

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

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 với mục tiêu: (1) Mô tả kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng của người bệnh lao phổi tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định năm 2017. (2) 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 năm 2017.

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), $\bar{X} \pm SD$ 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), $\bar{X} \pm SD$ là $6,3 \pm 2,14$, tỷ lệ thái độ đạt chiếm 69,1%.

Nghiên cứu đã tìm ra những 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 liên quan đến kiến thức của người bệnh. Đồng thời chỉ ra việc tiếp nhận thông tin từ sách, báo, tạp chí, tờ rơi và kiến thức của người bệnh có liên quan đến thái độ của người bệnh ($p < 0,05$)

Kết luận và khuyến nghị: 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.

LỜI CẢM ƠN

Với lòng biết ơn vô hạn, tôi xin bày tỏ lời cảm ơn chân thành và sâu sắc nhất tới các tập thể và cá nhân đã luôn bên cạnh và giúp đỡ tôi trong suốt quá trình làm luận văn.

Đầu tiên tôi xin gửi lời cảm ơn tới Đảng ủy - Ban Giám hiệu, các thầy giáo, cô giáo, cán bộ Khoa, Phòng, Trung tâm Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc, các anh chị em tại khoa Lao phổi – Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định đã tạo điều kiện, giúp đỡ tôi trong quá trình nghiên cứu.

Đặc biệt tôi xin gửi lời cảm ơn tới thầy hướng dẫn của tôi TS. Trần Văn Long. Tôi rất vinh dự và hân hạnh nhận được sự hướng dẫn nhiệt tình, kiên nhẫn và tận tâm của thầy. Với kiến thức chuyên sâu cả về phương pháp lẫn chuyên môn của thầy khiến tôi hiểu và đi đúng hướng nghiên cứu ngay từ những bước đi đầu tiên.

Tôi cũng xin chân thành cảm ơn gia đình, bạn bè, đồng nghiệp đã luôn cổ vũ, động viên tôi trong học tập và trong cuộc sống.

Cuối cùng tôi xin gửi lời cảm ơn tới những người bệnh tại khoa Lao phổi – Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định đã hợp tác, nhiệt tình tham gia tạo điều kiện cho tôi hoàn thành nghiên cứu này.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

Nam Định, ngày tháng năm 2017
HỌC VIÊN

Nguyễn Thị Thu Hương

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan số liệu và kết quả nghiên cứu trong luận văn này là trung thực và chưa hề được sử dụng để bảo vệ một học vị nào. Mọi sự giúp đỡ cho việc thực hiện luận văn này đã được cảm ơn và các thông tin trích dẫn trong luận văn đã được chỉ rõ nguồn gốc và được phép công bố.

Nam Định, ngày tháng năm 2017

HỌC VIÊN

Nguyễn Thị Thu Hương

Thư viện số NDUN

MỤC LỤC

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU	i
LỜI CẢM ƠN	ii
LỜI CAM ĐOAN	iii
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	iv
DANH MỤC BẢNG	v
DANH MỤC BIỂU ĐỒ	vii
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	3
Chương 1	4
TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1. Tổng quan về bệnh lao.....	4
1.2. Tình hình bệnh lao hiện nay.....	9
1.3. Kiến thức của người bệnh lao phổi về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng.....	12
1.4. Thái độ của người bệnh lao phổi về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng.....	16
1.5. Khung nghiên cứu.....	17
1.6. Tóm tắt địa bàn nghiên cứu.....	18
Chương 2	19
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	19
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	19
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	19
2.3. Thiết kế nghiên cứu.....	19
2.4. Cỡ mẫu.....	20
2.6. Phương pháp thu thập số liệu/thông tin.....	21
2.7. Các biến số nghiên cứu.....	21
2.6. Công cụ thu thập số liệu và tiêu chuẩn đánh giá.....	24

2.9. Phương pháp phân tích số liệu.....	26
2.10. Vấn đề đạo đức nghiên cứu.....	27
2.11. Sai số và biện pháp khắc phục sai số.....	27
Chương 3.....	29
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	29
3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.....	29
3.2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng.....	33
3.3. Thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng	40
3.4. Một số yếu tố liên quan đến mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu	42
3.5. Một số yếu tố liên quan đến mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu	46
Chương 4.....	54
BÀN LUẬN	54
4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.....	54
4.2. Yếu tố truyền thông.....	55
4.3. Thực trạng kiến thức, thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng.....	56
4.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng.....	61
4.5. Ưu, nhược điểm của nghiên cứu	63
KẾT LUẬN	65
5.1. Kiến thức, thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng	65

5.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng.....	66
--	----

KHUYẾN NGHỊ	68
--------------------------	----

TÀI LIỆU THAM KHẢO

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu

Phụ lục 2: Phiếu điều tra

Phụ lục 3: Danh sách đối tượng tham gia nghiên cứu

Phụ lục 4: Bảng điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Biên bản bảo vệ luận văn thạc sĩ

Biên bản nhận xét luận văn của phản biện 1

Biên bản nhận xét luận văn của phản biện 2

Thư viện SỞ Y DƯỢC

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AFB (Acid Fast Bacillus)	: Trục khuẩn kháng cồn kháng toan
AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome)	: Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
CTCLQG	: Chương trình chống lao quốc gia
COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)	: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
CS	: Cộng sự
DOST (Directly Observed Treatment Short course)	: Điều trị lao ngắn hạn có kiểm soát trực tiếp
ĐKKT	: Điều kiện kinh tế
ĐTNC	: Đối tượng nghiên cứu
HIV (Human Immunodeficiency Virus)	: Virus gây suy giảm miễn dịch ở người
MDR (Multi Drug Resistant)	: Kháng đa thuốc
MĐKT	: Mức độ kiến thức
MĐTĐ	: Mức độ thái độ
MLQ	: Môi liên quan
TĐHV	: Trình độ học vấn
THPT	: Trung học phổ thông
TNTT	: Tiếp nhận thông tin
TTHN	: Tình trạng hôn nhân
WHO (World Health Organization)	: Tổ chức Y tế thế giới
(+)	: Dương tính
(-)	: Âm tính

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=304)	29
Bảng 3.2. Phân bố lý do đến khám bệnh (n = 304)	31
Bảng 3.3. Tình trạng mắc bệnh và số lần mắc bệnh (n = 304)	31
Bảng 3.4. Tiếp nhận các thông tin về bệnh lao (n = 304).....	32
Bảng 3.5. Nguồn thông tin về bệnh lao mà ĐTNC tiếp cận (n = 290).....	32
Bảng 3.6. Nội dung được truyền thông, tư vấn, giáo dục (n = 290)	33
Bảng 3.7. Kiến thức của ĐTNC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng (n =304).....	34
Bảng 3.8. Kiến thức của ĐTNC về nguyên nhân gây bệnh (n = 304)	35
Bảng 3.9. Kiến thức của ĐTNC về nguồn lây chính (n = 304)	36
Bảng 3.10. Kiến thức của ĐTNC về thời gian lây nguy hiểm nhất (n = 304) ..	36
Bảng 3.11. Kiến thức của ĐTNC về dấu hiệu nghi ngờ bệnh lao (n = 304) ..	37
Bảng 3.12. Kiến thức của ĐTNC về cách sử dụng thuốc lao (n = 304).....	37
Bảng 3.13. Kiến thức của ĐTNC về các biện pháp tự phòng bệnh lao (n = 304).....	38
Bảng 3.14. Kiến thức của ĐTNC về cách ho khạc đờm đúng cách (n = 304) ..	38
Bảng 3.15. Kiến thức của ĐTNC về việc xử lý đờm (n = 304)	39
Bảng 3.16. Kiến thức của ĐTNC về cách giao tiếp (n = 304).....	39
Bảng 3.17. Điểm trung bình chung kiến thức (n = 304).....	40
Bảng 3.18. Phân loại mức độ kiến thức của ĐTNC (n = 304).....	40
Bảng 3.19. Thái độ của ĐTNC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng (n = 304).....	40
Bảng 3.20. Điểm trung bình chung thái độ (n = 304).....	41
Bảng 3.21. Phân loại mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu (n = 304)....	41
Bảng 3.22. MLQ giữa đặc chung đối tượng với MĐKT của ĐTNC	42
Bảng 3.23. MLQ giữa số lần bị bệnh lao với MĐKT của ĐTNC.....	43

Bảng 3.24. Mối liên quan giữa MĐKT của ĐTNK với yếu tố truyền thông..	44
Bảng 3.25. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu và các biến ảnh hưởng	45
Bảng 3.26. Kiểm định mức độ phù hợp của mô hình (Kiểm định Omnibus).	46
Bảng 3.27. Kiểm định mức độ chính xác của mô hình.....	46
Bảng 3.28. Mối liên quan giữa MĐTĐ với đặc điểm chung của ĐTNK	47
Bảng 3.29. MLQ giữa số lần bị bệnh lao với mức độ thái độ của ĐTNK.....	48
Bảng 3.30. MLQ mức độ thái độ của ĐTNK với yếu tố truyền thông.....	49
Bảng 3.31. MLQ giữa mức độ kiến thức với mức độ thái độ của ĐTNK	50
Bảng 3.32. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu và các biến ảnh hưởng	51
Bảng 3.33. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu và các biến có $p < 0,05$	52
Bảng 3.34. Kiểm định mức độ phù hợp của mô hình (Kiểm định Omnibus).	52
Bảng 3.35. Kiểm định mức độ chính xác của mô hình.....	53

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng theo trình độ học vấn (n = 304).....	30
Biểu đồ 3.2. Phân bố nghề nghiệp của đối tượng (n = 304)	30

Thư viện số NDUN

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, trong đó có 5,9 triệu người bệnh nam (chiếm 56%), 3,5 triệu người bệnh nữ (chiếm 34%), 1 triệu trẻ em (chiếm 10%). Số người bệnh lao đồng nhiễm HIV là 1,2 triệu người (chiếm 11%) [35]. Ước tính số người chết vì lao năm 2015 khoảng 1,8 triệu người bao gồm cả tử vong do lao/HIV, xếp hàng thứ 2 tử vong do bệnh nhiễm trùng [14],[35]. 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, để lọt một khoảng cách là 4,3 triệu trường hợp [35].

Mặc dù có nhiều thành tựu trong kiểm soát bệnh lao nhưng Việt Nam vẫn 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 [14]. Năm 2015, cả nước phát hiện và điều trị cho hơn 102.000 người bệnh lao với kết quả khỏi trên 90%. Như vậy ta mới phát hiện được 80% so với ước tính và còn đến gần 26.000 người bệnh lao chưa được phát hiện trong cộng đồng [14].

Theo báo cáo hoạt động chương trình chống lao của Nam Định, bệnh lao đang có xu hướng gia tăng, số lượng người bệnh lao phổi AFB(+) thu dung hàng năm tăng lần lượt 1.067, 1.116, 1.076 người bệnh (tương ứng với năm 2014, 2015, 2016). Trong năm 2016 toàn tỉnh đã điều trị cho 1.947 người bệnh lao bao gồm 1.076 người bệnh lao phổi AFB(+) và 871 người bệnh lao phổi AFB(-), 65 trường hợp lao trẻ em, 31 người bệnh lao/HIV, 67 người bệnh lao kháng thuốc [7]. 100% người bệnh phát hiện được quản lý điều trị hóa trị liệu ngắn ngày kiểm soát trực tiếp (DOTS) với tỷ lệ khỏi là 94,6% [7].

Như vậy số lượng người bệnh lao không được phát hiện và những người bệnh thất bại điều trị sẽ là những nguồn lây bệnh lao chủ yếu cho cộng đồng. Những đối tượng này có nguy cơ làm tăng số lượng người nhiễm lao và tăng số lượng người mắc bệnh lao trong cộng đồng nếu không có các biện pháp phòng bệnh và giáo dục về y tế tốt. Vì vậy việc đánh giá kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan đến

phòng lây nhiễm bệnh lao của người bệnh để đưa ra các giải pháp giúp người bệnh có kiến thức tốt, thái độ đúng để giảm tỷ lệ nhiễm lao và mắc bệnh lao trong cộng đồng.

Xuất phát từ những thực tế trên, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “*Khảo sát kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao của người bệnh lao phổi tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định năm 2017*” với mong muốn góp phần nâng cao kiến thức, thái độ của người bệnh lao phổi về việc phòng lây nhiễm vi khuẩn lao cho cộng đồng từ đó làm giảm tỷ lệ nhiễm lao tại Nam Định.

Thư viện số NDUN

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng của người bệnh lao phổi tại bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định năm 2017.
2. 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 năm 2017.

Thư viện số NDUN

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Tổng quan về bệnh lao

1.1.1. Định nghĩa bệnh lao

Bệnh lao là một bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn lao (*Mycobacterium tuberculosis*) gây nên. Bệnh lao có thể gặp ở tất cả các bộ phận của cơ thể, trong đó lao phổi là thể lao phổ biến nhất (chiếm 80 – 85% tổng số ca bệnh) và là nguồn lây chính cho người xung quanh [1],[15],[19],[22],[36].

1.1.2. Nguyên nhân và yếu tố thuận lợi

1.1.2.1. Nguyên nhân

Nguyên nhân gây bệnh lao phổi chủ yếu là do vi khuẩn lao người (*Mycobacterium - Tuberculosis – Hominiss*) ngoài ra có thể do vi khuẩn lao bò, vi khuẩn lao không điển hình [15],[19],[22],[34],[29].

1.1.2.2. Các yếu tố thuận lợi [15],[22]

- Người chưa được tiêm phòng lao bằng vaccin BCG;
- Người tiếp xúc thường xuyên, trực tiếp với nguồn lây, đặc biệt là trẻ em;
- Những người bị suy giảm miễn dịch như HIV/AIDS;
- Người mắc các bệnh mạn tính như COPD, loét dạ dày tá tràng, đái tháo đường, suy thận mạn...;
- Người nghiện ma túy, nghiện rượu, bia, thuốc lá, thuốc lào;
- Người sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch kéo dài như Corticoid, hóa chất điều trị ung thư...

1.1.3. Phân loại bệnh lao

1.1.3.1. Phân loại bệnh lao theo vị trí giải phẫu

Lao phổi: bệnh lao tổn thương ở phổi – phế quản bao gồm cả lao kê. Trường hợp tổn thương phối hợp cả ở phổi và cơ quan ngoài phổi được phân loại là lao phổi [19].

Lao ngoài phổi: bệnh lao tổn thương ở các cơ quan ngoài phổi như màng phổi, hạch, màng bụng, sinh dục tiết niệu, da, xương, khớp, màng não, màng tim... lao

nhiều bộ phận thì bộ phận nào có biểu hiện tổn thương nặng nhất (lao màng não, xương, khớp...) được ghi là chẩn đoán chính [19].

1.1.3.2 Phân loại người bệnh lao theo tiền sử điều trị lao

Người bệnh lao mới: người bệnh chưa bao giờ dùng thuốc chống lao hoặc mới dùng thuốc chống lao dưới 1 tháng [19].

Người bệnh lao tái phát: người bệnh đã được điều trị lao và được thầy thuốc xác định là khỏi bệnh hay hoàn thành phác đồ điều trị nay mắc bệnh trở lại với kết quả AFB(+) [19].

Người bệnh thất bại điều trị: người bệnh có AFB(+) từ tháng điều trị thứ 5 trở đi, phải chuyển phác đồ điều trị, người bệnh AFB(-) sau 2 tháng điều trị lại có AFB(+), người bệnh lao ngoài phổi xuất hiện AFB(+) sau 2 tháng điều trị, người bệnh trong bất kỳ thời điểm điều trị nào với thuốc chống lao hàng một có kết quả xác định chủng vi khuẩn lao kháng đa thuốc [19].

Người bệnh điều trị lại sau bỏ trị: người bệnh không dùng thuốc liên tục từ 2 tháng trở lên trong quá trình điều trị, sau đó quay trở lại điều trị với kết quả AFB(+) [19].

Các trường hợp khác:

- Lao phổi AFB(+) khác: là người bệnh đã điều trị thuốc lao trước đây với thời gian kéo dài trên 1 tháng nhưng không xác định được phác đồ và kết quả điều trị hoặc không rõ tiền sử điều trị nay chẩn đoán với kết quả AFB(+) [19].
- Lao phổi AFB(-) và lao ngoài phổi khác: là người bệnh đã điều trị thuốc lao trước đây nhưng không xác định được phác đồ và kết quả điều trị hoặc điều trị theo phác đồ với đánh giá hoàn thành phác đồ điều trị hoặc không rõ tiền sử điều trị, nay được chẩn đoán lao phổi AFB(-) hoặc lao ngoài phổi [19].

Chuyển đến: người bệnh được chuyển từ đơn vị điều trị khác đến để tiếp tục điều trị (lưu ý: những người bệnh này không được thống kê báo cáo “Tình hình thu nhận bệnh nhân lao” và “Báo cáo kết quả điều trị”, nhưng phải phản hồi kết quả điều trị cuối cùng cho đơn vị chuyển đi) [19].

1.1.4. Phương thức lây truyền

Nguồn lây chính của bệnh lao là những người bệnh lao phổi có kết quả xét nghiệm đờm bằng phương pháp soi trực tiếp cho kết quả dương tính, tức là có khoảng trên 5.000 vi khuẩn lao trong 1 ml đờm. Sau một năm nguồn lây này có thể làm cho 10 -15 người bị nhiễm lao và 10% số nhiễm có thể trở thành bệnh lao [15],[19],[22].

Đường lây bệnh chủ yếu là đường hô hấp, người lành bị lây khi hít phải các hạt nước bọt nhỏ li ti có chứa vi khuẩn lao của những người bị lao phổi ho khạc ra [15],[19],[22].

Thời gian lây nguy hiểm của một nguồn lây bắt đầu từ lúc có triệu chứng đầu tiên đến khi được điều trị đặc hiệu, mỗi nguy hiểm này sẽ giảm khi điều trị bằng thuốc lao đặc hiệu từ 2 đến 3 tuần. Nhưng cần chú ý khi một nguồn lây hết nguy hiểm không có nghĩa là người bệnh đã khỏi bệnh. Do vậy, mục tiêu của công tác chống lao là phát hiện sớm nguồn lây, đưa vào quản lý và chữa khỏi cho họ [15],[19],[22].

1.1.5. Dấu hiệu nghi lao

Người nghi lao phổi khi có các triệu chứng sau [17],[19],[22]

Ho kéo dài trên 2 tuần (ho khan, ho có đờm, ho có máu) là triệu chứng nghi lao quan trọng nhất.

Có thể kèm theo:

Gầy sút, kém ăn, mệt mỏi;

Sốt nhẹ về chiều ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$);

Ra mồ hôi “trộm” về ban đêm;

Đau ngực, đôi khi có khó thở;

1.1.6. Triệu chứng của bệnh lao

1.1.6.1. Triệu chứng toàn thân

Người bệnh sốt nhẹ ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) về chiều.

