

THE RESULTS OF MANAGEMENT OF TUBERCULOSIS TREATMENT COMPLIANCE AND SOME AFFECTING FACTORS AMONG TUBERCULOSIS PATIENTS AT THE HEALTH CENTER OF BINH DONG AREA IN HO CHI MINH CITY

Bùi Thị Minh Thu¹, Nguyễn Đức Huệ², Phạm Thanh Vũ³, Nguyễn Diệp Minh Ái⁴,

¹Binh Dong Regional Medical Center - No. 28, Street No. 1, Binh Dong Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

^{2,3}Nguyen Tat Thanh University - 300A - Nguyen Tat Thanh, Xom Chieu Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

⁴Central Hospital of Odonto-Stomatology - 263-265 Tran Hung Dao, Cau Ong Lanh Ward, Ho Chi Minh City

Received: 22/08/2025

Revised: 04/09/2025; Accepted: 09/08/2025

ABTRACTS

Background: Tuberculosis is one of the top 10 leading causes of death worldwide, surpassing HIV. According to estimates by the World Health Organization (WHO), in 2015 there were approximately 10.4 million new cases of tuberculosis and 1.4 million deaths due to the disease. Vietnam is one of the 30 countries with the highest burden of tuberculosis in the world, with around 174,000 new cases and 11,000 deaths annually. Binh Dong Area is one place with a high incidence of both drug-susceptible and drug-resistant tuberculosis in Ho Chi Minh City. In addition, changing the tuberculosis drug regimen using the health insurance fund has brought about changes in the management of treatment adherence among tuberculosis patients (TB). Therefore, there is a need for a study to evaluate the management of treatment adherence among tuberculosis patients in this area in order to identify the challenges in management and improve the effectiveness of tuberculosis management of patients in this area.

Objectives: Results of the management and treatment of tuberculosis patients at the Health Center of Binh Dong Area in Ho Chi Minh City and some influencing factors.

Methods: A cross-sectional study combining quantitative and qualitative research was carried out on 213 TB patients and health worker.

Results: The proportion of TB patients with correct general knowledge about TB reached 14.1%. Regarding adherence to treatment principles, patients who adhered to all 5 treatment principles achieved the highest rate of 40.4%. Finding the relationship between some background characteristics of the study subjects such as age group, occupation, education level and patient's adherence to TB treatment. Some influencing factors such as Policy, Human Resources, Funding, Socio-economic characteristics.

Conclusion: The management of TB treatment adherence of TB patients at the Health Center of Binh Dong Area has been well done. However, it is necessary to have policies to attract funding and attract human resources to improve the effectiveness of TB treatment adherence management in this area.

Keywords: Management, adherence to treatment, tuberculosis.

*Corresponding author

Email: nguyenhuerhm@gmail.com Phone: (+84) 918449544 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3148>



KẾT QUẢ QUẢN LÝ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ LAO VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC BÌNH ĐÔNG - THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Bùi Thị Minh Thu¹, Nguyễn Đức Huệ², Phạm Thanh Vũ³, Nguyễn Diệp Minh Ái⁴,

¹Trung tâm y tế khu vực Bình Đông- Số 28, Đường số 1, Phường Bình Đông, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

^{2,3}Đại học Nguyễn Tất Thành - 300A – Nguyễn Tất Thành, Phường Xóm Chiếu, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương - 263-265 Trần Hưng Đạo, Phường Cầu Ông Lãnh, Thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 22/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 04/09/2025; Ngày duyệt đăng: 09/08/2025

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh lao là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới, cao hơn HIV. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trong năm 2015 có khoảng 10,4 triệu ca lao mắc mới và 1,4 triệu người tử vong do bệnh lao. Việt Nam là một trong 30 nước có gánh nặng bệnh Lao cao nhất thế giới với khoảng 174.000 người mắc Lao mới và 11.000 người tử vong do bệnh Lao. Khu vực Bình Đông (Khu vực Bình Đông) là khu vực có số lượng bệnh nhân mắc lao thông thường và lao đa kháng thuốc cao tại Thành phố Hồ Chí Minh. Bên cạnh đó việc thay đổi cấp thuốc lao bằng nguồn quỹ BHYT đã mang lại những thay đổi trong công tác quản lý tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao. Cần có một nghiên cứu đánh giá công tác quản lý tuân thủ điều trị bệnh nhân lao tại Khu vực Bình Đông nhằm tìm ra những khó khăn trong công tác quản lý để cải thiện hiệu quả công tác quản lý tuân thủ điều trị của bệnh lao trên địa bàn.

