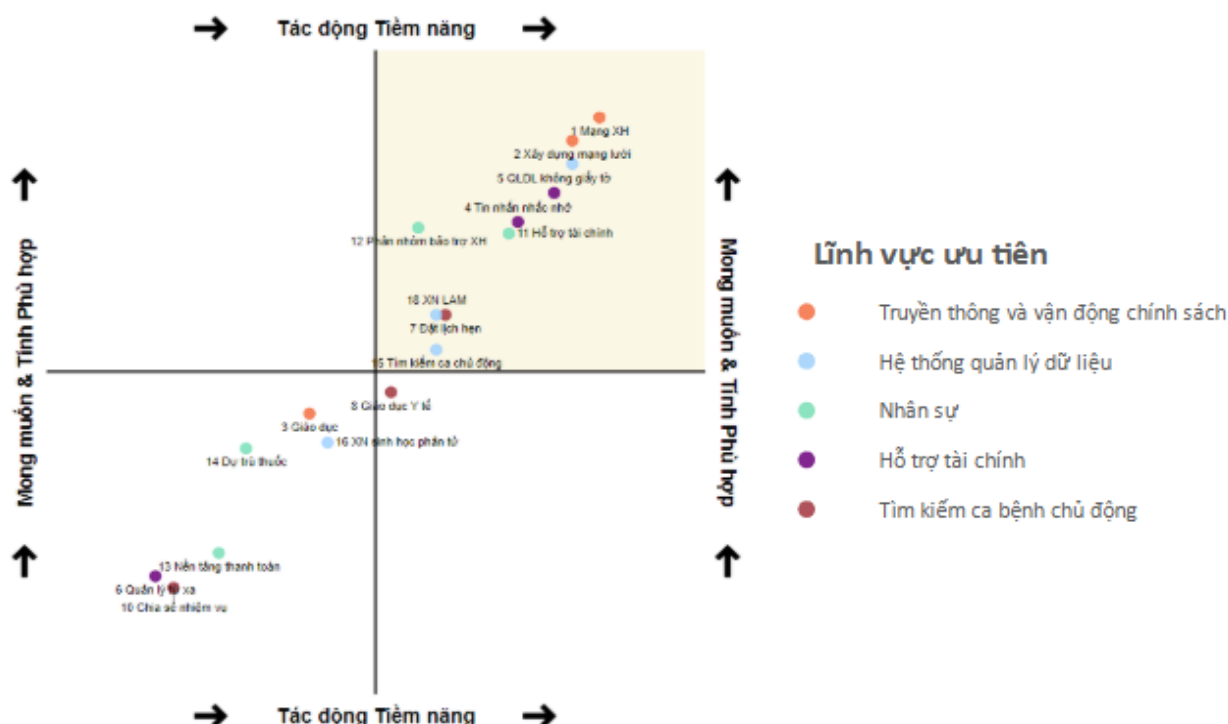
Nhóm nghiên cứu đã tiến hành rà soát các sản phẩm công nghệ và sáng kiến đổi mới trên toàn thế giới, và tổng hợp được 459 sáng kiến đổi mới. Nhóm nghiên cứu đã lựa chọn các sáng kiến đổi mới phù hợp với 5 lĩnh vực trọng tâm, sau đó sử dụng khung đánh giá để tiếp tục thu hẹp số lượng các sáng kiến đổi mới phù hợp với bối cảnh của Việt Nam. 19 danh mục sáng kiến đổi mới tương ứng với 5 lĩnh vực đã được lựa chọn để tiếp tục tìm hiểu tính khả thi từ các bên liên quan.

Bảng 2. Danh mục sáng kiến đổi mới

Lĩnh vực ưu tiên	Danh mục sáng kiến đổi mới
Tìm kiếm ca bệnh chủ động	Xét nghiệm kháng nguyên
	Công cụ phân tích tiếng ho có sự hỗ trợ của trí tuệ nhân tạo
	Công cụ thiết kế có sự hỗ trợ của máy tính và X quang kỹ thuật số
	Nỗ lực đổi mới hoạt động tìm kiếm ca bệnh chủ động
	Xét nghiệm sinh học phân tử
Truyền thông và vận động chính sách	Giáo dục sức khỏe kỹ thuật số
	Xây dựng mạng lưới vận động và hỗ trợ phòng chống lao
	Sáng kiến đổi mới về truyền thông sức khỏe
Hệ thống quản lý dữ liệu	Hệ thống dữ liệu không giấy tờ
	Quản lý bệnh nhân từ xa
	Tin nhắn nhắc nhở
Nhân sự	Quản lý điện tử hệ thống nhân sự
	Giáo dục y tế
	Đặt lịch hẹn trực tuyến
	Chia sẻ nhiệm vụ với y tế tư nhân
Hỗ trợ tài chính	Phân loại các nhóm bảo trợ xã hội
	Nền tảng thanh toán kỹ thuật số
	Ước tính số lượng thuốc
	Các chương trình hỗ trợ tài chính

