

**TÌNH HÌNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN LAO
ĐƯỢC QUẢN LÝ TẠI CÁC TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN/HUYỆN
TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021**

Lâm Nhật Anh*, Lê Minh Hữu, Trần Nguyễn Du, Phạm Thị Tâm

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: lnanh@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Không tuân thủ điều trị là một thách thức và là rào cản lớn đối với kiểm soát bệnh lao trên toàn cầu. Do đó, tuân thủ điều trị là chìa khóa và nền tảng của điều trị lao, góp phần làm giảm gánh nặng do lao gây ra và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân lao. **Mục tiêu**

nghiên cứu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao được quản lý tại các trung tâm y tế quận, huyện thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 bệnh nhân lao được quản lý tại 3 trung tâm y tế quận, huyện. Tuân thủ điều trị được đánh giá bằng thang đo tuân thủ điều trị thuốc tổng quát (GMAS). **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị là 91,0%. Các yếu tố liên quan với tuân thủ điều trị với $p < 0,05$ như: Có việc làm (OR=13,0), thái độ chăm sóc của nhân viên y tế thân thiện (OR=5,12), nhân viên y tế có giám sát việc dùng thuốc (OR=10,6) và tác dụng phụ của thuốc chống lao ở mức nhẹ (OR=10,7). **Kết luận:** Tuân thủ điều trị liên quan mật thiết với sự hỗ trợ từ cơ sở y tế tiếp nhận và điều trị bệnh nhân lao. Do đó, cần có các nghiên cứu dọc kết hợp với định tính để đánh giá mức độ tuân thủ điều trị theo chiều sâu và liên tục.

Từ khóa: Bệnh lao, tuân thủ điều trị, tác dụng phụ, yếu tố liên quan.

ABSTRACT

TREATMENT ADHERENCE IN TUBERCULOSIS PATIENTS AT DISTRICT HEALTH CENTERS IN CAN THO CITY IN 2021

Lam Nhut Anh, Le Minh Huu, Tran Nguyen Du, Pham Thi Tam

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Non-adherence to treatment is a challenge and a major barrier to tuberculosis (TB) control globally. Treatment adherence is the key and foundation of TB treatment, contributing to reduce the burden caused by TB and improve the quality of life for TB patients.

Objectives: To determine the proportion of treatment adherence and related factors in TB patients managed at district health centers, Can Tho city. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted with a sample of 300 TB patients managed at district health centers, Can Tho city. Adherence to TB treatment was assessed using the General medication adherence scale (GMAS).

Results: The treatment adherence proportion was 91.0%. Factors associated with treatment adherence with p -value under 0.05 such as: having a job (OR=13.0), friendly medical staff's caring attitude (OR=5.12), medical staff supervised drug using (OR=10.6) and side effects of anti-TB drugs were mild (OR=10.7). **Conclusions:** Treatment adherence is closely related to support from health facilities receiving and treating TB patients. It is necessary to have longitudinal studies combined with qualitative researches to assess the level of treatment adherence in depth and continuously.

Keywords: Tuberculosis, adherence, side effects, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao (Tuberculosis, TB) là một trong mười nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới [15]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization, WHO), số người mắc lao mới năm 2018 là 10 triệu người, trong đó khoảng 3 triệu người không được điều trị và tình trạng này nghiêm trọng hơn đối với những người mắc bệnh lao kháng thuốc vì chỉ có một phần ba trong số đó được tiếp cận điều trị [15]. Các chế độ điều trị theo Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo đã được chứng minh là có hiệu quả cao trong cả dự phòng và điều trị bệnh lao, nhưng việc không tuân thủ điều trị là một rào cản lớn đối với kiểm soát bệnh lao trên toàn cầu. Không tuân thủ điều trị là một thách thức lớn trong điều trị lao dẫn đến tình trạng lao đa kháng thuốc và lao siêu kháng thuốc, tổn hại rất lớn về kinh tế liên quan đến các chi phí cho bệnh nhân lao và hệ thống chăm sóc sức khỏe [9]. Vì thế, tuân thủ điều trị là chìa khóa và nền tảng của điều trị bệnh lao.