Mục tiêu: Kết quả công tác quản lý điều trị của bệnh nhân lao tại Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông, thành phố Hồ Chí Minh và một số yếu tố ảnh hưởng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang kết hợp giữa định lượng và định tính thực hiện trên 213 người bệnh lao đang điều trị tại Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông, thành phố Hồ Chí Minh và NVYT đang làm công tác phòng chống lao trên địa bàn.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh lao có kiến thức chung đúng về bệnh lao đạt 14,1%. Về tuân thủ nguyên tắc điều trị, người bệnh tuân thủ cả 5 nguyên tắc điều trị đạt tỷ lệ cao nhất 40,4%. Tìm thấy mối liên quan giữa một số đặc tính nền của đối tượng nghiên cứu như nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn với tuân thủ điều trị lao của người bệnh. Một số yếu tố ảnh hưởng như Chính sách, Nhân lực, Kinh phí, Đặc điểm kinh tế - Xã hội.

Kết luận: Công tác quản lý tuân thủ điều trị lao của người bệnh lao tại Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông đã được thực hiện tốt. Tuy nhiên, cần có các chính sách thu hút nguồn kinh phí, thu hút nguồn nhân lực nhằm nâng cao hiệu quả công tác quản lý tuân thủ điều trị lao trên địa bàn.

Từ khóa: Quản lý, lao phổi, tuân thủ điều trị lao phổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới, cao hơn HIV. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trong năm 2015 có khoảng 10,4 triệu ca lao mắc mới và 1,4 triệu người tử vong do bệnh lao [13]. Mặc dù bệnh Lao có thể phòng ngừa và điều trị được thế nhưng mỗi ngày có hơn 4.000 người tử vong và gần 30.000 người mắc bệnh này [8]. Lao kháng thuốc đang là mối đe dọa nguy hiểm đối với cộng đồng. Năm 2015 thế giới có khoảng 480.000 ca lao đa kháng thuốc mới và tăng thêm 100.000 ca kháng Rifampicin [13].

Theo báo cáo của WHO trong năm 2018 Việt Nam là một trong 30 nước có gánh nặng bệnh Lao cao nhất trên thế giới với khoảng 174.000 người mắc Lao mới và 11.000 người tử vong do bệnh Lao. Hằng năm, Việt Nam được xếp hạng thứ 12 trong số 22 nước có số bệnh nhân lao mới mắc. Các số liệu mới nhất cho thấy “tỷ lệ hiện mắc lao các thể là 225/100.000 dân, tỷ lệ mắc lao mới là 173/100.000 dân, tỷ lệ lao AFB (+) mới là 77/100.000 dân, cũng như tỷ lệ người bệnh lao mới nhiễm HIV là 5%” [1, 8]. “Hơn nữa, theo các báo cáo cho thấy tỷ lệ lao đa kháng thuốc ở người

*Tác giả liên hệ

Email: nguyendhuerhm@gmail.com Điện thoại: (+84) 918449544 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3148>

bệnh lao mới ở Việt Nam đạt 2,7%, tỷ lệ kháng đa thuốc ở người bệnh lao đã điều trị là 19% và tỷ lệ tử vong do lao là 23/100.000 dân” [1, 8, 13]. Mỗi năm, Việt Nam đã phát hiện và điều trị hết bệnh cho hơn 100.000 bệnh nhân lao. Hiện nay, cả nước duy trì tỷ lệ khỏi bệnh lao là trên 90% những trường hợp lao mới phát hiện và 70% bệnh nhân lao đa kháng thuốc sử dụng phác đồ dài hạn và 80% với bệnh nhân lao đa kháng thuốc sử dụng phác đồ ngắn hạn.