Tại hội thảo Đồng lựa chọn ưu tiên sáng kiến đổi mới dịch vụ chăm sóc bệnh nhân lao ở Việt Nam đã được tổ chức vào tháng 9/2023, nhóm nghiên cứu đã trưng bày 19 áp phích về 19 danh mục sáng kiến đổi mới tại 5 gian hàng tương ứng với 5 lĩnh vực trọng tâm đã được lựa chọn. Khách mời tham gia hội thảo đã đi tham quan 5 gian

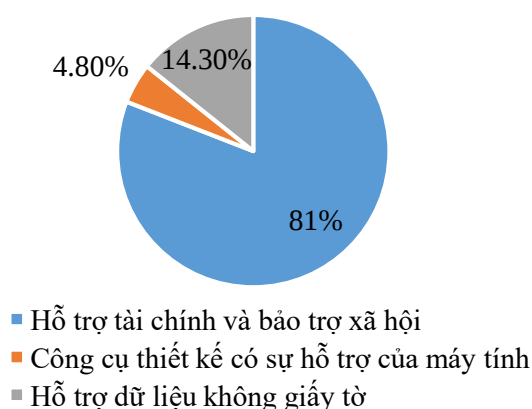
trưng bày và chấm điểm cho từng danh mục sáng kiến theo 5 tiêu chí đánh giá: (1) Mức độ liên quan; (2) Khả năng bao phủ; (3) Lợi ích tiềm năng; (4) Tính khả thi; và (5) Khả năng giải quyết vấn đề. 4 danh mục sáng kiến đã được các khách mời hội thảo chấm điểm cao nhất là: (1) Truyền thông nâng cao nhận thức; (2) Công cụ thiết kế có sự hỗ trợ của máy tính và X quang kỹ thuật số; (3) Hệ thống dữ liệu không giấy tờ; và (4) Hỗ trợ tài chính.



Hình 3. Kết quả đánh giá các danh mục sáng kiến đổi mới

Sáng kiến về truyền thông nâng cao nhận thức đã được các khách mời và nhóm cố vấn cho điểm cao nhất. Tuy nhiên, việc triển khai các hoạt động truyền thông như một can thiệp độc lập duy nhất rất khó để đo lường tác động, và nhóm cố vấn đã quyết định truyền thông sẽ được triển khai cùng với 1 trong 3 danh mục sáng kiến còn lại.

3.6. Quyết định lựa chọn sáng kiến đổi mới để triển khai



Hình 4. Kết quả bình chọn sáng kiến đổi mới để triển khai

Nhóm nghiên cứu đã xây dựng các dự thảo ý tưởng triển khai 3 danh mục sáng kiến đã được lựa chọn.

Tháng 11/2023, tại Hội thảo lựa chọn can thiệp tái định hình dịch vụ chăm sóc bệnh nhân lao tại Việt Nam, 3 dự thảo ý tưởng đã được trình bày, và nhóm cố vấn cùng khách mời tham dự hội thảo đã thống nhất lựa chọn sáng kiến Hỗ trợ tài chính và bảo trợ xã hội với tỷ lệ bình chọn là 81%.