Tại Việt Nam, theo Cơ quan Phát triển Quốc tế của Hoa Kỳ (U.S. Agency for International Development, USAID), bệnh lao vẫn là một trong những bệnh truyền nhiễm phổ biến. Điều đáng nói là chỉ có 52% người mắc bệnh lao tại Việt Nam được điều trị trong khi việc chẩn đoán và điều trị bệnh lao được cung cấp miễn phí. Tỷ lệ tuân thủ điều trị lao

trong các nghiên cứu tại Việt Nam như sau: 41,2% (Hậu Giang, 2014), 68,2% (Thái Nguyên, 2017), 89,5% (8 tỉnh thành, 2018) [4], [5], [11].

Tại Cần Thơ, năm 2016, phát hiện 1.502 trường hợp mắc lao phổi mới tại các quận, huyện và có 169 trường hợp tái trị, 1.388 trường hợp được tiếp nhận điều trị, phát hiện và điều trị 56 trường hợp lao đa kháng thuốc. Các nghiên cứu đánh giá về sự tuân thủ điều trị là rất cần thiết trong lộ trình đạt được các mục tiêu của Chiến lược phòng chống lao quốc gia tại Việt Nam năm 2020 và tầm nhìn năm 2030 [6]. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu như sau:

1. Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao được quản lý tại các trung tâm y tế quận/huyện trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2021.

2. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị lao ở bệnh nhân lao tại các trung tâm y tế quận/huyện trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân lao được thu nhận, đang điều trị và quản lý tại các trung tâm y tế quận/huyện thuộc địa bàn thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định đang mắc bệnh lao và được thu dung điều trị và quản lý tại các trung tâm y tế quận/huyện thuộc địa bàn thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng không có khả năng trả lời phỏng vấn (câm, điếc...) hoặc đang có các vấn đề về sức khỏe tâm thần; đối tượng không có đủ điều kiện sức khỏe để tham gia trả lời phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối, mức ý nghĩa 5%, hệ số tin cậy $Z=1,96$, tỷ lệ tuân thủ điều trị (TTĐT) trong nghiên cứu trước là 41,2% [5] và khoảng sai lệch mong muốn là 6%, kết quả cỡ mẫu sau dự trừ 10% mất mẫu và làm tròn là 300 bệnh nhân lao; áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

- **Nội dung nghiên cứu**

+ Tình hình tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao: Tình hình TTĐT được đánh giá dựa trên tổng điểm 9 câu hỏi trong thang đo General medication adherence scale (GMAS) đã được phiên dịch sang tiếng Việt và thẩm định tính giá trị (độ nhạy, độ đặc hiệu), độ tin cậy, thể hiện qua 02 nội dung: (1) mức độ tuân thủ (tuân thủ cao, tuân thủ tốt, tuân thủ một phần, tuân thủ thấp và tuân thủ kém); (2) tuân thủ điều trị (có: ≥ 20 điểm và không: < 20 điểm) [7].

+ Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao: Sự hỗ trợ, giám sát từ nhân viên y tế; tình trạng sức khỏe và hành vi; các rào cản của tuân thủ điều trị.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Nhập liệu bằng phần mềm Epidata; phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS v.20; khử nhiễu và phân tích đa biến đối với các mối liên quan có $p \leq 0,1$ bằng phương pháp Enter và đánh giá sự phù hợp của mô hình bằng Hosmer and Lemeshow Test.

2.3. Vấn đề y đức: Nghiên cứu được sự chấp thuận và thông qua của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Tần số (n=300)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nữ	77	25,7
Nam	223	74,3
Nhóm tuổi		
18-59 tuổi	203	67,7
≥ 60 tuổi	97	32,3
Trình độ học vấn		
≥ cấp 2	146	48,7
< cấp 2	154	51,3
Công việc hiện tại		
Có	181	60,3
Không	119	39,7
Tôn giáo		
Không theo đạo	124	41,3
Có theo đạo	176	58,7
Dân tộc		
Kinh	261	87,0
Dân tộc khác	39	13,0