Khu vực Bình Đông (Khu vực Bình Đông trước đây) là một trong những nơi có số lượng bệnh nhân mắc lao thông thường và Lao đa kháng thuốc cao của Thành phố Hồ Chí Minh. Theo thống kê, có đến 49,65% ca lao trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh đang cư ngụ tại khu vực Bình Đông. Hưởng ứng tích cực phong trào chấm dứt bệnh lao tại Việt Nam, Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông đã tích cực triển khai các dự án đã góp phần làm giảm số ca mắc trong người dân từ 230 người/100 ngàn dân năm 2011 xuống còn 197 người/100 ngàn dân năm 2018 [3]. Tuy nhiên, tỉ lệ bỏ điều trị vẫn còn cao lên đến gần 30%. Kết hợp với việc đảm nhiệm công tác phòng, chống dịch COVID-19 (giám sát dịch, hỗ trợ các tuyến, cách ly người nhiễm và nghi nhiễm, điều trị người nhiễm, hỗ trợ các tuyến trong phòng, chống dịch...) nên Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông xuất hiện tình trạng quá tải kéo dài làm ảnh hưởng đến hoạt động phòng chống bệnh lao. Những lý do trên thúc đẩy nhóm nghiên cứu tiến hành mô tả thực trạng bệnh lao trên địa bàn cũng như đánh giá công tác quản lý tuân thủ điều trị lao tại Trung tâm Y tế khu vực Bình Đông.

Mục tiêu

Kết quả công tác quản lý điều trị của bệnh nhân lao và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông, thành phố Hồ Chí Minh.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Cỡ mẫu – Phương pháp thu thập

Chọn mẫu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: Cần lấy đủ mẫu là 213 người bệnh lao đang điều trị lao tại TTYT Khu vực Bình Đông trong vòng 1 tháng như vậy mỗi ngày lấy trung bình từ 7 – 8 bệnh nhân. Số lượt bệnh nhân đến khám và điều trị lao tại TTYT Khu vực Bình Đông trung bình 50 người/ngày do đó thỏa mãn số lượng mẫu cần thu thập mỗi ngày. Đa phần bệnh nhân đến khám và điều trị lao sẽ đến TTYT vào buổi sáng. Nên thời gian thu thập mẫu sẽ vào buổi sáng và thu thập 8 mẫu mỗi ngày cho đến khi đủ số lượng theo cỡ mẫu. Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn những bệnh nhân lao mới và đang điều trị lao tại TTYT Khu vực Bình Đông.

Phỏng vấn sâu: Sử dụng bộ câu hỏi mở soạn sẵn, nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn sâu từng đối tượng.

Về số liệu thứ cấp: nghiên cứu viên sẽ xin phép Ban Lãnh đạo TTYT Khu vực Bình Đông cung cấp vì mục đích nghiên cứu.

2.2. Phương tiện nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn 213 bệnh nhân lao mới và đang điều trị lao tại TTYT Khu vực Bình Đông và theo dõi cho đến khi bệnh nhân hoàn tất quá trình điều trị.

2.3. Nghiên cứu định tính

Phỏng vấn sâu: nghiên cứu viên sử dụng bộ câu hỏi mở soạn sẵn thực hiện phỏng vấn sâu Ban Lãnh đạo, cán bộ chuyên trách lao của TTYT Khu vực Bình Đông, cán bộ chuyên trách ‘Chương trình chống lao’ của Trạm Y tế trên địa bàn Khu vực Bình Đông và thảo luận nhóm với bệnh nhân lao theo nội dung soạn sẵn nhằm thu thập thông tin về công tác quản lý tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao cũng như các khó khăn, thuận lợi và những giải pháp gợi ý.

Về số liệu thứ cấp: nghiên cứu viên sẽ xin phép Ban Lãnh đạo TTYT Khu vực Bình Đông cung cấp các số liệu như sổ sách, báo cáo về ‘Chương trình chống lao’ năm 2021 vì mục đích nghiên cứu

2.4. Phân tích số liệu

Phân tích số liệu định lượng: Nhập liệu bằng phần mềm Epidata và phân tích dữ liệu bằng phần mềm Stata 26.0. Thống kê mô tả sử dụng tần số, tỷ lệ để phân tích và trình bày các biến.

