

TREATMENT ADHERENCE AMONG TUBERCULOSIS PATIENTS MANAGED AT VIET TIEP HOSPITAL, HAI PHONG, IN 2023 AND ASSOCIATED FACTORS

Ong The Due¹, Pham Tuan Viet², Dao Anh Son¹

¹Health Strategy and Policy Institute - Alley 196, Ho Tung Mau Street, Mai Dich ward, Hanoi, Vietnam

²Transport Hospital Joint Stock Company - Alley 84, Chua Lang Street, Lang Ward, Hanoi, Vietnam

Received: 12/03/2026

Revised: 22/03/2026; Accepted: 29/04/2026

ABSTRACT

Objective: To describe treatment adherence among tuberculosis patients managed at Viet Tiep Hospital, Hai Phong, in 2023 and to analyze several associated factors.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 192 tuberculosis patients receiving treatment at Viet Tiep Hospital from September to December 2023. Data were collected through direct interviews using a structured questionnaire.

Results: The overall treatment adherence rate was 72.4%. Adherence to scheduled follow-up visits was 97.4%, correct medication dosage was 91.7%, regular medication use for the full treatment duration was 86.5%, adherence to periodic laboratory testing was 81.3%, and correct medication administration was 75.5%. Factors significantly associated with higher treatment adherence included age ≥ 60 years (OR = 2.09; 95%CI: 1.06–4.10; $p = 0.03$), not living with a spouse (OR = 3.37; 95%CI: 1.12–10.09; $p = 0.02$), regular family support for follow-up visits and laboratory tests (OR = 2.70; 95%CI: 1.33–5.49; $p = 0.04$), and adequate, on-time supply of anti-tuberculosis drugs (OR = 2.77; 95%CI: 1.14–6.75; $p = 0.02$).

Conclusion: Treatment adherence among tuberculosis patients at the study site was relatively high; however, limitations remained in proper medication administration and adherence to periodic laboratory testing. Strengthening counseling, family support, and continuity of drug supply may help improve adherence.

Keywords: treatment adherence, tuberculosis, associated factors.

*Corresponding author

Email: phamtoanthang78@gmail.com Phone: (+84) 978564828 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5031



THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH LAO ĐƯỢC QUẢN LÝ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP, HẢI PHÒNG NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phạm Toàn Thắng¹, Ong Thế Duê², Phạm Tuấn Việt¹, Đào Anh Sơn²

¹Bệnh viện Giao thông Vận tải - Ngõ 196, đường Hồ Tùng Mậu, phường Mai Dịch, Hà Nội, Việt Nam

²Viện Chiến lược và Chính sách y tế - Bộ Y tế - Ngõ 84, đường Chúa Láng, phường Láng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 22/03/2026; Ngày duyệt đăng: 29/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh lao được quản lý tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 192 người bệnh lao đang được quản lý và điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2023. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp người bệnh theo bộ câu hỏi cấu trúc sẵn.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 72,4%. Tỷ lệ tuân thủ tái khám đúng hẹn là 97,4%; dùng thuốc đúng liều là 91,7%; dùng thuốc đều đặn đủ thời gian là 86,5%; thực hiện xét nghiệm định kỳ là 81,3%; và dùng thuốc đúng cách là 75,5%. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị cao hơn gồm: tuổi từ 60 trở lên (OR = 2,09; 95%CI: 1,06–4,10; p = 0,03), tình trạng không sống cùng vợ/chồng (OR = 3,37; 95%CI: 1,12–10,09; p = 0,02), có thân nhân thường xuyên hỗ trợ đưa đi tái khám và làm xét nghiệm (OR = 2,70; 95%CI: 1,33–5,49; p = 0,04), và được cung cấp thuốc kháng lao đầy đủ, đúng ngày (OR = 2,77; 95%CI: 1,14–6,75; p = 0,02).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh lao tại cơ sở nghiên cứu tương đối cao, tuy nhiên vẫn còn hạn chế ở nội dung dùng thuốc đúng cách và thực hiện xét nghiệm định kỳ. Cần tăng cường tư vấn, hỗ trợ của gia đình và bảo đảm cấp phát thuốc đầy đủ, liên tục trong quá trình điều trị.

