

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN LAO PHỔI AFB(+) MỚI TẠI THÀNH PHỐ LONG XUYỀN TỈNH AN GIANG NĂM 2020-2021

Nguyễn Quang Thương*, Lê Thành Tài, Phạm Thị Dương Nhi

Trường Đại học Y dược Cần Thơ

*Email:thuongbvag@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lao là vấn đề y tế sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng mang tính toàn cầu, là bệnh truyền nhiễm do trực khuẩn lao gây ra, làm suy giảm khả năng lao động tăng gánh nặng xã hội và có tỷ lệ tử vong cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân lao phổi mới có AFB(+) và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị tại thành phố Long Xuyên tỉnh An Giang năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp trên 156 bệnh nhân đến khám phát hiện lao phổi AFB(+) mới tại thành phố Long Xuyên tỉnh An Giang từ tháng 04/2020- 6/2021. Thông tin thu thập gồm thông tin chung, đặc điểm lao phổi AFB(+) mới và kết quả điều trị loại lao phổi AFB(+) mới. **Kết quả:** Tỷ lệ điều trị thành công lao phổi AFB(+) mới trong nghiên cứu là 76,9%. Trong đó tỷ lệ khỏi trong nghiên cứu là 67,3%, hoàn thành điều trị là 9,6%, thất bại là 19,2%, bỏ trị là 2,6% và 1,3% đối tượng nghiên cứu tử vong. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả điều trị lao phổi AFB(+) mới và thói quen hút thuốc lá (OR=0,327 (KTC 95%: 0,133-0,804, p=0,012)); uống rượu (OR=0,185 (KTC 95%: 0,075-0,454, p<0,001)); mật độ vi khuẩn (OR=2,859 (KTC 95%: 1,160-7,047, p<0,019)); thời gian phát hiện bệnh (OR=2,162 (KTC 95%: 1,002-4,667, p=0,047)); kiến thức về bệnh (OR=0,312 (KTC 95%: 0,134-0,727, p=0,005)). **Kết luận:** Kết quả điều trị lao phổi AFB(+) mới ở TP Long Xuyên, tỉnh An Giang là chưa cao và có nhiều yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

Từ khóa: điều trị lao, lao phổi AFB(+) mới, kết quả điều trị lao phổi AFB(+) mới.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE TREATMENT RESULTS OF NEW AFB(+) TB PATIENTS IN LONG XUYEN CITY AN GIANG PROVINCE IN 2020-2021

Nguyen Quang Thuong*, Le Thanh Tai, Pham Thi Duong Nhi
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Tuberculosis was a serious global public health problem, was an infectious disease caused by tubercle bacilli that reduces working capacity, increases social burden and has a high mortality rate. **Objectives:** This article aims to evaluate the treatment results of pulmonary tuberculosis patients with new AFB(+) and identify related factors in Long Xuyen city, An Giang province in 2020-2021. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive interventional study was conducted on 156 patients came to the hospital have been discovered and managed TB at Long Xuyen city An giang province from 4/2020 to 6/2021. Collected information includes general information, characteristics of new AFB(+) tuberculosis and treatment results for new type of AFB(+) tuberculosis. **Results:** The successful treatment rate for new AFB(+) pulmonary tuberculosis in the study was 76.9%. In which, the cure rate in the study was 67.3%, the completion of treatment was 9.6%, the failure rate was 19.2%, the dropout rate was 2.6% and 1.3% of the study subjects died. The results showed that there was a relationship between smoking status (OR=0.327 (CI 95%: 0.133-0.804, $p=0.012$)), alcohol/beer consumption (OR=0.185 (CI 95%: 0.075-0.454, $p<0.001$)), TB bacteria density (OR=2.859 (CI 95%: 1.160-7.047, $p<0.019$)), time from detection to treatment (OR=2.162 (CI 95%: 1.002-4.667, $p=0.047$)), knowledge about TB and TB treatment results AFB(+) new (OR=0.312 (CI 95%: 0.134-0.727, $p=0.005$)). **Conclusion:** The new AFB(+) pulmonary TB treatment results are not high and there are many factors related to the treatment results.