Phân tích thông tin định tính: Thực hiện phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm. Công tác này được ghi âm và gõ bằng, lưu dưới file word. Phân tích các thông tin định tính theo chủ đề.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc tính nền của người bệnh

Bảng 1. Đặc tính nền của người bệnh

STT	Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Giới tính	Nam	138	64,8
		Nữ	75	35,2
2	Tuổi	≤30	45	21,1
		30-60	129	60,6
		≥60	39	18,3
3	Nghề nghiệp	Buôn bán	45	21,1
		Công nhân	18	8,5
		Công nhân viên chức	31	14,6
		Nội trợ	23	10,8
		Lao động tự do	64	30,0
		Học sinh – Sinh viên	24	11,3
		Hưu	8	3,7
4	Trình độ văn hóa	≤ Cấp 1	67	31,5
		Cấp 2	28	13,1
		Cấp 3	83	39,0
		Trên cấp 3	35	16,4

Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu là nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 64,8%. Đối tượng tham gia nghiên cứu ở độ tuổi trung niên từ 30-60 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 60,6%.

Về nghề nghiệp, đối tượng tham gia nghiên cứu là lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 30,0%, tiếp đến là buôn bán với tỷ lệ 21,1%. Đối tượng tham gia nghiên cứu là hưu trí chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,7%.

Về trình độ văn hóa, đối tượng nghiên cứu có trình độ văn hóa đã tốt nghiệp cấp 3 chiếm đa số với tỷ lệ 39,0%, tiếp đến là chưa hoặc đã tốt nghiệp cấp 1 với tỷ lệ 31,5%. Đối tượng nghiên cứu có trình độ văn hóa cấp 2 với tỷ lệ 13,1%.

3.2. Kiến thức của người bệnh

Bảng 1. Kiến thức của người bệnh

STT	Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Kiến thức đúng về bệnh lao	Có	112	52,6
		Không	101	47,4
2	Kiến thức đúng về nguyên tắc điều trị	Có	31	14,5
		Không	182	85,5
3	Kiến thức đúng chung	Có	30	14,1
		Không	183	85,9

Về kiến thức đúng về bệnh lao, tỷ lệ người bệnh lao có kiến thức đúng về bệnh lao đạt 52,6%. Người bệnh có kiến thức đúng về nguyên tắc điều trị và kể tên đầy đủ 5 nguyên tắc điều trị đạt 14,5%. Tỷ lệ người bệnh lao có kiến thức chung đúng về bệnh lao đạt 14,1%.

3.3. Tuân thủ nguyên tắc điều trị

Bảng 1. Tuân thủ nguyên tắc điều trị

STT	Biến số		Tần số (n=213)	Tỷ lệ (%)
1	Số nguyên tắc điều trị bệnh nhân tuân thủ	Không tuân thủ nguyên tắc nào	3	1,4
		Tuân thủ 1 nguyên tắc	10	4,7
		Tuân thủ 2 nguyên tắc	27	12,7
		Tuân thủ 3 nguyên tắc	36	16,9
		Tuân thủ 4 nguyên tắc	51	23,9
		Tuân thủ 5 nguyên tắc	86	40,4
2	Tuân thủ nguyên tắc điều trị	Có	86	40,4
		Không	127	59,6

Về tuân thủ nguyên tắc điều trị, người bệnh tuân thủ cả 5 nguyên tắc điều trị đạt tỷ lệ cao nhất 40,4%. Tuy nhiên, có đến 59,6% người bệnh chưa tuân thủ nguyên tắc điều trị.

