DOI: 10.58490/ctump.2025i90.4059

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LAO ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN NINH SƠN, TỈNH NINH THUẬN NĂM 2023 - 2024

Huỳnh Thị Tuyết Trinh[1*], Mai Huỳnh Như[2]
1. Công ty Cổ phần Dược và vật tư y tế Ninh Thuận
2. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
**Email: trinhhuynhns@gmail.com*
Ngày nhận bài: 25/6/2025
Ngày phản biện: 07/8/2025
Ngày duyệt đăng: 25/8/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2022, có hơn 10 triệu người tiếp tục mắc bệnh lao mỗi năm. Để chấm dứt bệnh lao vào năm 2030 vấn đề tuân thủ điều trị được đặt lên hàng đầu.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Xác định tỉ lệ tuân thủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao đang điều trị ngoại trú tại trung tâm Y tế huyện Ninh Sơn, tỉnh Ninh Thuận năm 2023 – 2024.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện từ tháng 10/2023 đến tháng 05/2024 tiến hành trên 154 bệnh nhân lao ngoại trú tại trung tâm Y tế huyện Ninh Sơn, tỉnh Ninh Thuận. Dữ liệu được thu thập bằng Thang tuân thủ thuốc Morisky-8 (MMAS-8) thông qua các cuộc phỏng vấn có cấu trúc và được phân tích bằng thống kê mô tả và hồi quy logistic.* ***Kết quả:*** *Tỉ lệ tuân thủ điều trị là 30%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị với $p < 0,05$ như: nghề nghiệp (OR = 0,15), tình hình kinh tế (OR = 0,018), phác đồ điều trị (OR = 0,10), có hình thức nhắc nhở dùng thuốc (OR = 17,53), sự giúp đỡ hỗ trợ từ gia đình (OR = 21,03), sự giám sát nhắc nhở từ cán bộ y tế (OR = 14,10) và tác dụng không mong muốn của thuốc (OR = 0,08).* ***Kết luận:*** *Tỉ lệ tuân thủ điều trị theo thang đo MMAS-8 còn thấp, đòi hỏi phải có các biện pháp can thiệp có mục tiêu để cải thiện việc tuân thủ điều trị.*

Từ khóa: *Bệnh lao, tuân thủ điều trị, MMAS-8, các yếu tố liên quan.*

ABSTRACT

ADHERENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OUT-PATIENTS WITH TUBERCULOSIS AT MEDICAL CENTER NINH SON DISTRICT, NINH THUAN PROVINCE IN 2023 – 2024

Huynh Thi Tuyet Trinh[1*], Mai Huynh Nhu[2]
1. Ninh Thuan Pharmaceutical and Medical Supplies Joint Stock Company
2. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

Background: *According to the World Health Organization report in 2022, more than 10 million people continue to develop tuberculosis each year. To end tuberculosis by 2030, treatment adherence is a top priority.* ***Objectives:*** *To identify the proportion of adherence and associated factors among out-patients with tuberculosis at Medical Center Ninh Son District, Ninh Thuan Province in 2023 - 2024.* ***Materials and method:*** *A cross-sectional study was conducted from October 2023 to May 2024 involving 154 tuberculosis patients in Ninh Son District. Data were gathered using the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) through structured interviews and analyzed using descriptive statistics and logistic regression.* ***Results:*** *The study found that the medication adherence rate was 30%. Factors associated with treatment adherence with p-value under 0.05 such as: job (OR = 0.15), economic situation (OR = 0.018), treatment regimen (OR = 0.10), having a medication*

reminder (OR = 17.53), support from family (OR = 21.03), supervision and reminders from medical staff (OR = 14.10) and experiencing adverse treatment effects (OR = 0.08). ***Conclusion:*** *Adherence to anti-tuberculosis treatment remains low, necessitating targeted interventions to improve treatment adherence.*

