Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 3, 219-223

CURRENT STATUS OF ACCESS TO HEALTHCARE SERVICES AMONG PATIENTS WITH RIFAMPICIN-RESISTANT TUBERCULOSIS IN THAI NGUYEN PROVINCE

Nguyen Thi Le[1]*, Tran Van Hop[1], Vu Manh Hung[2], Nguyen Thi Thu Hien[2], Nguyen Thu Kim Thoa[2], Tran Xuan Diep[1], Hoang Ha[1]

[1]Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, province ward, Thai Nguyên province, Vietnam
[2]Vinmec Smart City International General Hospital - 2A Tay Mo, Tay Mo ward, Hanoi, Vietnam

Received: 09/01/2026
Reviced: 09/02/2026; Accepted: 28/03/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of access to healthcare services and to identify factors influencing healthcare access among patients with Rifampicin-resistant tuberculosis in Thai Nguyen province.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 70 inpatients diagnosed with Rifampicin-resistant tuberculosis at Thai Nguyen Lung Hospital.

Results: Overall, 60% of patients had good access to healthcare services. The median diagnostic delay was 28.5 days; 22.9% of patients experienced treatment interruption for more than two weeks; and 34.3% incurred additional out-of-pocket expenditures beyond health insurance coverage. Factors associated with good access to healthcare services included adequate knowledge of the disease, educational attainment at high school level or above, distance to the DOT facility ≤ 10 km, good treatment adherence, absence of comorbidities, and no additional out-of-pocket costs.

Conclusion: Access to healthcare services among patients with Rifampicin-resistant tuberculosis in Thai Nguyen remains moderate and is influenced by multiple social, economic, and health system- related factors.

Keywords: Rifampicin-resistant tuberculosis, access, healthcare services, Thai Nguyen.

*Corresponding author
Email: Nguyenleytn@gmail.com **Phone**: (+84) 374679332 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4742

THỰC TRẠNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ Y TẾ CỦA BỆNH NHÂN LAO KHÁNG RIFAMPICIN TẠI TỈNH THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Lệ[1]*, Trần Văn Hợp[1], Vũ Mạnh Hùng[2], Nguyễn Thị Thu Hiền[2], Nguyễn Thị Kim Thoa[2], Trần Xuân Diệp[1], Hoàng Hà[1]

[1]Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam
[2]Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City - 2A Tây Mỗ, phường Tây Mỗ, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09/01/2026
Ngày chỉnh sửa: 09/02/2026; Ngày duyệt đăng: 28/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kết quả tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân lao kháng Rifampicin tại tỉnh Thái Nguyên.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 70 bệnh nhân lao kháng Rifampicin điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Thái Nguyên.

Kết quả: Kết quả có 60% bệnh nhân tiếp cận dịch vụ y tế tốt. Thời gian chậm chẩn đoán còn kéo dài với trung vị 28,5 ngày; 22,9% bệnh nhân bị gián đoạn điều trị trên 2 tuần; 34,3% bệnh nhân có phát sinh thêm chi phí ngoài bảo hiểm. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ y tế tốt bao gồm kiến thức đầy đủ về bệnh, trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, khoảng cách đến cơ sở DOT ≤ 10 km, tuân thủ điều trị tốt, không có bệnh đồng mắc và không phát sinh chi phí ngoài bảo hiểm y tế.

Kết luận: Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân lao kháng Rifampicin tại Thái Nguyên còn ở mức trung bình và chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố xã hội, kinh tế và hệ thống y tế.

Từ khóa: Lao kháng Rifampicin, tiếp cận, dịch vụ y tế, Thái Nguyên.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao vẫn thuộc nhóm bệnh truyền nhiễm gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2023 có khoảng 10,6 triệu ca mắc lao mới và 1,3 triệu ca tử vong do lao, trong đó hơn 480.000 trường hợp là lao kháng thuốc. Xu hướng gia tăng của lao kháng thuốc, đặc biệt là lao kháng Rifampicin, đang đặt ra thách thức nghiêm trọng đối với công tác phòng, chống lao trên Thế giới cũng như tại Việt Nam [1].

Lao kháng Rifampicin là thể lao không đáp ứng với Rifampicin - thuốc chủ lực trong các phác đồ điều trị lao chuẩn. Việc điều trị lao kháng Rifampicin đòi hỏi phác đồ phức tạp, thời gian điều trị kéo dài, chi phí cao và cần sự theo dõi chặt chẽ [1-2]. Theo báo cáo của Chương trình Chống lao Quốc gia năm 2024, tỷ lệ lao kháng Rifampicin ở bệnh nhân lao mới là 4,4% và ở nhóm bệnh nhân điều trị lại là 17% [4].