Từ khóa: tuân thủ điều trị, bệnh lao, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là bệnh truyền nhiễm do trực khuẩn lao gây ra, là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai trong các bệnh nhiễm trùng [1]tuberculosis (TB. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới có tổng cộng có 1,6 triệu người chết vì bệnh lao vào năm 2021 (trong đó có 187.000 người nhiễm HIV [1]tuberculosis (TB. Tại Việt Nam năm 2019, tỷ lệ tử vong do lao là 8.400 ca, đến năm 2022 đã tăng lên 12.000 ca, còn số ca mắc mới tăng lên 172.000 ca. Đại dịch COVID-19 xảy ra đã đảo ngược kết quả nhiều năm phòng chống lao của Việt Nam. Nguyên nhân tăng là do ảnh hưởng của dịch bệnh, số người bệnh lao không được phát hiện và điều trị, trở thành nguồn lây trong cộng đồng [2].

Lao kháng thuốc tiếp tục là vấn đề đe dọa đến sức khỏe cộng đồng. Trong khi 85% trường hợp lao trên thế giới có thể điều trị khỏi, nhưng chỉ 57% trường hợp lao đa kháng thuốc được điều trị thành công. Nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng vi khuẩn lao đề kháng với thuốc là sự không tuân thủ điều trị từ người bệnh. Không tuân thủ điều trị còn dẫn đến nguy cơ thất bại điều trị, thời gian điều trị kéo dài, tái phát bệnh và thậm chí là tử vong. Tỷ lệ không tuân

thủ điều trị qua các nghiên cứu trên thế giới dao động từ 24,7% đến 58,2%, trong khi tại Việt Nam, tỉ lệ không tuân thủ điều trị dao động từ 20,2% đến 63,6% [3-6].

Tại thành phố Hải Phòng, dịch tễ bệnh lao trong cộng đồng vẫn còn cao, tình hình mắc lao ở người trẻ tuổi có chiều hướng gia tăng. Trong 6 tháng đầu năm 2023, Hải Phòng đã phát hiện thu nhận điều trị 496 người bệnh lao các thể, tăng 55% so với cùng kỳ năm 2022. Tại thành phố Hải Phòng cơ sở thu nhận và điều trị bệnh lao đó là Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp với số người bệnh lao các thể đang quản lý điều trị trong 6 tháng đầu năm 2023 chiếm cao nhất trên toàn tỉnh là 192 người bệnh, trong đó có 33 người bệnh lao tái phát [7]. Xuất phát từ những thực tế trên và để có thêm cơ sở khoa học cho việc đề xuất các giải pháp trong việc xây dựng, triển khai các hoạt động của chương trình chống lao Quốc gia tại thành phố Hải Phòng cùng với các hoạt động phòng chống bệnh lao chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh lao được quản lý tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng năm 2023 và một số yếu tố liên quan".

*Tác giả liên hệ

Email: phamtoanthang78@gmail.com Điện thoại: (+84) 978564828 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5031

2. PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh lao đang được quản lý và điều trị ngoại trú tại phòng khám lao thuộc Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh được chẩn đoán lao phổi hoặc lao ngoài phổi.

Đang được quản lý và điều trị tại phòng khám lao thuộc Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp.

Đã điều trị ít nhất 03 tháng tính đến thời điểm thu thập số liệu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh không có khả năng giao tiếp hoặc không đủ sức khỏe để tham gia phỏng vấn.

Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2023.

Địa điểm nghiên cứu: Tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Thành phố Hải Phòng.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cơ mẫu và Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tất cả người bệnh lao đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu được mời tham gia. Kết quả có 192 người bệnh được đưa vào phân tích.

Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp người bệnh theo bộ câu hỏi cấu trúc sẵn đối với các trường hợp đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài khoảng 15–20 phút. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao của Bộ Y tế và tham khảo các nghiên cứu trước có liên quan.