3.4. Tác dụng phụ và thái độ từ gia đình

Bảng 1. Tác dụng phụ và thái độ từ gia đình

STT	Biến số		Tần số (n=213)	Tỷ lệ (%)
1	Tác dụng phụ	Có	76	35,7
		Không	137	64,3
2	Cách xử lý	Dừng sử dụng thuốc	37	48,7
		Báo bác sĩ điều trị	28	36,8
		Tự xử lý	11	14,5
3	Thái độ từ phía gia đình và người thân	Tiêu cực	75	35,2
		Tích cực	138	64,8

Về tác dụng phụ khi điều trị bệnh lao, tỷ lệ người bệnh có xuất hiện tác dụng phụ khi điều trị đạt 35,7%. Khi xuất hiện tác dụng phụ, tỷ lệ người bệnh dừng sử dụng thuốc đạt tỷ lệ 48,7%, báo bác sĩ điều trị đạt tỷ lệ 36,8%, tự xử lý là cách xử lý ít được người bệnh thực hiện ít nhất với tỷ lệ 14,5%.

Về thái độ từ phía gia đình và người thân, có đến 64,8% gia đình và người thân có thái độ tích cực đối với người bệnh lao.

3.5. Một số yếu tố khác ảnh hưởng đến công tác quản lý tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao

Bảng 1. Một số yếu tố khác ảnh hưởng đến công tác quản lý tuân thủ điều trị của BN lao

STT	Biến số		Tần số (n=213)	Tỷ lệ (%)
1	Tác dụng phụ	Có	76	35,7
		Không	137	64,3
2	Cách xử lý	Dừng sử dụng thuốc	37	48,7
		Báo bác sĩ điều trị	28	36,8
		Tự xử lý	11	14,5
3	Thái độ từ phía gia đình và người thân	Tiêu cực	75	35,2
		Tích cực	138	64,8
4	Sự quan tâm của NVYT đến quá trình điều trị	Tốt	153	71,8
		Trung bình tốt	32	15,0
		Chưa tốt	28	13,2

Về tác dụng phụ khi điều trị bệnh lao, tỷ lệ người bệnh có xuất hiện tác dụng phụ khi điều trị đạt 35,7%. Khi xuất hiện tác dụng phụ, tỷ lệ người bệnh dừng sử dụng thuốc đạt tỷ lệ 48,7%, báo bác sĩ điều trị đạt tỷ lệ 36,8%, tự xử lý là cách xử lý ít được người bệnh thực hiện ít nhất với tỷ lệ 14,5%.

Về thái độ từ phía gia đình và người thân, có đến 64,8% gia đình và người thân có thái độ tích cực đối với người bệnh lao.

Người bệnh đánh giá sự quan tâm của NVYT đạt mức tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 71,8%, đạt mức trung bình tốt chiếm tỷ lệ 15,0% và đạt mức chưa tốt chiếm tỷ lệ 13,2%.

3.6. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh

Bảng 1. Phân tích một số yếu tố đặc tính nền liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh

Đặc điểm SL		Tuân thủ		Không tuân thủ		OR (KTC: 95%)	P
		%	SL	%	SL		
Giới tính	Nữ	30	40,0	45	60,0	1,01 (0,71-1,43)	0,93
	Nam	56	40,6	82	59,4		
Nhóm tuổi	≤30 tuổi	42	93,3	3	6,7	7,75 (4,00-15,01)	<0,000*
	30-60 tuổi	36	27,9	93	72,1		
	≥60 tuổi	8	20,5	31	79,5		
Nghề nghiệp	Buôn bán	10	22,2	35	77,8	-	-
	Công nhân	9	50,0	9	50,0	2,25 (0,91-5,53)	0,078
	Công, viên chức	24	77,4	7	22,6	3,48 (1,66-7,28)	<0,001
	Nội trợ	5	21,7	18	78,3	0,98 (0,33-2,86)	0,968
	Lao động tự do	12	18,7	52	81,3	0,81 (0,36-1,95)	0,692
	Học sinh - Sinh viên	24	100,0	0	0,0	4,5 (2,15-9,4)	<0,000
	Hưu	2	25,0	6	75,0	1,12 (0,88-5,13)	0,88
Trình độ	≤ Cấp 1	13	19,4	54	80,6	2,34 (1,73-3,16)	<0,00*
	Cấp 2	7	75,0	21	25,0		
	Cấp 3	38	54,2	45	45,8		
	Trên cấp 3	28	20,9	7	14,1		

* Kiểm định chi bình phương khuynh hướng

Ở những người bệnh có nhóm tuổi thấp hơn một nhóm thì có OR tuân thủ bằng 7,75 lần (KTC 95%: 4,00-15,01). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,00<0,05$). Nhóm tuổi càng cao thì OR tuân thủ càng cao và điều này có ý nghĩa thống kê.