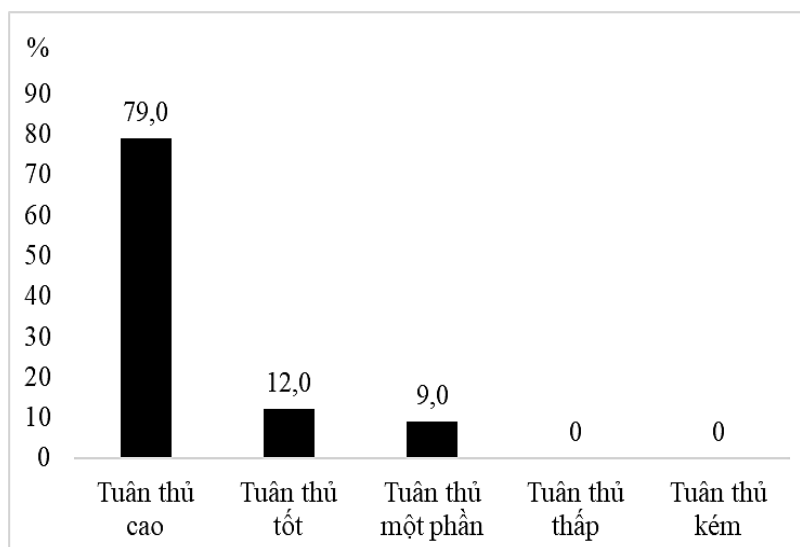
Nhận xét: Có 74,3% bệnh nhân lao là nam giới; 67,7% bệnh nhân lao từ 18-59 tuổi; 51,3% có trình độ học vấn dưới cấp 2; 60,3% có việc làm; 58,7% có theo đạo và 87% là dân tộc Kinh.

Bảng 2. Đặc điểm về tình trạng bệnh lao của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Tần số (n=300)	Tỷ lệ (%)
Phác đồ điều trị		
6-8 tháng	246	82,0
10-12 tháng	54	18,0
Giai đoạn điều trị		
Tấn công	54	18,0
Duy trì	246	82,0
Loại bệnh lao		
Lao phổi	242	80,7
Lao ngoài phổi	58	19,3
Tình trạng điều trị		
Mới	268	89,3
Tái phát	32	10,7

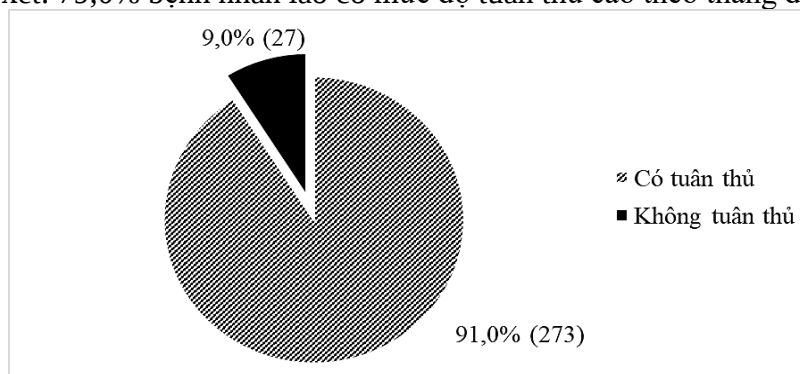
Nhận xét: Có 82,0% bệnh nhân lao điều trị theo phác đồ 6-8 tháng; 82% trong giai đoạn điều trị duy trì; 80,7% là lao phổi và 89,3% mới điều trị lần đầu.

3.2. Tình hình tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao



Biểu đồ 1: Mức độ tuân thủ điều trị lao theo thang đo GMAS

Nhận xét: 79,0% bệnh nhân lao có mức độ tuân thủ cao theo thang đo GMAS.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ tuân thủ điều trị theo thang đo GMAS

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị lao theo thang đo GMAS là 91,0%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao

Bảng 3. Tình hình tuân thủ điều trị dựa trên thang đo GMAS và một số yếu tố

Các yếu tố (n=300)	TTĐT		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	Có n (%)	Không n (%)	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	P
Nhóm tuổi						
18-59 tuổi	195 (96,1)	8 (3,9)	5,9 (2,5-14,1)	<0,001	1,2 (0,3-4,6)	0,742
≥ 60 tuổi	78 (80,4)	19 (19,6)	-	-	-	-
Trình độ học vấn						
≥ cấp 2	143 (97,9)	3 (2,1)	8,8 (2,6-29,9)	<0,001	2,4 (0,6-10,7)	0,233
< cấp 2	130 (84,4)	24 (15,6)	-	-	-	-
Công việc hiện tại						
Có	179 (98,9)	2 (1,1)	23,8 (5,5-102,7)	<0,001	13,0 (2,5-67,2)	0,002
Không	94 (79,0)	25 (21,0)	-	-	-	-
Phác đồ điều trị						
6-8 tháng	229 (93,1)	17 (6,9)	3,1 (1,3-7,1)	0,009	1,4 (0,4-4,7)	0,638