2.4. Phương pháp phân tích số liệu: Để đánh giá tuân thủ điều trị, nghiên cứu xây dựng thang điểm gồm 5 tiêu chí dựa trên các nguyên tắc điều trị lao theo hướng dẫn của Bộ Y tế, bao gồm: dùng thuốc đúng liều, dùng thuốc đều đặn đủ thời gian, dùng thuốc đúng cách, tái khám đúng hẹn và thực hiện xét nghiệm định kỳ. Mỗi tiêu chí đạt được tính 1 điểm, không đạt tính 0 điểm; tổng điểm tối đa là 5 điểm. Trong nghiên cứu này, người bệnh được xếp loại “tuân thủ điều trị đạt” khi đáp ứng đầy đủ cả 5 tiêu chí (5 điểm), và “tuân thủ điều trị chưa đạt” khi không đáp ứng ít nhất 1 trong 5 tiêu chí (tổng điểm <5). Cách phân loại này được sử dụng nhằm phản ánh mức độ tuân thủ toàn diện các nguyên tắc điều trị lao.

Tuân thủ đạt: Khi NB thực hành đúng và đầy đủ 5 nguyên tắc điều trị NB đạt 5 điểm được xem là TTĐT đạt.

Tuân thủ chưa đạt: Khi NB thực hành sai một hay nhiều nội dung hoặc thiếu các nội dung trong các nguyên tắc điều trị NB đạt số điểm < 5 điểm được xem là TTĐT chưa đạt.

Để đánh giá kiến thức của người bệnh, nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi được xây dựng phù hợp với mục tiêu nghiên cứu, trên cơ sở tham khảo nghiên cứu của Bùi Tông Nguyên và Nguyễn Thị Hoài Thương. Mỗi câu trả lời

đúng được tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không đầy đủ tính 0 điểm. Tổng điểm kiến thức được dùng để phân loại thành hai mức: kiến thức đạt khi người bệnh trả lời đúng từ 80% tổng số câu hỏi trở lên (≥ 22 điểm) và kiến thức chưa đạt khi tổng điểm <22. [3], [8]. Phân loại kiến thức như sau:

Kiến thức đạt: Khi NB trả lời đúng, đầy đủ từ 80% tổng số câu hỏi đạt NB đạt ≥ 22 điểm được xem là kiến thức đạt .

Kiến thức không đạt: Khi NB trả lời sai hoặc không đầy đủ 80% tổng số các câu hỏi NB đạt tổng số điểm <22 điểm xem là kiến thức chưa đạt.

2.5. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Người bệnh tham gia nghiên cứu đều được giải thích đầy đủ về mục đích và nội dung nghiên cứu và có quyền từ chối hoặc ngừng tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào nếu cảm thấy không thoải mái. Mọi thông tin của ĐTNCC hoàn toàn được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích của nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được báo cáo dưới các hình thức phù hợp không làm ảnh hưởng đến ĐTNCC.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=192)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (Tuổi TB Mean=56,4)	Dưới 60 tuổi	110	57,3
	Từ 60 tuổi trở lên	82	42,7
Giới tính	Nam	115	59,9
	Nữ	77	40,1
Khu vực sinh sống	Thành thị	80	41,7
	Nông thôn	112	58,3
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	5	2,6
	Công nhân	27	14,1
	Nông dân	82	42,7
	Hưu trí	5	2,6
	Thất nghiệp	26	13,5
	Khác (tự do...)	47	24,5
Trình độ học vấn	Không biết chữ	1	0,5
	Tiểu học	10	5,3
	Trung học cơ sở	21	10,9
	Trung học phổ thông	134	69,8
	Trung cấp/cao đẳng	25	13,0
	Đại học/sau đại học	1	0,5
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng vợ/chồng	158	82,3
	Độc thân	28	14,6
	Ly thân, ly dị	6	3,1
Thu nhập	<2.000.000đ	33	17,2
	\geq 2.000.000đ	159	82,8
Tiền sử điều trị	Điều trị lần đầu	135	70,3
	Tái phát	57	29,7