Keywords: *Tuberculosis, treatment adherence, MMAS-8, associated factors.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao là một trong những bệnh truyền nhiễm có tỉ lệ tử vong cao. Tổ chức Y tế Thế giới ước tính có khoảng 2 tỷ người trên thế giới mắc lao và khoảng 1,3 triệu người tử vong do lao hàng năm. Việt Nam vẫn đang nằm trong 30 nước có gánh nặng bệnh lao và kháng thuốc cao nhất thế giới [1]. Việc tuân thủ điều trị (TTĐT) đóng vai trò quan trọng để cải thiện kết quả điều trị lao cũng như lao kháng thuốc. Các nghiên cứu chỉ ra rằng khả năng lao kháng thuốc tăng cao liên quan đến sự không tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân trong quá trình điều trị [2], [3]. Việt Nam đã phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống lao với mục tiêu đến năm 2030 người dân Việt Nam được sống trong môi trường không còn bệnh lao [4]. Để thực hiện chiến lược thì việc tuân thủ điều trị là yếu tố then chốt góp phần đạt được mục tiêu đó. Ninh Sơn thuộc huyện miền núi của Tỉnh Ninh Thuận, tình hình bệnh lao vẫn đang là thách thức lớn đối với y tế địa phương. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỉ lệ TTĐT và các yếu tố liên quan đến TTĐT ở bệnh nhân lao đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Ninh Sơn, tỉnh Ninh Thuận năm 2023 - 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh lao đã điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Ninh Sơn, tỉnh Ninh Thuận ít nhất 1 tháng (điều kiện để tham gia trả lời phỏng vấn bộ câu hỏi MMAS-8).

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, không có vấn đề tâm thần, trả lời được phỏng vấn.

+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu toàn bộ.

- Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu dùng phương pháp chọn toàn bộ người bệnh lao đăng ký điều trị tại Trung tâm Y tế trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Có 156 người được tiếp cận, tuy nhiên có 02 người từ chối tham gia nghiên cứu. Do vậy số người bệnh tham gia nghiên cứu là 154 người.

- Phương pháp thu thập dữ liệu: Kết hợp hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp người bệnh tại phòng chờ cấp phát thuốc, sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc và thang đo MMAS-8.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Tỉ lệ tuân thủ điều tri (dùng thang đo tuân thủ dùng thuốc MMAS-8).

+ Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao ngoại trú.

- Nội dung thang đo MMAS-8: Thang đo MMAS-8 là một trong các thang đo phù hợp để sử dụng trong các nghiên cứu về tuân thủ điều trị dựa vào sự tuân thủ sử dụng thuốc, có độ tin cậy cao với chỉ số Cronbach của alpha là 0,83 [5], [6] và đã được sử dụng trong nhiều nghiên cứu về tuân thủ điều trị lao tại Việt Nam [7], [8], [9]. Nội dung thang đo gồm có 8 câu hỏi. Câu 1: Thỉnh thoảng bạn có quên uống thuốc không? Câu 2: Người ta đôi khi bỏ dùng

thuốc do nhiều lý do chứ không hẳn vì là quên. Suy nghĩ cẩn thận trong hai tuần trở lại đây, có khi nào bạn không dùng thuốc? Câu 3: Có bao giờ bạn giảm hoặc ngưng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ vì bạn cảm thấy tệ hơn? Câu 4: Khi đi du lịch hoặc xa nhà, thỉnh thoảng bạn có quên mang theo thuốc không? Câu 5: Ngày hôm qua, bạn có dùng đủ các thuốc trong ngày không? Câu 6: Khi bạn cảm thấy triệu chứng được kiểm soát, thỉnh thoảng bạn có ngưng dùng thuốc không? Câu 7: dùng thuốc mỗi ngày gây bất tiện cho một số người. Có bao giờ bạn cảm thấy phiền khi phải tuân thủ chế độ điều trị? Câu 8: Bạn có thường gặp khó khăn khi nhớ uống tất cả các loại thuốc? Câu 1 - 4, 6 - 8: mỗi câu trả lời "không" tính 1 điểm, "có" tính 0 điểm. Câu 5: trả lời "có" tính 1 điểm, "không" tính 0 điểm. Tổng điểm MMAS-8 dao động từ 0 - 8. Tuân thủ cao (= 8 điểm), trung bình (6 - < 8 điểm) và thấp (< 6 điểm). Trong nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu tập trung vào việc đo lường tuân thủ điều trị cao, và tuân thủ được xếp vào hai nhóm mức độ: có TTĐT và không TTĐT (gồm trung bình và thấp) [7], [8], [9].

- Xử lý số liệu: Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Excel và SPSS (27.0). Phân tích hồi quy Logistic đơn biến và đa biến để tìm các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ ngày 01/10/2023 đến ngày 30/05/2024 tại Trung tâm Y tế huyện Ninh Sơn, tỉnh Ninh Thuận.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được chấp thuận và thông qua của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

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 (n = 154)