Ở những người có nghề nghiệp là công nhân viên chức sẽ có OR tuân thủ bằng 3,48 lần (KTC 95%: 1,66-7,28) người có nghề nghiệp buôn bán. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Ở những người có nghề nghiệp là học sinh sinh viên sẽ có OR tuân thủ bằng 4,5 lần (KTC 95%: 2,12-9,4) người có nghề nghiệp buôn bán. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Ở những người bệnh có trình độ cao hơn một nhóm thì có OR tuân thủ bằng 2,34 lần (KTC 95%: 1,73-3,16). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,00<0,05$). Trình độ càng cao thì OR tuân thủ càng cao và điều này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 1. Phân tích mối liên quan giữa kiến thức đúng và tuân thủ điều trị

Đặc điểm SL		Tuân thủ		Không tuân thủ		OR (KTC: 95%)	P
		%	SL	%	SL		
Kiến thức đúng	Có	30	100,0	0	0,0	3,27 (2,62-4,06)	0,00
	Không	56	30,6	127	69,4		

Ở những người có kiến thức đúng về bệnh lao sẽ có OR tuân thủ bằng 3,27 lần (KTC 95%: 2,62-4,06) người không có kiến thức đúng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Bảng 1. Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố khác với tuân thủ điều trị của người bệnh lao

Đặc điểm SL		Tuân thủ		Không tuân thủ		OR (KTC: 95%)	P
		%	SL	%	SL		
Tác dụng phụ	Có	21	27,6	55	72,4	0,42 (0,23-0,77)	0,005
	Không	65	47,5	72	52,5		
Hỗ trợ từ người nhà	Tích cực	85	61,6	53	38,4	8,68 (6,01-15,21)	<0,000
	Tiêu cực	1	1,3	74	98,7		
Sự quan tâm của NVYT	Tốt	81	52,9	72	47,1	5,68 (2,71-11,90)	<0,000*
	Trung bình tốt	3	9,4	29	90,6		
	Chưa tốt	2	7,1	26	92,9		

* Kiểm định chi bình phương khuynh hướng

Ở những người bệnh có tác dụng phụ trong quá trình điều trị sẽ có OR tuân thủ bằng 0,42 lần (KTC 95%:

0,23-0,77) người không xuất hiện tác dụng phụ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,005<0,05$).

Ở những người bệnh được người nhà hỗ trợ tích cực trong quá trình điều trị sẽ có OR tuân thủ bằng 8,68 lần (KTC 95%: 6,01-15,21) người không được hỗ trợ tích cực. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,00$).

Ở những người bệnh có được sự quan tâm từ NVYT cao hơn một nhóm thì có OR tuân thủ bằng 5,68 lần (KTC 95%: 2,71-11,90). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,00$). Sự hỗ trợ từ NVYT càng cao thì OR tuân thủ càng cao và điều này có ý nghĩa thống kê.

3.7. Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao

- Về các chính sách, hầu hết nhân viên y tế đều nắm được các công văn, văn bản hướng dẫn công tác phòng chống lao và quản lý số lượng bệnh nhân tốt. Chính sách thay đổi từ thanh toán thuốc điều trị lao bằng ngân sách nhà nước sang BHYT đang gây khó khăn cho người bệnh.

- Về nhân lực, nhân lực tại Trung tâm Y tế vẫn chưa được tuyển dụng. Nhân lực tại các Trạm Y tế đã thực hiện tốt công tác quản lý tuân thủ điều trị lao của người bệnh lao nhưng vẫn đang quá tải công việc. Nếu lượng bệnh ngày càng tăng cao thì cần phải bổ sung nhân sự nếu muốn duy trì việc thực hiện tốt công tác quản lý tuân thủ điều trị lao của người bệnh lao.