Toàn thân người bệnh có rối loạn thần kinh giao cảm như ra mồ hôi “trộm” khi ngủ.

Nếu người bệnh mắc lao không được phát hiện kịp thời dẫn đến tình trạng thể trạng suy kiệt, chán ăn, mệt mỏi, gầy sút cân [22].

1.1.6.2 Triệu chứng cơ năng

Người bệnh ho hoặc đắng họng do có cảm giác vướng ngứa trong cổ, ho sâu, ho từng cơn dài. Kèm theo có khạc đờm, đầu tiên đờm trắng loãng rồi nhầy dính về sau đờm đặc, màu vàng nhạt, có khi đờm “lợn cợn” những hạt trắng chính là những hạt bã đậu. Có trường hợp người bệnh ho ra máu (ho ra máu trong bệnh lao có thể là một triệu chứng cũng có khi là một biến chứng). Ho ra máu xảy ra bất kỳ giai đoạn nào của bệnh kể cả giai đoạn hồi phục và di chứng. Đặc điểm của ho ra máu ở bệnh lao có “Đuôi khải huyết” [22].

Người bệnh lao thường có cơn đau tức ngực, đau trong sâu, cố định vị trí, đau không thường xuyên và liên quan với cơn ho.

Dấu hiệu khó thở chỉ xuất hiện trên người bệnh khi lao phổi có các tổn thương: Xơ hoá phổi do tái phát lao nhiều lần, tổn thương lao ở phổi rộng quá 1/3 diện tích thở, người bệnh có biến chứng tràn dịch, tràn khí màng phổi, xẹp một thùy phổi hoặc bít tắc đường thở do ho ra máu gây nên.

1.1.6.3 Triệu chứng thực thể

Bệnh lao do diễn biến mãn tính và xu hướng tổn thương khu trú nên các triệu chứng thường kín đáo nên nhìn, sờ, gõ, nghe trong đa số các trường hợp khó phát hiện được các triệu chứng rõ ràng [22].

Nhân viên y tế khi khám phát hiện sự biến dạng lồng ngực của người bệnh do hiện tượng lép cục bộ ở đỉnh phổi hay dưới xương bả vai tương ứng với vùng tổn thương, do tổn thương xơ hóa phổi

Khám thực thể chúng ta có thể nghe thấy các ran bệnh lý ở phổi như ran rít, ran ngáy, ran nổ, ran ẩm to nhỏ hạt.

1.1.7 Nguyên tắc điều trị bệnh lao

Điều trị phối hợp các thuốc chống lao [1],[15],[19],[22].

Mỗi loại thuốc chống lao có tác dụng khác nhau trên vi khuẩn lao (diệt khuẩn, kìm khuẩn, môi trường vi khuẩn), do vậy phải phối hợp các thuốc chống lao. Phối hợp ít

nhất 3 thuốc chống lao trong giai đoạn tấn công và ít nhất 2 loại trong giai đoạn duy trì.

Phải dùng thuốc đúng liều [1],[15],[19],[22].

Các thuốc chống lao tác dụng hợp đồng, mỗi thuốc có nồng độ tác dụng nhất định. Nếu dùng liều thấp sẽ không hiệu quả và dễ tạo ra các chủng vi khuẩn kháng thuốc, nếu dùng liều cao dễ gây tai biến.

Phải dùng thuốc đều đặn [1],[15],[19],[22].

Các thuốc chống lao phải được uống cùng 1 lần vào thời gian nhất định trong ngày và xa bữa ăn để đạt hấp thu thuốc tối đa.

Phải dùng thuốc đủ thời gian và theo 2 giai đoạn tấn công và duy trì [1],[15],[19],[22].

Giai đoạn tấn công kéo dài 2 đến 3 tháng nhằm tiêu diệt nhanh số lượng lớn vi khuẩn lao có trong các vùng tổn thương để ngăn chặn các vi khuẩn đột biến kháng thuốc. Giai đoạn duy trì kéo dài 4 đến 6 tháng nhằm tiêu diệt triệt để các vi khuẩn lao trong vùng tổn thương để tránh tái phát.

1.1.8. Tuân thủ nguyên tắc phòng bệnh lao

Người bệnh cần làm giảm nguy cơ lây nhiễm lao từ người bệnh sang người lành bằng cách:

Dùng khẩu trang hoặc ít nhất có khăn che miệng khi tiếp xúc nói chuyện với người khác, khi hắt hơi, ho.

Khạc đờm vào giấy hoặc ca cốc có nắp, bỏ đúng nơi quy định, rửa tay và phòng thường xuyên.

Lấy đờm xét nghiệm đúng nơi quy định, tốt nhất là ngoài trời, môi trường thông thoáng. Nếu không, cần ở nơi có thông gió tốt, ít khả năng tiếp xúc của nhân viên y tế và người khác. Không nên đặt nơi lấy đờm ở những phòng nhỏ đóng kín hoặc nhà vệ sinh.

Tại các cơ sở y tế nên có nơi chăm sóc điều trị riêng cho người bệnh lao phổi AFB (+), đặc biệt với người bệnh lao đa kháng thuốc.

Phòng bệnh cần thông gió tự nhiên hoặc dùng quạt điện đúng chiều để làm loãng các hạt nhiễm khuẩn và đẩy vi khuẩn ra ngoài, dưới ánh sáng mặt trời vi khuẩn lao sẽ dễ bị tiêu diệt.

Thường xuyên phơi nắng đồ dùng cá nhân, quần áo, chiếu, chăn, màn...

1.2. Tình hình bệnh lao hiện nay

1.2.1. Tình hình bệnh lao trên thế giới

Theo báo cáo lao toàn cầu của WHO, hàng năm có thêm 10,4 triệu trường hợp mới trên toàn thế giới trong đó có 5,9 triệu người bệnh nam (chiếm 56%), 3,5 triệu người bệnh nữ (chiếm 34%) và 1 triệu người bệnh nhi (chiếm 10%). Người bệnh đồng nhiễm lao và HIV là 1,2 triệu người (chiếm 11% tổng số trường hợp). Sáu quốc gia chiếm 60% tổng số các trường hợp là Ấn Độ, Indonesia, Trung Quốc, Nigeria, Pakistan và Nam Phi [35].

Khu vực Đông Nam Á được báo cáo chiếm tỷ lệ cao nhất 46% tổng số trường hợp mới phát hiện [33],[35].

Trong năm 2015, có 480.000 người bệnh lao đa kháng thuốc mới và có 100.000 người bệnh lao kháng với Rifampicin. Đáng kể đến 3 nước Ấn Độ, Trung Quốc, Liên Bang Nga đã chiếm 45% trong tổng số 580.000 người bệnh lao đa kháng thuốc [35].

Trong năm 2015 có khoảng 1,8 triệu người chết vì bệnh lao trong đó 1,1 triệu người bệnh nam, 0,5 triệu người bệnh nữ, 210.000 người bệnh nhi và có 0,4 triệu người có HIV(+), 190.000 người bệnh lao kháng đa thuốc [35].

Mức độ nghiêm trọng của bệnh lao đã ảnh hưởng tới thu nhập quốc dân và chỉ số phát triển con người của các quốc gia. Các nghiên cứu về kinh tế y tế cho thấy, mỗi người bệnh lao trung bình sẽ mất 3-4 tháng lao động, làm giảm 20-30% thu nhập bình quân của gia đình. Những gia đình có người chết sớm vì bệnh lao có thể sẽ mất tới 15 năm thu nhập. Bệnh lao đã tác động mạnh tới 70% đối tượng lao động chính của xã hội, làm lực lượng sản xuất bị giảm sút, năng suất lao động giảm [14]. Bệnh lao là nguyên nhân chủ yếu làm đói nghèo dai dẳng và là trở ngại đối với phát

triển kinh tế. Đồng thời đói nghèo cũng là điều kiện thuận lợi dẫn đến người dân mắc bệnh lao.

1.2.2. Tình hình bệnh lao tại Việt Nam

Tại Việt Nam, tỷ lệ tử vong do lao đã giảm rõ rệt trong thời gian qua, tỷ lệ mới mắc lao ước tính hàng năm cũng giảm dần mặc dù tỷ lệ phát hiện bệnh nhân lao vẫn tăng nhẹ. Từ giữa thập niên đầu của thế kỷ này, tỷ lệ mắc lao đã giảm khoảng 0,8%/năm so với lao các thể và giảm 1,7%/năm đối với lao AFB (+) mới [20].

Mặc dù vậy gánh nặng do bệnh lao ở nước ta vẫn còn nặng nề, Việt Nam vẫn đứng thứ 15 trên 20 nước có số người bệnh lao cao nhất thế giới. Theo tổ chức y tế thế giới, hàng năm Việt Nam có thêm 128.000 người mắc lao mới và 16.000 người tử vong do lao [14].

Năm 2015 cả nước phát hiện và điều trị cho 102.000 người bệnh lao với kết quả khỏi trên 90%. Như vậy, ta mới phát hiện được 80% so với ước tính và còn đến 26.000 người bệnh lao chưa được phát hiện trong cộng đồng tiếp tục là nguồn lây và họ có nguy cơ tử vong cao [14].

Về vấn đề lao kháng thuốc, Việt Nam đứng thứ 15 trên 30 nước về gánh nặng lao kháng thuốc cao nhất thế giới. Hàng năm ước tính có thêm 5.200 người bệnh Lao đa kháng thuốc, trong đó gần 6% là Lao siêu kháng thuốc [14].

Ngày nay bệnh lao không còn được coi là một trong tứ chứng nan y mà hoàn toàn có thể chữa trị khỏi nhưng thật đáng buồn khi hàng năm chỉ có 80% người bệnh lao tại Việt Nam được phát hiện và quản lý điều trị [14]. Mặc dù thuốc điều trị lao hàng một được cung cấp miễn phí, thuốc chống lao hàng hai được tài trợ toàn bộ nhưng tỷ lệ người bệnh phải chi phí cho chữa bệnh lao vượt quá 20% tổng thu nhập hộ gia đình vẫn cao với 98,2% người bệnh mắc lao kháng thuốc và 64,58% [11],[14].

Việt Nam đã hoàn thành Mục tiêu phát triển Thiên nhiên kỷ năm 2015 về giảm tỷ lệ ca nhiễm lao mới nhưng trong giai đoạn hiện nay để đạt được mục tiêu của chương trình chống lao quốc gia đến năm 2020 (Giảm tỷ lệ hiện mắc lao từ 187/100.000 dân năm 2015 xuống 131/100.000 dân vào năm 2020. Giảm tỷ lệ tử

vong từ 18/100.000 dân năm 2015 xuống dưới 10/100.000 dân vào năm 2020 [14, 18]) còn gặp nhiều khó khăn như:

Đại dịch HIV/AIDS, đồng nhiễm lao và HIV không chỉ làm tăng số người bệnh lao mà còn làm giảm hiệu quả điều trị và làm tăng rất nhanh tỷ lệ tử vong do lao [6],[13],[16].

Việc phát hiện và điều trị cho những người bệnh lao đặc biệt là người bệnh lao phổi AFB(+) còn gặp nhiều khó khăn mà đây lại chính là những nguồn lây chính trong cộng đồng. Vì vậy, chúng ta cần tuyên truyền cho người dân hiểu về các triệu chứng nghi lao nhằm phát hiện sớm các trường hợp mắc lao đặc biệt là người bệnh lao phổi AFB(+) [6],[13].

Lao đa kháng thuốc đang có diễn biến phức tạp do sự gia tăng của y tế tư nhân thực hành điều trị dưới chuẩn, diện bao phủ dịch vụ kiểm soát lao kháng thuốc còn thấp (25% năm 2013), nguồn lực cho lao kháng thuốc hoàn toàn từ ngân sách viện trợ [13],[16].

Đặc biệt thách thức rất lớn về nguồn nhân lực và nguồn tài chính trong những năm tiếp theo do sự giảm nhanh nguồn viện trợ quốc tế trong những năm tiếp theo đối với các nước có thu nhập trung bình và khủng hoảng kinh tế toàn cầu hiện nay [13],[16].

1.2.3. Tình hình bệnh lao tại tỉnh Nam Định

Trong thời gian qua công tác phòng chống lao của tỉnh Nam Định luôn nhận được sự quan tâm của Tỉnh uỷ, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh, Ban điều hành Dự án phòng chống lao - Bệnh viện Phổi Trung ương, trực tiếp là Sở Y tế, sự hỗ trợ của các cấp, các ngành, đoàn thể trong toàn tỉnh. Cán bộ làm công tác chống lao trong toàn tỉnh đều nêu cao tinh thần trách nhiệm hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao. Cơ sở vật chất trang thiết bị cũng như chuyên môn kỹ thuật từng bước được nâng cấp [3],[4],[5],[6],[7].

Công tác xã hội hoá, truyền thông giáo dục sức khoẻ về bệnh lao được đẩy mạnh từ tỉnh đến cơ sở. 100% dân số được chương trình bảo vệ. Năm 2016 phát hiện 1.076 người bệnh lao phổi AFB (+); 871 người bệnh lao phổi AFB(-); 31

người bệnh lao đồng nhiễm HIV; 67 người bệnh lao kháng thuốc; 65 người bệnh lao trẻ em. 100% số bệnh nhân phát hiện được quản lý điều trị bằng hoá trị liệu ngắn ngày có kiểm soát trực tiếp (DOTS) đạt tỷ lệ khỏi cao 94,6% [7].

Tuy nhiên công tác phát hiện nguồn lây vẫn còn gặp nhiều khó khăn do nhiều lý do khác nhau như sự hiểu biết của người dân về bệnh lao, cách phòng tránh còn hạn chế, xã hội còn kỳ thị với người bệnh lao dẫn đến người bệnh giấu bệnh. Công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe được đẩy mạnh song còn hạn chế ở một số bộ phận nhân dân mặc cảm đối với bệnh lao. Sự phối hợp giữa các cơ sở y tế công – tư chưa chặt chẽ. Mặt khác, cán bộ làm công tác chống lao còn thiếu chủ yếu là bác sỹ, dược sỹ. Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị chưa đáp ứng đủ cho các hoạt động phòng chống bệnh lao [4],[5],[6].

Để hoạt động phòng chống lao tại cơ sở phát huy hiệu quả thì điều quan trọng nhất là cần thay đổi nhận thức, nâng cao sự hiểu biết của người bệnh, người dân về bệnh lao để họ chủ động hơn trong việc phát hiện, phòng chống bệnh lao cho bản thân, gia đình và cộng đồng. Vận động mọi nguồn lực, mỗi cán bộ y tế và người dân sẽ trở thành một tuyên truyền viên cho chương trình chống lao quốc gia [4],[5],[6].

1.3. Kiến thức của người bệnh lao phổ về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng

Hiện nay kết quả của các nghiên cứu trước cho thấy kiến thức của người bệnh về phòng, chống bệnh lao cho cộng đồng còn hạn chế, có nhiều khoảng trống kiến thức cần được lấp đầy.

Theo nghiên cứu của Huỳnh Bá Hiếu và các cộng sự (2006) về điều tra kiến thức, thái độ, niềm tin và thực hành về bệnh lao của người dân ở một số địa bàn dân cư Thừa Thiên Huế có kết quả: Kiến thức của người dân về bệnh lao là khá tốt: đa số đều nghe về bệnh lao, 3/4 trong số họ đều biết nguyên nhân gây bệnh là do vi trùng lao và biết bệnh lao lây truyền qua đường hô hấp nhưng vẫn còn 22,7% cho rằng bệnh lao là do di truyền. Triệu chứng được mô tả thường là ho kéo dài trên 2 tuần (91,7%), mệt mỏi kém ăn (61,7%), đau tức ngực (54,3%, gầy sút cân (50,9%). Các yếu tố thuận lợi làm dễ mắc lao: làm việc quá sức, nghèo đói hoặc do suy kiệt,

suy dinh dưỡng (65,8%; 62,5% và 58,1% tương ứng), chỉ có 27,9% cho rằng suy giảm miễn dịch là yếu tố thuận lợi để đưa đến mắc lao. Có 91,3% nhận biết được rằng bệnh lao có thể chữa khỏi và phòng được. Có 10,3% biết biện pháp phòng bệnh lao bằng cách phát hiện sớm nguồn lây chính và đưa vào điều trị khỏi nhưng họ lại không nhận biết được tiêm phòng vaccin BCG cũng là biện pháp phòng bệnh lao. Có 94,5% lựa chọn nơi chữa bệnh lao là các cơ sở y tế nhà nước, cơ sở được lựa chọn để điều trị là trung tâm y tế huyện (83,4%), đến thầy thuốc tư nhân (5,1%), đến thầy cúng (3,1%). Kết quả trên cho thấy kiến thức về bệnh lao của người dân tỉnh Thừa Thiên Huế có nhiều điểm sáng tuy nhiên tập quán sinh hoạt của người dân ở các vùng miền có khác nhau, một vài định kiến về bệnh lao còn nặng nề [10].

Theo nghiên cứu của Lâm Thuận Hiệp và Phạm Thị Tâm (2009) về khảo sát kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh lao của người dân huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau cho kết quả: có 22,5% biết nguyên nhân gây bệnh lao là do vi khuẩn lao. Bốn triệu chứng chính được đề cập là: ho kéo dài trên 3 tuần (77,25%), mệt mỏi, kém ăn, gầy sút cân (31%), sốt nhẹ về chiều (15,3%), ho ra máu (12%), 89,9% người dân biết bệnh lao phải được điều trị bằng thuốc tây, 41% cho rằng xét nghiệm đờm là xét nghiệm hữu ích nhất để chẩn đoán bệnh lao, chỉ có 5,75% người dân nhận biết được người bệnh lao cần phải ho khạc đờm vào ca, cốc có nắp sau đó đốt đi. Tỷ lệ kiến thức tốt, trả lời đúng $\geq 50\%$ câu hỏi là 18,75%. Từ kết quả trên cho ta thấy thực trạng kiến thức về phòng chống lao của người dân còn rất thấp [9].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Cư và Trần Thị Ngọc Đánh năm 2009 về kiến thức, thái độ, thực hành của người bệnh lao phổi mới có AFB dương tính thu được kết quả: có 73% người bệnh có kiến thức chung đúng, có 86% người bệnh biết đường lây truyền bệnh lao và có đến 60% số người được hỏi cho rằng bệnh lao là do lao động nặng nhọc và có 38% số người bệnh cho rằng bệnh lao là do di truyền. Điều này chứng tỏ vẫn còn những khoảng trống về kiến thức của người bệnh về bệnh lao [2].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Phương Hoa và cộng sự (2004) kiến thức về bệnh lao và điều trị ở người bệnh lao phổi mới ở miền bắc và miền trung Việt Nam

cho kết quả: Tổng số người bệnh tham gia nghiên cứu là 364 người. 119 nữ (32,7%), 245 nam (67,3%). Có 44,8% người bệnh biết bệnh lao là do vi khuẩn lao gây nên tuy nhiên vẫn còn 24% cho rằng do lao động nặng nhọc, 22,5% không biết nguyên nhân gây bệnh lao. Có 95,3% người bệnh biết rằng bệnh lao có thể lây truyền được, 69,8% nhận biết được bệnh lao lây truyền bằng các hạt nước bọt nhỏ li ti có chứa vi khuẩn lao của người bệnh ho khạc, nói chuyện, hắt hơi bắn ra nhưng vẫn có đến 13,2% cho rằng bệnh lao lây truyền bằng cách chia sẻ thức ăn hoặc hút thuốc lá, 12,4% không biết đường lây truyền bệnh, 81,9% cho rằng triệu chứng ho là triệu chứng thường gặp của bệnh lao. Có 68,1% nhận biết được thời gian điều trị lao là 8 tháng tuy nhiên vẫn còn 23,4% nhận biết sai về thời gian hoàn thành điều trị lao. Điểm số kiến thức trung bình là 7.07 ± 2.02 (tối đa 10). Như vậy người bệnh lao phổi mới trong nghiên cứu này có kiến thức hợp lý về bệnh lao và nó liên quan đến giáo dục sức khỏe của nhân viên y tế. Tuy nhiên nghiên cứu cũng chỉ ra vẫn còn những lỗ hổng kiến thức về nguyên nhân, đường lây bệnh, thời gian hoàn thành điều trị ở một bộ phận người bệnh [30].