Đặc điểm chung		Tần số (tỉ lệ %)
Nhóm tuổi	18 – 59 tuổi	118 (76,6%)
	>= 60 tuổi	26 (23,4%)
Giới tính	Nam	102 (66,2%)
	Nữ	52 (33,8%)
Dân tộc	Kinh	101 (65,6%)
	Dân tộc thiểu số	53 (34,4%)
Trình độ học vấn	< THCS	75 (48,7%)
	>= THCS	79 (51,3%)
Nghề nghiệp	Nông dân	120 (78%)
	Công nhân/ buôn bán/ lao động tự do/ khác (người già, người tàn tật)	34 (22%)
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	138 (89,6%)
	Chưa kết hôn/ ly hôn/ ly thân/ goá	16 (10,4%)
Tình hình kinh tế	Nghèo/ cận nghèo	21 (14%)
	Trung bình/ khá	133 (86%)
Có hình thức nhắc nhở uống thuốc	Có	51 (33%)
	Không	103 (67%)
Gia đình hỗ trợ	Có	104 (67%)
	Không	50 (33%)
Cán bộ y tế giám sát nhắc nhở	Có	92 (59,7%)
	Không	62 40,3%)

Nhận xét: Mẫu nghiên cứu có nhóm tuổi từ 18 - 59 chiếm tỉ lệ cao, nam giới gần gấp 2 lần nữ. Nông dân chiếm tỉ lệ cao gấp 3,5 lần so với các thành phần khác.

Bảng 2. Đặc điểm về tình trạng bệnh lao của đối tượng nghiên cứu (n = 154)

Đặc điểm chung		Tần số (tỉ lệ %)
Thể bệnh lao	Lao phổi	137 (89%)
	Lao ngoài phổi	17 (11%)
Giai đoạn điều trị	Tấn công	100 (65%)
	Duy trì	54 (35%)
Phân loại	Mới	146 (94,8%)
	Tái phát/ điều trị lại sau bỏ trị	18 (5,2%)
Phác đồ điều trị	6 - 8 tháng	137 (89%)
	10 - 12 tháng	17 (11%)
Tác dụng không mong muốn	Không	45 (29,2%)
	Có	109 (70,8%)

Nhận xét: Người mắc lao phổi chiếm tỉ lệ cao, mới phát hiện. Số người gặp tác dụng không mong muốn do thuốc cao gấp 2,4 lần so với người không gặp.

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

Bảng 3. Tuân thủ điều trị theo thang đo MMAS-8 của người bệnh lao (n = 154)

Tuân thủ sử dụng thuốc chống lao		Tần số (tỉ lệ %)
Thỉnh thoảng quên uống thuốc		80 (52%)
Trong 2 tuần qua có quên uống thuốc		54 (35%)
Tự ý giảm hoặc ngừng thuốc mà không báo cho bác sĩ vì cảm thấy tệ hơn		5 (3,2%)
Quên mang thuốc khi đi xa		15 (9,7%)
Ngày hôm qua uống đủ các thuốc trong ngày		145 (94,2%)
Tự ý giảm hoặc ngưng dùng thuốc khi thấy triệu chứng được kiểm soát		45 (29,2%)
Cảm thấy phiền khi tuân thủ chế độ điều trị		98 (63,6%)
Có gặp khó khăn khi nhớ uống tất cả các loại thuốc		82 (53,2%)
Tổng điểm MMAS-8	8	46 (30%)
	< 8	108 (70%)

Nhận xét: Tỉ lệ người bệnh có điểm MMAS-8 đạt 8 điểm chiếm 30%. Tỉ lệ tuân thủ điều trị lao theo thang đo MMAS-8 là 30%.

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

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Các yếu tố (n = 154)	TTĐT		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	Có (n, %)	Không (n, %)	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Giới tính						
Nam	24 (15,6)	78 (50,6)	2,38 (1,17 - 4,88)	0,017	0,57 (0,20 - 1,63)	0,29
Nữ	22 (14,4)	30 (19,4)				
Nghề nghiệp						
Nông dân	21 (13,6)	99 (64,3)	6,96 (3,20 – 15,18)	< 0,001	0,15 (0,05 - 0,44)	< 0,001
Công nhân/ buôn bán/ lao động tự do/ khác	25 (16,4)	9 (5,7)				
Tình hình kinh tế						
Hộ nghèo/ cận nghèo	1 (0,6)	20 (13)	0,10 (0,01 – 0,75)	0,026	0,02 (0,001- 0,57)	0,023
Trung bình/khá	45 (29,4)	88 (57)				

