

nguy cơ cao đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ từ 01/06/2007 đến 30/12/2008”, *Tạp chí Y học Hồ Chí Minh*, 14(2), tr. 69-74.

5. Nguyễn Thị Như Ngọc (2000), “Tỷ lệ trầm cảm sau sanh ở phụ nữ đến khám tại bệnh viện Hùng Vương”, *Hội nghị tổng kết KHKT 2000-2001*.

6. Phạm Ngọc Thanh và Phan Thị Yến Trinh (2010), “Trầm cảm ở bà mẹ có con sinh non đang nằm tại khoa sơ sinh-Bệnh viện Nhi Đồng I”, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 3(15), tr. 70-75.

7. Sở y tế Nam Định, truy cập ngày 20/3/2017, tại trang web <http://soyte.namdinh.gov.vn/Home/Tin-tuc/news/49/Benh-vien-Nhi-tinh-Nam-Dinh-tiep-tuc-phuc-vu-benh-nhan-tot>

8. Ali, Niloufer S, Ali, Badar S, and Azam, Iqbal S (2009), “Postpartum anxiety and depression in peri-urban communities of Karachi, Pakistan: a quasi-experimental study”, *Public Health* 9(384), pg. 1427-1433.

9. Boyce (1992), “Increased risk of postpartum depression after emergency caesarean section”, *Med.J.Aus*, 157, pg. 172-174.

10. MC, Lovejoy, et al. (2000), “Menternal depression and parenting behavior: a meta-analyticreview”, *Clinical Psychology Review*, 20, pg. 561-592.

11. Moses-Kolko and Roth, Eydie and Erika Kraus (2004), “Antepartum and Postpartum Depression: Healthy mom, healthy baby”, *Journal of the American Medical Women’s Association*, 59, pg. 181-191.

12. WHO (2015), accessed 27/9/2015, from www.who.int/entity/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf.

13. Wisner, et al. (2004), “Prevention of Postpartum Depression: a pilot randomized clinical trial”, *American Journal of Psychiatry.*, 161(7), pg. 1290-1292.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ PHÒNG LÂY NHIỄM LAO CỦA NGƯỜI BỆNH LAO PHỔI TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2017

¹Nguyễn Thị Thu Hường, ¹Trần Văn Long, ¹Trần Thị Thanh Mai, ¹Bùi Thuý Ngọc
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng của người bệnh lao phổi. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, đơn giản được tiến

hành trên 304 người bệnh lao phổi tại Khoa Lao phổi - Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2017 với hai nội dung kiến thức và thái độ về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng của người bệnh lao phổi. **Kết quả:** Trong tổng số 304 người tham gia có 21,1% nữ, 78,9% nam, 69,7% sống ở nông thôn. Điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu thấp nhất là 7, cao nhất là 34 (tổng điểm 37), $\pm SD$ là $17,3 \pm 4,56$, tỷ lệ kiến thức đạt ($\geq 50\%$ tổng số điểm) chiếm 35,2%. Điểm thái độ của đối tượng nghiên cứu thấp nhất là 1, cao nhất là 12 (tổng điểm 12), $\pm SD$ là $6,3 \pm 2,14$, tỷ lệ thái độ

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thu Hường
Email: thuhuonghn66@gmail.com
Ngày phản biện: 22/01/2018
Ngày duyệt bài: 23/02/2018
Ngày xuất bản: 14/03/2018

đạt chiếm 69,1%. Kết luận: Cần tăng cường công tác truyền thông cho người bệnh bằng nhiều hình thức, đặc biệt chú trọng truyền thông cho những người trên 60 tuổi, nam

giới, người có trình độ học vấn dưới THPT, những người bị lần đầu.

Từ khóa: bệnh lao, kiến thức, thái độ

SURVEY ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS TUBERCULOSIS PREVENTION IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN NAM DINH PROVINCE IN 2017

ABSTRACT

Objective: Describing knowledge and attitude of tuberculosis patients toward the prevention of tuberculosis infection in community and Surveying some relevant factors in knowledge and attitude of tuberculosis patients toward the prevention of tuberculosis infection in community.