Keywords: TB treatment, new AFB(+) TB, new AFB(+) TB treatment results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là vấn đề y tế sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng mang tính toàn cầu, là bệnh truyền nhiễm do trực khuẩn lao gây ra làm suy giảm khả năng lao động tăng gánh nặng xã hội và có tỷ lệ tử vong cao [1], [9]. Nguyên nhân tăng tỷ lệ lao mới tập trung vào các yếu tố chính là không chú ý đúng mức tới bệnh lao trong các chính sách y tế, sự thay đổi dân số, nạn dịch HIV/AIDS, xu hướng kinh tế xã hội xấu. Bệnh lao ở Việt Nam được xếp vào loại trung bình cao ở khu vực Tây Thái Bình Dương [2], [10]. Theo kết quả điều tra tình hình nhiễm và mắc lao toàn quốc năm 2006 – 2007 của Chương trình chống lao quốc gia nguy cơ nhiễm lao hàng năm của Việt Nam là 1,67%; tỷ lệ mắc lao phổi AFB(+) các thể ở Việt Nam là 145/100.000 dân và tỷ lệ mắc lao phổi AFB(+) mới là 114/ 100.000 dân. Như vậy vẫn còn một số đáng kể bệnh nhân lao phổi AFB dương tính trong cộng đồng chưa được phát hiện và chương trình chống lao cần tiếp tục nỗ lực công tác phát hiện, quản lý để hạn chế nguồn lây và giảm dịch tễ bệnh lao trong cộng đồng. An Giang là tỉnh có dân số đông, điều kiện phát triển kinh tế xã hội thấp và tỷ lệ mắc lao phổi AFB(+) mới có chiều hướng gia tăng.

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân lao phổi AFB(+) mới tại thành phố Long Xuyên tỉnh An Giang năm 2020-2021.
2. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh nhân lao phổi AFB(+) mới tại thành phố Long Xuyên tỉnh An Giang năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng: Bệnh nhân được chẩn đoán lao phổi mới AFB(+) tại thành phố Long Xuyên tỉnh An Giang.

- Tiêu chuẩn chọn: Chọn toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán lao phổi mới AFB(+) tại thành phố Long Xuyên tỉnh An Giang từ tháng 4/2020- 6/2021, có hộ khẩu thường trú tại thành phố Long Xuyên tỉnh An Giang.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người không được quản lý và điều trị trong mạng lưới Dự án Phòng chống lao Quốc gia tại địa phương. Người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Thời gian và địa điểm: Trung tâm y tế thành phố Long Xuyên tỉnh An Giang từ tháng 4/2020 đến 6/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp.

- Cỡ mẫu: 156 bệnh nhân được chẩn đoán AFB(+) mới tại thành phố Long Xuyên tỉnh An Giang từ tháng 4/2020- 6/2021.

- Phương pháp chọn mẫu: sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: tuổi; giới; nơi cư trú;

+ Kết quả điều trị lao phổi AFB(+) mới: khỏi, hoàn thành điều trị, bỏ trị, tử vong, thất bại và chuyển nơi khác [3].

+ Đánh giá kết quả điều trị: thành công (bệnh nhân lao điều trị đủ liệu trình và có kết quả điều trị khỏi hoặc hoàn thành điều trị) và không thành công (bệnh nhân lao được đánh giá kết quả điều trị là tử vong, thất bại hoặc bỏ điều trị).

+ Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị: Hút thuốc lá, uống rượu/bia, mật độ vi khuẩn lao, thời gian phát hiện bệnh và kiến thức về bệnh.

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Công cụ: phiếu thu thập số liệu, sổ khám bệnh, sổ xét nghiệm, sổ đăng ký điều trị và phiếu điều trị có kiểm soát, các báo cáo quý và năm.

+ Lấy mẫu: dụng cụ lấy đàm; kính hiển vi Olympus do Nhật sản xuất.

+ Các bước thu thập mẫu: Xây dựng công cụ thu nhập thông tin; điều tra thử; tập huấn; điều tra thực địa; thu thập số liệu; kiểm tra, xử lý các phiếu thu thập thông tin.