Tiếp cận dịch vụ y tế là một quá trình đa chiều, bao gồm khả năng tiếp cận về địa lý, kinh tế, tổ chức hệ thống y tế và nhận thức của người bệnh, các yếu tố này có mối liên quan chặt chẽ đến tuân thủ và kết quả điều trị lao, đặc biệt là lao kháng thuốc [5-7]. Các nghiên cứu cho thấy bệnh nhân phải di chuyển trên 10 km đến cơ sở điều trị, trình độ học vấn thấp, kiến thức kém về bệnh lao, gánh nặng chi phí điều trị, có bệnh đồng mắc... là những rào cản quan trọng ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận và duy trì điều trị của bệnh nhân lao [8-10].

Thái Nguyên là tỉnh trung du miền núi phía Bắc, có nhiều khu công nghiệp và lao động di cư, đồng thời còn tồn tại những khác biệt về điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế giữa các khu vực. Do đó, việc nghiên cứu thực trạng tiếp cận dịch vụ y tế và các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân lao kháng Rifampicin tại Thái Nguyên là cần thiết, nhằm cung cấp bằng chứng khoa học đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả phát hiện, điều trị lao kháng Rifampicin.

Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm *mô tả* thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kết quả tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân lao k*háng Rifampicin tại Thái Nguyên*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán lao kháng Rifampicin điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Thái Nguyên.

*Tác giả liên hệ
Email: Nguyenleytn@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 374679332 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4742

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu: bệnh nhân được chẩn đoán xác định lao kháng Rifampicin, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân bị bệnh lý nặng làm hạn chế khả năng tham gia phỏng vấn hoặc thu thập thông tin.

Theo các tiêu chuẩn trên, chúng tôi lựa chọn được 70 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phổi Thái Nguyên.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1-12 năm 2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu tính theo công thức:

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

Trong đó: p là tỉ lệ ước tính, lựa chọn p = 4,4% (theo báo cáo Chương trình Chống lao Quốc gia năm 2024, tỷ lệ lao kháng thuốc ở bệnh nhân lao mới là 4,4%) [4]; d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn (d = 0,05); Z tương ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn, thường lấy 95% có $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96.

Thay các giá trị vào công thức, tính được n = 65. Để đảm bảo tính đại diện cũng như hạn chế sai số chọn mẫu, chúng tôi làm tròn và lựa chọn 70 đối tượng nghiên cứu.

2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- *Đặc điểm chung:* tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi sinh sống, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng bệnh đồng mắc.

- Thực trạng tiếp cận dịch vụ chẩn đoán và điều trị: thời gian từ triệu chứng đầu tiên đến chẩn đoán; thời điểm khởi trị (≤ 7 ngày sau chẩn đoán); gián đoạn điều trị (≥ 2 tuần); khoảng cách từ nhà đến cơ sở điều trị lao có giám sát trực tiếp (Directly Observed Treatment - DOT); chi phí phát sinh ngoài bảo hiểm y tế; kiến thức về bệnh; tuân thủ điều trị.

- Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế: đánh giá dựa trên 4 thành phần (chậm chẩn đoán, khởi trị kịp thời, gián đoạn điều trị, chi phí phát sinh và khả năng duy trì điều trị). Phân loại tiếp cận tốt khi đạt 3-4 tiêu chí, tiếp cận không tốt khi đạt 1-2 tiêu chí.

- Một số yếu tố ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ y tế gồm các biến được đưa vào mô hình hồi quy: tuổi, trình độ học vấn, khoảng cách đến cơ sở y tế, kiến thức về bệnh, tuân thủ điều trị, bệnh đồng mắc và chi phí phát sinh ngoài bảo hiểm y tế.

2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu

- Phỏng vấn trực tiếp: sử dụng phiếu phỏng vấn có cấu trúc để phỏng vấn bệnh nhân.