Methods: The research is carried out with simple and efficient sample selection method on 304 patients of tuberculosis in Tuberculosis Department – Nam Dinh Lung Hospital from March to June 2017. It consists of two contents: knowledge and attitude of tuberculosis patients toward the prevention of this disease's infection in community.

Results: Among 304 participators, of which 21.1 percent are women, 78.9 percent are

men and 69.7 percent live in rural areas. Lowest knowledge score of is 7, meanwhile the highest is 34 (total score of 37),) \pm SD is 17.3 ± 4.56 , ratio of acceptable knowledge per person ($\geq 50\%$ of total score) accounts for 35.2%. The highest and absolute score (equal to total score) in attitude is 12, while the lowest score in this aspect is 1), \pm SD is 6.3 ± 2.14 ; with 69.1% who pass the survey. **Conclusions:** it's essential to raise patient's awareness in various forms, especially for those who are over 60, under senior qualification or first-time acquiring the disease.

Keywords: Tuberculosis, Knowledge, Attitude

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là vấn đề cả thế giới quan tâm. Theo báo cáo của tổ chức Y tế thế giới, trong năm 2015 có thêm khoảng 10,4 triệu người mắc lao mới, khoảng 1,8 triệu người tử vong do lao, xếp hàng thứ 2 tử vong do bệnh nhiễm trùng [9]. Điều đáng chú ý hơn cả trong số ước tính 10,4 triệu trường hợp mới chỉ có 6,1 triệu người bệnh được phát hiện và thông báo chính thức vào năm 2015, ước tính còn 4,3 triệu trường hợp chưa được phát hiện [5].

Việt Nam hiện đứng thứ 15 trong 20 nước có gánh nặng chung cao về bệnh lao và đứng thứ 15 trong 30 nước về gánh nặng lao kháng thuốc. Năm 2015, cả nước phát hiện và điều trị cho hơn 102.000 người

bệnh lao với kết quả khỏi trên 90%. Như vậy ước tính còn đến gần 26.000 người bệnh lao chưa được phát hiện trong cộng đồng [5]. Theo báo cáo hoạt động chương trình chống lao của Nam Định, năm 2016 toàn tỉnh đã điều trị cho 1.947 người bệnh lao, tỷ lệ điều trị khỏi đạt 94,6% [2]. Xuất phát từ những thực tế trên, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với 2 mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng của người bệnh lao phổi và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng của người bệnh lao phổi tại bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng là người bệnh được chẩn đoán lao phổi đang điều trị tại khoa Lao phổi - Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Những người không có khả năng trả lời câu hỏi như rối loạn tâm thần, không có khả năng giao tiếp.

- Thời gian: 8/2016 đến tháng 8/2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức

$$n = Z^2 \frac{pq}{d^2}$$

Ứng với độ tin cậy 95% thì $Z = 1,96$; chọn $d = 0,05$, chọn $p = 0,73$ (theo Nguyễn Văn Cư, 2009 [1]), $q = 0,27$.

Thay vào công thức tính được: 303 người

- Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh tại Khoa Lao phổi khi được chẩn đoán xác định là lao phổi được mời tham gia nghiên cứu và trong thời gian thu thập số liệu đã có 304 người bệnh đủ tiêu chuẩn đồng ý tham gia.

2.2.3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn theo mục tiêu nghiên cứu

2.2.4. Quản lý và phân tích số liệu

Các số liệu sau khi thu thập được quản lý bằng phần mềm Epidata, được xử lý bằng phần mềm SPSS trước khi đưa vào phân tích. Sử dụng tỷ lệ %, giá trị trung bình và bảng để mô tả các biến số theo mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 304)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 – 60	206	67,8
	>60	98	32,2
Giới	Nữ	64	21,1
	Nam	240	78,9
Nơi ở hiện tại	Thành thị	92	30,3
	Nông thôn	212	69,7
Nghề nghiệp	Nông dân	159	52,3
	Khác	145	47,7
Trình độ học vấn	≥ THPT	134	44,1
	< THPT	170	55,9
Số lần bị bệnh	Lần đầu	257	84,5
	Tái phát	47	15,5

