

4. **International Diabetes Federation.** IDF Diabetes Atlas. 10th. Brussels, Belgium: (2021)
5. **Laksir H, Lansink M, Regueme SC,** de Vogel-van den Bosch J, Pfeiffer AFH, Bourdel-Marchasson I. Glycaemic response after intake of a high energy, high protein, diabetes-specific formula in older malnourished or at risk of malnutrition type 2 diabetes patients. Clin Nutr. 2018 Dec;37(6 Pt A):2084-2090. doi: 10.1016/j.clnu.2017.09.027. Epub 2017 Oct 6. PMID: 29050650.
6. **Nachum Vaisman, Mirian Lansink, Carlette H. Rouws, Katrien M. van Laere, R. Segal, Eva Niv, Tim E. Bowling, Dan L. Waitzberg, John E. Morley,** Tube feeding with a diabetes-specific feed for 12 weeks improves glycaemic control in type 2 diabetes patients. Clinical Nutrition. Volume 28, Issue 5, 2009, Pages 549-555, ISSN 0261-5614, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.05.004>.
7. **Olveira-Fuster G, Gonzalo-Marín M (2005)** Fórmulas de nutrición enteral para personas con diabetes mellitus. Endocrinol Nutr 52: 516-524.

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LAO ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI TỈNH KHÁNH HÒA

Trần Văn Trung¹, Nguyễn Thị Thanh Nhân^{2*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ điều trị (TTĐT) được coi là yếu tố quan trọng và then chốt trong quản lý điều trị lao của người bệnh (NB). Đây vẫn đang là một thách thức lớn của chương trình chống lao (CTCL) đặc biệt là trong bối cảnh nguồn thuốc lao đang chuyển từ cấp miễn phí qua thanh toán thông qua Bảo hiểm y tế (BHYT). **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ TTĐT và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự TTĐT bệnh lao điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Khánh Hòa năm 2022. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Chọn mẫu toàn bộ 322 NB để phỏng vấn bằng bộ câu hỏi có cấu trúc. Đánh giá TTĐT thông qua đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc, tuân thủ tái khám và tuân thủ xét nghiệm định kỳ. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao ngoại trú là 51,9%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bao gồm: giới tính nữ (OR = 2,08; KTC 95% 1,03-4,22); nhóm tuổi từ 45-60 (OR = 3,32; KTC 95% 1,59-6,94), nhóm tuổi trên 60 tuổi có khả năng TTĐT (OR = 4,48; KTC 95% 1,11-18,17); tôn giáo phật giáo (OR = 4,45; KTC 95% 1,15-17,19); bệnh có đáp ứng điều trị (OR = 14,86; KTC 95% 1,07-207,37); được giám sát từ NVYT (OR = 2,91; KTC 95% 1,51-5,61); được giám sát từ người nhà (OR = 3,21; KTC 95% 1,5-6,87). **Kết luận:** Tỷ lệ TTĐT của NB lao còn thấp, cần có các giải pháp tăng cường TTĐT từ đó cải thiện hiệu quả điều trị. **Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, bệnh lao, bệnh nhân ngoại trú

SUMMARY

EVALUATING TREATMENT ADHERENCE AND SOME RELATED FACTORS IN OUTPATIENT TUBERCULOSIS PATIENTS AT

¹Bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Khánh Hoà

²Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Nhân

Email: ntttnhan@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 4.7.2024

THE TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE HOSPITAL OF KHANH HOA PROVINCIAL

Background: Treatment adherence is considered an important key factor in TB treatment management. This is a big challenge for the tuberculosis control program (CTCL), especially in the context that the source of tuberculosis drugs is shifting from free provision to payment through Health Insurance. **Objectives:** Determine the rate of Adherence to treatment tuberculosis and find out some factors related of Adherence to treatment at the Tuberculosis and Lung Disease Hospital of Khanh Hoa province in 2022. **Methods:** Cross-sectional study design. A total sample of 322 patients was interviewed by a structured questionnaire. Evaluate treatment adherence through assessment of medication adherence, follow-up visit compliance, and periodic testing compliance. **Results:** The results showed that the treatment compliance prevalence of tuberculosis outpatient was 51.9%. Factors related to treatment adherence include: female gender (OR = 2.08; 95% CI 1.03-4.22); Age group from 45-60 (OR = 3.32; 95% CI 1.59-6.94), age group over 60 years old is likely to have erectile dysfunction (OR = 4.48; 95% CI 1.11-18, 17); Buddhist religion (OR = 4.45; 95% CI 1.15-17.19); The disease responded to treatment (OR = 14.86; 95% CI 1.07-207.37); supervised by health care workers (OR = 2.91; 95% CI 1.51-5.61); supervised by family members (OR = 3.21; 95% CI 1.5-6.87). **Conclusion:** The treatment compliance rate of TB patients is low. It is necessary to have solutions to increase treatment adherence thereby improving treatment effectiveness. **Keywords:** Treatment adherence, Tuberculosis, out patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là một vấn đề lớn đối với sức khỏe toàn cầu, đặc biệt khi sự gia tăng tính đề kháng (kháng thuốc) của các chủng Mycobacterium tuberculosis đã cản trở sự thành công của các chương trình kiểm soát bệnh. Trong điều trị bệnh lao, yếu tố quan trọng hàng đầu để khỏi bệnh là