- Phương pháp kiểm soát sai số: tiến hành điều tra thử để hoàn chỉnh bộ câu hỏi, tập huấn cho các điều tra viên.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: nhập và xử lý số liệu qua phần mềm SPSS 22.0. Số liệu thống kê mô tả được trình bày theo tần số, tỷ lệ. Thống kê phân tích sử dụng kiểm định chi bình phương để đánh sự khác biệt với mức ý nghĩa thống kê 5%.

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Thông tin người bệnh được bảo mật. Được sự chấp thuận của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 156 bệnh nhân lao phổi AFB(+) mới đến khám phát hiện lao tại thành phố Long Xuyên tỉnh An Giang, kết quả nghiên cứu như sau:

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	7 – 17 tuổi	2	1,3
	18 – 60 tuổi	112	71,8
	>60 tuổi	42	26,9
Giới tính	Nam	113	72,4
	Nữ	43	27,6
Dân tộc	Kinh	155	99,4
	Khác	1	0,6

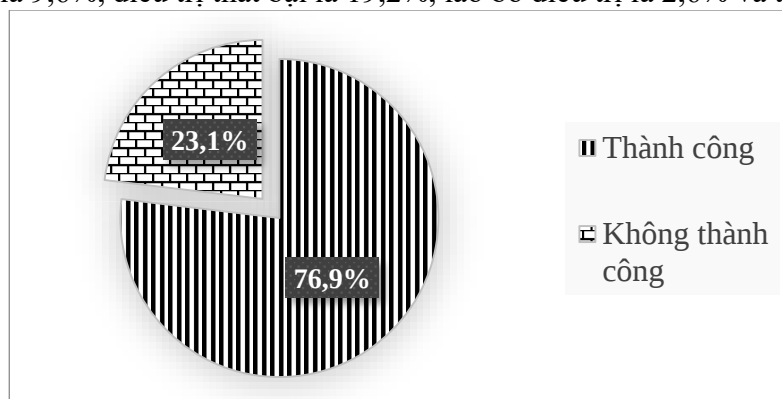
Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng trong độ tuổi lao động (18-60 tuổi) chiếm 71,8%. Tỷ lệ nam cao hơn nữ với 72,4% nam và 27,6% nữ. Dân tộc kinh chiếm 99,4%.

3.2. Kết quả điều trị lao

Bảng 2. Kết quả điều trị các loại lao

Kết quả điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khỏi	105	67,3
Hoàn thành	15	9,6
Thất bại	30	19,2
Bỏ điều trị	4	2,6
Tử vong	2	1,3
Tổng	156	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ điều trị khỏi ở bệnh nhân lao phổi AFB (+) mới là 67,3%, hoàn thành điều trị là 9,6%, điều trị thất bại là 19,2%, lao bỏ điều trị là 2,6% và tử vong là 1,3%.



Biểu đồ 1: Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân lao phổi AFB(+) mới
 Nhận xét: Tỷ lệ điều trị lao phổi AFB(+) mới thành công là 76,9%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị lao phổi AFB(+) mới

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị lao phổi AFB(+) mới

Yếu tố liên quan		Kết quả điều trị				OR (CI 95%)	p*
		Thành công		Không thành công			
		n	(%)	n	(%)		
Hút thuốc lá	Có	69	70,4	29	29,6	0,327 (0,133-0,804)	0,012
	Không	51	87,9	7	12,1		
Uống rượu/bia	Có	52	64,2	29	35,8	0,185 (0,075-0,454)	<0,001
	Không	68	90,7	7	9,3		

Yếu tố liên quan		Kết quả điều trị				OR (CI 95%)	p*
		Thành công		Không thành công			
		n	(%)	n	(%)		
Mật độ vi khuẩn lao	≤1+	49	87,5	7	12,5	2,859 (1,160-7,047)	0,019
	≥2+	71	71,0	29	29,0		
Thời gian phát hiện đến điều trị	≤1 tháng	66	83,5	13	16,5	2,162 (1,002-4,667)	0,047
	>1 tháng	54	70,1	23	29,9		
Kiến thức về bệnh	Chưa đúng	18	58,1	13	41,9	0,312 (0,134-0,727)	0,005
	Đúng	102	81,6	23	18,4		
Tổng		120	76,9	36	23,1		

Nhận xét: Ghi nhận có mối liên quan giữa tình trạng hút thuốc lá, uống rượu/bia, mật độ vi khuẩn, thời gian phát hiện đến điều trị và kiến thức với kết quả điều trị lao phổi AFB(+) mới, $p < 0,05$.