Các yếu tố (n=300)	TTĐT		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	Có n (%)	Không n (%)	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	P
10-12 tháng	44 (81,5)	10 (18,5)	-	-	-	-
Tình trạng điều trị						
Mới	249 (92,9)	19 (7,1)	4,4 (1,7-11,03)	0,002	2,7 (0,7-11,1)	0,156
Tái phát	24 (75,0)	8 (25,0)	-	-	-	-
Thái độ chăm sóc của nhân viên y tế						
Thân thiện	205 (95,3)	10 (4,7)	5,13 (2,2-11,7)	<0,001	5,12 (1,7-15,5)	0,004
Bình thường	68 (80,0)	17 (20,0)	-	-	-	-
Sự giám sát của nhân viên y tế						
Có	265 (92,0)	23 (8,0)	5,8 (1,6-20,6)	0,007	10,6 (1,8-61,2)	0,008
Không	8 (66,7)	4 (33,3)	-	-	-	-
Mức độ tác dụng phụ						
Nhẹ	250 (96,5)	9 (3,5)	21,7 (8,8-53,8)	<0,001	10,7 (2,9-38,6)	<0,001
Nặng	23 (56,1)	18 (43,9)	-	-	-	-

Nhận xét: Tình hình TTĐT lao qua phân tích hồi qui logistic đơn biến có 8 yếu tố liên quan với $p < 0,05$. Qua phân tích hồi qui logistic đa biến các yếu tố trên bằng phương pháp Enter, kết quả có 4 yếu tố được giữ lại mô hình thực sự tác động đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao, cụ thể: Công việc, thái độ chăm sóc và sự giám sát của nhân viên y tế, mức độ tác dụng phụ của thuốc chống lao ($p < 0,05$). Căn cứ trên kiểm định sự phù hợp của mô hình hồi qui bằng Hosmer and Lemeshow Test cho kết quả với $\chi^2 = 2,142$; $df = 7$; $p = 0,952$, điều này cho thấy có sự phù hợp rất cao giữa giá trị tiên đoán và giá trị quan sát trong mô hình của nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá sự tuân thủ điều trị thông qua Thang đo đánh giá tổng quát tuân thủ điều trị thuốc (GMAS) dùng trên các bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính với độ nhạy, độ đặc hiệu và tính chính xác cao [7]. Kết quả cho thấy tỷ lệ TTĐT lao trong nghiên cứu của chúng tôi là 91,0% và không TTĐT chỉ có 9,0%. Tỷ lệ này không có sự khác biệt nhiều so với nghiên cứu của Jessica R.B.M Bestrashniy và cộng sự (2018) tại 8 tỉnh thành của Việt Nam với 89,5% bệnh nhân lao TTĐT [11]. Mặt khác, tỷ lệ TTĐT trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của các tác giả sau: 68,2% Nguyễn Thị Lê (2017) [4]; 85,5% Shaip Krasniqi (2017) [12]; 48,3% Thân Thị Bình (2019) [1]; 81,6% Eyram Dogah (2021) [8] và 56,5% Sungho Bea (2021) [13]. Lý giải cho điều này, có các yếu tố chủ quan về các thang đo hoặc công cụ hay các chỉ số đánh giá sự tuân thủ điều trị khác nhau sẽ cho ra các kết quả khác nhau (phương pháp đánh giá, sự chuẩn hóa của các công cụ đánh giá và cách thức khai thác thông tin của điều tra viên). Mặt khác, có thể kể đến các yếu tố khách quan khác như thời gian điều trị, thời điểm đánh giá, cơ cấu và đặc điểm tình trạng bệnh lao của đối tượng, địa điểm tiến hành nghiên cứu (khác quốc gia, khác địa hình, thu thập tại cộng đồng, phòng khám ngoại trú hay tại cơ sở y tế cấp phát thuốc cho đối tượng). Hầu hết, các nghiên cứu tại Việt Nam thường sử dụng sự tuân thủ các nguyên tắc điều trị lao (6 nguyên tắc, 5 nguyên tắc,...) làm cơ sở đánh giá sự có hay không tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao, rất ít các nghiên cứu sử dụng các thang đo đánh giá tuân thủ đã