Kết quả Bảng 1 cho thấy nhóm tuổi dưới 60 chiếm tỷ lệ cao hơn (57,3%), tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 56,4 tuổi. Nam giới chiếm 59,9%, cao hơn nữ giới (40,1%). Người bệnh sống ở khu vực nông thôn chiếm 58,3%, cao hơn khu vực thành thị (41,7%). Nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là nông dân (42,7%). Trình độ học vấn phổ biến nhất là trung học phổ thông (69,8%). Phần lớn người bệnh có tiền sử điều trị lao lần đầu (70,3%)

Bảng 2. Kiến thức hiểu biết về bệnh lao và điều trị lao của người bệnh (n=192)

Hiểu biết về bệnh và điều trị lao	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân gây bệnh lao do vi khuẩn lao	164	85,4
Bệnh lao có lây truyền	192	100
Môi trường sống của vi khuẩn lao	189	98,4
Đường lây truyền bệnh lao chủ yếu	183	95,3
Biết lao phổi là bệnh dễ lây truyền	178	92,7
Khả năng điều trị được bệnh lao	192	100
Nguyên tắc điều trị lao	192	100
Đạt chung hiểu biết về bệnh và điều trị lao	164	85,4

Kết quả Bảng 2 cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về bệnh lao và điều trị lao. Tỷ lệ trả lời đúng cao nhất là các nội dung bệnh lao có khả năng lây truyền, bệnh lao có thể điều trị được và nguyên tắc điều trị lao, đều đạt 100%. Nội dung có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất là nguyên nhân gây bệnh lao do vi khuẩn lao (85,4%). Tỷ lệ đạt chung về hiểu biết bệnh lao và điều trị lao là 85,4%.

Bảng 3. Tuân thủ liều dùng của thuốc (n=192)

Tuân thủ liều dùng của thuốc chống bệnh lao	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Tự ý giảm liều thuốc hay tự ý bỏ bớt bất cứ viên thuốc nào vì bất kỳ lý do gì mà không hỏi ý kiến bác sĩ	Có	16	8,3
	Không	176	91,7
Bỏ dùng thuốc chống bệnh lao	Có 1 vài lần	26	13,5
	Không	166	86,5
Thường xuyên dùng thuốc 1 lần trong ngày xa bữa ăn	Có	145	75,5
	Không	47	24,5
Tái khám đúng hẹn lịch của bác sĩ	Có	187	97,4
	Không	5	2,6
Làm xét nghiệm định kỳ theo quy định	Có	156	81,3
	Không	36	18,7
Mức độ tuân thủ chung	139	72,4	

Kết quả Bảng 3 cho thấy tuân thủ điều trị của người bệnh lao khác nhau giữa các nội dung thành phần. Tỷ lệ tuân thủ cao nhất là tái khám đúng hẹn theo lịch của bác sĩ (97,4%), tiếp đến là không tự ý giảm liều hoặc bỏ bớt thuốc khi chưa có ý kiến của cán bộ y tế (91,7%), dùng thuốc đều đặn không bỏ liều (86,5%) và thực hiện

xét nghiệm định kỳ theo quy định (81,3%). Tỷ lệ tuân thủ thấp nhất ghi nhận ở nội dung dùng thuốc đúng cách, cụ thể là uống thuốc 1 lần trong ngày và xa bữa ăn, chỉ đạt 75,5%. Khi tổng hợp cả 5 tiêu chí, tỷ lệ tuân thủ điều trị chung đạt 72,4%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị của người bệnh lao và một số yếu tố liên quan (n=192)