Trong số 304 đối tượng có 67,8% trong độ tuổi từ 18 đến 60, 78,9% nam giới, 69,7% đối tượng sống ở nông thôn, 52,3% đối tượng làm ruộng và 55,9% đối tượng có trình độ học vấn dưới Trung học phổ thông, 15,5% bị lao tái phát. Có 290 đối tượng trả lời có tiếp nhận các thông tin về bệnh lao chiếm 95,1%. Việc tiếp nhận các thông tin truyền thông, tư vấn, giáo dục thông qua các kênh thông tin chủ yếu là từ cán bộ y tế chiếm 69,1% tiếp đến là từ sách báo, tạp chí, tờ rơi chiếm 36,5%. Nội dung được truyền thông, tư vấn, giáo dục nhiều nhất là các dấu hiệu nghi lao chiếm 59,2%; tiếp theo là đường lây truyền bệnh chiếm 55,6%.

3.2. Kiến thức của đối tượng về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng

Kết quả cho thấy có 61,8% đối tượng mắc sai lầm về nguyên nhân gây bệnh lao, trong đó có 37,5% cho rằng nguyên nhân gây bệnh lao là do lao động nặng nhọc, 32,2% cho rằng do hút thuốc lá, thuốc lào. Có 50,3 % đối tượng mắc sai lầm về nguồn lây chính (Bảng 2).

Bảng 2. Kiến thức của ĐTNC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng (n = 304)

Kiến thức của đối tượng về	Kiến thức đúng		Kiến thức sai	
	SL	(%)	SL	(%)
Định nghĩa	282	92,8	22	7,2
Nguyên nhân	116	38,2	188	61,8
Đường lây chủ yếu	289	95	15	5
Nguồn lây chính	151	49,7	153	50,3
Thời gian lây nguy hiểm nhất	139	45,7	165	54,3
Dấu hiệu nghi lao quan trọng	203	66,8	101	33,2
Xử trí khi có dấu hiệu nghi lao	298	98	6	2
Xét nghiệm giúp chẩn đoán bệnh	249	81,9	55	18,1
Bệnh lao có thể chữa khỏi	302	99,3	2	0,7
Biện pháp điều trị khỏi bệnh	297	97,7	7	2,3
Thời gian hoàn thành điều trị	242	79,6	62	20,4
Uống thuốc đúng cách	163	53,6	141	46,4
Tác dụng phụ của thuốc lao	254	83,6	50	16,4
Xử trí khi có bất thường	297	97,7	7	2,3
Phòng bệnh lao	185	60,9	119	39,1
Ho khạc đờm đúng cách	273	89,8	31	10,2
Xử lý đờm đúng quy định	249	81,9	55	18,1
Giao tiếp đúng cách	300	98,7	4	1,4

3.3. Thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng

Bảng 3. Thái độ của ĐTNC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng (n = 304)

Thái độ của đối tượng	Đúng		Sai	
	SL	%	SL	%
Bệnh lao	244	80,2	60	19,8
Ho khạc và xử lý đờm	269	88,4	35	11,6
Phòng lây bệnh	279	91,8	25	8,2
Tuân thủ các nguyên tắc điều trị	279	91,8	25	8,2
Vệ sinh môi trường để phòng bệnh	257	84,5	47	15,5
Sử dụng tia cực tím để phòng bệnh	259	85,2	45	14,8

Kết quả cho thấy số đối tượng có thái độ đúng về bệnh lao chiếm 80,2%, số đối tượng có thái độ đúng về việc ho khạc đờm vào ca cốc có nắp hoặc ho khạc đờm vào giấy ăn rồi xử lý bằng cách chôn hoặc đốt chiếm 88,5%, có 91,8% người bệnh có thái độ đúng về việc hạn chế giao tiếp với những người xung quanh nhằm hạn chế lây lan vi khuẩn lao, có 91,8% người bệnh có thái độ đúng về việc tuân thủ điều trị, có 84,5% có thái độ đúng về việc vệ sinh sạch sẽ môi trường xung quanh, có 85,2% người bệnh có thái độ đúng về việc đồ dùng cá nhân như quần áo, màn, chiếu, gối của người bệnh lao phải cần phơi dưới ánh nắng mặt trời. Điểm nhỏ nhất là 1, cao nhất là 12, trung bình là 6,3, độ lệch chuẩn SD là 2,14. Tỷ lệ đối tượng có thái độ đạt chiếm 69,1%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu và các biến có p<0,05