được nghiên cứu và chứng minh giá trị khoa học trong đó có GMAS. Chính vì thế, chúng tôi sử dụng thang đo GMAS đánh giá về tuân thủ dùng thuốc chống lao ở bệnh nhân lao và đảm bảo dựa trên các nguyên tắc điều trị lao theo khuyến cáo trong các hướng dẫn về chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao và lao kháng thuốc tại Việt Nam [2], [3].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao

Liên quan đến tình hình tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi sau khi đã khử nhiễu trong mô hình hồi qui đa biến có 4 yếu tố như sau: Công việc hiện tại, mức độ tác dụng phụ của thuốc chống lao, thái độ chăm sóc và sự giám sát của nhân viên y tế ($p < 0,05$). So với nghiên cứu của của Tadele T. Woimo và cộng sự (2017), kết quả có 5/15 yếu tố được giữ lại sau phân tích hồi qui đa biến đó là: Kiến thức về lao, tư vấn thông tin sức khỏe mỗi lần tái khám, gánh nặng về chi phí điều trị bệnh, khoảng cách từ nhà đến cơ sở cấp thuốc và tiền cho điều trị các bệnh khác [14]. Hay trong nghiên cứu của Kassahun D. Gashu và cộng sự (2021), kết quả có 3/11 yếu tố liên quan đến TTĐT lao được giữ lại, cụ thể: Trình độ học vấn, kiến thức về lao và điều kiện kinh tế gia đình của người bệnh [11]. Ngoài ra, nghiên cứu của Habtamu S. Mekonnen và cộng sự (2018) với kết quả có 5/18 yếu tố liên quan với TTĐT lao được giữ lại trong mô hình qua phân tích đa biến, cụ thể: Giai đoạn điều trị, số bệnh kèm theo, kiến thức về lao, mối quan hệ giữa nhân viên y tế và bệnh nhân và sử dụng rượu bia [9].

Nhìn chung, sự khác biệt qua kết quả phân tích đa biến giữa các nghiên cứu ở trên cho thấy tầm quan trọng trong xác định yếu tố nguy cơ hay các yếu tố liên quan sau khi đã loại bỏ các yếu tố nhiễu đến sự TTĐT của bệnh nhân lao, thêm vào đó chính là phương pháp lượng hóa về mức độ, tần suất và khả năng tiếp xúc với các yếu tố liên quan tác động đến thực hiện TTĐT và hậu quả sau tiếp xúc với các yếu tố này ở bệnh nhân lao cần được chú ý nhiều hơn. Để củng cố cho điều này, một nghiên cứu tiến hành tại Việt Nam qua phân tích hồi qui đa biến 12 yếu tố liên quan đến tình hình bệnh lao tái phát, kết quả có 5 yếu tố được giữ lại trong mô hình trong đó có sự tuân thủ điều trị ($aOR = 1,85$; $p = 0,0017$) [10]. Kết quả này càng khẳng định mạnh hơn tuân thủ điều trị là một trong những yếu tố quan trọng trong kiểm soát bệnh tật và giảm gánh nặng về bệnh tật và kinh tế, nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân lao, nhanh chóng đưa bệnh nhân lao tái hòa nhập cộng đồng. Theo Tổ chức Y tế thế giới (2020), TTĐT là một hành vi phức tạp chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố như hành vi cá nhân, niềm tin về sức khỏe, rủi ro và lợi ích từ điều trị, bệnh đi kèm, vấn đề tác dụng phụ khi dùng thuốc, môi trường gia đình, mức độ phức tạp của phác đồ hay chế độ thuốc, độc tính, lòng tin và mối quan hệ với nhà cung cấp dịch vụ y tế [15].

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế như sau: Chỉ đánh giá tình hình tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao tại thời điểm nghiên cứu thực hiện; một số yếu tố liên quan với TTĐT khi thu thập thì phụ thuộc rất nhiều vào trí nhớ của đối tượng và một số yếu tố chưa được khai thác đủ sâu để phân tích mối liên quan. Tuy nhiên, với kết quả trên, các nhà nghiên cứu, cơ sở y tế và chính quyền địa phương cùng với nhân viên y tế tại các tuyến sẽ có bức tranh toàn cảnh về thực trạng quản lý, điều trị bệnh lao tại cộng đồng cũng như những rào cản trong tiếp cận và tuân thủ điều trị lao. Từ đó, tập trung vào cải thiện các yếu tố liên quan có thể thay đổi được trong giám sát, hỗ trợ và tư vấn điều trị cho bệnh nhân lao góp phần tiết kiệm được các chi phí phát sinh hoặc các chi phí cơ hội trong quá trình quản lý và điều trị, giảm gánh nặng về kinh tế cho cả cơ sở y tế, bệnh nhân và gia đình bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ TTĐT lao là 91%. Các yếu tố như: Công việc, thái độ chăm sóc của nhân viên y tế, sự giám sát dùng thuốc của nhân viên y tế và mức độ tác dụng phụ của thuốc chống