- Thu thập số liệu thứ cấp từ hồ sơ bệnh án, sổ quản lý bệnh lao tại Bệnh viện Phổi Thái Nguyên.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu định lượng được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Phân tích mô tả và phân tích hồi quy đa biến để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ y tế.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y dược Thái Nguyên phê duyệt theo Quyết định số 222/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 28 tháng 2 năm 2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 70)

Biến số		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 40 tuổi	24	34,3
	≥ 40 tuổi	46	65,7
Giới	Nam	43	61,4
	Nữ	27	38,6
Nghề nghiệp	Nông dân	37	52,9
	Khác	33	47,1
Nơi sinh	Thành thị	33	47,1
	Nông thôn	37	52,9
Dân tộc	Kinh	53	75,7
	Khác	17	24,3
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	36	51,4
	≥ Trung học phổ thông	34	48,6
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo, cận nghèo	5	7,1
	Không nghèo	65	92,9
Bệnh đồng mắc	Có	18	25,7
	Không	52	74,3

Phần lớn đối tượng nghiên cứu ở nhóm ≥ 40 tuổi (65,7%), nam giới chiếm đa số (61,4%). Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (52,9%), sinh sống tại khu vực nông thôn chiếm 52,9%. Phần lớn đối tượng thuộc dân tộc Kinh (75,7%). Về trình độ học vấn, tỷ lệ dưới trung học phổ thông là 51,4%. Hầu hết đối tượng không thuộc hộ nghèo hoặc cận nghèo (92,9%). Đối tượng có bệnh đồng mắc chiếm 25,7%.

Bảng 2. Thực trạng tiếp cận phát hiện, điều trị bệnh của đối tượng nghiên cứu (n = 70)

Biến số		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian từ triệu chứng đến chẩn đoán	Trung bình (ngày)	28,5	
	Trung vị (ngày)	20	
Khởi trị ≤ 7 ngày		54	77,1
Gián đoạn điều trị > 14 ngày		16	22,9
Khoảng cách đến cơ sở DOT	≤ 10 km	32	45,7
	> 10 km	38	54,3
Phát sinh chi phí ngoài bảo hiểm y tế	Không	46	65,7
	Có	24	34,3
Kiến thức về bệnh	Đạt	37	52,9
	Không đạt	33	47,1
Tuân thủ điều trị	Tốt	39	55,7
	Không tốt	31	44,3

Thời gian trung vị từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi được chẩn đoán là 28,5 ngày. Có 77,1% trường hợp được khởi trị trong vòng ≤ 7 ngày sau chẩn đoán. Tình trạng gián đoạn điều trị từ 2 tuần trở lên chiếm 22,9%. 54,3% đối

tượng có khoảng cách đến cơ sở DOT > 10 km. 34,3% đối tượng phát sinh chi phí thêm ngoài bảo hiểm y tế. 47,1% có kiến thức chưa đạt. 44,3% đối tượng có tuân thủ điều trị chưa tốt.

Bảng 3. Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của đối tượng nghiên cứu (n = 70)

Tiếp cận dịch vụ y tế	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tiếp cận tốt	42	60,0
Tiếp cận không tốt	28	40,0

Trong tổng số 70 đối tượng nghiên cứu, 60% có khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tốt, trong khi 40% tiếp cận dịch vụ y tế chưa tốt.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả tiếp cận dịch vụ y tế của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố	Tiếp cận tốt	Tiếp cận không tốt	OR (95% CI)	p
Tuổi ≤ 40 (n = 24)	18 (42,9%)	6 (21,4%)	2,12 (0,89-5,07)	0,091
Học vấn ≥ trung học phổ thông (n = 34)	26 (61,9%)	8 (28,6%)	2,85 (1,12-6,71)	0,017
Khoảng cách đến cơ sở DOT ≤ 10 km (n = 32)	21 (65,6%)	11 (34,4%)	2,76 (1,19-6,43)	0,019
Kiến thức về bệnh đạt (n = 37)	29 (69,0%)	8 (28,6%)	3,18 (1,42-7,12)	0,004
Tuân thủ điều trị tốt (n = 39)	30 (71,4%)	9 (32,1%)	2,41 (1,03-5,62)	0,042
Không có bệnh đồng mắc (n = 52)	34 (81,0%)	18 (64,3%)	2,45 (1,05-5,74)	0,038
Không phát sinh thêm chi phí ngoài bảo hiểm y tế (n = 46)	38 (90,5%)	8 (28,6%)	11,9 (3,4-41,60)	0,001