Theo nghiên cứu của Khan, J.A và cộng sự (2006) về kiến thức, thái độ và những quan điểm sai lầm của người bệnh lao tại Pakistani cho kết quả: Tổng có 170 bệnh nhân được phỏng vấn, 112 từ tư nhân và 58 từ một bệnh viện khu vực công. Ho, sốt, đờm lẫn máu và đau ngực đã được công nhận là triệu chứng phổ biến của bệnh lao với tỷ lệ lần lượt là 83,5%, 54,7%, 24,7% và 24,7%. Có 7% cho rằng bệnh lao không phải là một bệnh truyền nhiễm và 10,6% không coi đó là một căn bệnh có thể phòng ngừa. Mặc dù hô hấp được nhận biết là nguồn lây phổ biến của bệnh lao nhưng vẫn có tới 47,6% cho rằng do thực phẩm ô nhiễm, 32,9% cho rằng do sử dụng các chế phẩm của máu, 27% cho rằng do di truyền, 57% coi chấn thương tâm lý hoặc căng thẳng là tác nhân gây bệnh lao. Có 50% đối tượng nói rằng họ không nhận được tư vấn về phòng ngừa lây lan, 57% người bệnh cho rằng ăn riêng là biện pháp quan trọng để ngăn ngừa lây lan bệnh lao, 18% người bệnh cho rằng việc điều trị nên dừng lại sau khi kiểm soát được các triệu chứng của bệnh. Có 23% cho rằng bệnh lao có thể dẫn đến vô sinh và 38,7% tin rằng bệnh lao sẽ làm giảm cơ hội kết

hôn. Kết quả nghiên cứu chỉ ra những quan niệm sai lầm về bệnh lao thường gặp ở những người bệnh của Pakistan. Thiếu kiến thức về bệnh lao là đáng báo động [26].

Theo nghiên cứu của Lou Joseph Kenyi và cộng sự (2010) về kiến thức, thái độ, thực hành của người bệnh lao được đưa vào điều trị tại thành phố Juba, phía nam Sudan cho kết quả: Trong số 102 người bệnh đồng ý tham gia phỏng vấn có 80,4% là không hiểu biết về nguyên nhân gây bệnh lao, 52% không biết những dấu hiệu chính xác và triệu chứng của bệnh lao, 39,6 % không biết điều trị bệnh lao kéo dài từ 6 tháng trở lên, 54,9% không biết tầm quan trọng của việc nghiêm ngặt tuân thủ điều trị. Kiến thức về chẩn đoán chính xác là 87,3% và đúng đường truyền bệnh lao là 79,4% [31].

Theo nghiên cứu của Esmael. A và các cộng sự (2013) đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh lao ở Đông Amhara, Ethiopia cho kết quả: Tổng số có 422 người bệnh đồng ý tham gia, điểm số kiến thức trung bình của người bệnh là 6,8 đến 7. Có 79,9% biết đường lây bệnh lao chủ yếu là đường hô hấp. Bốn triệu chứng phổ biến nhất được thừa nhận: 65,6% ho, 33,2% giảm cân không rõ nguyên nhân, 32,7% ho kéo dài trên 2 tuần, 29,4% khó thở. Về phòng bệnh: có 66,6% đối tượng cho rằng che miệng khi ho, hắt hơi, 53,3% dinh dưỡng tốt, 46,2 % tránh quan hệ tình dục, 46% bằng cách hạn chế giao tiếp với mọi người xung quanh, 28,9% ăn riêng. Về điều trị: 76,8% cho rằng bệnh lao có thể chữa khỏi và 65,9% cho rằng chữa khỏi bằng phương pháp hiện đại. Có 22,5% số người được hỏi không biết bệnh lao chữa khỏi bằng phương pháp nào. Như vậy kiến thức của người dân ở vùng Đông Amhara là tương đối tốt tuy nhiên còn nhiều sai lầm về đường lây bệnh dẫn đến các biện pháp phòng bệnh như tránh quan hệ tình dục, ăn riêng và có đến 22,5% đối tượng không biết bệnh lao được chữa khỏi bằng phương pháp nào [28].

Theo nghiên cứu của Satyanarayana G Konda và cộng sự năm 2015 về kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh lao phổi mới tại một thị trấn mới của Ấn Độ cho kết quả: Nguyên nhân gây bệnh lao được kể đến là: 35,2% do vi khuẩn lao, 48,9% do hút thuốc lá, 33,7% do lạnh, 12,6% do thiếu lương thực, 37,8 % do uống rượu, 33,3% do bụi, 56,6% đối tượng biết được đường lây truyền của bệnh lao. Bốn

triệu chứng được đề cập phổ biến là: ho kéo dài trên 2 tuần (48,4%), ho ra máu (24,8%), mệt mỏi (23,1%), đau ngực (12,3%). Có 74,5% người bệnh cho rằng bệnh lao có thể phòng ngừa bằng cách tránh ho, chảy nước mũi từ người bị bệnh. Có 83,6% người bệnh nhận biết được bệnh lao có thể chữa khỏi. Điểm trung bình kiến thức 4,92 +/- 2,9, trung vị là 5 điểm và có tới 51,6% người bệnh dưới 5 điểm. Như vậy nghiên cứu chỉ ra kiến thức của người bệnh lao phổi mới có nhiều khoảng trống và cần thiết phải được lấp đầy [32].

1.4. Thái độ của người bệnh lao phổi về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng

Theo nghiên cứu của Huỳnh Bá Hiếu và cộng sự năm 2006 về “Điều tra kiến thức, thái độ, niềm tin và thực hành về bệnh lao của người dân ở một số địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế” cho kết quả có 91,3% người dân cho rằng bệnh lao có thể chữa khỏi, bệnh lao có thể phòng được kể cả những người có trình độ học vấn thấp hoặc là người dân tộc thiểu số ($p < 0,01$). Nhưng chỉ có 10,3% cho rằng muốn phòng lao hiệu quả thì phải phát hiện sớm và điều trị khỏi. Hầu hết đều cho rằng khi mắc lao thì nên đến cơ sở y tế nhà nước khám điều trị (94,7%) [10].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Cư và Nguyễn Thị Ngọc Đành về kiến thức, thái độ, thực hành của người bệnh lao phổi mới có AFB dương tính được điều trị tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2009 cho kết quả: Thái độ đúng trong phát hiện, phòng ngừa và chấp nhận điều trị chiếm tỷ lệ 83%. Có 91% số người bệnh tham gia nghiên cứu chấp nhận thời gian điều trị kéo dài [2].

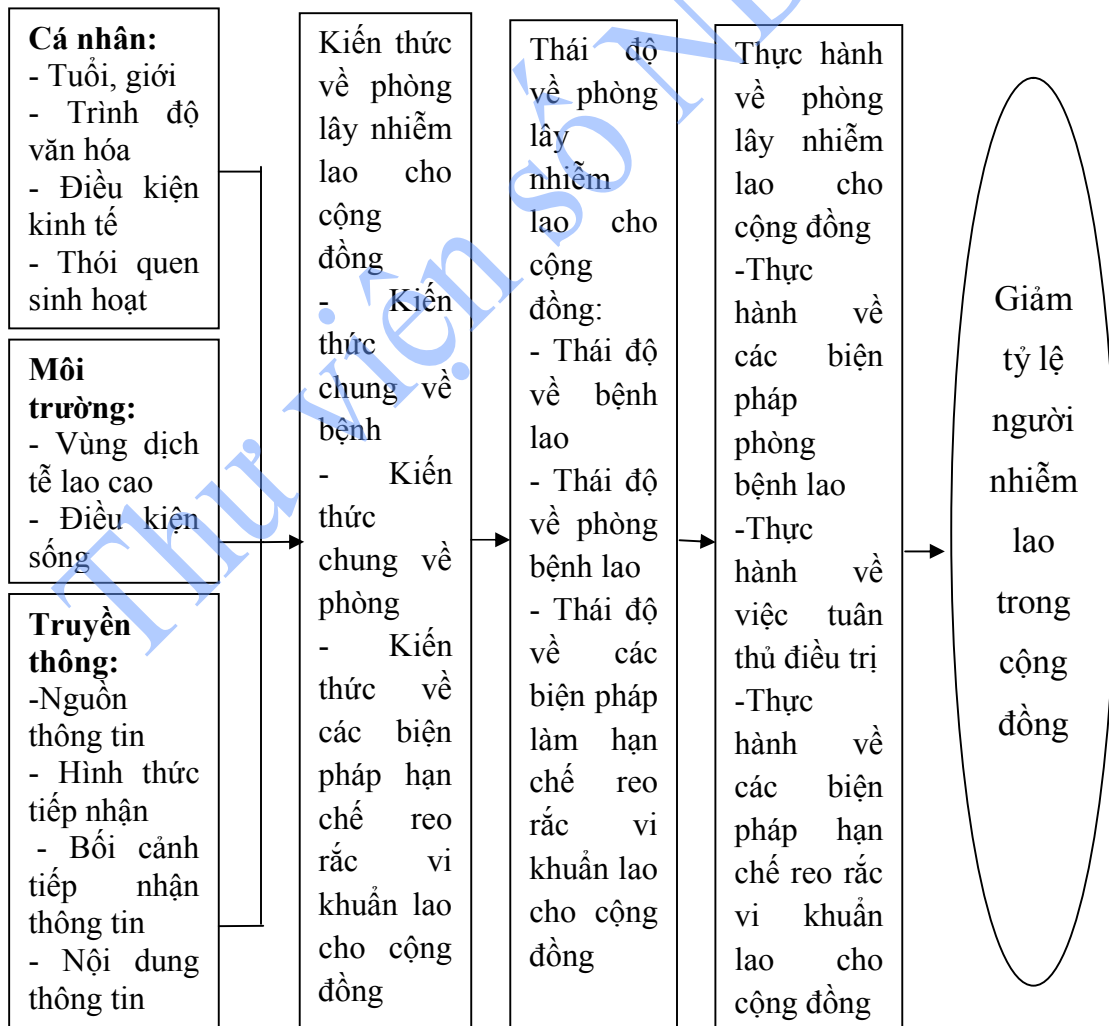
Theo nghiên cứu của Ahmed Esmael và các cộng sự (2013) đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh lao ở Đông Amhara, Ethiopia cho kết quả: phần lớn số người tham gia nghiên cứu 76,8% tin rằng bệnh lao là một bệnh có thể chữa khỏi. Có 36,5% nghĩ rằng bệnh lao là rất nghiêm trọng, có 58,3% số người được phỏng vấn lo sợ họ bị bệnh lao, chỉ có 24,4 % số người được phỏng vấn tự do chia sẻ vấn đề bị bệnh lao với bạn thân [28].

Theo nghiên cứu của Lou Joseph Kenyi và cộng sự (2010) về kiến thức, thái độ, thực hành của người bệnh được đưa vào điều trị tại thành phố Juba, phía nam Sudan cho kết quả có 94,2% số người bệnh tham gia nghiên cứu tin rằng bệnh lao

có thể chữa khỏi. Có 98% nghĩ rằng các cơ sở chăm sóc sức khỏe hiện đại là nơi để tìm cách chữa bệnh, trái ngược với thiết lập truyền thống [31].

Theo nghiên cứu của Satyanarayana G Konda và cộng sự năm 2015 về kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh lao phổi mới tại một thị trấn mới của Ấn Độ cho thấy có 67,2% người bệnh chọn nói tình hình bệnh tật của họ với bác sỹ. Khi được hỏi về cảm giác của họ đối với người bệnh lao thì có đến 47,6% cảm thấy từ bi và muốn giúp đỡ người bệnh. Điểm trung bình thái độ là 3 và có đến 52,5% dưới điểm trung bình. Nghiên cứu còn chỉ ra mức độ thái độ của người bệnh có mối liên quan với trình độ học vấn ($p = 0,002$), thu nhập bình quân đầu người ($p = 0,008$), loại gia đình ($p = 0,008$) [32].

1.5. Khung nghiên cứu



1.6. Tóm tắt địa bàn nghiên cứu

Nam Định là tỉnh Đồng bằng ven biển châu thổ sông Hồng với diện tích 1.670 km², dân số gần 2 triệu người. Gồm 1 thành phố và 9 huyện với 229 xã, phường, thị trấn. Nghề nghiệp chủ yếu là nông nghiệp chiếm 70% dân số, đồng bào theo đạo Thiên chúa giáo chiếm trên 20% tổng dân số.

Nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn bệnh viện là địa điểm nghiên cứu bởi bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh hạng III với chức năng nhiệm vụ thực hiện chương trình Chống lao quốc gia trong toàn tỉnh cùng với công tác khám, điều trị, chăm sóc cho những người bệnh mắc bệnh lao và các bệnh về phổi tại bệnh viện. Với quy mô 160 giường, cơ sở vật chất ngày càng khang trang, vật tư trang thiết bị ngày càng hiện đại, hàng năm bệnh viện đã khám, tư vấn, điều trị cho trên 3.000 lượt người bệnh trong đó có gần 2.000 người bệnh lao còn lại là các bệnh phổi ngoài lao khác. Người bệnh lao phổi chủ yếu được điều trị tại Khoa Lao phổi của Bệnh viện và đối tượng người bệnh không chỉ là người dân thành phố Nam Định mà có cả người dân các huyện trong tỉnh nên tính đại diện cho quần thể nghiên cứu khá cao.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng 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

2.1.1. Chẩn đoán xác định

Lao phổi AFB(+): có ít nhất 1 mẫu đờm hoặc dịch phế quản, dịch dạ dày có kết quả soi trực tiếp AFB(+) [19].

Lao phổi AFB(-): khi có ít nhất 2 mẫu đờm AFB(-), người bệnh cần được chụp Xquang, hội chẩn Chuyên khoa và làm các xét nghiệm hỗ trợ khác [19].

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tất cả người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán là lao phổi AFB(+) hoặc AFB(-) đang điều trị tại Khoa Lao phổi - Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định (*Đối chiếu với hồ sơ bệnh án*).

Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh lao phổi không có khả năng giao tiếp, không nghe được, không nói được.

Người bệnh lao phổi đang trong tình trạng cấp cứu.

Người bệnh không ổn định về tâm thần.

Người bệnh bỏ cuộc.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện tại Khoa Lao Phổi – Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định. Nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian từ tháng 8/2016 đến tháng 8/2017. Trong đó thời gian thu thập số liệu: từ tháng 03/2017 đến tháng 6/2017.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể (nghiên cứu ngang)

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \frac{pq}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có

p = 0,73 – là tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng (Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Cư và Trần Thị Ngọc Đánh năm 2009 [2])

q = 1 – p = 1 – 0,73 = 0,27

d: sai số cho phép, chọn d = 0,05

α : là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ thì $Z(1 - \alpha/2) = 1,96$

Thay vào công thức ta có:

$$n = 1,96^2 \times \frac{0,73 \times 0,27}{0,05^2} = 303$$

2.5. 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 AFB(+) hoặc lao phổi AFB(-) sẽ được mời tham gia nghiên cứu.

Sau khi nghiên cứu được thông qua hội đồng Khoa học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, tác giả đã liên hệ với Ban Giám đốc Bệnh viện Phổi để xin ý kiến tiến hành thu thập số liệu. Sau khi được sự cho phép, tác giả đã được giới thiệu đến Khoa Lao phổi để được hỗ trợ tiếp cận với người bệnh. Khi gặp gỡ người bệnh, tác giả đã giới thiệu và giải thích rõ về nghiên cứu của mình, mục tiêu nghiên cứu, quyền lợi của người bệnh khi tham gia nghiên cứu và mời người bệnh tham gia nghiên cứu.

Với tổng số 304 người bệnh được mời tham gia vào nghiên cứu, 304 người bệnh đồng ý và ký vào “Phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu”. Điều tra viên sử dụng bộ câu hỏi đã chuẩn bị sẵn để phỏng vấn người bệnh.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu/thông tin

Điều tra viên sẽ giải thích cho người bệnh hiểu về mục đích của nghiên cứu và cam đoan những thông tin mà người bệnh cung cấp trong phiếu điều tra chỉ nhằm mục đích phục vụ nghiên cứu và được bảo mật. Người bệnh có quyền từ chối tham gia nghiên cứu và có thể ngừng tham gia nghiên cứu giữa chừng. Sau khi người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu thì điều tra viên sẽ cho người bệnh ký vào bản chấp thuận tham gia nghiên cứu.

Sau đó điều tra viên sẽ phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng phiếu điều tra đã chuẩn bị sẵn. Trong quá trình phỏng vấn câu hỏi nào người bệnh không hiểu thì điều tra viên sẽ giải thích. Sau khi suy nghĩ người bệnh đưa ra đáp án trả lời, điều tra viên từ đó khoanh vào đáp án trong bộ câu hỏi.

Thời điểm thu thập số liệu là khi người bệnh có chẩn đoán xác định là lao phổi [lao phổi AFB (+) hoặc lao phổi AFB (-)].