Bảng 4. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị lao phổi mới AFB(+)

Yếu tố		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	P
Thuốc lá	Có	0,327	0,012	0,940	0,923
	Không	(0,133-0,804)		(0,268-3,298)	
Uống rượu	Có	0,185	<0,001	5,508	0,007
	Không	(0,075-0,454)		(1,595-19,019)	
Mật độ vi khuẩn	≤1+	2,859	0,019	0,370	0,048
	≥2+	(1,160-7,047)		(0,138-0,990)	
Thời gian phát hiện đến điều trị	≤1 tháng	2,162	0,047	0,407	0,039
	>1 tháng	(1,002-4,667)		(0,173-0,956)	
Kiến thức về bệnh	Chưa đúng	0,312	0,005	3,516	0,01
	Đúng	(0,134-0,727)		(1,354-9,126)	

Nhận xét: Thói quen sử dụng rượu/bia, mật độ vi khuẩn lao, thời gian từ lúc phát hiện đến khi được điều trị và kiến thức về phòng, chống và điều trị bệnh lao là những yếu tố thực sự liên quan đến kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Về nhóm tuổi của đối tượng kết quả nghiên cứu ghi nhận các đối tượng chủ yếu trong độ tuổi lao động là chủ yếu với 71,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Lộc với kết quả thì tuổi trung bình của nhóm lao phổi AFB(+) mới đang nghiên cứu là $48,20 \pm 17,56$. [7]. Tuổi nhỏ nhất là 16 và lớn nhất là 89. Điều này cho thấy gánh nặng bệnh lao đối với xã hội thật nặng nề, bởi các đối tượng này đều là những lao động chính của xã hội. Về giới tính thì nhận thấy các đối tượng nhiễm lao phổi AFB(+) mới chủ yếu là nam với 72,4%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Lộc (2019) với tỷ số nam/nữ là 5,1 [7]. Kết quả này cũng phù hợp vì nam giới có nhiều yếu tố nguy cơ mắc bệnh lao hơn so với nữ, các yếu tố này chủ yếu từ thói quen sinh hoạt, lối sống và môi trường làm việc của nam giới, các yếu tố này cũng sẽ ảnh hưởng đến kết quả điều trị khi mắc bệnh. Về dân tộc thì chủ yếu ghi nhận đối tượng là dân tộc kinh với 99,4%, kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây.

Kết quả điều trị

Tỷ lệ điều trị khỏi ở bệnh nhân lao phổi AFB(+) mới là 67,3%, hoàn thành điều trị

là 9,6%, điều trị thất bại là 19,2%, bỏ điều trị là 2,6% và tử vong là 1,3%. Tỷ lệ điều trị thành công trong nghiên cứu là 76,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Lộc (2019) với đa số (76,74%) bệnh nhân lao phổi AFB(+) mới phát hiện năm 2018 tại Tân Phú được điều trị khỏi, tỷ lệ tử vong là 4,65%, thất bại điều trị 1,16%, không theo dõi được 17,45% [7]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trung Hoà (2016), tại quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh năm 2013 tỷ lệ khỏi là 86,4% và năm 2014 là 87,8% [6]. Nghiên cứu của Huỳnh Bá Hiếu và cộng sự ở Huế (2012), tỷ lệ điều trị khỏi lao phổi AFB(+) mới: 93,41% - 94,04% [5]. Tỷ lệ điều trị khỏi lao phổi AFB(+) mới của chúng tôi vẫn thấp hơn các nghiên cứu trước đây. Vấn đề điều trị lao phổi AFB(+) mới phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong quá trình điều trị, do đó tỷ lệ điều trị thành công tại từng địa bàn và khu vực khác nhau tùy thuộc vào các yếu tố nguy cơ tác động đến quá trình điều trị. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy các đối tượng có nhiều yếu tố nguy cơ có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Điều trị lao là một quá trình mà người bệnh phải có sự kiên nhẫn và quyết tâm trong điều trị, vì thuốc điều trị lao được đánh giá là có nhiều tác dụng phụ trong điều trị. Một chế độ điều trị kết hợp ăn uống, lối sống phù hợp và kiên thức vững vàng sẽ giúp cho kết quả điều trị tốt hơn. Tuy nhiên nhìn chung lại chúng tôi nhận thấy kết quả điều trị thành công trong nghiên cứu là thấp hơn một số nghiên cứu trước đây.

Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị lao phổi AFB(+) mới

Kết quả nghiên cứu ghi nhận được một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị lao phổi AFB(+) mới của đối tượng, cụ thể như sau:

Hút thuốc lá là một yếu tố hàng đầu trong những yếu tố có liên quan đến bệnh tật, tuy nhiên hút thuốc không chỉ liên quan đến các bệnh tật mà cũng làm ảnh hưởng đến tác dụng của các thuốc điều trị. Tỷ lệ điều trị thành công ở nhóm có hút thuốc lá thấp hơn khoảng 3 lần so với nhóm không hút thuốc lá. Tỷ số chênh OR=0,327 (KTC 95%: 0,133-0,804, $p=0,012$). Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lộc chưa ghi nhận mối liên quan này [7].

Song song với hút thuốc thì uống rượu bia là một yếu tố có liên quan đến lối sống có ảnh hưởng nhiều đến các vấn đề bệnh tật, cũng giống như thuốc lá thì rượu bia cũng ảnh hưởng đến hiệu quả của các thuốc điều trị. Tỷ lệ điều trị thành công ở nhóm có uống rượu/bia thấp hơn 5 lần so với nhóm không uống rượu/bia. Tỷ số chênh OR=0,185 (KTC 95%: 0,075-0,454, $p<0,001$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Lộc (2019) nhóm nghiện bia rượu lại có kết quả điều trị bệnh lao phổi AFB(+) mới thành công (79,41%) cao hơn nhóm không nghiện bia rượu (66,67%) tuy nhiên theo kết quả nghiên cứu của tác giả thì sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$) [7].

Mật độ vi khuẩn lao thể hiện cho mức độ vi khuẩn lao hiện diện trong cơ thể, kết quả nghiên cứu ghi nhận liên quan giữa kết quả điều trị lao phổi AFB(+) mới và mật độ vi khuẩn lao của đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có mật độ vi khuẩn lao $\leq 1+$ có kết quả điều trị thành công cao hơn 2,859 lần (KTC 95%: 1,160-7,047, $p=0,009$) so với nhóm có mật độ vi khuẩn lao $\geq 2+$. Đây là điều kinh điển vì mật độ vi trùng lao trong đờm có liên quan đến sức miễn dịch cơ thể. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Lộc nhóm lao phổi AFB(+) mới có mật độ AFB phát hiện thấp ($\leq 1+$) điều trị thành công 76,79% cao hơn so nhóm có mật độ AFB phát hiện cao ($\geq 2+$) (76,67%) tuy nhiên theo nghiên cứu của tác giả này thì sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$) [7].

Thời gian điều trị là yếu tố quan trọng có ảnh hưởng nhiều đến vấn đề điều trị, phát hiện và điều trị càng sớm thì kết quả điều trị càng khả quan hơn. Tỷ lệ điều trị thành

công ở nhóm có thời gian phát hiện bệnh ≤ 1 tháng cao hơn 2,162 lần (KTC 95%: 1,002-4,667, $p=0,047$) so với nhóm có thời gian phát hiện bệnh trễ hơn. Đây là quan trọng vì những người đến khám muộn vốn không có sự quan tâm trong chăm sóc sức khỏe của mình, hơn nữa do đến muộn nên bệnh đã nặng hơn dẫn đến điều trị khó thành công. Kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lộc vẫn chưa ghi nhận mối quan này [7].

Kiến thức về bệnh là một yếu tố rất quan trọng trong vấn đề điều trị lao, người bệnh nếu có kiến thức tốt trong điều trị sẽ kiên trì hơn trong việc tuân thủ điều trị. Tỷ lệ điều trị thành công ở nhóm có kiến thức về bệnh chưa đúng thấp hơn khoảng 3 lần so với nhóm có kiến thức đúng. Tỷ số chênh $OR=0,312$ (KTC 95%: 0,134-0,727). Kết quả này cũng tương tự trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lộc.