Biến	Hệ số	p	OR (95% CI)
Tuổi	0,713	0,035	2,039(1,05 – 3,962)
Trình độ học vấn	-0,626	0,035	0,535(0,299 – 0,958)
Giới tính	0,793	0,018	2,209(1,147 – 4,255)
Số lần bị bệnh	-0,805	0,025	0,447(0,221 – 0,905)
TNTT từ internet	-0,963	0,003	0,382(0,204 – 0,715)
TNTT từ cán bộ y tế	-0,898	0,006	0,407(0,216 – 0,769)
Hệ số chặn	1,827	0,049	6,212

Từ bảng trên cho thấy các yếu tố tuổi, giới, trình độ học vấn, số lần bị bệnh, tiếp nhận thông tin từ internet và từ cán bộ y tế thực sự có ảnh hưởng đến mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu. Từ bảng phân tích kết quả trên, chúng tôi viết được phương trình tương quan Logistic theo hướng sau:

$$MĐKT = 1,827 + 0,713 \cdot \text{tuổi} - 0,626 \cdot \text{trình độ học vấn} + 0,793 \cdot \text{giới} - 0,805 \cdot \text{số lần bị bệnh} - 0,963 \cdot \text{TNTT từ internet} - 0,898 \cdot \text{TNTT từ cán bộ y tế}.$$

3.5. Một số yếu tố liên quan đến mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu và các biến có p<0,05

Biến	Hệ số	p	OR (95% CI)
TNTT từ sách báo, tạp chí, ..	-1,074	0,001	0,342 (0,186-0,627)
Mức độ kiến thức	1,850	<0,001	6,357 (3,16-12,787)
Hệ số chặn	-3,606	0,000	0,027

Từ bảng phân tích kết quả trên, có phương trình hồi quy Logistic đa biến sau:

$$MĐTĐ = -3,606 - 1,047 \cdot \text{TNTT từ sách báo, tạp chí, tờ rơi} + 1,850 \cdot \text{Mức độ kiến thức}$$

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 304 người bệnh với 78,9% nam giới, 32,2% đối tượng từ 60 tuổi trở lên, 55,9% đối tượng có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông, 52,3% đối tượng làm ruộng, 84,5% đối tượng bị lao lần đầu tiên, cho nên mức độ hiểu biết của người bệnh về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng còn thấp.

Phần lớn đối tượng mắc sai lầm về nguyên nhân gây bệnh lao là do vi khuẩn lao (61,8%). Trong đó có 37,5% đối tượng cho rằng nguyên nhân gây bệnh lao là do lao động nặng nhọc, 32,2% do hút thuốc lá,

thuốc lá. Kết quả này tương đối phù hợp so với nghiên cứu của Lâm Thuận Hiệp [3] với 77,5% mắc sai lầm về nguyên nhân gây bệnh. So với nghiên cứu của Satyanarayana G Konda và CS [8] có kết quả 35,2% biết nguyên nhân gây bệnh; 48,9% cho rằng nguyên nhân là do hút thuốc lá, thuốc lá; 37,8% do uống rượu; 33,7% do lạnh; 33,3% do bụi.

Về dấu hiệu của bệnh lao thì bốn dấu hiệu được đề cập nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt: ho khạc kéo dài trên 2 tuần (ho khan, ho có đờm, ho ra máu) là 66,8%; sốt nhẹ về

chiều là 58,2%; mệt mỏi, kém ăn, gầy sút cân là 54,3%; đau tức ngực là 42,4%. Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Lâm Thuận Hiệp năm 2009 [3] với tỷ lệ nhận biết được dấu hiệu ho khạc kéo dài là 77,25%; 12% ho ra máu; 31% mệt mỏi, kém ăn, gầy sút cân; 15,3% sốt nhẹ về chiều; 9,3% khó thở.