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kết quả tiếp cận dịch vụ y tế bao gồm: kiến thức về bệnh đạt (OR = 3,18; 95% CI: 1,42-7,12; p = 0,004), trình độ học vấn ≥ trung học phổ thông (OR = 2,85; 95% CI: 1,12- 6,71; p = 0,017), khoảng cách đến cơ sở DOT ≤ 10 km (OR = 2,76; 95% CI: 1,19-6,43; p = 0,019), tuân thủ điều trị tốt (OR = 2,41; 95% CI: 1,03-5,62; p = 0,042), không có bệnh đồng mắc (OR = 2,45; 95% CI: 1,05-5,74; p = 0,038), không phát sinh thêm chi phí ngoài bảo hiểm y tế (OR = 11,9; 95% CI: 3,1-41,6); p = 0,001).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân lao kháng Rifampicin tại Thái Nguyên

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng thuộc nhóm ≥ 40 tuổi (65,7%) và nam giới chiếm ưu thế (61,4%). Tổ chức Y tế Thế giới ghi nhận bệnh lao tập trung chủ yếu ở nam giới và nhóm tuổi trung niên-cao tuổi, liên quan đến nguy cơ phơi nhiễm kéo dài và các yếu tố xã hội - hành vi [1].

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nông dân và sống tại khu vực nông thôn (đều chiếm 52,9%), tương đồng với nhiều nghiên cứu tại các nước có thu nhập thấp và trung bình, nơi điều kiện sống và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế còn hạn chế [2], [5]. Tỷ lệ đối tượng có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông chiếm 51,4%, phù hợp với nhận định rằng trình độ học vấn thấp là một trong những yếu tố xã hội quan trọng ảnh hưởng đến nhận thức về bệnh và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế [8-9].

Từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi được chẩn đoán trong nghiên cứu có trung vị là 28,5 ngày, kết quả thu được tương tự nghiên cứu của Arja A và cộng sự [3], tuy nhiên cao hơn nghiên cứu của Datiko D.G và cộng sự là 21 ngày [6]. Sự khác biệt này có thể do khác biệt về địa điểm nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân được khởi trị trong vòng ≤ 7 ngày sau chẩn đoán đạt 77,1%, cao hơn so với các kết quả nghiên cứu tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, tỷ lệ khởi trị sớm thường dưới 70% [2]. Tỷ lệ gián đoạn điều trị từ ≥ 2 tuần là 27,1%, thấp hơn so với tổng quan của Storla D.G và cộng sự, trong đó tỷ lệ gián đoạn hoặc trì hoãn điều trị lao trên 30% [9]. Về kiến thức bệnh, tỷ lệ đối tượng đạt yêu cầu là 52,9%, tương tự nghiên cứu của Craciun O.M và cộng sự [8]. Tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt đạt 55,7%, thấp hơn so với mức mong đợi của Tổ chức Y tế Thế giới về quản lý và điều trị lao [1]. Gánh nặng chi phí điều trị là một rào cản kinh tế quan trọng ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận và duy trì điều trị của bệnh nhân lao. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 34,4% người bệnh phải chi trả thêm chi phí ngoài bảo hiểm y tế. Tại Việt Nam, 63% hộ gia đình có bệnh nhân lao đa kháng thuốc phải chịu chi phí thảm họa, với chi phí trung bình cho mỗi đợt điều trên 100 triệu đồng, trong đó mất thu nhập, chi phí đi lại và dinh dưỡng bổ sung là các yếu tố đóng góp chủ yếu, làm gia tăng nguy cơ gián đoạn và không tuân thủ điều trị [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng có khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tốt chiếm 60%, cao hơn so với mức trung bình tại nhiều quốc gia thu nhập thấp và trung bình với tỷ lệ bệnh nhân lao tiếp cận đầy đủ dịch vụ y tế thường dưới 55%. Tuy nhiên, kết quả thu được lại thấp hơn so với một số nghiên cứu tại các quốc gia phát triển, tỷ lệ tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân lao thường đạt trên 70% [5], [9].