Biến số	Tuân thủ điều trị bệnh lao		OR (95% CI)	p	
	Không tuân thủ n (%)	Tuân thủ n (%)			
Nhóm tuổi	Dưới 60 tuổi	37 (33,6)	73 (66,4)	ref	0,03
	Từ 60 tuổi trở lên	16 (19,5)	66 (80,5)	2,09 (1,06-4,10)	
Giới	Nam	34 (29,6)	81 (70,4)	ref	0,45
	Nữ	19 (24,7)	58 (75,3)	1,28 (0,66-2,46)	
Nghề nghiệp	Nghề khác	31 (28,2)	79 (71,8)	ref	0,83
	Làm ruộng	22 (26,8)	60 (73,2)	1,07 (0,56-2,03)	
Trình độ	Dưới THPT	13 (40,6)	19 (59,4)	ref	0,07
	Từ THPT trở lên	40 (25)	120 (75)	2,05 (0,93-4,53)	
Kinh tế	<2.000.000đ	8 (24,2)	25 (75,8)	ref	0,63
	>=2.000.000đ	45 (28,3)	114 (71,7)	0,81 (0,34-1,93)	
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng vợ/chồng	49 (31)	109 (69)	ref	0,02
	Độc thân/ly hôn/ly thân/góa	4 (11,8)	30 (88,2)	3,37 (1,12-10,09)	
Tiền sử mắc bệnh	Lần đầu	43 (31,9)	92 (68,1)	ref	0,052
	Tái phát	10 (17,5)	47 (82,5)	2,19 (1,01-4,75)	
Kiến thức tuân thủ điều trị	Kiến thức không đạt	9 (31)	20 (69)	ref	0,65
	Kiến thức đạt	44 (27)	119 (73)	1,21 (0,51-2,87)	
Thân nhân thường xuyên đưa người bệnh tái khám, làm xét nghiệm lại	Không	40 (35,1)	74 (64,9)	ref	0,04
	Có	13 (16,7)	65 (83,3)	2,7 (1,33-5,49)	
Cung cấp thuốc kháng lao đầy đủ cho người bệnh	Trễ một vài ngày	11 (47,8)	13 (52,2)	ref	0,02
	Có đầy đủ, đúng ngày	42 (24,9)	127 (75,1)	2,77 (1,14-6,75)	

Kết quả phân tích ở Bảng 4 cho thấy một số yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị bệnh lao. Cụ thể, nhóm tuổi từ 60 trở lên (OR = 2,09; 95%CI: 1,06–4,10; p = 0,03), tình trạng không sống cùng vợ/chồng (OR = 3,37; 95%CI: 1,12–10,09; p = 0,02), có thân nhân thường xuyên hỗ trợ đưa đi tái khám và làm xét nghiệm (OR = 2,70; 95%CI: 1,33–5,49; p = 0,04), và được cung cấp

thuốc kháng lao đầy đủ, đúng ngày (OR = 2,77; 95%CI: 1,14–6,75; p = 0,02) có liên quan với khả năng tuân thủ điều trị cao hơn.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 192 người bệnh lao đang điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp. Những người bệnh tham gia nghiên cứu đều đã điều trị ít nhất 3 tháng tại thời điểm thu thập số liệu. Trong nghiên cứu này, tuân thủ điều trị được đánh giá dựa trên 5 nguyên tắc điều trị lao theo hướng dẫn của Bộ Y tế, nhằm phản ánh mức độ tuân thủ điều trị một cách toàn diện.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 86,5% bệnh nhân tuân thủ thời gian dùng thuốc đều đặn. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu trước đó như của Nguyễn Thị Hoài Thương (2022) tại Hà Tĩnh [8], Bùi Tông Nguyên (2021) [9], Hà Văn Như (2013) [5], Trần Văn Ý (2017) [10], Thân Thị Bình (2019) [6], với tỷ lệ từ 58,1% đến 78,9%. Sự khác biệt này có thể do khác biệt về thời gian và địa điểm nghiên cứu, cũng như sự phát triển của công nghệ thông tin và truyền thông, và sự tư vấn tích cực từ nhân viên y tế. Bệnh nhân hiểu rõ hơn về tác dụng phụ của thuốc, hoặc do từng trải qua tác dụng phụ nên lo sợ và tự ý giảm liều, hoặc do mệt mỏi trong quá trình điều trị, quên uống thuốc, bận rộn công việc hay chưa kịp nhận thuốc.