- Về kinh phí, kinh phí xây dựng mới, sửa chữa cơ sở vật chất tại Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông đã được Sở Y tế phê duyệt nhưng gặp khó khăn trong công tác đấu thầu với các nhà thi công. Thiếu nhân sự thu hút nguồn đầu tư ngoài y tế cũng gây khó khăn trong công tác hỗ trợ người bệnh, cán bộ y tế phụ trách công tác phòng chống lao.

- Về đặc điểm kinh tế - xã hội, phần đông người bệnh lao tại Khu vực Bình Đông là người lao động tự do có thu nhập thấp, điều kiện kinh tế khó khăn, tình trạng dinh dưỡng kém. Kết hợp với việc thanh toán thuốc điều trị lao bằng BHYT khiến người bệnh ngày càng gặp khó khăn trong việc tiếp cận với khả năng điều trị bệnh lao.

- Về yếu tố tác động, kinh tế là yếu tố được cho là tác động mạnh mẽ nhất tới khả năng tuân thủ điều trị của người bệnh lao. Yếu tố truyền thông và phối hợp giữa các Trung tâm Y tế, Trạm Y tế cũng được đề cập.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về mẫu nghiên cứu

Qua phân tích, đã tìm thấy mối liên quan giữa một số đặc tính nền của đối tượng nghiên cứu như nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn với tuân thủ điều trị lao của người bệnh. Nghiên cứu cũng đã tìm thấy mối liên quan giữa các biến số như kiến thức đúng, tác dụng phụ, sự hỗ trợ từ người nhà, sự quan tâm từ nhân viên y tế tới sự tuân thủ điều trị lao của người

bệnh. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu được thực hiện trước đây [9-12].

Hơn một nửa người bệnh lao tham gia nghiên cứu chưa tuân thủ điều trị và chỉ có 40,4% người bệnh tuân thủ cả 5 nguyên tắc điều trị. Tỷ lệ này có phần thấp so với các nghiên cứu được thực hiện trước đây. Trong nghiên cứu của Thân Thị Bình tỷ lệ này là 48,3%, trong nghiên cứu của Nguyễn Đăng Trường tỷ lệ này là 51,5%, trong nghiên cứu của Trần Văn Ý tỷ lệ này là 56,1% và trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Trị tỷ lệ này lên đến 79,8% [2, 5-7].

4.2. Về công tác điều trị lao hiện nay

Đánh giá chung kiến thức về bệnh lao và kiến thức điều trị: chỉ hơn một nửa người bệnh lao có kiến thức đúng về bệnh lao và một phần nhỏ người bệnh lao có kiến thức đúng về nguyên tắc điều trị và kể tên đầy đủ 5 nguyên tắc điều trị. Tỷ lệ người bệnh lao có kiến thức chung đúng đạt tỷ lệ rất thấp (chỉ 14,1%). Kết quả tỷ lệ người bệnh lao biết cả 5 nguyên tắc của Nguyễn Đăng Trường là 50,4% [6]. Trong nghiên cứu của Thân Thị Bình, tỷ lệ người bệnh lao trả lời đúng cả 4 nguyên tắc là 21,7%, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng lên đến 58,3% [2]. Tuy nhiên, điều này không phải do yếu tố tập huấn, truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh mà có thể giải thích do yếu tố thời gian. Trong nghiên cứu của Trương Thị Thắm cho thấy việc truyền thông giáo dục sức khỏe có thể cải thiện điểm kiến thức về bệnh lao cho người bệnh, nhưng điểm kiến thức của người bệnh lao sẽ quay lại như cũ chỉ sau thời gian 2 tháng [4]. Sự khác biệt này là do trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh phải trả lời đúng đầy đủ các kiến thức về nguyên tắc điều trị mới được tính là có kiến thức đúng về nguyên tắc điều trị. Do đó, tỷ lệ người bệnh lao có kiến thức đúng về nguyên tắc điều trị cũng như có kiến thức chung đúng trong nghiên cứu của chúng tôi có phần thấp.