phải tuân thủ điều trị, vì thời gian điều trị lao kéo dài (từ 6-12 tháng đối với lao thường, từ 9-20 tháng đối với bệnh nhân lao kháng thuốc) và đa phần thời gian điều trị là tại nhà, do đó, vấn đề tuân thủ điều trị là then chốt để bệnh nhân khỏi bệnh, đồng thời giảm nguồn lây trong cộng đồng [1]. Không tuân thủ điều trị sẽ gây ra hậu quả nghiêm trọng như bệnh không khỏi, kháng thuốc, tăng nguy cơ tái phát, tăng thời gian và chi phí điều trị đồng thời làm tăng nguy cơ lây lan trong cộng đồng [1,2].

Trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa chưa có nhiều nghiên cứu về tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao, nhằm cung cấp thêm các thông tin về thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao từ đó đưa ra các khuyến nghị để tăng cường việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao, chúng tôi thực hiện đề tài "Đánh giá sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao điều trị ngoại trú tại Phòng khám Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Khánh Hòa năm 2022" với 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao điều trị ngoại trú tại Phòng khám Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Khánh Hòa năm 2022
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị bệnh lao ở đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân lao được quản lý điều trị ngoại trú tại Phòng khám Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Khánh Hòa, trong thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu. Nghiên cứu được thực hiện trên 322 bệnh nhân lao đã hoàn thành điều trị, trên tổng số 340 bệnh nhân lao đang được quản lý tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Khánh Hòa.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu. Dùng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh lao tại Phòng khám ngoại trú, sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá. Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc thông qua phỏng vấn người bệnh dựa trên thang điểm Morisky gồm 8 câu hỏi, người bệnh được đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc tốt khi được 6-8 điểm, chưa tốt khi đạt <6 điểm.

Xét nghiệm đờm định kỳ: Người bệnh lao xét nghiệm đầy đủ số lần theo quy định từ khi bắt đầu điều trị đến khi kết thúc liệu trình điều trị.

Tái khám đúng hẹn: Người bệnh lao khám đúng lịch hẹn trong tất cả các tháng từ khi bắt đầu điều trị đến khi kết thúc liệu trình.

Tuân thủ điều trị tốt bệnh lao là người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc tốt, xét nghiệm đờm định kỳ và tái khám đúng hẹn. Những người bệnh khác là tuân thủ điều trị chưa tốt.

2.6. Phân tích, xử lý số liệu

- So sánh sự khác biệt tỷ lệ ở các nhóm bằng test Chi-square, khác nhau có ý nghĩa khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

- Phân tích đơn biến và hồi quy Logistic đa biến được áp dụng để tìm các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh lao.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế chấp thuận theo số H2022/147.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của các ĐTNC là $44,62 \pm 16,06$, tuổi thấp nhất là 18 tuổi và tuổi cao nhất là 90 tuổi. Nam giới chiếm 63,4%, nữ giới chiếm 36,6%. Nhóm tuổi 18-44 chiếm 49,1%. Tỷ lệ dân tộc kinh trong số ĐTNC chiếm 99,4%, nhóm bệnh nhân không theo tôn giáo nào chiếm 76,4%. Lao động tự do chiếm nhiều nhất với tỷ lệ 32,6%. Trình độ học vấn THPT chiếm 46,9%, trình độ học vấn trung cấp, cao đẳng chiếm 25,8%, trình độ học vấn đại học, sau đại học chiếm 12,4%; 74,5% ĐTNC sống cùng vợ/chồng; Tỷ lệ hộ nghèo, cận nghèo trong nghiên cứu chiếm 3,7%, tỷ lệ có BHYT là 88,5%.