Các yếu tố (n = 154)	TTĐT		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	Có (n, %)	Không (n, %)	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Phác đồ điều trị						
6 tháng	35 (22,7)	102 (66,2)	0,18 (0,05 – 0,64)	0,008	0,1 (0,02 – 0,58)	0,01
12 tháng	11 (7,3)	6 (3.8)				
Có dùng cách nhắc nhở uống thuốc						
Có	33 (21,4)	18 (11,7)	0,08 (0,04 – 0,18)	< 0,001	17,53 (6,2 – 50,2)	< 0,001
Không	13 (8,6)	90 (58,3)				
Gia đình hỗ trợ giúp đỡ						
Có	35 (22,7)	69 (44,8)	58,79 (20,35 – 169,8)	< 0,001	21,03 (4,56 – 97)	< 0,001
Không	11 (7,3)	39 (25,2)				
Cán bộ y tế giám sát, nhắc nhở						
Có	41 (26,2)	51 (33,1)	33,98 (11,96 – 96,46)	< 0,001	14,1 (2,9 – 67,8)	< 0,001
Không	5 (3,8)	57 (36,9)				
Tác dụng không mong muốn của thuốc						
Có	39 (25,3)	6 (3,8)	0,01 (0,003 – 0,33)	< 0,001	0,08 (0,02 – 0,35)	< 0,001
Không	7 (4,7)	102 (66,2)				

Nhận xét: Phân tích hồi quy đa biến logistic kết quả có 7 yếu tố được giữ lại: nghề nghiệp, phác đồ điều trị, có dùng cách nhắc nhở uống thuốc, tình hình kinh tế, giúp đỡ hỗ trợ từ gia đình, sự giám sát nhắc nhở từ cán bộ y tế, tác dụng không mong muốn của thuốc ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

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

Từ việc đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc theo Thang đo MMAS-8, nghiên cứu này cho kết quả tuân thủ điều trị của 154 người bệnh lao đang điều trị ngoại trú tại địa bàn nghiên cứu là 30%. Chúng tôi sử dụng Thang đo đánh giá tuân thủ thuốc điều trị MMAS-8 được dùng trên các bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính với độ nhạy, độ đặc hiệu và tính chính xác cao [5], [6]. Kết quả này thấp hơn so với kết quả của một số nghiên cứu cùng thang đo, kết quả của Danh Thanh Đồng (2022) [7] là 43,4%, của Nguyễn Hòai Thương (2022) [8] là 50,5%, Nguyễn Thị Mỹ Dung (2019) [9] là 73,8%. Trong nghiên cứu của tác giả Lâm Nhựt Anh (2021) [10], đánh giá tuân thủ điều trị thông qua thang đo tuân thủ thuốc (GMAS) kết quả đạt 91%. Có sự khác nhau về mức độ tuân thủ điều trị giữa các nghiên cứu, nguyên nhân có thể từ các yếu tố như đối tượng nghiên cứu, thời gian điều trị, địa điểm tiến hành nghiên cứu, chương trình quản lý bệnh nhân lao tại khu vực, cách khai thác thông tin từ nghiên cứu viên. Mặt khác, có thể kể đến là các tiêu chí đánh giá trong các thang đo, các công cụ khác nhau sẽ cho các kết quả khác nhau. Tuy nhiên, đo lường sự tuân thủ là quá trình phức tạp và có nhiều phương pháp, cả trực tiếp và gián tiếp và không có tiêu chuẩn vàng chung nào để theo dõi việc tuân thủ điều trị, tùy thuộc vào bối cảnh, điều kiện thực tế nơi tiến hành nghiên cứu mà lựa chọn các công cụ cũng như tiêu chí đánh giá cho phù hợp [11], [12]. Chúng tôi chọn thang đo MMAS-8 nhằm đảm bảo các nguyên tắc điều trị lao theo khuyến cáo của Bộ y tế về hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao [13].

4.2. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao

Phân tích hồi quy logistic đa biến sau khi đã khử nhiễu có 7 yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị như sau: nghề nghiệp, tình hình kinh tế, phác đồ điều trị, có hình thức nhắc