2.7. Các biến số nghiên cứu

Được chia thành 3 nhóm:

Nhóm 1: Thông tin chung (nhân khẩu học)

Nhóm 2: Kiến thức, thái độ của ĐTNCC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng

Nhóm 3: Thông tin về yếu tố truyền thông

Bảng 2.1. Biến số nhân khẩu học

TT	Tên biến	Định nghĩa/ Chỉ số	Phương pháp, kỹ thuật thu thập thông tin	Loại biến
1	Tuổi	Thời gian kể từ khi sinh ra đến thời điểm hiện tại.	Phỏng vấn, tuổi = 2017 – năm sinh (dương lịch)	Rời rạc
2	Giới	Là sự khác biệt về mặt sinh học giữa nam giới và nữ giới	Phỏng vấn, khoanh vào 1 trong 2 đáp án nam/ nữ	Nhị phân
3	Nơi ở hiện tại	Là nơi người bệnh đang sinh sống	Phỏng vấn, khoanh vào 1 trong 2 đáp án thành thị/ nông thôn	Định danh

4	Tôn giáo	Là tín ngưỡng tôn giáo mà đối tượng tin theo	Phỏng vấn, khoanh tròn vào 1 trong những đáp án: Không/ Thiên chúa giáo/ Phật giáo/ Khác (ghi rõ tên)	Định danh
5	Nghề nghiệp	Là công việc chính tạo ra thu nhập trong 12 tháng qua.	Phỏng vấn, khoanh tròn vào 1 trong những đáp án: nông dân/ công nhân, thợ thủ công/ công chức, viên chức/ nội trợ/ buôn bán, dịch vụ/ hưu trí/ khác (ghi rõ tên)	Định danh
6	Trình độ học vấn	Là bậc học cao nhất đã hoàn thành	Phỏng vấn, khoanh tròn vào 1 trong những đáp án: Không biết đọc, không biết viết/tiểu học/trung học cơ sở/trung học phổ thông/trung cấp/cao đẳng/ đại học/sau đại học.	Thứ hạng
7	Điều kiện kinh tế	Là mức thu nhập hộ gia đình được địa phương đánh giá	Phỏng vấn, khoanh tròn vào 1 trong những đáp án: nghèo, cận nghèo, trung bình, khá, giàu (Quyết định 59 của Thủ tướng Chính phủ)	Định danh
8	TTHN	Là tình trạng hôn nhân hiện tại của đối tượng	Phỏng vấn, khoanh tròn vào 1 trong 5 đáp án: chưa kết hôn/ sống với vợ (chồng)/ ly thân/ ly dị/ góa	Định danh
9	Chẩn đoán hiện tại	Là chẩn đoán y khoa của người bệnh	Lấy từ hồ sơ bệnh án gồm lao phổi AFB(+)/ lao phổi AFB(-)	Nhi phân
10	Số lần điều trị lao	Là số lần người bệnh được nhân viên y tế chẩn đoán xác định bị bệnh lao	Phỏng vấn, khoanh tròn vào 1 trong 2 đáp án lao lần đầu/ lao tái phát. Kết hợp đối chiếu hồ sơ bệnh án	Nhi phân

Bảng 2.2. Biến số kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng

TT	Tên biến	Định nghĩa/ Chỉ số	Phương pháp, kỹ thuật thu thập thông tin	Loại biến
1	Kiến thức	Sự hiểu biết của người bệnh lao phổi về: định nghĩa, nguyên nhân, phương thức lây truyền bệnh lao, cách phát hiện bệnh lao, điều trị, phòng bệnh lao và phòng lây truyền lao trong cộng đồng.	Được thu thập bằng cách người bệnh trả lời các câu hỏi từ câu số 20 đến câu số 37.	Nhị phân
2	Thái độ	Những ý kiến, quan điểm, phản ứng của người bệnh về bệnh lao, tuân thủ điều trị thuốc lao và tuân thủ phòng bệnh lao.	Được thu thập bằng cách người bệnh trả lời các câu hỏi từ câu số 38 đến câu 43.	Nhị phân

Bảng 2.3. Biến số thông tin truyền thông

TT	Tên biến	Định nghĩa/ Chỉ số	Phương pháp, kỹ thuật thu thập thông tin	Loại biến
1	Tiếp nhận thông tin	Là việc người bệnh có hay chưa tiếp nhận các thông tin truyền thông, tư vấn, giáo dục về bệnh lao	Phỏng vấn và khoan 1 trong 2 đáp án có/ chưa	Nhị phân
2	Thời điểm TNTT	Là lúc người bệnh tiếp nhận thông tin	Phỏng vấn và khoan vào các đáp án khi chưa bị bệnh và/hoặc khi đã bị bệnh	Định danh
3	Nguồn thông tin	Là các kênh thông tin, các phương tiện được sử dụng để truyền thông, giáo dục, tư vấn	Phỏng vấn và khoan vào các nguồn thông tin mà người bệnh đã tiếp cận như cán bộ y tế, sách báo, ti vi...	Định danh
4	Cách thức TNTT	Là phương pháp tiếp nhận thông tin. Gồm 2 loại trực tiếp, gián tiếp.	Phỏng vấn và khoan vào những đáp án mà người bệnh lựa chọn.	Định danh

2.6. Công cụ thu thập số liệu và tiêu chuẩn đánh giá

2.6.1. Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ được tác giả xây dựng, phát triển dựa trên các cơ sở sau:

- “*Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao*” [19]

- Đề tài: “Kiến thức, thái độ, thực hành của người bệnh lao phổi mới có AFB dương tính được điều trị tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2009” của Nguyễn Văn Cư và Trần Thị Ngọc Đánh.

Bộ câu hỏi được tác giả xây dựng gồm 43 câu, chia thành 5 phần: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu, thông tin về quá trình bệnh lý, thông tin về yếu tố truyền thông, thông tin về kiến thức của đối tượng về phòng lây nhiễm lao, thông tin về thái độ của đối tượng về phòng lây nhiễm lao.

Phần I: Thông tin chung (đặc điểm nhân khẩu học) gồm 9 câu hỏi, từ câu 1 đến câu 9 gồm tuổi, giới, nơi ở hiện tại, dân tộc, tôn giáo, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế.

Phần II: Thông tin về quá trình bệnh lý của người bệnh gồm 5 câu hỏi, từ câu 10 đến câu 14 nhằm tìm hiểu về ngày nhập viện, lý do nhập viện, khoảng thời gian từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi đi khám, chẩn đoán y khoa, số lần mắc bệnh.

Phần III: Thông tin về yếu tố truyền thông, tư vấn, giáo dục gồm 5 câu hỏi, từ câu 15 đến câu 19 nhằm tìm hiểu những thông tin người bệnh đã bao giờ tiếp cận với các nguyên thông tin truyền thông, tư vấn về bệnh lao chưa. Nếu có thì đó là những nguồn thông tin nào, là thông tin trực tiếp hay gián tiếp, cách thức tiếp cận, bối cảnh hay thời điểm tiếp nhận thông tin, những nội dung thông tin được tiếp cận.

Phần IV: Thông tin về kiến thức của đối tượng về phòng lây nhiễm lao gồm 18 câu, từ câu 20 đến câu 37 nhằm tìm hiểu kiến thức chung của người bệnh về bệnh lao như: nguyên nhân, đường lây, nguồn lây chính thời gian lây nguy hiểm nhất, dấu hiệu nghi lao, chẩn đoán, điều trị lao, phòng bệnh lao; kiến thức về phòng lây nhiễm bệnh lao cho cộng đồng như: nơi ho khạc đờm và cách xử lý đờm, cách giao tiếp với mọi người.

Phần V: Thông tin về thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao gồm 6 câu, từ câu 38 đến câu 43 nhằm đánh giá thái độ của người bệnh với các biện pháp phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng: ho khạc đờm đúng cách, xử lý đờm đúng quy định, hạn chế giao tiếp, tuân thủ nguyên tắc điều trị, phòng bệnh.

2.8.2 Đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ

2.8.2.1. Kiểm tra tính giá trị của bộ công cụ

Quy trình kiểm tra tính giá trị của bộ công cụ “Phiếu điều tra kiến thức, thái độ phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng của người bệnh lao phổi” được thực hiện theo hướng dẫn của Polit DF và cộng sự năm 2007. Theo đó chỉ số hiệu lực (Content Validity Index (CVI)) được sử dụng để đánh giá tính giá trị của thang đo. Nghiên cứu đã mời 05 chuyên gia am hiểu về vấn đề nghiên cứu kiểm tra độc lập tính giá trị về nội dung, ngôn ngữ và đáp án gợi ý trả lời. Các câu hỏi và gợi ý trả lời đã được điều chỉnh cho phù hợp theo gợi ý của các chuyên gia. Chỉ số hiệu lực S-CVI trung bình của thang đo đạt **0,8** cao hơn so với mức tối thiểu là 0,78 mà PolitDF đề xuất [27].

2.8.2.2. Kiểm tra độ tin cậy của bộ công cụ

Để kiểm tra độ tin cậy của thang đo tác giả tiến hành theo các bước sau:

Bước 1: Một nghiên cứu thử nghiệm đã được tiến hành. Tác giả đã phỏng vấn 30 người bệnh tại Khoa Lao phổi của Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định bằng bộ câu hỏi trên.

Bước 2: Quản lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

Bước 3: Sử dụng hệ số Cronbach's Alpha để kiểm định độ tin cậy của thang đo. Kết quả hệ số Cronbach's Alpha kiến thức là 0,883. Cronbach's Alpha thái độ là 0,606. Theo tác giả Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008), chỉ số Cronbach's Alpha của các thang đo không nên thấp hơn 0,6 [24].

2.8.3. Tiêu chuẩn đánh giá

Kiến thức đúng là khi người bệnh nhận biết được bệnh lao là bệnh do vi khuẩn lao gây nên và vi khuẩn lao rất dễ bị tiêu diệt bởi tia cực tím, đường lây chủ yếu là đường hô hấp, nguồn lây chính là những người bệnh lao phổi AFB(+), thời gian lây

nguy hiểm nhất là từ khi người bệnh có triệu chứng đầu tiên đến khi được điều trị bằng thuốc chống lao đặc hiệu từ 2 đến 3 tuần, biết được dấu hiệu ho (ho khan, ho có đờm, ho có máu) kéo dài trên 2 tuần là dấu hiệu nghi lao quan trọng nhất ngoài ra có thể gặp sốt nhẹ về chiều, ra mồ hôi “trộm” về ban đêm, gầy sút, mệt mỏi, kém ăn, đau tức ngực có thể có khó thở để hướng dẫn mọi người xung quanh, biết hướng dẫn những người có dấu hiệu nghi lao đến cơ sở y tế để xét nghiệm đờm, biết được cách điều trị lao, các biện pháp tự phòng không bị bệnh lao và biện pháp phòng chủ động và hiệu quả là tiêm phòng vaccin BCG cho trẻ nhỏ từ 0 đến dưới 1 tuổi và biết các biện pháp chủ động phòng lây lan ra cộng đồng như phải đeo khẩu trang hoặc lấy giấy che miệng khi nói chuyện, hắt hơi, ho và phải biết ho khạc đờm vào ca, cốc có nắp và phải đốt hoặc chôn đúng nơi quy định, nên hạn chế tiếp xúc với người khác.

Thang điểm: Đối với câu hỏi lựa chọn 1 đáp án đúng nhất nếu người bệnh chọn được đáp án đúng nhất thì được 1 điểm, không lựa chọn được đáp án đúng nhất được 0 điểm. Đối với câu hỏi nhiều lựa chọn người bệnh chọn được bất kỳ đáp án đúng nào sẽ được cộng 1 điểm, không chọn không được điểm (*phụ lục 4*) Tổng điểm kiến thức cao nhất là 37, thấp nhất là 0. Từ 18,5 điểm trở lên thì kiến thức đạt.

Thái độ đúng là khi người bệnh đồng ý hoặc rất đồng ý với việc thực hành các biện pháp phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng như ho khạc đờm vào ca, cốc, lọ... có nắp hoặc ho khạc đờm vào giấy ăn rồi đốt, xử lý đờm đúng quy định, hạn chế giao tiếp với những người xung quanh, tuân thủ các nguyên tắc điều trị và phòng bệnh.

Thang điểm: Mỗi câu hỏi được sắp xếp theo 5 mức độ: Rất không đồng ý, không đồng ý, trung bình, đồng ý, rất đồng ý, tương ứng với số điểm là -2, -1, 0, 1, 2. Sau đó tính tổng điểm đạt được, tổng điểm càng cao thì thái độ của người bệnh về bệnh và phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng càng tốt.

2.9. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra lại từng phiếu, làm sạch dữ liệu sau đó được nhập và được phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0. Chúng tôi

sử dụng thuật toán thống kê mô tả và thống kê tương quan để phân tích số liệu với mức ý nghĩa thống kê đạt được ở mức 0,05.

Thống kê mô tả (descriptive analysis) bao gồm tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn được sử dụng để phân tích các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, kiến thức, thái độ của người bệnh về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng.

Thống kê mô tả mối quan hệ giữa 2 biến định tính theo bảng 2x2 (crosstab) được sử dụng để tìm ra yếu tố liên quan đến mức độ kiến thức và mức độ thái độ của đối tượng. Test Chi – bình phương được sử dụng để kiểm định mối quan hệ với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$.

Phương trình hồi quy đa biến (Binary Logistic) đã được sử dụng để đánh giá chính xác độ ảnh hưởng của các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của người bệnh.

2.10. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Đề cương của nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định trước khi thu thập số liệu.

Đồng thời nghiên cứu đã được sự chấp thuận cho phép tiến hành nghiên cứu, thu thập số liệu, sử dụng hồ sơ bệnh án của Ban Giám đốc Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định.

Người nghiên cứu chỉ tiến hành thu thập số liệu khi người bệnh đồng ý tham gia và có quyền dừng cuộc phỏng vấn bất cứ khi nào họ muốn và mọi thông tin cá nhân của người bệnh sẽ được đảm bảo giữ bí mật. Số liệu thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu trong đề tài.

Ngay sau khi phỏng vấn, nếu phát hiện người bệnh thiếu kiến thức hoặc có thái độ chưa đúng thì người nghiên cứu sẽ tiến hành tư vấn giáo dục cho người bệnh.

2.11. Sai số và biện pháp khắc phục sai số

Chúng tôi đã sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn trực tiếp người bệnh về kiến thức, thái độ của người bệnh về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng. Chúng tôi đã khắc phục sai số bằng các biện pháp:

- Xây dựng bộ công cụ chuẩn với ngôn ngữ dễ hiểu để đối tượng dễ trả lời.
- Xin ý kiến chuyên gia về bộ câu hỏi trước khi tiến hành nghiên cứu.
- Tiến hành nghiên cứu thử để hoàn thiện bộ câu hỏi
- Các điều tra viên (người phỏng vấn) được tập huấn kỹ đặc biệt là kỹ năng giao tiếp để hạn chế tối đa sự không hợp tác của đối tượng nghiên cứu trong quá trình phỏng vấn.
- Giải thích cho người bệnh về mục đích nghiên cứu, các câu hỏi mà người bệnh chưa hiểu rõ sau đó dành thời gian cho người bệnh suy nghĩ trả lời.
- Tuân thủ nghiêm ngặt quy trình kiểm tra số liệu trước khi phân tích

Thư viện số NDUN

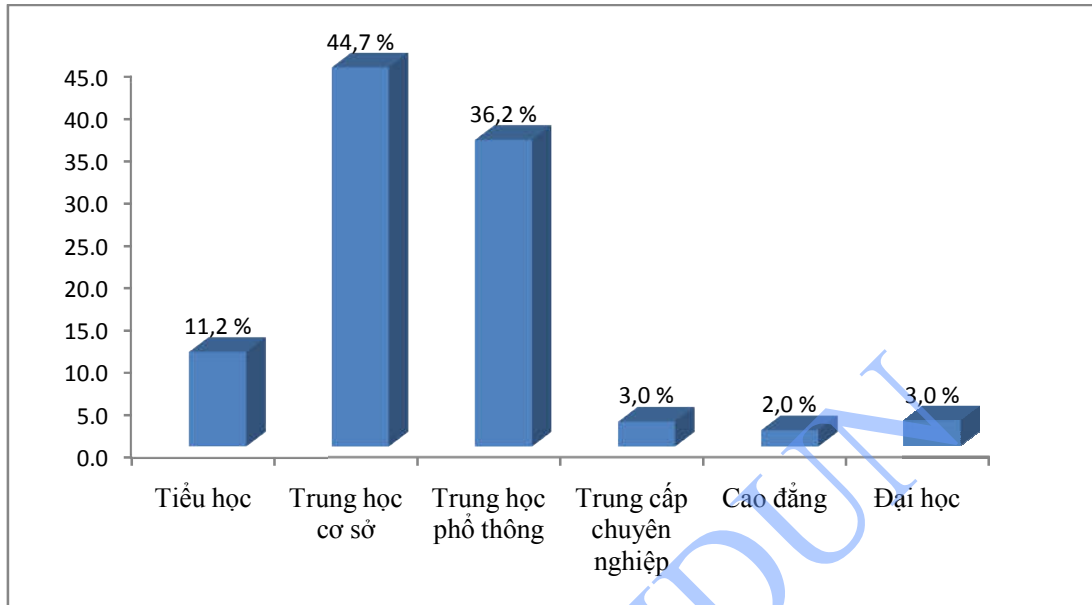
Chương 3
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=304)

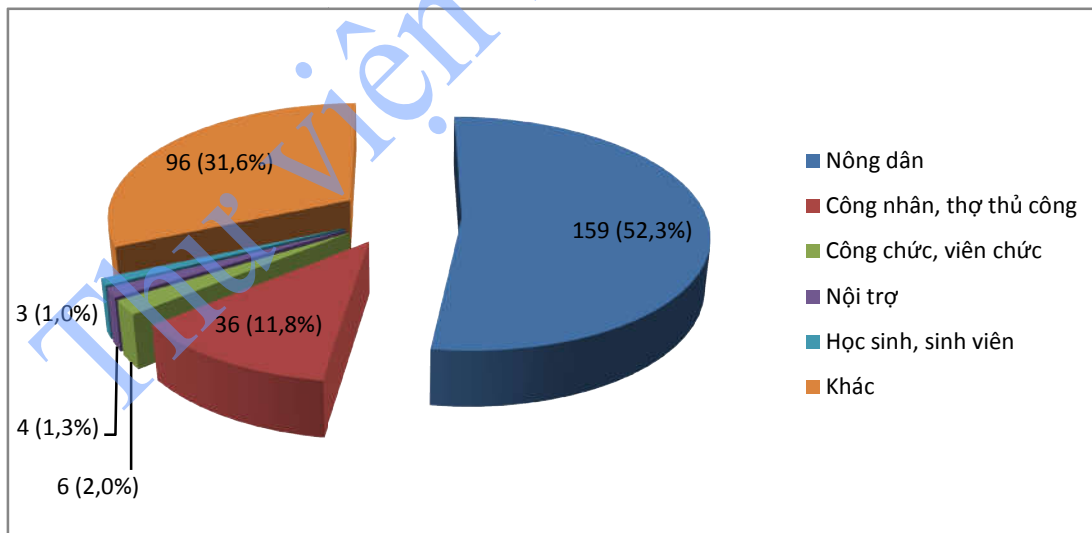
STT	Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	<i>Tuổi</i>	18 – 60	206	67,8
		>60	98	32,2
2	<i>Giới</i>	Nữ	64	21,1
		Nam	240	78,9
3	<i>Nơi ở hiện tại</i>	Thành thị	92	30,3
		Nông thôn	212	69,7
4	<i>Dân tộc</i>	Kinh	304	100
		Khác	0	0
5	<i>Tôn giáo</i>	Không	277	91,1
		Có	27	8,9
5	<i>Điều kiện kinh tế</i>	< Trung bình	7	2,3
		≥ Trung bình	297	97,7
6	<i>Tình trạng hôn nhân</i>	Chưa kết hôn	25	8,2
		Đã kết hôn	279	91,8

Nghiên cứu với tổng số 304 người bệnh trong đó có 206 người bệnh từ 18 đến 60 tuổi (chiếm 67,8%); 240 người bệnh nam (chiếm 78,9%); 212 người bệnh ở nông thôn (chiếm 69,7%); 100% là dân tộc Kinh; có 277 người bệnh không theo tôn giáo (chiếm 91,1%); có 297 người có xếp loại kinh tế hộ gia đình ở mức trung bình trở lên (chiếm 97,7%); 91,8% người bệnh đã kết hôn.



Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng theo trình độ học vấn (n = 304)

Biểu đồ trên cho kết quả trình độ học vấn của đối tượng đa số là trung học cơ sở với 136 đối tượng (chiếm 44,7%), tiếp đến là trung học phổ thông với 110 đối tượng (chiếm 36,2%).



Biểu đồ 3.2. Phân bố nghề nghiệp của đối tượng (n = 304)

Trong nghiên cứu đối tượng đa số là nông dân chiếm 52,3% và có 11,8% là công nhân, thợ thủ công.

Bảng 3.2. Phân bố lý do đến khám bệnh (n = 304)

STT	Lý do đến khám	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Ho khạc đờm kéo dài trên 2 tuần	175	57,6
2	Sốt nhẹ về chiều	120	39,5
3	Ra mồ hôi “trộm” về ban đêm	67	22,0
4	Ho ra máu	37	12,2
5	Đau tức ngực	107	35,2
6	Khó thở	46	15,1
7	Mệt mỏi, kém ăn, gầy sút cân	152	50,0
8	Khám sức khỏe định kỳ tình cờ phát hiện	16	5,3

Kết quả bảng 3.2. cho thấy lý do đến khám bệnh của người bệnh giảm dần với các dấu hiệu: ho kéo dài trên 2 tuần (57,6%), mệt mỏi, kém ăn, gầy sút cân (50%); sốt nhẹ về chiều (39,5%), đau tức ngực (35,2%) và chỉ có 5,3% là tình cờ phát hiện bệnh khi đi khám sức khỏe định kỳ.

Bảng 3.3. Tình trạng mắc bệnh và số lần mắc bệnh (n = 304)

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng mắc bệnh		
Lao phổi AFB(+)	153	50,3
Lao phổi AFB(-)	151	49,7
Số lần bị bệnh		
Lao lần đầu	257	84,5
Lao tái phát	47	15,5

Kết quả bảng 3.3. cho thấy có 153 người bệnh được chẩn đoán là Lao phổi AFB (+) chiếm 50,3%, 257 người bệnh Lao phổi mới chiếm 84,5%.

Bảng 3.4. Tiếp nhận các thông tin về bệnh lao (n = 304)

STT	Tiếp nhận các thông tin về bệnh lao	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Có	290	95,1
2	Chưa	14	4,6

Bảng 3.4. cho chúng ta thấy chỉ có 14 đối tượng (chiếm 4,6 %) trả lời chưa tiếp nhận các thông tin về bệnh lao.

Bảng 3.5. Nguồn thông tin về bệnh lao mà ĐTNCC tiếp cận (n = 290)

STT	Nguồn thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Người thân trong gia đình	12	3,9
2	Bạn bè, đồng nghiệp	2	0,7
3	Người cùng bệnh	10	3,3
4	Sách báo, tạp chí, tờ rơi	111	36,5
5	Ti vi, đài phát thanh	84	27,6
6	Internet	81	26,6
7	Cán bộ y tế	210	69,1

Bảng 3.5. cho chúng ta thấy trong 290 đối tượng có tiếp nhận các thông tin về bệnh lao thì đa số các đối tượng tiếp nhận các thông tin truyền thông, tư vấn, giáo dục về bệnh lao từ cán bộ y tế với 69,1% (210 đối tượng), tiếp theo là sách báo, tạp chí, tờ rơi chiếm 36,5% (111 đối tượng) và thấp nhất là từ bạn bè, đồng nghiệp chiếm 0,7% (2 đối tượng).

Bảng 3.6. Nội dung được truyền thông, tư vấn, giáo dục (n = 290)

STT	Nội dung được truyền thông, tư vấn, giáo dục	(n)	Tỷ lệ (%)
1	Phòng bệnh	65	21,4
2	Nguyên nhân gây bệnh	75	24,7
3	Đường lây truyền	169	55,6
4	Dấu hiệu nghi ngờ bệnh lao	180	59,2
5	Hướng dẫn lấy đờm làm xét nghiệm	113	37,2
6	Phác đồ điều trị	96	31,6
7	Cách dùng thuốc chống lao	102	33,6
8	Cách theo dõi, phát hiện dấu hiệu bất thường	92	30,3
9	Chế độ dinh dưỡng	70	23,0
10	Chế độ vận động, nghỉ ngơi	31	10,7

Kết quả bảng 3.6. cho thấy nội dung được truyền thông, tư vấn, giáo dục nhiều nhất là các dấu hiệu nghi ngờ bệnh với 180 đối tượng (chiếm 59,2%), tiếp đến là đường lây truyền bệnh với 169 đối tượng (chiếm 55,6%), thấp nhất là chế độ vận động, nghỉ ngơi với 31 đối tượng (chiếm 10,7%).

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

3.2.1. Kiến thức của ĐTNC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng theo nội dung

Bảng 3.7. Kiến thức của ĐTNC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng (n =304)

TT	Kiến thức của đối tượng về	Kiến thức đúng		Kiến thức sai		Tổng	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1	Định nghĩa	282	92,8	22	7,2	304	100
2	Nguyên nhân	116	38,2	188	61,8	304	100
3	Đường lây chủ yếu	289	95	15	5	304	100
4	Nguồn lây chính	151	49,7	153	50,3	304	100
5	Thời gian lây nguy hiểm nhất	139	45,7	165	54,3	304	100
6	Dấu hiệu nghi lao quan trọng	203	66,8	101	33,2	304	100
7	Xử trí khi có dấu hiệu nghi lao	298	98	6	2	304	100
8	Xét nghiệm giúp chẩn đoán bệnh	249	81,9	55	18,1	304	100
9	Bệnh lao có thể chữa khỏi	302	99,3	2	0,7	304	100
10	Biện pháp điều trị khỏi bệnh	297	97,7	7	2,3	304	100
11	Thời gian hoàn thành điều trị	242	79,6	62	20,4	304	100
12	Uống thuốc đúng cách	163	53,6	141	46,4	304	100
13	Tác dụng phụ của thuốc lao	254	83,6	50	16,4	304	100
14	Xử trí khi có bất thường	297	97,7	7	2,3	304	100
15	Phòng bệnh lao	185	60,9	119	39,1	304	100
16	Họ khạc đờm đúng cách	273	89,8	31	10,2	304	100
17	Xử lý đờm đúng quy định	249	81,9	55	18,1	304	100
18	Giao tiếp đúng cách	300	98,7	4	1,4	304	100

Bảng trên cho chúng ta thấy đa số người bệnh đã biết được bệnh lao là bệnh truyền nhiễm (92,8%), biết được bệnh lao lây chủ yếu theo đường hô hấp (95%), biết được khi có các dấu hiệu nghi ngờ bệnh thì đến khám tại bệnh viện chuyên khoa lao tuyến huyện/tuyến tỉnh (98%), biết được xét nghiệm đờm là xét nghiệm

hữu ích nhất để chẩn đoán bệnh lao (81,9%), biết được bệnh lao hiện nay có thể chữa khỏi (99,3%), biết được để chữa khỏi bệnh cần phải tuân thủ các nguyên tắc điều trị và hướng dẫn của nhân viên y tế (97,7%), biết được khi có dấu hiệu bất thường cần thông báo ngay cho nhân viên y tế (97,7%), biết được người bệnh cần ho khạc đờm vào ca, cốc, lọ có nắp hoặc ho khạc đờm vào giấy ăn rồi đốt (89,8%), biết được chôn hoặc đốt là biện pháp xử lý đờm của người bệnh lao phổi (81,9%), biết được người bệnh lao phổi nên hạn chế giao tiếp với những người xung quanh bằng cách đeo khẩu trang hoặc ít nhất phải dùng giấy che miệng khi ho, hắt hơi, nói chuyện (98,7%). Song bên cạnh đó vẫn còn đến 61,8% người bệnh không biết hoặc trả lời sai về nguyên nhân gây bệnh lao, 50,3% mắc sai lầm về nguồn lây chính, 54,3% mắc sai lầm về thời gian lây nguy hiểm nhất của bệnh lao, 33,2% người bệnh không nhận biết được dấu hiệu ho kéo dài (ho khan, ho có đờm, ho ra máu) là dấu hiệu nghi lao quan trọng nhất, 20,4% mắc sai lầm về thời gian hoàn thành điều trị bệnh lao, 46,4% mắc sai lầm về cách uống thuốc lao và có đến 39,1% đối tượng không biết cách tự phòng bệnh lao.

Bảng 3.8. Kiến thức của ĐTNC về nguyên nhân gây bệnh (n = 304)

STT	Nguyên nhân gây bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Không biết	26	8,6
2	Do di truyền	24	7,9
3	Do vi khuẩn lao	116	38,2
4	Do lao động nặng nhọc	114	37,5
5	Do hút thuốc lá, thuốc lào	98	32,2
6	Do virus	25	8,2
7	Do ô nhiễm môi trường	12	3,9

Bảng trên cho thấy số đối tượng nhận biết đúng nguyên nhân gây bệnh lao chiếm tỷ lệ cao nhất (38,2%) song vẫn còn những sai lầm khác chiếm tỷ lệ cao được nhắc đến như lao động nặng nhọc (chiếm 37,5%), hút thuốc lá, thuốc lào (chiếm 32,2%).

Bảng 3.9. Kiến thức của ĐTNC về nguồn lây chính (n = 304)

TT	Nguồn lây chính	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Không biết	85	28,0
2	Người bệnh lao phổi AFB (+)	151	49,7
3	Người bệnh lao phổi AFB (-)	6	2,0
4	Tất cả người bệnh lao	62	20,4

Bảng trên cho thấy có 151 đối tượng (chiếm 49,7%) biết được nguồn lây chính của bệnh lao là những người bệnh lao phổi có xét nghiệm đờm bằng phương pháp soi trực tiếp cho kết quả dương tính nhưng vẫn có đến 85 đối tượng (chiếm 28%) không biết về nguồn lây chính và 62 đối tượng (chiếm 20,4%) cho rằng nguồn lây chính của bệnh lao là tất cả người bệnh lao.

Bảng 3.10. Kiến thức của ĐTNC về thời gian lây nguy hiểm nhất (n = 304)

STT	Thời gian lây nguy hiểm nhất	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Không biết	100	32,9
2	Từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi được điều trị bằng thuốc chống lao đặc hiệu 2 – 3 tuần	139	45,7
3	Từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi được điều trị hết phác đồ	46	15,1
4	Từ khi bắt đầu điều trị đến khi kết thúc điều trị	19	6,3

Bảng trên cho thấy có 139 đối tượng (chiếm 45,7%) cho rằng thời gian lây nguy hiểm nhất của bệnh lao là từ khi người bệnh có những triệu chứng đầu tiên đến khi được điều trị bằng thuốc chống lao đặc hiệu từ 2 – 3 tuần song vẫn còn đến 100 đối tượng (chiếm 32,9%) không biết về thời gian lây nguy hiểm nhất của bệnh lao.

Bảng 3.11. Kiến thức của ĐTNC về dấu hiệu nghi ngờ bệnh lao (n = 304)

TT	Dấu hiệu nghi lao	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Không biết	19	6,3
2	Ho kéo dài trên 2 tuần	203	66,8
3	Sốt nhẹ về chiều	177	58,2
4	Ra mồ hôi “trộm” về ban đêm	89	29,3
5	Mệt mỏi, kém ăn, gầy sút cân	165	54,3
6	Đau tức ngực	129	42,4
7	Khó thở	49	16,1
8	Buồn nôn, nôn	4	1,3

Bảng trên cho chúng ta thấy bốn dấu hiệu nghi ngờ bệnh lao phổ biến nhất: ho kéo dài trên 2 tuần (ho khan, ho có đờm, ho ra máu) chiếm 66,8%, sốt nhẹ về chiều (chiếm 58,2%), mệt mỏi, kém ăn, gầy sút cân (54,3%), đau tức ngực (chiếm 42,4%).

Bảng 3.12. Kiến thức của ĐTNC về cách sử dụng thuốc lao (n = 304)

TT	Nguồn lấy chính	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Không biết	7	2,3
2	Uống một lần duy nhất vào buổi sáng, lúc đói	163	53,6
3	Uống một lần duy nhất vào buổi sáng, lúc no	72	23,7
4	Uống hai lần trong ngày	62	20,4

Bảng trên cho thấy có 163 đối tượng (chiếm 53,6%) cho rằng thuốc lao được uống một liều duy nhất trong ngày vào buổi sáng, lúc đói nhưng vẫn có đến 72 đối tượng (chiếm 23,7%) cho rằng uống thuốc lao một lần duy nhất vào buổi sáng, lúc no và có 62 đối tượng (chiếm 20,4%) cho rằng thuốc lao uống chia hai liều trong ngày.

Bảng 3.13. Kiến thức của ĐTNC về các biện pháp tự phòng bệnh lao (n = 304)

STT	Biện pháp tự phòng bệnh lao	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Không biết	119	39,1
2	Tiêm phòng bằng vaccin BCG	75	24,7
3	Tuyên truyền phát hiện sớm nguồn lây	8	2,6
4	Lao động hợp lý	76	25,0
5	Dinh dưỡng hợp lý	104	34,2
6	Vệ sinh sạch sẽ môi trường xung quanh	12	3,9
7	Thường xuyên luyện tập TDDT	46	15,1
8	Hóa dự phòng	5	16,0

Bảng 3.13. cho thấy số đối tượng nhận biết được biện pháp phòng lao chủ động quan trọng nhất là tiêm phòng bằng vaccin BCG chiếm tỷ lệ tương đối thấp (24,7%), đa số đối tượng cho rằng nên có một chế độ dinh dưỡng hợp lý (34,2%) và chế độ lao động hợp lý (25,0%).

Bảng 3.14. Kiến thức của ĐTNC về cách ho khạc đờm đúng cách (n = 304)

TT	Kiến thức về ho khạc đờm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Ho khạc đờm vào ca, cốc, lọ có nắp	273	89,8
2	Ho khạc đờm vào chỗ để rác	26	8,6
3	Ho khạc đờm vào bụi cây	3	1,0
4	Tự nhiên bất cứ chỗ nào	2	0,7

Bảng trên cho thấy tỷ lệ người bệnh nhận biết đúng nơi ho khạc đờm chiếm tỷ lệ cao 89,8% song vẫn còn có 8,6% cho rằng ho khạc đờm vào chỗ để rác và 0,7% cho rằng ho khạc đờm tự nhiên bất cứ chỗ nào.

Bảng 3.15. Kiến thức của ĐTNC về việc xử lý đờm (n = 304)

STT	Kiến thức về xử lý đờm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Không biết	5	1,6
2	Không cần xử lý	2	0,7
3	Đổ chung với rác ra xung quanh	20	6,6
4	Chôn hoặc đốt	249	81,9
5	Khạc đờm vào giấy ăn rồi xả vào bồn cầu nhà vệ sinh	83	27,3

Bảng 3.15. cho thấy có 81,9 % đối tượng nhận biết được biện pháp xử lý đờm đúng theo quy định, 1,6% không biết cách, 6,6% đổ chung với rác ra xung quanh.

Bảng 3.16. Kiến thức của ĐTNC về cách giao tiếp (n = 304)

STT	Kiến thức về cách giao tiếp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Không biết	2	0,7
2	Giao tiếp tự nhiên bình thường	2	0,7
3	Hạn chế giao tiếp	300	98,6

Bảng trên cho thấy đa số người bệnh đã nhận biết được nên hạn chế giao tiếp với những người xung quanh bằng cách đeo khẩu trang hoặc dùng khăn che miệng khi ho, hắt hơi, nói chuyện với mọi người những vẫn còn có 0,7% người bệnh không biết nên giao tiếp như thế nào và có 0,7% cho rằng giao tiếp tự nhiên bình thường.

3.2.2. Kiến thức của ĐTNC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng theo điểm trung bình

Để tính được điểm trung bình kiến thức của người bệnh lao phổi về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng nghiên cứu sử dụng phương pháp gán điểm. Với mỗi câu trả lời đúng cho mỗi câu hỏi số điểm sẽ là 1, với mỗi câu trả lời sai hoặc không biết hoặc bỏ qua số điểm sẽ là 0 điểm. Như vậy, tổng điểm nhận thức chung cao nhất sẽ là 37 điểm, thấp nhất là 0 điểm. Kiến thức của người bệnh là “đạt” khi tổng

điểm kiến thức $\geq 50\%$ (tương đương với $\geq 18,5$ điểm), “chưa đạt” khi tổng điểm kiến thức $< 50\%$ (tương đương với nhỏ hơn 18,5 điểm)

Bảng 3.17. Điểm trung bình chung kiến thức (n = 304)

Nội dung	Min	Max	$\bar{X} \pm SD$
Tổng điểm kiến thức của đối tượng	7	34	17,3 \pm 4,56

Điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu với số điểm thấp nhất là 7, cao nhất là 34, trung bình \bar{X} là 17,3, độ lệch chuẩn SD là 4,56

Bảng 3.18. Phân loại mức độ kiến thức của ĐTNC (n = 304)

TT	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Đạt	107	35,2
2	Chưa đạt	197	64,8

Bảng trên cho thấy số đối tượng có kiến thức đạt chiếm tỷ lệ thấp hơn số đối tượng có kiến thức chưa đạt.