3.2. Tuân thủ điều trị lao của bệnh nhân lao

Bảng 1. Phân loại tuân thủ điều trị bệnh lao

Phân loại TTĐT bệnh lao	Số lượng	Tỷ lệ
	n	%
Tốt	167	51,9
Chưa tốt	155	48,1
Tổng	322	100

Nhận xét: Trong 322 ĐTNC, có 167 TTĐT tốt chiếm 51,9% và 155 TTĐT không tốt chiếm 48,1%.

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến TTĐT bệnh lao

Biến số	OR	KTC 95%	p
Giới tính			
Nam	1		
Nữ	2,08	1,03-4,22	0,041
Nhóm tuổi			
18-44	1		
45-60	3,32	1,59-6,94	0,001
> 60	4,48	1,11-18,17	0,036
Tôn giáo			
Không tôn giáo	1		
Phật giáo	4,45	1,15-17,19	0,031

Thiên chúa giáo	0,78	0,36-1,67	0,516
Nghề nghiệp			
Già, hưu trí	1		
Học sinh, sinh viên	2,38	0,36-15,78	0,367
Nông, lâm, ngư nghiệp	0,43	0,08-2,23	0,318
Công nhân, thợ thủ công	0,72	0,16-3,28	0,675
Buôn bán, dịch vụ	0,41	0,08-2,06	0,28
Cán bộ công nhân viên	0,85	0,15-4,88	0,858
Lao động tự do	0,43	0,11-1,65	0,217
Trình độ học vấn			
Tiểu học, dưới tiểu học	1		
THCS	0,32	0,05-2,05	0,228
THPT	0,59	0,15-2,31	0,448
Trung cấp, cao đẳng	0,46	0,11-1,91	0,285
Đại học, sau đại học	0,72	0,13-3,86	0,7
Bệnh lý kèm theo			
Không	1		
Có	0,92	0,42-2,01	0,852
Đáp ứng điều trị			
Không	1		
Có	14,86	1,07-207,37	0,045
Tác dụng phụ			
Không	1		
Có	1,27	0,68-2,38	0,456
Nhận được sự hỗ trợ			
Không	1		
Có	1,87	0,98-3,58	0,059
Giám sát từ NVYT			
Không	1		
Có	2,91	1,51-5,61	0,001
Giám sát từ người nhà			
Không	1		
Có	3,21	1,5-6,87	0,003
Cảm thấy bị kỳ thị			
Có	1		
Không	2,04	0,78-5,39	0,149
Kiến thức TTĐT bệnh lao			
Chưa tốt	1	-	
Tốt	1,86	0,78-4,41	0,162

Nhận xét: Bệnh nhân nữ có khả năng TTĐT tốt cao gấp 2,08 bệnh nhân nam (KTC 95% 1,03-4,22); nhóm tuổi 45-60 có khả năng tuân thủ điều trị tốt cao gấp 3,32 lần so với nhóm tuổi từ 18-44 tuổi (KTC 95% 1,59-6,94), nhóm tuổi trên 60 tuổi có khả năng TTĐT tốt cao gấp 4,48 lần so với nhóm tuổi từ 18-44 tuổi (KTC 95% 1,11-18,17); tôn giáo phật giáo có khả năng TTĐT tốt cao gấp 4,45 lần so với nhóm không theo tôn giáo (KTC 95% 1,15-17,19); có đáp ứng điều trị có khả năng TTĐT tốt cao gấp 14,86 lần so với bệnh nhân không có đáp ứng điều trị (KTC 95% 1,07-207,37); nhóm được giám sát từ NVYT có khả năng TTĐT tốt cao gấp 2,91 lần so với nhóm không được giám sát từ NVYT (OR =

2,91; KTC 95% 1,51-5,61); bệnh nhân lao được giám sát từ người nhà có khả năng TTĐT tốt cao gấp 3,21 lần so với bệnh nhân không được giám sát từ người nhà (OR = 3,21; KTC 95% 1,5-6,87).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tuân thủ điều trị bệnh lao. Tỷ lệ tuân thủ điều trị lao tốt của bệnh nhân lao ngoại trú được quản lý điều trị tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi Khánh Hoà là 51,9. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trần Văn Ý về số nguyên tắc không sai 48,8% nhưng thấp hơn so với số bệnh nhân sai 5 nguyên tắc 7%, ở nghiên cứu của Nguyễn Xuân Tình tỷ lệ sai 2 nguyên tắc cao hơn 30,5%. Qua kết quả này cho thấy mặc dù tỷ lệ bệnh nhân không TTĐT còn cao tuy nhiên số tuân thủ sai từ 4 đến 5 nguyên tắc còn thấp, bệnh nhân chỉ tuân thủ sai 1 đến 2 nguyên tắc chiếm phần lớn.