nhở dùng thuốc, sự giúp đỡ hỗ trợ từ gia đình, sự giám sát nhắc nhở từ cán bộ y tế và tác dụng không mong muốn của thuốc (p<0,05). Kết quả nghiên cứu của tác giả Danh Thanh Đồng có 7 yếu tố liên quan đến TTĐT bao gồm: nhóm tuổi, nhóm nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng sử dụng rượu bia, tình trạng hút thuốc lá, tác dụng phụ và gắn kết gia đình [7]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoài Thương có 10 yếu tố ảnh hưởng đến TTĐT: trình độ học vấn, thu nhập bình quân, tình trạng mắc bệnh khác kèm theo, kiến thức về bệnh lao và TTĐT lao, gia đình người thân giúp đỡ, hỗ trợ; tổ chức xã hội hỗ trợ; bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi dịch COVID-19; sự giám sát, hỗ trợ của cán bộ y tế, hình thức nhắc nhở thời gian dùng thuốc và tái khám và tác dụng không mong muốn của thuốc chống lao [8]. Nghiên cứu của Lâm Nhựt Anh có 4 yếu tố liên quan gồm: công việc hiện tại, mức độ tác dụng phụ của thuốc chống lao, thái độ chăm sóc của người thân gia đình và sự giám sát của nhân viên y tế [10]. Nghiên cứu của Kassahun D. Gashu và cộng sự, cũng có 4 yếu tố liên quan đến tuân thủ điều, cụ thể là: trình độ học vấn, kiến thức về lao, mối quan hệ nhân viên y tế với bệnh nhân và điều kiện kinh tế của người bệnh [14]. Nhìn chung, sự khác biệt kết quả giữa các nghiên cứu ở trên cho thấy tầm quan trọng trong việc xác định yếu tố nguy cơ hay các yếu tố liên quan đến sự TTĐT của bệnh nhân lao, nhằm có định hướng tối ưu trong việc quản lý và điều trị bệnh lao.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ tuân thủ điều trị theo thang đo tuân thủ dùng thuốc MMAS-8 còn thấp (30%). Có 7 yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị: nghề nghiệp, tình hình kinh tế, phác đồ điều trị, có hình thức nhắc nhở dùng thuốc, sự giúp đỡ hỗ trợ từ gia đình, sự giám sát nhắc nhở từ cán bộ y tế và tác dụng không mong muốn của thuốc. Đây là nghiên cứu đầu tiên tại khu vực, nghiên cứu chỉ ra được các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị, từ đó có thể xây dựng các chiến lược hỗ trợ bệnh nhân nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và quản lý bệnh lao; đồng thời cũng góp phần làm tiền đề cho các nghiên cứu sau này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023, 2023. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240083851
2. Charles Batte , Martha S Namusobya , Racheal Kirabo, et al. . Prevalence and factors associated with nonadherence to multi-drug-resistant tuberculosis (MDR-TB) treatment at Mulago National Referral Hospital, Kampala, Uganda. *Afr Health Sci*. 2021. 21(1), 238-247, doi: 10.4314/ahs.v2lil.31.
3. Qing-Qing Zhu, Jie Wang, Napoleon Bellua Sam, Jie Luo, et al. Factors Associated with Non-Adherence for Prescribed Treatment in 201 Patients with Multidrug-Resistant and Rifampicin-Resistant Tuberculosis in Anhui Province, China. *Med Sci Monit.* 2022. 19,28, doi: 10.12659/MSM.935334.
4. Thủ tướng Chính phủ. 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. 2014.
5. Nguyễn Thiên Vũ, Trương Văn Hòa, Nguyễn Thắng, Nguyễn Hương Thảo, Huỳnh Văn Minh, Phạm Thành Suôi. Các bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tim mạch. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*. 2021. 93, 31-43.
6. Xu M, Markström U, Lyu J, *et al*. Detection of Low Adherence in Rural Tuberculosis Patients in China: Application of Morisky Medication Adherence Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017. 14(3), 248.

7. Danh Thanh Đồng, Lê Nữ Thanh Uyên. Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2021. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2022. 26 (02), 242-248.
8. Nguyễn Thị Hòai Thương, Bùi Thị Tú Quyên, Nguyễn Bình Hòa. Tuân thủ điều trị ở người bệnh lao ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Hà Tĩnh năm 2022 và một số yếu tố ảnh hưởng. *Tạp chí y tế công cộng.* 2022. 60, 54-63, https://doi.org/10.53522/ttcc.vi60.76517.
9. Nguyễn Thị Mỹ Dung, Alison Merrill, Trần Thiện Trung. Sự tuân thủ dùng thuốc của người bệnh lao và các yếu tố liên quan. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh.* 2019. 23(5), 193-199.
10. Lâm Nhựt Anh, Lê Minh Hữu, Trần Nguyễn Du, Phạm Thị Tâm. 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. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2021. 43, 256 – 263.
11. Kay Stewart, Kevin P Mc Namara, Johnson George. Challenges in measuring medication adherence: experiences from a controlled trial. *Int J Clin Pharm.* 2014. 36(1),15-9.
12. Salome Valencia, Montserrat León, Irenne Losada. How do we meassure adherence to anti – tuberculosis treatment? *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2017. 15(2), 157 - 165.
13. Bộ Y tế. Quyết định số 1314/QĐ-BYT ngày 24/3/2020 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao. 2020.
14. Kassahun D. Gashu, Kassahun A, Gelaye, Binyam Tilahun. Adherence to TB treatment remains low during continuation phase among adult patients in Northwest Ethiopia, *BMC Infectious Diseases*. 2021. 21(1),725, doi: 10.1186/s12879-021-06428-6.