Tỷ lệ bệnh nhân không tự ý giảm liều hoặc bỏ thuốc mà không hỏi ý kiến bác sĩ đạt 91,7%, cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc đúng liều rất cao. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu trước đó của Nguyễn Thị Hoài Thương (2022), Bùi Tông Nguyên (2021), Hà Văn Như (2013), Thân Thị Bình (2019), dao động từ 74,5% đến 82,5% [5], [6], [8], [9].

Nguyên tắc dùng thuốc đúng cách đạt tỷ lệ 75,5%, thấp hơn so với các nghiên cứu của Lâm Nguyễn Khánh Loan, Trần Văn Ý với tỷ lệ từ 81,4% đến 85,3% [4], [10], nhưng cao hơn so với Hà Văn Như, Thân Thị Bình với tỷ lệ từ 40% đến 63,6% [5], [6]. Uống thuốc đúng cách nghĩa là uống vào cùng một thời điểm mỗi ngày và xa bữa ăn. Tuy đạt kết quả khá cao, nhưng vẫn tồn tại những hạn chế do bệnh nhân cho rằng thuốc gây hại nên uống lúc no, hoặc do những lý do khác chiếm tỷ lệ thấp hơn. Những lý do này dù nhỏ nhưng vẫn có nguy cơ dẫn đến hậu quả không tuân thủ điều trị lâu dài. Hơn nữa, nhiều bệnh nhân là lao động chính trong gia đình, nên thời gian điều trị kéo dài kèm áp lực cuộc sống cũng ảnh hưởng đến việc tuân thủ đúng cách.

Tỷ lệ tuân thủ xét nghiệm định kỳ đạt 81,3%, thấp hơn so với các nghiên cứu của Bùi Tông Nguyên (2021) [7], Hà Văn Như [5] với tỷ lệ từ 89,5% đến 92,1%, nhưng cao hơn nhiều nghiên cứu khác như của Nguyễn Thị Hoài Thương, Trần Văn Ý với tỷ lệ từ 40% đến 78,2% [8], [10]. Kết quả này cho thấy công tác tư vấn và quản lý xét nghiệm định kỳ của cán bộ y tế tại khu vực nghiên cứu khá hiệu quả, và bệnh nhân cũng có kiến thức tốt về tầm quan trọng của xét nghiệm định kỳ. Tuy nhiên, quên lịch hẹn và việc đi xa là những yếu tố hạn chế chính, dù tỷ lệ không cao nhưng

cần được quan tâm để tránh nguy cơ thất bại điều trị và các hậu quả cho bệnh nhân và cộng đồng.

Trong các nguyên tắc điều trị, tỷ lệ tuân thủ tái khám đúng hẹn đạt cao nhất với 97,4%, vượt trội so với các nghiên cứu trước đây [4], [5], [10]. Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đầy đủ 5 nguyên tắc đạt 72,4%, cao hơn so với các nghiên cứu trước của Nguyễn Thị Hoài Thương (2022), Bùi Tông Nguyên (2021), Hà Văn Như (2013) với tỷ lệ 36,4%, và nghiên cứu của Trần Văn Ý với 59,1% [3], [5], [8], [9], [10]. Sự khác biệt này có thể do sự phát triển kinh tế - xã hội, người dân ngày càng quan tâm đến sức khỏe và tuân thủ điều trị tốt hơn. Ngoài ra, tỷ lệ tuân thủ cao hơn trong nghiên cứu này có thể do nhiều bệnh nhân đang ở giai đoạn điều trị tấn công, vốn thường có tỷ lệ tuân thủ cao hơn.