4.3. Về các chế độ chính sách liên quan đến công tác quản lý và điều trị bệnh nhân lao

Các yếu tố như chính sách, quy định, nhân lực, kinh phí, đặc điểm xã hội và yếu tố tác động khác có ảnh hưởng tiêu cực đến công tác quản lý tuân thủ điều trị lao của Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông. Đặc biệt, đặc điểm kinh tế của người bệnh được cho là yếu tố ảnh hưởng mạnh mẽ nhất đến công tác quản lý điều trị của người bệnh lao. Những người bệnh lao tại Khu vực Bình Đông đa số là lao động tự do, thu nhập thấp, tình trạng kinh tế khó khăn khiến cho họ dễ dàng từ bỏ nơi cư trú, từ bỏ điều trị gây khó khăn rất lớn cho công tác quản lý tuân thủ điều trị của người bệnh lao tại Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đã cho thấy có nhiều yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đã gây khó khăn đến công tác quản lý tuân thủ điều trị Lao tại Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông. Điều này đòi hỏi cần có sự phối hợp của

hiều ban ngành đoàn thể, từ Bộ Y tế đến Sở Y tế đưa ra các giải pháp cụ thể nhằm nâng cao hiệu quả công tác quản lý tuân thủ điều trị của người bệnh lao trên địa bàn Khu vực Bình Đông cũng như tại Thành phố Hồ Chí Minh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Chương trình chống Lao quốc gia Việt Nam - Bộ Y tế (2009) *Hướng dẫn quản lý bệnh lao*, Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr. 34 - 45.
- [2] Thân Thị Bình (2019) “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”. *Tạp chí Khoa học điều dưỡng*, 02 (03), tr. 105-112.
- [3] Nguyễn Hữu Hưng (2019) *Hội nghị thúc đẩy hợp tác trong khu vực để chấm dứt bệnh lao tại Việt Nam*.
- [4] Trương Thị Thắm (2022) “Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh lao điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình sau giáo dục sức khỏe”. *Tạp chí Khoa học điều dưỡng*, 5 (6), tr. 21-32.
- [5] Nguyễn Thanh Trị (2018) “Tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao trong giai đoạn tấn công”. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 22 (1), tr. 1-8.
- [6] Nguyễn Đăng Trường (2009) Đánh giá việc tuân thủ điều trị lao tại cộng đồng Huyện Thanh Trì Hà Nội năm 2009, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
- [7] Trần Văn Ý (2020) *Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của người bệnh lao được quản lý tại các trạm y tế huyện Phú Mỹ, năm 2020*.
- [8] World Health Organization (2020) *It's Time to end TB in VietNam*, <https://www.who.int/vietnam/vi/news/commentaries/detail/it-s-time-to-end-tb-in-viet-nam>, Access on 26/04/2022.
- [9] Castelnovo B (2010) “Review of compliance to anti tuberculosis treatment and risk factors for defaulting treatment in Sub Saharan Africa”. *African health sciences*, 10 (4).
- [10] Ibrahim Luka Mangveep, Idris Suleiman Hadejia, Patrick Nguku, Raymond Dankoli, Ndakilnasiya Endie Waziri, Moses Obiemen Akhimien, et al. (2014) “Factors associated with interruption of treatment among Pulmonary Tuberculosis patients in Plateau State, Nigeria. 2011”. *Pan African Medical Journal*, 17 (1).
- [11] Roy Nirmalya, Mausumi Basu, Sibasis Das, Amitava Mandal, Debashis Dutt, Samir Dasgupta (2015) “Risk factors associated with default among tuberculosis patients in Darjeeling district of West Bengal, India”. *Journal of family medicine and primary care*, 4 (3), pp. 388.
- [12] Woimo Tadele Teshome, Wondwossen Kassahun Yimer, Temesgen Bati, Hailay Abrha Gesesew (2017) “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*, 17 (1), pp. 1-10.
- [13] World Health Organization (2016) *Global Tuberculosis report* <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>, Access on 26/04/2022.