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

3.3.1. Thái độ của ĐTNC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng theo nội dung

Bảng 3.19. Thái độ của ĐTNC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng (n = 304)

TT	Thái độ của đối tượng nghiên cứu về	Thái độ đạt		Thái độ chưa đạt	
		n	%	n	%
1	Bệnh lao	244	80,2	60	19,8
2	Ho khạc và xử lý đờm	269	88,4	35	11,6
3	Phòng lây bệnh	279	91,8	25	8,2
4	Tuân thủ các nguyên tắc điều trị	279	91,8	25	8,2
5	Phòng bệnh bằng cách vệ sinh môi trường xung quanh	257	84,5	47	15,5
6	Phòng bệnh bằng biện pháp sử dụng tia cực tím	259	85,2	45	14,8

Kết quả bảng 3.19. cho thấy số đối tượng có thái độ đúng về bệnh lao chiếm 80,2%, số người có thái độ đúng về việc ho khạc đờm vào ca cốc có nắp hoặc ho

khắc đờm vào giấy ăn rồi xử lý bằng các chôn hoặc đốt chiếm 88,5%, có 279 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 chiếm 91,8% và 91,8% cũng là tỷ lệ số người bệnh có thái độ đúng về việc tuân thủ điều trị. Có 84,6% (257 người bệnh) số người được hỏi có thái độ đúng về việc phòng ở, nơi làm việc của người bệnh lao phổi cần thông thoáng và có ánh sáng chiếu vào. Có 259 người bệnh có thái độ đúng về việc đồ dùng cá nhân như quần áo, màn, chiếu, gối của người bệnh lao phổi cần phơi dưới ánh nắng mặt trời.

3.3.2. Thái độ của ĐTNC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng theo điểm trung bình

Để tính được điểm trung bình thái độ của ĐTNC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng, nghiên cứu sử dụng phương pháp gán điểm. Tương đương 5 mức độ lựa chọn từ Rất không đồng ý, Không đồng ý, Trung bình, Đồng ý, Rất đồng ý là số điểm từ -2, -1, 0, 1, 2. Như vậy với 6 câu hỏi thái độ, tổng điểm cao nhất là 12 điểm, thấp nhất là -12. Thái độ của đối tượng coi như “đạt” khi tổng điểm thái độ $\geq 50\%$, “chưa đạt” khi tổng điểm thái độ $< 50\%$.

Bảng 3.20. Điểm trung bình chung thái độ (n = 304)

Nội dung	Min	Max	$\bar{X} \pm SD$
Tổng điểm thái độ của đối tượng	1	12	6,3 \pm 2,14

Tổng điểm thái độ của đối tượng nghiên cứu nhỏ nhất là 1, cao nhất là 12, trung bình \bar{X} là 6,3, độ lệch chuẩn SD là 2,14.

Bảng 3.21. Phân loại mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu (n = 304)

TT	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Đạt	210	69,1
2	Chưa đạt	94	30,9

Bảng trên cho thấy số đối tượng có thái độ đạt chiếm 69,1% cao hơn số đối tượng có thái độ chưa đạt chiếm 30,9%.

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

3.4.1. Mối liên quan giữa MĐKT với đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC

Bảng 3.22. MLQ giữa đặc trưng đối tượng với MĐKT của ĐTNC

TT	Biến	Phụ thuộc	Mức độ kiến thức		n (304)	χ^2	p value	OR (95% CI)
	Độc lập	Loại	Đạt	Chưa đạt				
			n (%)	n (%)				
1	Tuổi	18 – 60	88 (42,7)	118 (57,3)	206	15,848	<0,001	3,101 (1,75 – 5,49)
		> 60	19 (19,4)	79 (80,6)	98			
2	Giới	Nữ	30 (46,9)	34 (53,1)	64	4,847	0,028	1,868 (1,07 – 3,27)
		Nam	77 (32,1)	163 (67,9)	240			
3	Nơi ở hiện tại	Thành thị	31 (33,7)	61 (66,3)	92	0,13	0,718	
		Nông thôn	76 (35,8)	136 (64,2)	212			
4	Tôn giáo	Không	96 (34,7)	181 (65,3)	277	0,399	0,527	
		Có	11 (40,7)	16 (59,3)	27			
5	Nghề nghiệp	Nông dân	50 (31,4)	109 (68,6)	159	2,056	0,152	
		Nghề khác*	57 (39,3)	88 (60,7)	145			
6	Trình độ học vấn	< THPT	42 (24,7)	128 (75,3)	170	18,612	<0,001	0,348 (0,21 – 0,57)
		≥ THPT	65 (48,5)	69 (51,5)	134			
8	Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	12 (48)	13 (52)	25	1,958	0,162	
		Đã kết hôn	95 (34,1)	184 (65,9)	279			

* Công chức, viên chức, nội trợ, hưu trí, tự do, học sinh – sinh viên, công nhân...

Bảng trên cho thấy không có sự chênh lệch đáng kể giữa nơi ở hiện tại, tôn giáo, nghề nghiệp và tình trạng hôn nhân với mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu ($p > 0,05$).

Tuy nhiên tuổi, giới tính, trình độ học vấn là yếu tố có ảnh hưởng đến mức độ kiến thức của người bệnh. Đối tượng có tuổi từ 18 – 60 có mức độ kiến thức đạt cao hơn 3,101 lần so với đối tượng trên 60 tuổi. Nữ giới có mức độ kiến thức đạt cao hơn 1,868 so với nam giới. Đối tượng có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có mức độ kiến thức đạt cao hơn gấp 0,348 lần so với đối tượng có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông.

Bảng 3.23. MLQ giữa số lần bị bệnh lao với MĐKT của ĐTNC

TT	Số lần bị bệnh lao	Mức độ kiến thức		n (304)	χ^2	p value	OR (95% CI)
		Đạt	Chưa đạt				
		n (%)	n (%)				
1	Lao lần đầu	83 (32,3)	174 (67,7)	257	6,14	0,013	0,46 (0,24 – 0,86)
2	Lao tái phát	24 (51,1)	23 (48,9)	47			

Bảng trên cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lần bị bệnh với mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu. Những người bị bệnh lao từ lần thứ 2 trở lên có mức độ kiến thức đạt cao hơn 0,46 lần người bị mắc lao lần đầu.

3.4.2. Mối liên quan giữa MĐKT của ĐTNC với yếu tố truyền thông

Bảng 3.24. Mối liên quan giữa MĐKT của ĐTNC với yếu tố truyền thông

Đặc điểm	Loại		Mức độ kiến thức		n (290)	χ^2	p value	OR (95% CI)
			Đạt	Chưa đạt				
			n (%)	n (%)				
Thời điểm TNTT	Khi chưa bị bệnh	Có	16 (29,1)	39 (70,9)	55	1,776	0,183	
		Không	91 (38,7)	144 (61,3)	235			
Nguồn thông tin	Sách báo, tờ rơi, tạp chí	Có	52 (46,8)	59 (53,2)	111	7,647	0,06	
		Không	55 (30,7)	124 (69,3)	179			
	Ti vi, đài phát thanh	Có	36 (42,9)	48 (57,1)	84	1,804	0,179	
		Không	71 (34,5)	135 (65,5)	206			
	Internet	Có	47 (58)	34 (42)	81	21,549	<0,001	0,291 (0,171 – 0,497)
		Không	60 (28,7)	149 (71,3)	209			
Cán bộ y tế	Có	87 (41,4)	123 (58,6)	210	6,715	0,01	0,471 (0,265 – 0,838)	
	Không	20 (25)	60 (75)	80				

Bảng trên cho thấy không có sự chênh lệch đáng kể giữa thời điểm tiếp nhận thông tin truyền thông, tư vấn, giáo dục; tiếp nhận thông tin từ sách báo, tờ rơi, tạp chí và từ tivi, đài phát thanh với mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu ($p > 0,05$).

Nhưng những đối tượng có tiếp cận với nguồn thông tin từ internet có mức độ kiến thức đạt cao hơn gấp 0,291 lần so với những đối tượng không tiếp cận với nguồn thông tin từ internet ($p < 0,001$). Những đối tượng có tiếp nhận thông tin từ

cán bộ y tế có mức độ kiến thức đạt cao hơn 0,471 lần so với những đối tượng không tiếp cận với nguồn thông tin từ nhân viên y tế ($p < 0,05$).

3.4.3. Môi liên quan giữa MĐKT của ĐTNC với các yếu tố ảnh hưởng

Để đánh giá chính xác độ ảnh hưởng của các biến độc lập ở trên với mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu, chúng tôi thực hiện kiểm định hồi quy Logistic đa biến.

Bảng 3.25. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu và các biến ảnh hưởng

TT	Biến	B	S.E.	Wald	df	P	Exp (B) 95% CI
1	Tuổi	0,713	0,339	4,426	1	0,035	2,039 (1,05 – 3,962)
2	Trình độ học vấn	-0,626	0,297	4,431	1	0,035	0,535 (0,299 – 0,958)
3	Giới tính	0,793	0,334	5,621	1	0,018	2,209 (1,147 – 4,255)
4	Số lần bị bệnh	-0,805	0,360	5,009	1	0,025	0,447 (0,221 – 0,905)
5	TNTT từ internet	-0,963	0,320	9,034	1	0,003	0,382 (0,204 – 0,715)
6	TNTT từ cán bộ y tế	-0,898	0,324	7,666	1	0,006	0,407 (0,216 – 0,769)
7	Hệ số chặn	1,827	0,938	3,791	1	0,052	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:

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

Bảng 3.26. Kiểm định mức độ phù hợp của mô hình (Kiểm định Omnibus)

	Chi - square	Df	P
Step	53,199	6	< 0,001
Block	53,199	6	< 0,001
Model	53,199	6	< 0,001

Dựa vào bảng kết quả trên ta có $p < 0,05$, như vậy mô hình tổng quát cho thấy mối tương quan giữa biến phụ thuộc và các biến độc lập trong mô hình có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy trên 99%.

Bảng 3.27. Kiểm định mức độ chính xác của mô hình

		Dự đoán		
		Phân loại mức độ kiến thức		% Chính xác
		Đạt	Chưa đạt	
Phân loại mức độ kiến thức	Đạt	47	60	43,9
	Chưa đạt	17	166	90,7
Tổng %				73,4

Mức độ chính xác cũng được thể hiện tại bảng trên. Nghiên cứu cho thấy trong 64 trường hợp (xem theo cột) có mức độ kiến thức đạt, mô hình đã dự đoán đúng 43,9%. Còn với 226 trường hợp (xem theo cột) có mức độ kiến thức chưa đạt mô hình dự đoán sai 17 trường hợp, tỷ lệ đúng 90,7%. Từ đó tính ra được tỷ lệ dự đoán đúng của toàn bộ mô hình là 73,4 %.

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

3.5.1. Mối liên quan giữa MĐTD với đặc điểm chung của ĐTNC

Bảng 3.28. Mối liên quan giữa MĐTĐ với đặc điểm chung của ĐTNC

STT	Biến	Phụ thuộc	Mức độ thái độ		n (304)	χ^2	p value	OR (95% CI)
	Độc lập	Loại	Đạt	Chưa đạt				
			n (%)	n (%)				
1	Tuổi	18 – 60	144 (69,9)	62 (30,1)	206	0,203	0,652	
		> 60	66 (67,3)	32 (32,7)	98			
2	Giới	Nữ	43 (67,2)	21 (32,8)	64	0,136	0,713	
		Nam	167 (69,6)	73 (30,4)	240			
3	Nơi ở hiện tại	Thành thị	62 (67,4)	30 (32,6)	92	0,176	0,675	
		Nông thôn	148 (69,8)	64 (30,2)	212			
4	Tôn giáo	Không	187 (67,5)	90 (32,5)	277	3,599	0,058	
		Có	23 (85,2)	4 (14,8)	27			
5	Nghề nghiệp	Nông dân	107 (67,3)	52 (32,7)	159	0,496	0,481	
		Nghề khác	106 (71,0)	42 (29,0)	145			
6	Trình độ học vấn	< THPT	112 (65,9)	58 (34,1)	170	0,709	0,432	
		\geq THPT	98 (73,1)	36 (26,9)	134			
7	Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	17 (68,0)	8 (32,0)	25	0,15	0,903	
		Đã kết hôn	193 (69,2)	86 (30,8)	279			

Bảng trên cho thấy không có sự chênh lệch đáng kể giữa mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu với các biến tuổi, giới, nơi ở hiện tại, tôn giáo, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân ($p > 0,05$).

Bảng 3.29. MLQ giữa số lần bị bệnh lao với mức độ thái độ của ĐTNC

TT	Số lần bị bệnh lao	Mức độ thái độ		n (304)	χ^2	P	OR 95% CI
		Đạt	Chưa đạt				
		n (%)	n (%)				
1	Lao lần đầu	169 (65,8)	88 (34,2)	257	8,579	0,03	0,281 (0,115 – 0,688)
2	Lao tái phát	41 (87,2)	6 (12,8)	47			

Bảng trên cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lần bị bệnh lao với mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu. Những người bệnh lao từ lần thứ hai trở đi có mức độ thái độ đạt cao hơn gấp 0,281 lần so với những người lao phổi lần đầu ($p < 0,05$).

3.5.2 Mối liên quan giữa MĐTD của ĐTNC với yếu tố truyền thông

Bảng 3.30. MLQ mức độ thái độ của ĐTNC với yếu tố truyền thông

Đặc điểm	Phân loại		Mức độ kiến thức		n (290)	χ^2	p value	OR (95% CI)	
			Đạt	Chưa đạt					
			n (%)	n (%)					
Thời điểm TNTT	<i>Khi chưa bị bệnh</i>	Có	42 (76,4)	13 (23,6)	55	2,05	0,152		
		Không	156 (66,4)	79 (33,6)	235				
	<i>Khi đã bị bệnh</i>	Có	193 (69,4)	85 (30,6)	278	4,092	0,043		0,315 (0,097 – 1,019)
		Không	5 (41,7)	7 (58,3)	12				
Nguồn thông tin	<i>Sách báo, tờ rơi, tạp chí</i>	Có	92 (82,9)	19 (17,1)	111	17,715	<0,001	0,3 (0,168 – 0,534)	
		Không	106 (59,2)	73 (40,8)	179				
	<i>Ti vi, đài phát thanh</i>	Có	65 (77,4)	19 (22,6)	84	4,526	0,033	0,533 (0,297 – 0,956)	
		Không	133 (64,6)	73 (35,4)	206				
	<i>Internet</i>	Có	52 (64,2)	29 (35,8)	81	0,863	0,353		
		Không	146 (69,9)	63 (30,1)	209				
	<i>Cán bộ y tế</i>	Có	143 (68,1)	67 (31,9)	210	0,011	0,915		
		Không	55 (68,8)	25 (31,3)	80				

Bảng 3.30. cho thấy không có sự chênh lệch đáng kể giữa mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu với việc tiếp nhận thông tin truyền thông, tư vấn, giáo dục khi chưa bị bệnh và nguồn thông tin từ internet, cán bộ y tế ($p > 0,05$). Nhưng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc người bệnh tiếp nhận các thông tin

truyền thông, tư vấn, giáo dục khi đã bị bệnh và việc người bệnh tiếp cận nguồn thông tin từ sách báo, tạp chí, tờ rơi; từ nguồn ti vi, đài phát thanh với mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu. Những người bệnh tiếp cận các thông tin truyền thông, tư vấn, giáo dục khi đã bị bệnh có tỷ lệ thái độ đạt cao gấp 0,315 lần so với những người không tiếp cận tiếp cận từ nguồn sách báo, tạp chí, tờ các nguồn thông tin khi đã bị bệnh ($p < 0,05$). Những người tiếp nhận các thông tin từ sách báo, tờ rơi, tạp chí có thái độ đạt cao gấp 0,3 lần so với những người không tiếp cận nguồn thông tin này ($p < 0,001$). Những người có tiếp cận nguồn thông tin từ ti vi, đài phát thanh có mức độ thái độ đạt cao gấp 0,533 lần so với những người không tiếp cận nguồn thông tin này ($p = 0,033 < 0,05$).

Bảng 3.31. MLQ giữa mức độ kiến thức với mức độ thái độ của ĐTNC

TT	Mức độ kiến thức	Mức độ thái độ		n (304)	χ^2	P	OR 95% CI
		Đạt	Chưa đạt				
		n (%)	n (%)				
1	Đạt	96 (89,7)	11 (10,3)	107	32,934	<0,001	6,354 (3,203 – 12,605)
2	Chưa đạt	114 (57,9)	83 (42,1)	197			

Bảng trên cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ kiến thức và mức độ thái độ của người bệnh. Những người bệnh có kiến thức đạt có tỷ lệ thái độ đạt cao gấp 6,354 lần so với những người có kiến thức chưa đạt ($p < 0,05$).

3.5.3. Mối liên quan giữa mức độ thái độ với các yếu tố ảnh hưởng

Để đánh giá chính xác mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập với mức độ thái độ của ĐTNC, chúng tôi thực hiện kiểm định hồi quy Logistic đa biến.

Bảng 3.32. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu và các biến ảnh hưởng

TT	Biến	B	S.E.	Wald	df	P	Exp (B) 95% CI
1	Số lần bị bệnh	-0,737	0,492	2,247	1	0,134	0,478
2	TNTT khi đã bị bệnh	-0,961	0,658	2,132	1	0,144	0,382
3	TNTT từ sách báo, tạp chí, tờ rơi	-0,925	0,324	8,183	1	0,004	0,396 (0,21 – 0,747)
4	TNTT từ ti vi, đài phát thanh	-0,443	0,353	1,571	1	0,210	0,642
5	Mức độ kiến thức	1,712	0,362	22,337	1	0,000	5,538 (2,723 – 11,262)
6	Hệ số chặn	-1,558	1,128	1,909	1	0,167	0,211

Bảng trên cho thấy mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nguồn thông tin từ sách báo, tạp chí, tờ rơi và mức độ kiến thức với mức độ thái độ của đối tượng. Chưa tìm thấy mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lần bị bệnh, TNTT khi đã bị bệnh, TNTT từ ti vi, đài phát thanh với mức độ thái độ của đối tượng.