Bảng 3 cho thấy những nguyên nhân khách quan, chủ quan khiến bệnh nhân thực hành sai những nguyên tắc điều trị. Lý do khiến bệnh nhân không dùng thuốc đúng liều là do mệt có 17/24 (chiếm 70,8%); lý do khiến bệnh nhân không dùng thuốc đều đặn là do quên có 139/160 (chiếm 86,9%), do bận có 107/160 (chiếm 66,9%); lý do khiến bệnh nhân không dùng thuốc đúng cách là do quên có 12/18 (chiếm 66,7%), do thuốc gây hại nên phải uống lúc no có 6/18 (chiếm 33,3%); lý do khiến bệnh nhân không đi xét nghiệm đúng định kỳ và tái khám đúng hẹn là do đi vắng có 15/34 (chiếm 44,1%), do cách trở địa lý nên ngại đi có 11/34 (chiếm 32,4%). Vấn đề tác dụng phụ của thuốc hoặc dùng thuốc mệt không chịu nổi làm cho bệnh nhân không thể tuân thủ các nguyên tắc điều trị là một việc khó tránh khỏi, mặc dù đã được CBYT tư vấn trước về tác dụng phụ của thuốc tuy nhiên bệnh nhân vẫn chủ động giảm liều, đây là vấn đề cần quan tâm kỹ để tư vấn, truyền thông hơn nữa. Nhưng vấn đề nan giải là tỷ lệ không dùng thuốc đều đặn do quên và không xét nghiệm định kỳ do đi vắng lại chiếm tỷ lệ rất cao, tỷ lệ lần lượt là 86,9% và 44,1% đây là vấn đề đòi hỏi ngành y tế nói chung và những cán bộ y tế tại Phòng khám Bệnh viện Lao và Bệnh phổi có trách nhiệm tuyên truyền giải thích, nhắc nhở bệnh nhân và người nhà nên chú tâm hơn nữa vào việc dùng thuốc đều đặn cũng như xét nghiệm đúng quy định vì khi bệnh nhân cảm thấy như khỏi bệnh rồi mà thời gian quy định điều trị vẫn chưa hết thì vẫn phải uống thuốc đều đặn và xét nghiệm đúng định kỳ, vậy mới điều trị khỏi bệnh và tránh kháng thuốc.

4.2. Các yếu tố liên quan đến TTĐT

bệnh lao. Kết quả cho thấy nữ giới có khả năng TTĐT cao hơn nam giới gấp 2,08 lần ($p < 0,001$). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ với tỷ lệ nữ giới TTĐT cao hơn nam giới gấp 1,5 lần [5]. Kết quả này phù hợp với thực tế vì nam giới có nhiều thói quen sinh hoạt xấu hơn như uống rượu, hút thuốc... Mặt khác, họ là đối tượng lao động chính trong gia đình, do đó việc tuân thủ điều trị thường khó khăn hơn.

Nhóm tuổi từ 45-60 có khả năng TTĐT cao hơn nhóm từ 18-44 tuổi (OR = 3,32; KTC 95% 1,59-6,94, $p = 0,001$) và TTĐT cao gấp 3,32 lần so với nhóm tuổi từ 18-44 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trần Văn Ý với nhóm tuổi >45 tuổi TTĐT tốt hơn <45 tuổi. Nhóm tuổi trên 60 tuổi có khả năng TTĐT cao hơn gấp 4,48 lần ($p < 0,05$) nhóm tuổi từ 18-44 tuổi so với nhóm tuổi từ 18-44 tuổi. Điều này chứng tỏ những người có lứa tuổi ≥ 45 rất quan tâm đến việc điều trị, vì ở lứa tuổi này đa số họ nghĩ về bệnh tật, gia đình và các mối quan hệ, nếu không điều trị khỏi bệnh sẽ ảnh hưởng đến con cái và các mối quan hệ xã hội [11], đồng thời nếu được người nhà quan tâm, CBYT nhắc nhở họ sẽ tuân thủ tốt hơn.