4. BÀN LUẬN

Can thiệp được lựa chọn đã cho thấy vai trò của phương pháp thiết kế lấy con người làm trung tâm trong ưu tiên các can thiệp phù hợp với nhu cầu của bệnh nhân và mục tiêu y tế công cộng tại Việt Nam. Trên toàn cầu, các can thiệp bảo trợ xã hội như hỗ trợ tiền mặt có điều kiện [6], hỗ trợ lương thực [7] và hỗ trợ đi lại [8] đã được công nhận về tính hiệu quả trong nâng cao mức độ tuân thủ điều trị, đặc biệt là trong nhóm dân số dễ bị tổn thương. Tổ chức Y tế Thế giới luôn ủng hộ việc tích hợp hoạt động bảo trợ xã hội vào các chương trình phòng chống lao để có thể giảm thiểu tỷ lệ gánh chịu chi phí thảm họa và tăng tính công bằng trong chăm sóc sức khỏe [9]. Ở Việt Nam, việc lựa chọn sáng kiến hỗ trợ tài chính cũng hoàn toàn phù hợp với các ưu tiên quốc gia trong xóa đói giảm nghèo và tăng độ bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Các cải cách trong chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam ngày càng tập trung giảm thiểu rào cản tài chính trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Phương pháp thiết kế lấy con người làm trung tâm đã giúp quá trình ra quyết định mang tính toàn diện hơn, trao quyền quyết định cho những người chịu ảnh hưởng của bệnh lao. Do đó, phương pháp này rất quan trọng để có thể xây dựng các biện pháp can thiệp hiệu quả, đáp ứng nhu cầu và mong muốn của những người chịu ảnh hưởng của bệnh lao. Quan trọng hơn, quá trình đồng thiết kế này phù hợp với lời kêu gọi toàn cầu về phương pháp tiếp cận có sự tham gia đối với các sáng kiến đổi mới trong y tế, đưa ra một hướng tiếp cận mới để xác định, ưu tiên và giải quyết các thách thức về chăm sóc sức khỏe.

Dù có nhiều ưu điểm, ứng dụng phương pháp thiết kế lấy con người làm trung tâm tại Việt Nam cũng gặp nhiều thách thức, nổi bật là những yêu cầu về nguồn lực cho quy trình nghiên cứu. Những thách thức này phổ biến khi thực hiện các phương pháp nghiên cứu có sự tham gia, đặc biệt trong bối cảnh hạn chế về nguồn lực. Do nghiên cứu này là nghiên cứu đầu tiên ứng dụng phương pháp thiết kế lấy con người làm trung tâm trong lĩnh vực y tế công cộng tại Việt Nam, các nghiên cứu sau này có thể ứng dụng các bộ công cụ của tái định hình đã được công bố [10]. Quy trình này cũng đòi hỏi các cán bộ nghiên cứu cần có chuyên môn về nghiên cứu định tính và hệ thống chăm sóc bệnh nhân lao, bao gồm tài chính y tế, chẩn đoán và hỗ trợ điều trị. Điều này có thể làm tăng chi phí, gây khó khăn cho các tổ chức hạn chế chuyên môn về bệnh lao.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp thông tin về thực trạng chăm sóc bệnh nhân lao tại Việt Nam, cho thấy tầm quan trọng của việc áp dụng cách tiếp cận lấy con người làm trung tâm và triển khai các sáng kiến đổi mới nhằm nâng cao hiệu quả và tính công bằng trong cung cấp dịch vụ. Những phát hiện và đề xuất trong nghiên cứu này góp phần thúc đẩy cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân lao, đồng thời hỗ trợ các bên liên quan đưa ra các quyết định chiến lược phù hợp với bối cảnh chăm sóc bệnh nhân lao tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Global Tuberculosis Report 2024, [Internet], [cited 2025 Jan 15], Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>.
- [2] Global Tuberculosis Report 2022, [Internet], [cited 2025 Jan 10], Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>.
- [3] Erwin K, Krishnan J.A, Redesigning healthcare to fit with people, BMJ, 2016 Aug 23, 354: i4536.
- [4] Malterud K, Siersma V.D, Guassora A.D, Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power, Qual Health Res, 2016 Nov, 26 (13): 1753-60.
- [5] Halcomb E.J, Davidson P.M, Is verbatim transcription of interview data always necessary? Appl Nurs Res ANR, 2006 Feb, 19 (1): 38-42.
- [6] Rohit A, Kumar A.M.V, Thekkur P, Shastri S.G, Kumar R.B.N, Nirgude A.S et al, Does provision of cash incentive to HIV-infected tuberculosis patients improve the treatment success in programme settings? A cohort study from South India, J Fam Med Prim Care, 2020 Aug, 9 (8): 3955-64.
- [7] Samuel B, Volkmann T, Cornelius S, Mukhopadhyay S, MejoJose null, Mitra K et al, Relationship between Nutritional Support and Tuberculosis Treatment Outcomes in West Bengal, India, J Tuberc Res, 2016 Dec, 4 (4): 213-9.
- [8] Feske M.L, Teeter L.D, Musser J.M et al, Giving TB wheels: Public transportation as a risk factor for tuberculosis transmission, Tuberc Edinb Scotl, 2011 Dec, 91 Suppl 1: S16-23.
- [9] Guidance on social protection for people affected by tuberculosis [Internet], [cited 2025 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240089327>.
- [10] Re-Imagine TB Care [Internet], [cited 2025 Jan 10], People-Centered Design Toolkit, Available from: <https://www.rtc.stoptb.org/rtc-toolkit>.