Loại bỏ 3 biến số lần bị bệnh; TNTT khi đã bị bệnh, TNTT từ ti vi, đài phát thanh ta được bảng sau:

Bảng 3.33. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu và các biến có $p < 0,05$

TT	Biến	B	S.E.	Wald	df	P	Exp (B)
1	TNTT từ sách báo, tạp chí, tờ rơi	-1,074	0,309	12,047	1	0,001	0,342 (0,186 – 0,627)
2	Mức độ kiến thức	1,850	0,357	26,907	1	<0,001	6,357 (3,16 – 12,787)
3	Hệ số chặn	-3,606	0,668	29,123	1	0,000	0,027

Từ bảng phân tích kết quả trên, chúng tôi viết được phương trình hồi quy Logistic đa biến theo hướng sau:

MĐTĐ = -3,606 – 1,047*TNTT từ sách báo, tạp chí, tờ rơi + 1,850*Mức độ kiến thức của ĐTNC

Bảng 3.34. Kiểm định mức độ phù hợp của mô hình (Kiểm định Omnibus)

	Chi - square	df	P
Step	53,227	2	< 0,001
Block	53,227	2	< 0,001
Model	53,227	2	< 0,001

Dựa vào bảng kết quả trên ta có $p < 0,05$, như vậy mô hình tổng quát cho thấy mối tương quan giữa biến phụ thuộc và các biến độc lập trong mô hình có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy trên 99%

Bảng 3.35. Kiểm định mức độ chính xác của mô hình

		Dự đoán		
		Phân loại mức độ kiến thức		% Chính xác
		Đạt	Chưa đạt	
Phân loại mức độ thái độ	Đạt	138	60	69,7
	Chưa đạt	28	64	69,6
Tổng %				69,7

Mức độ chính xác cũng được thể hiện tại bảng trên. Nghiên cứu cho thấy trong 166 trường hợp (xem theo cột) có mức độ thái độ đạt, mô hình đã dự đoán đúng 69,7%. Còn với 124 trường hợp (xem theo cột) có mức độ thái độ chưa đạt mô hình dự đoán sai 28 trường hợp, tỷ lệ đúng 69,6%. Từ đó tính ra được tỷ lệ dự đoán đúng của toàn bộ mô hình là 69,7%.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Sự phân bố giới tính ở nghiên cứu của chúng tôi (*Bảng 3.1.*) cho thấy người bệnh lao đa số là nam giới (240/304) chiếm 78,9%, nữ giới (64/304) chiếm 21,1 %. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới, tỷ lệ mắc lao mới là 56% nam giới và 34% nữ giới [35]. Báo cáo tổng kết hoạt động chống lao năm 2014 của chương trình chống lao quốc gia [8] cho thấy phân bố người bệnh lao phổi AFB(+) mới theo giới trên toàn quốc là 74,77% nam còn tại Nam Định năm 2016 là 69,39% nam [5, 7]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Thắng và Nguyễn Ngọc Chiến năm 2015 tại Bệnh viện 74 Trung ương [21] cho thấy tỷ lệ nam là 71,8%. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Xuân Tình năm 2013 tại Bắc Giang [23] có tỷ lệ nam chiếm 73,5%. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đối phù hợp và logic với báo cáo của chương trình chống lao quốc gia và các nghiên cứu trước.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ người bệnh trong độ tuổi lao động (18 – 60 tuổi) chiếm 67,8%. Kết quả này tương đương với kết quả của Nguyễn Xuân Tình tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Bắc Giang [23] 66,9% đối tượng ở độ tuổi lao động và thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Khánh tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Nam Định [12] với 74,6%. Kết quả trên cho thấy đa số người bệnh lao ở độ tuổi lao động – là lực lượng sản xuất chính của gia đình. Chính vì vậy bệnh lao không chỉ ảnh hưởng đến kinh tế hộ gia đình mà còn ảnh hưởng lớn đến sự phát triển của xã hội.

Nghiên cứu của chúng tôi có 52,3% đối tượng làm ruộng (*biểu đồ 3.2.*). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Bá Hiếu và CS [10] có tỷ lệ làm ruộng chiếm 63,1%. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Khánh [12] có tỷ lệ làm ruộng 27,3%. Sở dĩ có sự khác biệt trên là do địa điểm nghiên cứu của Huỳnh Bá Hiếu là tại tỉnh Thừa Thiên Huế với đối tượng nghiên cứu có cả dân tộc thiểu số còn đối với nghiên cứu của chúng tôi thì 100% dân tộc Kinh. Đối với nghiên cứu Nguyễn Thị Khánh do số lượng mẫu bé (55 đối tượng) và địa điểm thu thập số liệu

là tại phòng khám của bệnh viện chính vì vậy đa số người bệnh hiện đang làm việc và sinh sống tại thành phố Nam Định nên đối tượng đa số là công nhân (30,9%) làm việc tại các công ty, nhà máy, xí nghiệp. Kết quả trên cho thấy những người nông dân, công nhân làm công việc nặng nhọc, môi trường độc hại, thiếu trang phục bảo hộ lao động có nguy cơ mắc lao cao hơn những người làm công việc trí thức/văn phòng, môi trường làm việc sạch sẽ, công việc ổn định.

Trong nghiên cứu của chúng tôi số đối tượng có trình độ học vấn từ THPT trở lên chiếm 44,1%, số đối tượng có trình độ học vấn trung học cơ sở và tiểu học chiếm 55,9%. Kết quả trên phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Tình [23] có 43,6% có trình độ học vấn từ THPT trở lên. Và tương đối phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Bá Hiếu [10] với 73,3% trình độ tiểu học và trung học cơ sở.

Kết quả *bảng 3.3.* cho thấy tình trạng mắc bệnh lần thứ hai trở đi chiếm 15,5%. Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Khánh [12] với số người bệnh lao tái phát chiếm 14,5%.

4.2. Yếu tố truyền thông

Có 95,1% đối tượng đã nhận được những truyền thông, tư vấn, giáo dục về bệnh lao (*bảng 3.4.*). Nguồn thông tin mà đối tượng tiếp 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%) (*bảng 3.5.*). Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Esmael, A. [25] 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. Theo nghiên cứu tại Cà Mau [9] chỉ có 8% tiếp nhận thông tin về bệnh lao từ nhân viên y tế, 65% từ ti vi, 64% đài phát thanh. Sự khác biệt này là do hai nghiên cứu có sự khác nhau về thời gian và đặc điểm dân cư, y tế.

Bảng 3.6. cho thấy nội dung được truyền thông, tư vấn, giáo dục nhiều nhất là các dấu hiệu nghi ngờ bệnh lao (chiếm 59,2%), tiếp đến là đường lây bệnh lao (chiếm 55,6%) và thấp nhất là chế độ cận động nghi ngơi (chiếm 10,7%).

4.3. Thực trạng kiến thức, thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng

4.3.1. Thực trạng kiến thức của ĐTNC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng

Bảng 3.7. cho thấy 92,8% biết rằng bệnh lao là bệnh truyền nhiễm. Kết quả này tương đối phù hợp với nguyên cứu của Khan, J. A. và cộng sự [26] với tỷ lệ 93% và hơi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Phương Hoa và cộng sự [30] với tỷ lệ 95,3%. Sở dĩ có sự khác nhau so với nghiên cứu của Nguyễn Phương Hoa là do thời điểm lấy mẫu khác nhau, nghiên cứu của tác giả Phương Hoa là khi người bệnh lao phổi mới đã điều trị từ 1 tháng trở lên, chính vì vậy có nhiều thời gian để người bệnh tiếp nhận, tìm hiểu các thông tin về bệnh lao nhiều hơn, kiến thức có thể tốt hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có 38,2% đối tượng nhận biết được nguyên nhân gây bệnh lao là do vi khuẩn lao; nhưng vẫn có 37,5% cho rằng bệnh lao là do lao động nặng nhọc; 32,2% do hút thuốc lá, thuốc lào; 8,6% không biết nguyên nhân gây bệnh; 8,2% do virus; 7,9% do di truyền; 3,9% do ô nhiễm môi trường (*bảng 3.8.*). Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Lâm Thuận Hiệp và Phạm Thị Tâm [9] với 22,5% biết nguyên nhân gây bệnh lao. So với nghiên cứu của Nguyễn Phương Hoa và CS [30] có 44,8% biết nguyên nhân song vẫn có 24% cho rằng bệnh lao là do lao động nặng nhọc, 22,5% không biết, 7,1% nguyên nhân khác và 1,6% do di truyền. So với nghiên cứu của Satyanarayana G Konda và CS [32] có kết quả 35,2% biết nguyên nhân gây bệnh; 48,9% cho rằng nguyên nhân là do hút thuốc lá, thuốc lào; 37,8% do uống rượu; 33,7% do lạnh; 33,3% do bụi. Nói chung kiến thức của người bệnh về nguyên nhân gây bệnh lao còn thấp và vẫn còn nhiều sai lầm như do lao động nặng nhọc, do hút thuốc lá, thuốc lào, do uống rượu, do di truyền.

Nghiên cứu chỉ ra có 95% số đối tượng nhận biết được đường lây chủ yếu của bệnh lao là đường hô hấp. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Huỳnh Bá Hiếu [10], nghiên cứu của Nguyễn Văn Cư và Nguyễn Thị Ngọc Đánh [2] và nghiên cứu của Nguyễn Phương Hoa và CS [30] với tỷ lệ biết đường lây bệnh lần

lượt là 75%, 86% và 69,8%. Tỷ lệ này còn cao hơn kết quả nghiên cứu của Lou Joseph Kenyi [31], nghiên cứu của Esmael. A. [25], nghiên cứu của Satyanarayana G Konda và CS [32] với tỷ lệ lần lượt là 79,4%, 79,9% và 56,6%. Mặc dù vậy vẫn có 50,3% đối tượng không nhận biết đúng nguồn lây chính của bệnh lao (*bảng 3.9.*) và 54,3% không nhận biết đúng về thời gian lây nguy hiểm nhất (*bảng 3.10.*). Điều này cho thấy vẫn còn khoảng trống kiến thức về vấn đề lây truyền bệnh ở đối tượng nghiên cứu.

Các dấu hiệu nghi ngờ bệnh lao (*bảng 3.11.*) được đề cập 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%; ra mồ hôi trộm vào ban đêm là 29,3%; khó thở là 16,1%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Bá Hiếu [10] với tỷ lệ ho khạc kéo dài là 91,7%; mệt mỏi, kém ăn là 61,7%; đau tức ngực 54,3%; gầy sút cân là 50,9%. Nhưng lại tương đối phù hợp với nghiên cứu của Lâm Thuận Hiệp và Phạm Thị Tâm [9] 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. Nhưng lại cao hơn nghiên cứu của Lou Joseph Kenyi và CS [31], nghiên cứu của Esmael, A. [25] và nghiên cứu của Satyanarayana G Konda và CS [32] với tỷ lệ nhận biết được dấu hiệu ho kéo dài trên 2 tuần lần lượt là: 52%, 32,7% và 48,4%. Như vậy kiến thức của đối tượng về nhận biết các dấu hiệu nghi lao đặc biệt là dấu hiệu nghi lao quan trọng là ở mức trung bình. Vì vậy trong các hoạt động truyền thông, tư vấn của nhân viên y tế cũng như các phương tiện thông tin đại chúng cần nhấn mạnh và áp dụng các biện pháp trực quan sinh động, dễ hiểu, dễ nhớ của các dấu hiệu nghi ngờ bệnh lao cho người bệnh cũng như người dân và cần có biện pháp nhắc lại giúp đối tượng nhớ lâu hơn.

Có 81,9% đối tượng nhận biết được xét nghiệm đờm là xét nghiệm hữu ích nhất để chẩn đoán bệnh lao (*bảng 3.7.*). Cao gần gấp đôi nghiên cứu của Lâm Thuận Hiệp [9] với tỷ lệ 41%.

Nghiên cứu chỉ ra có 79,6% đối tượng nhận biết được thời gian hoàn thành điều trị lao là từ 6 đến 8 tháng, song vẫn còn 20,4% mắc sai lầm. Tỷ lệ mắc sai lầm

thấp hơn với nghiên cứu của Nguyễn Phương Hoa [30] và nghiên cứu của Lou Joseph Kenyi [31] với tỷ lệ nhận biết sai về thời gian hoàn thành điều trị lần lượt là 31,9% và 39,6%. Như vậy kiến thức về thời gian hoàn thành điều trị của đối tượng trong nghiên cứu này tốt hơn so với các nghiên cứu trước.

Nghiên cứu của chúng tôi với 77,3% đối tượng chọn uống thuốc lao 1 lần/ngày (53,6% chọn uống 1 lần buổi sáng, lúc đói; 23,7% chọn uống 1 lần buổi sáng, lúc no) (bảng 3.12.). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Phương Hoa [30] với tỷ lệ 96,2%. Điều này dễ lý giải do đối tượng người bệnh của tác giả Phương Hoa đã điều trị được từ 1 tháng trở lên.

Tóm lại, đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có kiến thức tương đối tốt về điều trị bệnh lao.

Có 83,6% đối tượng nhận biết được một/một số tác dụng phụ của thuốc lao và có 97,7% đối tượng sẽ thông báo ngay cho nhân viên y tế khi xuất hiện các dấu hiệu bất thường hoặc bệnh không giảm hoặc nặng lên. Thấp hơn nghiên cứu của Lou Joseph Kenyi [31] tỷ lệ người bệnh biết tác dụng phụ của thuốc lao là 93,1%.

Khi được hỏi về các biện pháp tự bảo vệ khỏi bị bệnh lao (bảng 3.13.) thì có đến 39,1% trả lời không biết bất cứ biện pháp nào, 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 và Trần Thị Ngọc Đảnh [2] với 34% nhận biết được biện pháp tiêm phòng bằng vaccin BCG. Tỷ lệ nhận biết được biện pháp tuyên truyền phát hiện sớm và điều trị khỏi cũng thấp hơn nghiên cứu của Huỳnh Bá Hiếu và CS [10] và nghiên cứu của Lâm Thuận Hiệp [9] với tỷ lệ lần lượt là 10,3% và 9,5%. Nhìn chung kiến thức về các biện pháp phòng bệnh chủ động của người bệnh còn tương đối thấp, cần phải tuyên truyền cho người bệnh và đặc biệt là nữ giới trong độ tuổi sinh đẻ biết về biện pháp phòng lao hiệu quả đó là tiêm phòng lao bằng vaccin BCG cho trẻ nhỏ từ 0 – 1 tuổi.

Kiến thức về các biện pháp phòng lây lan vi khuẩn lao cho những người xung quanh (*bảng 3.14.*) của đối tượng đạt tỷ lệ 89,8% nhận biết được người bệnh lao phổi cần phải ho khạc đờm vào ca, cốc, lọ có nắp hoặc ho khạc đờm vào giấy ăn rồi đốt; có 81,9% đối tượng nhận biết được đờm của người bệnh lao phổi cần phải chôn hoặc đốt; 98,7% đối tượng nhận biết được người bệnh lao phổi cần phải hạn chế giao tiếp với những người xung quanh bằng cách đeo khẩu trang hoặc dùng giấy che miệng khi ho, hắt hơi, nói chuyện. Kết quả này tương đối cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Cư [2] với 24% ho khạc đờm vào ca, cốc; 35 % hạn chế tiếp xúc; 79% che miệng khi nói chuyện với những người xung quanh. Tỷ lệ đối tượng chọn biện pháp dùng khăn che miệng của các nghiên cứu trước là 79,4% [31] và 66,6% [25]. Nghiên cứu cũng chỉ ra có 8,6% đối tượng ho khạc đờm vào nơi để rác, 1% ho khạc đờm vào bụi cây, 0,7% ho khạc đờm vào bất cứ chỗ nào. Có 1,6% đối tượng không biết đờm cần xử lý thế nào, 0,7% cho rằng không cần xử lý đờm của người bệnh lao phổi và có 6,6% đổ chung với rác ra xung quanh. Vẫn còn 0,7% đối tượng không biết nên giao tiếp đúng cách với những người xung quanh và 0,7% cho rằng nên giao tiếp tự nhiên (*Bảng 3.14., bảng 3.15., bảng 3.16.*). Như vậy kiến thức của người bệnh về phòng lây nhiễm lao cho những người xung quanh của đối tượng là tương đối tốt tuy nhiên vẫn còn những khoảng trống kiến thức cần được lấp đầy, nếu không sẽ rất dễ lây nhiễm lao trong cộng đồng, sẽ làm tăng tỷ lệ nhiễm lao và tỷ lệ lao bệnh tại tỉnh Nam Định.

Bảng 3.17. cho biết điểm trung bình kiến thức: $17,3 \pm 4,56$ và tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt ($\geq 50\%$ tổng điểm) chiếm 35,2% (*bảng 3.18.*). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lâm Thuận Hiệp và Phạm Thị Tâm [9] với tỷ lệ kiến thức đạt ($\geq 50\%$ tổng điểm) chiếm 18,75% điều này dễ lý giải do đối tượng khác nhau, nghiên cứu của Lâm Thuận Hiệp và Phạm Thị Tâm đối tượng đa số là nông dân (77,44%), trình độ học vấn có 87% dưới mức THPT còn nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 52,3% là nông dân và có 55,9% đối tượng có trình độ học vấn dưới THPT.

4.3.2. Thực trạng thái độ của ĐTNCC về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng

Nghiên cứu cho thấy có tới 99,3% số đối tượng nhận biết được và tin rằng bệnh lao hiện nay đã có thể chữa khỏi và 97,7% nhận biết được để chữa khỏi người bệnh cần tuân thủ các nguyên tắc điều trị và hướng dẫn của nhân viên y tế. Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Lou Joseph Kenyi [31], Nguyễn Phương Hoa [30] và Huỳnh Bá Hiếu [10] với tỷ lệ lần lượt là 94,1%, 93% và 91,3% cho rằng bệnh lao có thể chữa khỏi; Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lâm Thuận Hiệp [9] là 89%. Và cao hơn hẳn nghiên cứu của Esmael, A. [25] với 76,8% cho rằng bệnh lao có thể chữa khỏi và 65,9% cho biết bệnh lao chữa khỏi bằng phương pháp hiện đại.

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 huyện/ tuyến tỉnh (bảng 3.7.). Kết quả này tương đối phù hợp so với các nghiên cứu trước với tỷ lệ 94,7% [10], 98% [31].

Bảng 3.19. 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.

Bảng 3.20. cho thấy điểm trung bình thái độ của đối tượng là $6,3 \pm 2,14$, tỷ lệ đối tượng có thái độ đạt ($\geq 50\%$ tổng số điểm) chiếm 69,1% (bảng 3.21.).

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.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng

4.4.1. Một số yếu tố liên quan đến mức độ kiến thức của ĐTNC

So sánh mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với mức độ kiến thức của ĐTNC (bảng 3.22.) thì thấy mức độ kiến thức bị ảnh hưởng bởi tuổi, giới tính và trình độ học vấn ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa nơi ở hiện tại, tôn giáo, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân với mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu ($p > 0,05$). Đối tượng từ 18 đến 60 tuổi có mức độ kiến thức đạt cao gấp 3,101 lần so với những người trên 60 tuổi ($p < 0,001$); nữ giới có mức độ kiến thức đạt cao hơn 1,868 lần so với nam giới ($p = 0,028$); đối tượng có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có mức độ kiến thức đạt cao hơn những đối tượng có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông ($p < 0,001$). Điều này phù hợp với nghiên cứu thực hiện ở Cà Mau [9], nghiên cứu chỉ ra rằng trình độ học vấn càng cao thì càng hiểu biết về bệnh lao có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Theo nghiên cứu tại Cần Thơ [2] chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức đúng của người bệnh với trình độ học vấn. Những người bệnh mù chữ có mức độ kiến thức thấp hơn những người có trình độ học vấn cao hơn ($p = 0,03$). Theo nghiên cứu tại Ấn Độ [32] cho thấy kiến thức tốt có mối liên quan với độ tuổi, những người dưới 30 tuổi có kiến thức tốt hơn những người trên 30 tuổi ($p = 0,037$); đối tượng có trình độ học vấn trên trung học cơ sở có mức độ kiến thức tốt hơn đối tượng có trình độ học vấn dưới mức trung học cơ sở ($p < 0,001$). Điều này được giải thích do những người trẻ tuổi có cơ hội tiếp xúc, tiếp cận với các nguồn thông tin truyền thông nói chung và thông tin về bệnh lao nói riêng là nhiều hơn so với những người lớn tuổi. Mặt khác những người tuổi càng cao khả năng tiếp nhận các thông tin mới kém hơn, khả năng nhớ cũng giảm đi nên chúng ta khi truyền thông, tư vấn cần có những biện pháp thích hợp như sử dụng ngôn ngữ phổ thông, không sử dụng ngôn ngữ chuyên ngành, tư vấn dễ hiểu, dễ nhớ và có biện pháp nhắc lại cho các đối tượng.