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có hiểu biết tốt về bệnh có khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tốt cao hơn gần 3,2 lần so với nhóm không đạt, tương tự với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác [8-9]. Bên cạnh đó, khoảng cách tới cơ sở DOT ≤ 10 km (OR = 2,76; 95% CI 1,19-6,43; p = 0,019) cũng có liên quan thuận chiều với tiếp cận tốt, phản ánh tác động của yếu tố địa lý lên tiếp cận dịch vụ, tương đồng với nghiên cứu của Fetensa G và cộng sự: phần lớn cư dân tại vùng nông thôn nằm cách cơ sở xét nghiệm lao trên 10 km; khoảng cách xa làm hạn chế khả năng chẩn đoán và điều trị [5]. Yếu tố trình độ học vấn ≥ trung học phổ thông (OR = 2,85; 95% CI: 1,12-6,71; p = 0,017) cho thấy học vấn cao hơn gắn với khả năng tiếp cận dịch vụ tốt cao hơn. Có mối liên quan giữa tuân thủ điều trị tốt với khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tốt (OR = 2,41; 95% CI: 1,03-5,62; p = 0,042) [8], [10]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tuân thủ điều trị là yếu tố quan trọng phản ánh hiệu quả tiếp cận và duy trì dịch vụ chăm sóc lao, đặc biệt

trong quản lý lao kháng thuốc [1]. Không có bệnh đồng mắc có khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tốt cao hơn so với nhóm có bệnh đồng mắc (OR = 2,45; 95% CI: 1,05-5,74; p = 0,038). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Storla D.G và cộng sự, trong đó bệnh nhân lao không có bệnh đồng mắc có xác suất tiếp cận và duy trì điều trị tốt cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có bệnh đồng mắc (OR = 2,1; p < 0,05) [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm không phát sinh thêm chi phí ngoài bảo hiểm y tế có tỷ lệ tiếp cận dịch vụ y tế tốt là 90,5%, cao hơn rõ rệt so với nhóm có phát sinh chi phí (28,6%). Kết quả nghiên cứu cho thấy chi phí phát sinh là yếu tố liên quan mạnh đến khả năng tiếp cận, với OR = 11,9 (95% CI: 3,4-41,6; p = 0,001), bệnh nhân không phải chi trả thêm có khả năng tiếp cận tốt cao hơn đáng kể. Kết quả thu được tương tự nhiều nghiên cứu khác [1], [10].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân lao kháng Rifampicin tại Thái Nguyên ở mức trung bình, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể người bệnh gặp khó khăn trong tiếp cận kịp thời.

Tiếp cận dịch vụ y tế chịu ảnh hưởng rõ rệt bởi các yếu tố xã hội và hệ thống y tế, trong đó kiến thức về bệnh, trình độ học vấn, khoảng cách địa lý đến cơ sở DOT, gánh nặng chi phí ngoài bảo hiểm y tế, tình trạng bệnh đồng mắc và tuân thủ điều trị đóng vai trò quan trọng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Global tuberculosis report 2023, Geneva, 2023. https://iris.who.int/handle/10665/373828

[2] Nhung N.V, Hoa N.B et al. Measuring catastrophic costs due to tuberculosis in Viet Nam. Int J Tuberc Lung Dis, 2018, 22 (9): 983-990. doi: 10.5588/ijtld.17.0859.

[3] Arja A, Godana W et al. Patient delay and associated factors among tuberculosis patients in Gamo zone public health facilities, Southern Ethiopia: an institution-based cross-sectional study. PLoS One, 2021, 16 (7): e0255327. doi: 10.1371/journal.pone.0255327.

[4] Chương trình Chống lao Quốc gia, Bộ Y tế. Báo cáo thường niên năm 2024.

[5] Fetensa G, Wirtu D et al. Tuberculosis treatment delay and contributing factors within tuberculosis patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Heliyon, 2024, 10 (7): e28699. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e28699

[6] Datiko D.G, Jerene D, Suarez P. Patient and health system delay among TB patients in Ethiopia: nationwide mixed method cross-sectional study. BMC Public Health, 2020, 20: 1126. doi: 10.1186/s12889-020-08967-0.

[7] Zhang R, Pu J et al. Factors predicting self-report adherence (SRA) behaviours among DS-TB patients under the “Integrated model”: a survey in Southwest China. BMC Infect Dis, 2022, 22 (1): 201. doi: 10.1186/s12879-022-07208-6.

[8] Craciun O.M, Torres M.D.R et al. Tuberculosis knowledge, attitudes, and practice in middle- and low-income countries: a systematic review. BioMed Res Int, 2023: 1014666. doi: 10.1155/2023/1014666.

[9] Storla D.G, Yimer S, Bjune G.A. A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis. BMC Public Health, 2008, 8: 15. doi: 10.1186/1471-2458-8-15.

[10] Lönnroth K, Jaramillo E et al. Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. Lancet, 2009, 374 (9704): 2240- 2253. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.03.041.