Về cách phòng bệnh lao thì có đến 39,1% đối tượng trả lời không biết bất cứ biện pháp nào phòng bệnh lao có 24,7% đối tượng nhận biết được biện pháp tiêm phòng bằng vaccin BCG, 34,2% cho rằng nên có một chế độ dinh dưỡng hợp lý và chỉ có một tỷ lệ nhỏ số đối tượng cho rằng nên tuyên truyền sớm cho người dân biết về các dấu hiệu nghi lao từ đó đi khám sớm và điều trị khỏi. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Cư năm 2009 [1] với 34% nhận biết được biện pháp tiêm phòng bằng vaccin BCG.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt chiếm tỷ lệ thấp (35,2%), kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lâm Thuận Hiệp [3] (18,75%). Tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn ở nhóm tuổi từ 18 – 60, nữ giới, người có trình độ học vấn từ Trung học phổ thông trở lên, những người tiếp nhận nguồn thông tin từ internet và từ cán bộ y tế. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nghiên cứu cho thấy đa số đối tượng (98%) cho rằng khi có dấu hiệu nghi lao cần đến khám tại các cơ sở y tế chuyên khoa tuyến tỉnh/tuyến huyện. Kết quả này tương đối phù hợp với các nghiên cứu trước với tỷ lệ 94,7% [4], 98% [7].

Nghiên cứu cho thấy có 80,2% người bệnh có thái độ đúng về bệnh lao, 88,4% đối tượng có thái độ đúng về việc ho khạc đờm và xử lý đờm đúng cách, có 91,8% người bệnh có thái độ đúng về việc phòng lây nhiễm bệnh lao cho cộng đồng bằng các hạn chế giao tiếp như đeo khẩu trang hoặc ít nhất là dùng giấy che miệng khi ho, hắt hơi, nói chuyện với những người xung

quanh, có 91,8% đối tượng đồng ý hoặc rất đồng ý về việc tuân thủ các nguyên tắc điều trị bệnh lao, có 84,5% đối tượng có thái độ đúng về việc phòng bệnh bằng cách vệ sinh môi trường xung quanh và có 85,2% đối tượng có thái độ đúng về việc phòng bệnh bằng cách tận dụng nguồn ánh sáng mặt trời (tia cực tím) để tiêu diệt vi khuẩn lao.

Tỷ lệ đối tượng có thái độ đạt chiếm 69,1%. Tỷ lệ thái độ đạt cao hơn ở nhóm đối tượng có tiếp nhận thông tin từ sách báo, tạp chí, tờ rơi và những người có kiến thức đạt cao. Nhìn chung thái độ của người bệnh về việc phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng là tương đối tốt. Đây cũng là cơ sở để chúng ta tin tưởng vào việc thực hành của người bệnh.

Qua khảo sát thấy rằng đối tượng tiếp nhận các thông tin truyền thông, tư vấn, giáo dục về bệnh lao chủ yếu cận là từ cán bộ y tế (69,1%); từ sách, báo, tạp chí, tờ rơi (36,5%); từ ti vi, đài phát thanh (27,6%), từ internet là (26,6%). Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Esmael, A. [6] với tỷ lệ 66,6% từ nhân viên y tế, 37,9% từ cán bộ truyền thông cộng đồng, 23,9% từ đài phát thanh và 17,8% từ ti vi.

Nghiên cứu chỉ ra các yếu tố: tuổi, giới, trình độ học vấn, số lần bị bệnh, việc tiếp nhận thông tin từ internet và cán bộ y tế thực sự có ảnh hưởng với kiến thức của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). Những đối tượng từ 18 – 60 tuổi, nữ giới, người có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, người bị lao tái phát, người có tiếp nhận thông tin tư vấn, giáo dục về bệnh lao từ internet và nhân viên y tế có kiến thức đạt cao hơn những người trên 60 tuổi, nam giới, người có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông, người bị bệnh lao lần đầu, người không tiếp nhận thông tin tư vấn, giáo dục về bệnh lao từ internet và nhân viên y tế. Điều này phù hợp với các nghiên cứu thực hiện ở Cà Mau [3], Cần Thơ [1], Ấn Độ [8].