ĐTNC có đáp ứng điều trị có khả năng TTĐT cao hơn so với ĐTNC không đáp ứng điều trị ($p < 0,05$). Khi điều trị có đáp ứng tốt thì họ sẽ tiếp tục thực hiện các phương pháp điều trị để nhanh chóng khỏi bệnh, còn khi không đáp ứng điều trị họ sẽ ít tuân thủ hơn.

ĐTNC được giám sát từ NVYT có khả năng TTĐT cao hơn gấp 2,91 lần so với không được giám sát từ NVYT ($p < 0,01$). Điều này là điểm quan trọng của chương trình chống lao, vì CBYT tư vấn cho người bệnh không những cung cấp kiến thức về NTĐT, mà qua đó còn hướng dẫn cho người bệnh nhiều vấn đề khác mà người bệnh quan tâm. Công tác kiểm tra, giám sát hướng dẫn người bệnh dùng thuốc đúng theo quy định của CBYT góp phần rất lớn vào việc TTĐT. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Văn Ý, người bệnh được CBYT tư vấn về nguyên tắc điều trị thì sẽ tuân thủ điều trị gấp 2,5 lần so với người không được tư vấn về NTĐT, $p = 0,009$, phù hợp với nghiên cứu của Đào Thị Chinh, người bệnh có sự giám sát của CBYT thì tuân thủ điều trị cao hơn người bệnh không có sự giám sát của CBYT (OR=0,14; $p < 0,01$) [3], so sánh với kết quả nghiên cứu của Dương Đình Đức người bệnh không được sự giám sát thường xuyên của CBYT thực hiện sai NTĐT cao gấp 2,1 lần so với NB được CBYT giám

sát thường xuyên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương [6]. Việc người bệnh được CBYT giám sát điều trị trực tiếp, là vấn đề chính của chương trình lao, khi người bệnh được chuyển về trạm y tế xã điều trị, thì CBYT xã tiếp nhận quản lý điều trị. Cán bộ chống lao xã nhận thuốc hàng tháng từ tuyến huyện và cấp phát cho người bệnh 10 ngày/lần, ghi chép phiếu điều trị có kiểm soát, mỗi lần cấp phát thuốc là một lần giám sát, khám, tư vấn cho người bệnh. Ngoài ra còn tư vấn, vắng gia thăm người bệnh, đồng thời là người cung cấp thông tin kiến thức cho người bệnh, động viên hỗ trợ để người bệnh tuân thủ nguyên tắc điều trị, nếu thực hiện tốt điều này thì giảm tỷ lệ bệnh lao tái phát, kháng thuốc trong cộng đồng.

ĐTNC được giám sát từ người nhà có khả năng TTĐT cao hơn không được giám sát từ người nhà gấp 3,21 lần ($p < 0,01$). Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu Nguyễn Ngọc Hà tại quận Hoàng Mai, trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hà, những bệnh nhân có người nhà quan tâm chăm sóc có xu hướng tuân thủ nguyên tắc điều trị cao hơn gấp 8,8 lần những đối tượng không được gia đình quan tâm ($p < 0,001$). Một trong những rào cản trong công tác chống lao là mặc cảm của người dân đối với bệnh lao [8], mặc dù công tác chống lao đã hết sức cố gắng trong nhiều năm để triển khai hoạt động truyền thông giáo dục nâng cao nhận thức của người dân về bệnh lao, song bản thân người bệnh khi biết mình mắc bệnh lao họ cũng tránh tiếp xúc với những người xung quanh và bạn bè.

Khác với một số nghiên cứu khác có mối liên quan giữa vấn đề Tác dụng phụ thuốc lao đối với tuân thủ điều trị như nghiên cứu của Danh Thanh Đồng năm 2021⁵, Hà Văn Như năm 2013 [4], Nguyễn Ngọc Hà năm 2013 [7] và Nguyễn Thị Hoài Thương năm 2022.