Một số yếu tố có ý nghĩa thống kê liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh lao như nhóm tuổi từ 60 trở lên; người sống độc thân, ly hôn, ly thân hoặc góa; có sự hỗ trợ từ thân nhân, đặc biệt là việc thường xuyên đưa người bệnh đi khám và làm xét nghiệm; và việc cung cấp đủ thuốc kháng lao giúp cải thiện tuân thủ điều trị (p<0,05). Những kết quả này cho thấy rằng các yếu tố xã hội và gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì sự tuân thủ điều trị. Đặc biệt, sự hỗ trợ từ gia đình không chỉ giúp bệnh nhân tuân thủ lịch tái khám và xét nghiệm định kỳ mà còn giúp họ vượt qua những khó khăn tâm lý và thể chất trong quá trình điều trị. Bên cạnh đó, việc đảm bảo cung cấp đầy đủ thuốc kháng lao giúp bệnh nhân không bị gián đoạn điều trị, từ đó giảm nguy cơ kháng thuốc và thất bại điều trị. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của sự phối hợp giữa bệnh nhân, gia đình và hệ thống y tế trong việc quản lý và điều trị bệnh lao hiệu quả. Nghiên cứu có một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở điều trị nên khả năng khái quát cho toàn bộ người bệnh lao tại Hải Phòng còn hạn chế. Thứ hai, các thông tin về kiến thức và tuân thủ điều trị được thu thập bằng phỏng vấn tự báo cáo nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại và thiên lệch xã hội mong muốn. Thứ ba, thiết kế nghiên cứu cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan, chưa đủ cơ sở để suy luận quan hệ nhân quả giữa các yếu tố khảo sát và tuân thủ điều trị.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 192 người bệnh lao đang điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng năm 2023 cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 72,4%. Tỷ lệ tuân thủ cao nhất là tái khám đúng hẹn (97,4%), thấp nhất là dùng thuốc đúng cách (75,5%). Một số yếu tố có liên quan đến tuân thủ điều trị cao hơn gồm tuổi từ 60 trở lên, có sự hỗ trợ thường xuyên từ thân nhân và được cung cấp thuốc kháng lao đầy đủ, đúng ngày. Kết quả gợi ý cần tăng cường hỗ trợ người bệnh trong theo dõi điều trị và bảo đảm tính liên tục của việc cấp phát thuốc. Cần có sự phối hợp giữa bệnh nhân, gia đình và hệ thống y tế trong việc quản lý và điều trị bệnh lao hiệu quả.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bloom B.R., Atun R., Cohen T. và cộng sự. (2017). Tuberculosis. Major Infectious Diseases. 3rd, The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, Washington (DC).
- [2] Nguyen H.V., Tiemersma E.W., Nguyen H.B. và cộng sự. (2020). The second national tuberculosis prevalence survey in Vietnam. PLoS One, 15(4), e0232142.
- [3] Bùi Tòng Nguyên và Bùi Thị Tú Quyên (2022). 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. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 6(3), 126–133.
- [4] Lâm Nguyễn Khánh Loan, Nguyễn Thanh Bình, và Huỳnh Đa Huýt (2022). Đánh giá công tác quản lý sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao tại trung tâm y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2022. TC YHDP, 32(6), 125–134.
- [5] Hà Văn Như và Nguyễn Xuân Tình (2014). Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao và một số yếu tố liên quan tại Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Lao và bệnh phổi Bắc Giang năm 2013. Tạp chí Y học Thực Hành, 2(905), 43–7.
- [6] Thân Thị Bình và Vũ Văn Thành (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. JNS, 2(3(2)), 105–112.
- [7] Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Hải Phòng (2023). Báo cáo tình hình quản lý bệnh lao tại tỉnh Hải Phòng và công tác kiểm soát bệnh lao khu vực biên giới 2023.
- [8] Nguyễn Thị Hoài Thương (2022), Tuân thủ điều trị của người bệnh lao ngoại trú tại bệnh viện Phổi Hà Tĩnh năm 2022 và một số yếu tố ảnh hưởng, Luận văn Thạc sĩ Y Học, Đại học Y tế công cộng.
- [9] Bùi Tòng Nguyên (2021), Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao phổi được quản lý điều trị tại huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang năm 2021, Luận văn Thạc sĩ Y Học, Đại học Y tế công cộng.
- [10] Trần Văn Ý (2017), Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao được quản lý tại các trạm y tế huyện Phù Mỹ, tỉnh Bình Định năm 2017, Luận văn Thạc sĩ Y Học, Đại học Y tế công cộng.