Nghiên cứu còn chỉ ra có mối liên quan

có ý nghĩa thống kê giữa số lần bị bệnh, tiếp nhận thông tin từ sách báo, tạp chí, tờ rơi và kiến thức của đối tượng nghiên cứu với thái độ. Để đánh giá chính xác độ liên quan của các biến ảnh hưởng chúng tôi đã tiến hành kiểm định hồi quy Logistic đa biến. Mô hình đã tìm ra 2 biến tiếp nhận nguồn thông tin từ sách báo, tạp chí, tờ rơi và mức độ kiến thức thực sự có liên quan đến mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức của người bệnh lao phổi về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng còn thấp, 35,2% đối tượng có kiến thức đạt (tổng điểm kiến thức $\geq 50\%$). Thái độ của người bệnh lao phổi về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng ở mức trung bình, 69,1% đối tượng có thái độ đạt (tổng điểm thái độ $\geq 50\%$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và tuổi, giới, trình độ học vấn, số lần bị bệnh, tiếp nhận thông tin từ internet, tiếp nhận thông tin từ cán bộ y tế. Nhóm tuổi từ 18 – 60 có kiến thức cao hơn nhóm tuổi trên 60, nữ giới có kiến thức cao hơn nam giới, người có trình độ học vấn từ THPT trở lên có kiến thức cao hơn người có trình độ học vấn dưới THPT, người bị lao từ lần thứ 2 trở đi có kiến thức cao hơn người bị lao lần đầu, người có tiếp nhận thông tin từ internet và cán bộ y tế có kiến thức cao hơn người không tiếp nhận thông tin về bệnh lao từ 2 nguồn thông tin trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Cư và Nguyễn Thị Ngọc Đánh (2009). Kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân lao phổi mới có AFB dương tính được điều trị tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2009, *Tạp chí Y tế công cộng*, 14, tr. 116 - 120.

2. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Nam Định (2017). *Báo cáo hoạt động chương trình chống lao năm 2016 và phương hướng hoạt động năm 2017*, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Nam Định.

3. Lâm Thuận Hiệp và Phạm Thị Tâm (2009). Khảo sát kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh lao của người dân huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2009, *Tạp chí Y học thực hành*, tr. 147 - 150.

4. Huỳnh Bá Hiếu và cộng sự (2006). Điều tra kiến thức, thái độ, niềm tin, thực hành về bệnh lao của người dân ở một số địa bàn dân cư Thừa Thiên Huế, *Tạp chí Y học thực hành*, tr. 120 - 128.

5. Nguyễn Việt Nhung (2017). Định hướng công tác phòng chống bệnh lao tiến tới kết thúc bệnh lao ở Việt Nam, *Kỷ yếu Hội nghị khoa học bệnh phổi toàn quốc lần thứ VII*, tr. 32.

6. A. Esmael và các cộng sự (2013). Assessment of patients' knowledge, attitude, and practice regarding pulmonary tuberculosis in eastern Amhara regional state, Ethiopia: cross-sectional study, *Am J Trop Med Hyg*, 88(4), tr. 785-8.

7. Lou Joseph Kenyi và các cộng sự (2010). Knowledge, attitude and practice (KAP) of tuberculosis patients enrolled on treatment in Juba city, South Sudan 2010: a pilot study, *South Sudan Medical Journal*, 7, tr. 28 - 32.

8. Satyanarayana G Konda, Cheryl Ann Melo và Purushottam A Giri (2015). Knowledge, attitude and practice regarding tuberculosis among new pulmonary tuberculosis patients in a new urban township in India, *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5(03), tr. 563-569.

9. WHO (2016). *Global Tuberculosis Report 2016*.