Nghiên cứu này cũng cho thấy không có mối liên quan giữa Bệnh lý kèm theo và tuân thủ điều trị thuốc lao. Những bệnh nhân có bệnh lý kèm theo thường sẽ phải uống nhiều loại thuốc nếu gộp thêm thuốc lao thì sẽ có nguy cơ xuất hiện các tác dụng phụ ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị. Cần có thêm nghiên cứu sâu hơn về yếu tố này trong thời gian tới để làm rõ hơn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh lao ngoại trú tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Khánh Hòa là 51,9%. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của người bệnh được tìm thấy trong nghiên cứu như: giới tính, nhóm tuổi, tôn giáo, đáp ứng điều trị, giám sát

từ nhân viên y tế, giám sát từ người nhà. Tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh lao còn quá thấp, do vậy cán bộ làm nhiệm vụ tại Phòng Khám Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tiếp tục tăng cường tổ chức tư vấn cho bệnh nhân lao về tầm quan trọng và việc cần phải thực hiện đúng nguyên tắc điều trị để đạt kết quả tốt và tăng cường giải thích đầy đủ các nguyên tắc điều trị lao cho người bệnh, cần nhấn mạnh nguyên tắc dùng thuốc đều đặn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao, Ban hành kèm theo Quyết định số 1314/QĐ-BYT ngày 24/3/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. **Bộ Y tế - CTCLQG** (2021), Báo cáo tổng kết hoạt động Chương trình chống lao năm 2021.
3. **Đào Thị Chinh** (2013), Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị ở người bệnh lao đang điều trị tại các Trạm y tế xã Chương Mỹ, Hà Nội năm 2013, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
4. **Danh Thanh Đông, Lê Nữ Thanh Uyên**

- (2021), "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, Tập 26, số 02-2022, tr. 242-248.
5. **Nguyễn Ngọc Hà** (2013), Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao phổi tại phòng khám lao quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2013, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
 6. **Nguyễn Kim Soạn** (2014), Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ các nguyên tắc điều trị lao của bệnh nhân lao mới đang được quản lý tại các Trạm y tế xã thuộc huyện Diên Khánh, tỉnh Khánh Hoà năm 2014, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
 7. **Vũ Văn Thành, Nguyễn Thị Khánh** (2018), "Thực trạng kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh lao tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Nam Định năm 2016", Tạp chí Y Dược học quân sự, Số 3-2018, tr. 32-37.
 8. **Frederick AD K., Mary T., Seter S. et al** (2004), "An assessment of factors contributing to treatment adherence and knowledge of TB transmission among patients on TB treatment", BMC Public Health, 68 (2004), pp. 1-8.

TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐANG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC HUẾ

Nguyễn Phi Khanh¹, Nguyễn Minh Tú¹, Bùi Thị Phương Anh^{1,2},
Hoàng Thị Bạch Yến^{1,2}, Võ Văn Minh Quân, Hoàng Trần An Phương,
Nguyễn Thi Thu Cúc, Nguyễn Thị Thanh Nhân^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi đang ngày càng là vấn đề được quan tâm. Tình trạng dinh dưỡng không tốt gây ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe thể chất và tâm lý của người cao tuổi, tăng nguy cơ bệnh tật và tử vong, gây ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng theo công cụ MNA và tìm hiểu các yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ ngày 1/10/2022 đến ngày 31/05/2023. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo thang đo MNA - SF, trầm cảm được đánh giá theo thang đo GDS - 30 và xác định tỷ lệ giảm cảm giác thèm ăn bằng thang đo CNAQ. **Kết quả:** Tỷ lệ

suy dinh dưỡng của bệnh nhân cao tuổi theo công cụ MNA là 12,8%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng là hút thuốc lá, ăn một mình, bị giảm cảm giác thèm ăn và trầm cảm ($p < 0,05$). **Kết luận:** Bệnh nhân cao tuổi bị suy dinh dưỡng vẫn còn ở mức khá cao, vì vậy cần khuyến khích bệnh nhân thực hiện lối sống lành mạnh như bỏ hút thuốc lá đồng thời tuyên truyền để người nhà, người chăm sóc có các giải pháp nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng của người bệnh như tăng cường các bữa ăn chung với gia đình, phát hiện và điều trị sớm các dấu hiệu của trầm cảm. **Từ khóa:** Tình trạng dinh dưỡng, giảm cảm giác thèm ăn, trầm cảm, người cao tuổi.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS AMONG GERIATRIC PATIENTS BEING TREATMENT AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Background: The nutritional status of the elderly is increasingly a matter of concern. Poor nutritional status significantly affects the physical and psychological health of the elderly, increases the risk of illness and death, and negatively affects the quality of life. This study was conducted to determine the prevalence of malnutrition according to the MNA tool and to learn about related factors among elderly

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Nhân

Email: nttphan@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024