Tuy nhiên khi phân tích đa biến chúng tôi nhận thấy chỉ có các yếu tố là thói quen sử dụng rượu/bia, mật độ vi khuẩn lao, thời gian từ lúc phát hiện đến khi được điều trị và yếu tố kiến thức về phòng, chống và điều trị bệnh lao là những yếu tố thực sự liên quan đến kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu ($p<0,05$).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 156 đối tượng là bệnh nhân lao phổi AFB(+) mới phát hiện lao tại thành phố Long Xuyên tỉnh An Giang. Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ điều trị thành công lao phổi AFB(+) mới trong nghiên cứu là 76,9%. Trong đó tỷ lệ khỏi trong nghiên cứu là 67,3%, hoàn thành điều trị là 9,6%, thất bại là 19,2%, bỏ trị là 2,6% và 1,3% đối tượng nghiên cứu tử vong.

Kết quả nghiên cứu đã ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả điều trị lao phổi AFB(+) mới và thói quen hút thuốc lá ($OR=0,327$ (KTC 95%: 0,133-0,804, $p=0,012$)); uống rượu ($OR=0,185$ (KTC 95%: 0,075-0,454, $p<0,001$)); mật độ vi khuẩn ($OR=2,859$ (KTC 95%: 1,160-7,047, $p<0,019$)); thời gian phát hiện bệnh ($OR=2,162$ (KTC 95%: 1,002-4,667, $p=0,047$)); kiến thức về bệnh ($OR=0,312$ (KTC 95%: 0,134-0,727, $p=0,005$)). Khi phân tích đa biến thì cho thấy các yếu tố uống rượu/bia, mật độ vi khuẩn lao, thời gian phát hiện đến khi điều trị, kiến thức là những yếu tố thực sự có liên quan đến kết quả điều trị, $p<0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2020), Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh Lao, Quyết định số 1314/QĐ – BYT, ngày 24 tháng 3 năm 2020.
2. Bộ Y tế, Chương trình Phòng chống lao (2017), Thông cáo báo chí Chương trình phòng chống lao quốc gia nhân ngày Quốc tế Phòng chống lao 24/03/2017.
3. Bộ Y tế, Chương trình chống lao quốc gia (2001), *Phát hiện và điều trị bệnh lao-Hỏi và đáp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr29 – 80.
4. Lê Trường Giang (2016), Liên kết chấm dứt bệnh lao, Hội y tế công cộng thành phố Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh.
5. Huỳnh Bá Hiếu (2013), “Nghiên cứu tình hình bệnh nhân mắc bệnh lao được quản lý và điều trị tại Thừa Thiên Huế trong giai đoạn từ năm 2008 đến năm 2012”. *Kỷ yếu NCKH 2013 - Bệnh viện Lao và bệnh phổi – Thừa Thiên Huế*, tr 24 - 35.
6. Nguyễn Trung Hòa (2016), “Kết quả hoạt động chương trình phòng, chống bệnh lao theo hướng tiếp cận tích cực – dự án chăm sóc đúng - tại quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh – Việt Nam từ tháng 4/2014 đến 12/2016”, *Hội thảo khoa học kỹ thuật lao và bệnh phổi thành phố Hồ Chí Minh*, tp. Hồ Chí Minh.

7. Nguyễn Lộc (2019), “Khảo sát các yếu tố liên quan bệnh lao và Đánh giá hiệu quả quản lý điều trị Chương trình phòng chống lao huyện Tân Phú năm 2019”, *Luận văn tốt nghiệp BS CKII, trường Đại học Y dược Cần Thơ*.
 8. Nguyễn Viết Nhung (2017), *Sự cần thiết tăng cường can thiệp phòng, chống bệnh lao tại Việt Nam*, Bộ y tế, Ban điều hành dự án phòng, chống lao quốc gia.
 9. Chai Q, Zhang Y, Liu CH (2018), *Mycobacterium tuberculosis: An Adaptable Pathogen Associated With Multiple Human Diseases*, *Front Cell Infect Microbiol.* 2018 May 15;8:158.
 10. WHO (2018), *Global Tuberculosis Report 2018*, pp. 27- 32 – 35- 40.
(Ngày nhận bài 13/7/2021 ngày duyệt đăng 01/10/2021)
-