lao có liên quan thực sự đến TTĐT ở bệnh nhân lao. Kết quả này là cơ sở cho việc thực hiện các nghiên cứu dọc nhằm đánh giá sự thay đổi các mức độ về tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao theo chiều sâu và liên tục. Đồng thời cần kết hợp với các nghiên cứu định tính để xác lập căn cứ khi tiến hành các can thiệp cộng đồng bằng nhiều hình thức trong đó tập trung vào phổ biến kiến thức về lao cũng như các hướng dẫn, tư vấn điều trị lao cho bệnh nhân từ thời điểm bắt đầu điều trị cho đến khi hoàn thành phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thân Thị Bình, 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, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2 (3), tr.105-112.
2. Bộ Y tế (2018), Quyết định số 3126/QĐ-BYT ngày 23/05/2018 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao, Bộ Y tế, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2021), Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 3/6/2021 về việc ban hành cập nhật Hướng dẫn điều trị Lao kháng thuốc, Bộ Y tế, Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Lệ, Hoàng Hà, Hoàng Văn Lâm, Phương Thị Ngọc (2017), Một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị lao của bệnh nhân lao đa kháng tại Bệnh viện lao và bệnh phổi Thái Nguyên năm 2017, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, 172 (12), tr.99-102.
5. Trần Văn Mới (2014), Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan tới việc tuân thủ nguyên tắc điều trị lao của bệnh nhân tại huyện Phụng Hiệp, tỉnh Hậu Giang năm 2013, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
6. Thủ tướng Chính phủ (2014), Quyết định số 374/QĐ-TTg ngày 17/03/2014 về Phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030, Chính phủ, Hà Nội.
7. Atta Abbas Naqvi, Mohamed Azmi Hassali, and *et al.* (2018), Development and Validation of a Novel General Medication Adherence Scale (GMAS) for Chronic Illness Patients in Pakistan, *Front Pharmacol*, 9, pp.1-12.
8. Eyram Dogah, and *et al.* (2021), Factors Influencing Adherence to Tuberculosis Treatment in the Ketu North District of the Volta Region, Ghana, *Tuberculosis Research and Treatment*, 2021, pp.1-6.
9. Habtamu Sewunet Mekonnen, Abere Woretaw Azagew (2018), Non-adherence to anti-tuberculosis treatment, reasons and associated factors among TB patients attending at Gondar town health centers, Northwest Ethiopia, *BMC Res Notes*, 11(691), pp.1-8.
10. Jessica R.B.M. Bestrashniya, and *et al.* (2018), Recurrence of tuberculosis among patients following treatment completion in eight provinces of Vietnam: A nested case-control study, *International Journal of Infectious Diseases*, 74, pp.31-37.
11. Kassahun D. Gashu, Kassahun A. Gelaye, Binyam Tilahun (2021), Adherence to TB treatment remains low during continuation phase among adult patients in Northwest Ethiopia, *BMC Infectious Diseases*, 21(725), pp.1-10.
12. Shaip Krasniqi, and *et al.* (2017), Tuberculosis Treatment Adherence of Patients in Kosovo, *Tuberc Res Treat*, 2017, pp.1-8.
13. Sungho Bea, and *et al.* (2021), Adherence and Associated Factors of Treatment Regimen in Drug-Susceptible Tuberculosis Patients, *Front. Pharmacol.*, 12, pp.1-9.
14. Tadele T. Woimo, and *et al.* (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, pp.1-10.
15. World Health Organization (2020), *WHO operational handbook on tuberculosis - Module 1: Prevention - Tuberculosis preventive treatment*, WHO publications, Geneva.

(Ngày nhận bài: 25/9/2021 - Ngày duyệt đăng: 17/10/2021)