Bảng 3.23. cho thấy những người bệnh lao tái phát có mức độ kiến thức cao gấp 0,46 lần so với người bệnh bị lao lần đầu ($p = 0,13$). Điều này rất dễ lý giải do

những người bệnh lao tái phát đã trải qua những đợt điều trị và cũng đã từng được nhân viên y tế giáo dục, tư vấn về bệnh lao và khi bị bệnh lặp lại người bệnh có xu hướng lo lắng nhiều hơn là động lực để họ tìm hiểu thêm các thông tin về bệnh.

Nghiên cứu còn chỉ ra rằng đối tượng có tiếp cận với nguồn thông tin từ internet có tỷ lệ kiến thức đạt cao gấp 0,291 lần so với những người không tiếp cận với internet ($p < 0,001$), những đối tượng tiếp cận với nguồn thông tin từ cán bộ y tế thì có mức độ kiến thức đạt cao hơn 0,471 lần so với những đối tượng không tiếp cận nguồn thông tin từ cán bộ y tế ($p = 0,01 < 0,05$).

Để đánh giá chính xác độ ảnh hưởng của các biến có liên quan trên chúng tôi đã thực hiện kiểm định Logistic và mô hình hồi quy Logistic đa biến (*bảng 3.25., bảng 3.26., bảng 3.27.*) cho chúng ta thấy mối tương quan giữa nhiều biến yếu tố nguy cơ và biến mức độ kiến thức có hai giá trị (đạt/chưa đạt), giúp chúng ta nhìn tổng quát và chính xác hơn mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập. Mô hình đã tìm ra các biến tuổi, giới, trình độ học vấn, tiếp nhận thông tin từ nguồn internet, tiếp nhận thông tin từ cán bộ y tế thực sự có liên quan đến mức độ kiến thức (có ý nghĩa thống kê) và có thể dự báo chính xác 73,4%, mức độ phù hợp với khoảng tin cậy trên 99%. Chính vì vậy để nâng cao kiến thức của người bệnh chúng ta cần quan tâm đến những người lớn tuổi, nam giới, những người có trình độ học vấn thấp và cần đẩy mạnh hơn nữa việc truyền thông, tư vấn, giáo dục của cán bộ y tế - nguồn thông tin chính thống và chính xác đồng thời áp dụng thêm công nghệ thông tin, hình thức internet vì hiện nay là thời đại 4.0, các bạn trẻ thường có xu hướng tìm hiểu thông tin trên internet nên chúng ta không thể bỏ ngỏ nguồn thông tin này. Chúng ta cần chung cấp cho người bệnh những trang web chính thống của ngành lao và bệnh phổi ví dụ như: <http://vatld.org.vn/> (website của Hội lao và bệnh phổi Việt Nam), <http://bvptw.org/> (website của Bệnh viện Phổi trung ương), <http://www.wpro.who.int/vietnam/en/> (website tổ chức y tế thế giới tại Việt Nam) để tránh hiện tượng người bệnh tự đi tìm hiểu và vào các trang web không chính thống dẫn đến tìm hiểu sai hoặc thiếu sót các thông tin về bệnh lao.

4.4.2. Một số yếu tố liên quan đến thái độ của ĐTNC

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra không có mối liên quan giữa các đặc điểm chung của đối tượng (nhóm tuổi, giới tính, nơi ở hiện tại, tôn giáo, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân) khác với nghiên cứu tại Cần Thơ [2] chỉ ra mối liên quan giữa thái độ của người bệnh với trình độ học vấn và nghề nghiệp (có ý nghĩa thống kê). Tuy nhiên nghiên cứu lại chỉ ra được mối liên quan giữa số lần bị bệnh lao (*bảng 3.29.*), những đối tượng bị bệnh lao từ lần thứ 2 trở đi có mức độ thái độ đạt cao hơn gấp 0,281 lần so với những người bị bệnh lao lần đầu. Điều này rất dễ lý giải do phác đồ điều trị bệnh lao kéo dài từ 6 – 8 tháng nên những người bị bệnh từ lần thứ hai trở đi sẽ có xu hướng lo lắng hơn về bệnh tình và từ đó tìm hiểu thông tin nhiều hơn và có thái độ đúng đắn hơn trước bệnh tật. Nghiên cứu còn chỉ ra được những đối tượng tiếp nhận thông tin khi đã bị bệnh, tiếp nhận thông tin từ nguồn sách báo, tạp chí, tờ rơi và từ nguồn thông tin ti vi, đài phát thanh (*bảng 3.30.*) cũng liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ thái độ của người bệnh.

Nghiên cứu cũng chỉ ra những đối tượng có mức độ kiến thức đạt có tỷ lệ thái độ đạt cao hơn gấp 6,354 lần so với những đối tượng có kiến thức chưa đạt với $p < 0,001$.

Để đánh giá chính xác độ ảnh hưởng của các biến ảnh hưởng chúng tôi tiến hành kiểm định hồi quy Logistic đa biến. Mô hình hồi quy Logistic đa biến (*bảng 3.32., bảng 3.33., bảng 3.34., bảng 3.35.*) cho thấy có mối liên quan giữa nhiều biến yếu tố nguy với và biến thái độ có 2 giá trị (đạt/chưa đạt), giúp nhìn tổng quát hơn mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập. 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 ĐTNC. Theo tính toán của mô hình này có ý nghĩa thống kê và có thể dự báo chính xác 69,7%, mức độ phù hợp với khoảng tin cậy trên 99%.

4.5. Ưu, nhược điểm của nghiên cứu

4.5.1. Ưu điểm của nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện nghiêm túc theo đề cương.

Tác giả của nghiên cứu là người trực tiếp thu thập số liệu.

4.5.2. Nhược điểm của nghiên cứu

Nghiên cứu với số mẫu nhỏ và nghiên cứu tại một bệnh viện nên không thể ngoại suy cho cả cộng đồng.

Nghiên cứu mới chỉ đề cập đến vấn đề kiến thức và thái độ, chưa đề cập tới vấn đề thực hành phòng lây nhiễm vi khuẩn lao cho cộng đồng của đối tượng nghiên cứu.

Thư viện số NDUN

KẾT LUẬN

5.1. Kiến thức, thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng

5.1.1. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng

Kiến thức của đối tượng về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng với tỷ lệ 38,2% đối tượng nhận biết được nguyên nhân gây bệnh lao là do vi khuẩn lao, có 53,6% đối tượng nhận biết được cách uống thuốc chống lao, có 60,9% đối tượng nhận biết được một trong những biện pháp tự phòng bệnh lao, có 66,8% đối tượng nhận biết được dấu hiệu nghi lao quan trọng nhất là ho khạc kéo dài trên 2 tuần (ho khan, ho có đờm, ho ra máu), có 81,9% đối tượng nhận biết được chôn hoặc đốt là biện pháp để xử lý đờm của người bệnh lao phổi, có 98,7% đối tượng nhận biết được rằng người bệnh lao phổi cần hạn chế giao tiếp bằng cách đeo khẩu trang hoặc dùng giấy che miệng khi ho, hắt hơi, nói chuyện với những người xung quanh. Điểm trung bình kiến thức của đối tượng là $17,3 \pm 4,56$, tổng điểm thấp nhất là 7, cao nhất là 34, tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt là 35,2%. Kết quả trên cho thấy kiến thức của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng là tương đối thấp, đặc biệt là về nguyên nhân gây bệnh, lây nhiễm, điều trị và phòng bệnh.

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

Nghiên cứu chỉ ra có 80,2% đối tượng cho rằng bệnh lao là bệnh nguy hiểm, có 88,4 % đối tượng đồng ý hoặc rất đồng ý ho khạc đờm vào ca cốc có nắp hoặc ho khạc đờm vào giấy ăn rồi đốt, có 85,2% đối tượng đồng ý hoặc rất đồng ý thường xuyên phơi đồ dùng cá nhân màn, chăn, chiếu... dưới ánh sáng mặt trời. Điểm trung bình thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng là $6,3 \pm 2,14$, điểm thấp nhất là 1, cao nhất là 12, tỷ lệ đối tượng có thái độ đạt là 69,1%. Như vậy, thái độ của người bệnh về phòng lây nhiễm bệnh lao cho cộng đồng đạt mức trung bình.

5.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng.

5.2.1. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng

Trong nghiên cứu, chúng tôi đã tìm thấy một số yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi từ 18 – 60 có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn so với những người trên 60 tuổi, nữ giới có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn so với nam giới, đối tượng có trình độ học vấn từ THPT trở lên có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn đối tượng có trình độ học vấn dưới mức THPT. Đồng thời nghiên cứu còn chỉ ra những người lao tái phát có mức độ kiến thức đạt cao hơn những người lao phổi mới, những đối tượng có tiếp cận nguồn thông tin từ internet có mức độ kiến thức đạt cao hơn những đối tượng không tiếp cận nguồn này, những người bệnh tiếp nhận thông tin từ cán bộ y tế cũng có mức độ kiến thức cao hơn những người bệnh không tiếp cận nguồn này.

Sau khi thực hiện kiểm định hồi quy Logistic đa biến chúng tôi viết được phương trình hồi quy Logistic đa biến như sau:

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

5.2.2. Một số yếu tố liên quan đến thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng.

Trong nghiên cứu, chúng tôi tìm thấy một số yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến mức độ thái độ của đối tượng nghiên cứu: những đối tượng lao tái phát có mức độ thái độ cao hơn đối tượng lao lần đầu. Đối tượng tiếp nhận nguồn thông tin khi đã bị bệnh có mức độ thái độ cao hơn những người không tiếp nhận thông tin khi đã bị bệnh. Những đối tượng tiếp cận các nguồn thông tin từ sách báo, tạp chí, tờ rơi và tiếp nhận thông tin qua ti vi, đài phát thanh có mức độ thái độ cao hơn những người không tiếp cận từ các nguồn thông tin trên.. Đối tượng có mức độ kiến thức đạt có mức độ thái độ cao hơn đối tượng có mức độ kiến thức chưa đạt.

Sau khi thực hiện kiểm định hội quy Logistic đa biến chúng tôi viết được phương trình hồi quy Logistic đa biến như sau:

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

Thư viện số NDUN

KHUYẾN NGHỊ

Từ những kết quả và phân tích trên, nghiên cứu có các khuyến nghị sau:

Cần tăng cường công tác truyền thông cho người bệnh với 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 và những người bị bệnh lần đầu.

Các nghiên cứu tiếp theo cần nghiên cứu tại cộng đồng và đánh giá toàn diện về kiến thức, thái độ và thực hành về phòng lây nhiễm lao của người bệnh lao phổi đang điều trị giai đoạn duy trì.

Thư viện số NDUN

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Nguyễn Việt Cò (2006). *Bệnh học lao*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. 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.
3. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Nam Định (2013). *Báo cáo hoạt động chương trình chống lao năm 2012 và phương hướng hoạt động năm 2013*, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Nam Định.
4. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Nam Định (2014). *Báo cáo hoạt động chương trình chống lao năm 2013 và phương hướng hoạt động năm 2014*, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Nam Định.
5. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Nam Định (2015). *Báo cáo hoạt động chương trình chống lao năm 2014 và phương hướng hoạt động năm 2015*, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Nam Định.
6. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Nam Định (2016). *Báo cáo hoạt động chương trình chống lao năm 2015, phương hướng hoạt động năm 2016*, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Nam Định.
7. 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.
8. Bộ Y tế - Chương trình chống lao quốc gia (2015). "*Báo cáo tổng kết hoạt động chống lao năm 2014 và phương hướng năm 2015*".
9. 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.
10. 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.
11. Nguyễn Bình Hòa và các cộng sự (2016). Đánh giá chi phí thảm họa trong điều trị lao tại Việt Nam, *Kỷ yếu Hội nghị khoa học bệnh phổi toàn quốc lần thứ VII*, tr. 118.

12. Nguyễn Thị Khánh (2016). Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh lao quản lý tại phòng khám bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Nam Định, *Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*.
13. Bộ Y tế (2016). Hội nghị tổng kết, đánh giá thực hiện Chương trình Mục tiêu quốc gia ngành Y tế giai đoạn 2010 - 2015 và định hướng Chương trình mục tiêu giai đoạn 2016 - 2020, truy cập ngày 01 - 03- 2017, tại trang web <http://moh.gov.vn/news/Pages/TinHoatDongV2.aspx?ItemID=1711>
14. 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.
15. Trần Văn Sáng (2007). *Bệnh học lao*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
16. Đinh Ngọc Sỹ (2010). Chương trình chống lao Việt Nam: Thành công và thách thức, *Tạp chí Hồ hấp Pháp - Việt*, tr. 10.
17. Bộ Y tế (2009). *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
18. Bộ Y tế (2014). Quyết định phê duyệt chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh lao đến năm 2020, tầm nhìn 2030, truy cập ngày 01 - 03- 2017, tại trang web <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-374-QĐ-TTg-nam-2014-phong-chong-lao-den-nam-2020-tam-nhin-2030-224000.aspx>
19. Bộ Y tế (2016). *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
20. Bộ Y tế và Nhóm đối tác (2016). *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2015*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
21. Nguyễn Văn Thắng và Nguyễn Trọng Chiến (2015). Điều tra mức độ hiểu biết về bệnh lao của người bệnh khám và điều trị tại bệnh viện 74 trung ương, *Bệnh viện 74 trung ương*.
22. Đặng Thị Thanh Thủy, Nguyễn Thị Khánh và Nguyễn Thị Thu Hương (2014). Bài giảng Điều dưỡng lao, *Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*.
23. Nguyễn Xuân Tình (2013). Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao và một số yếu tố liên quan tại phòng khám ngoại trú bệnh viện lao và bệnh phổi Bắc Giang, *Trường Đại học Y tế Công cộng*.

24. Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008). *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS tập 2*, Nhà xuất bản Hồng Đức, tr. 24.

Tiếng Anh

25. 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.

26. J. A. Khan và các cộng sự (2006). Knowledge, attitude and misconceptions regarding tuberculosis in Pakistani patients, *Pakistan Medical Association*. 56(5), tr. 211-4.

27. D. F. Polit, C. T. Beck và S. V. Owen (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations, *Res Nurs Health*, 30(4), tr. 459-67.

28. Ahmed 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, *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, tr. 542.

29. National institute for Health and Care Excellence (2016). *"Tuberculosis"*.

30. N. P. Hoa và các cộng sự (2004). Knowledge about tuberculosis and its treatment among new pulmonary TB patients in the north and central regions of Vietnam, *Int J Tuberc Lung Dis*, 8 (5), tr. 603-8.

31. 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.

32. 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.

33. Mario Raviglione (2016). *Tuberculosis in 2016 Burden, challenges, innovations*, Nuffield Lecture Theatre Liverpool, UK.

34. Ministry of Health Singapore (2016). *Prevention, Diagnosis and Management of Tuberculosis*, Ministry of Health Singapore.

35. WHO (2016). *Global Tuberculosis Report 2016*.
36. WHO (2016). *What is TB? How is it treated?*, truy cập ngày 01-03-2017, tại trang web <http://www.who.int/features/qa/08/en/>.

Thư viện số NDUN

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu

“Khảo sát kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao của người bệnh lao phổi tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định năm 2017”

Tôi xin mời ông (bà) tham gia gia vào nghiên cứu này. Trước khi ông (bà) quyết định có tham gia nghiên cứu này hay không, kính mời ông/bà tìm hiểu các thông tin liên quan đến nghiên cứu ví dụ tại sao cần thực hiện nghiên cứu này, nội dung của nghiên cứu này bao gồm những gì... Mời ông (bà) vui lòng đọc kỹ những thông tin dưới đây và nếu ông (bà) muốn có thể thảo luận với những người khác. Ông (bà) có thể hỏi chúng tôi nếu không rõ hoặc muốn biết thêm thông tin. Ông (bà) hãy dành thời gian suy nghĩ trước khi đồng ý hoặc không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Cảm ơn ông (bà) đã đọc bản thông tin

Lý do thực hiện nghiên cứu này?

Bệnh lao là một bệnh phổ biến trong xã hội, đã tồn tại cùng loài người hơn sáu nghìn năm. Bệnh gặp cả ở nam và nữ, ở mọi lứa tuổi và mọi thành phần trong xã hội.

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới hiện nay 1/3 dân số thế giới đã nhiễm lao. Năm 2015 toàn thế giới có 10,4 triệu người bệnh lao mới, 480.000 người bệnh lao kháng thuốc và 1,8 triệu người chết vì lao.

Việt Nam hiện nay đứng thứ 15 trong số 20 nước có gánh nặng chung của bệnh lao cao trên thế giới và đứng thứ 15 trong 30 nước về gánh nặng bệnh lao kháng thuốc. Năm 2014 cả nước ước tính có 180.000 người bệnh lao mới, 17.000 người chết vì bệnh lao

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm:

1. *Khảo sát kiến thức, thái độ về bệnh lao và phòng lây nhiễm lao của người bệnh lao phổi tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định năm 2017*

2. *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 năm 2017.*

Tổ chức thực hiện nghiên cứu này?

Bệnh lao là bệnh có thể phòng và chữa khỏi hoàn toàn không để lại di chứng nếu được phát hiện sớm và điều trị tích cực. Mọi người cần biết các dấu hiệu nghi ngờ bệnh lao để có thể đến các cơ sở y tế khám để được chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời, đồng thời giảm thời gian lây lan vi khuẩn lao cho cộng đồng.

Lợi ích khi tham gia nghiên cứu?

Khi tham gia vào nghiên cứu này ông/bà sẽ được tư vấn miễn phí các vấn đề về sức khỏe mà ông/bà quan tâm.

Tôi có thể rút ra khỏi nghiên cứu không?

Có, nhưng chỉ với những điều kiện nhất định. Ông/bà có toàn quyền tự do rút ra khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào mà không bị phạt hay bị mất đi các lợi ích mà ông/bà sẽ được hưởng. Hội đồng y đức có quyền ngừng nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào khi có bất kỳ lý do chính đáng nào.

Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi từ chối tham gia hay thay đổi quyết định sau đó?

Điều này hoàn toàn được chấp nhận nhưng để nghiên cứu đạt được hiệu quả cao nhất tôi rất mong nhận được sự hợp tác của ông/bà.

Bảo mật

Tất cả các thông tin về việc tham gia vào nghiên cứu của ông/bà sẽ được bảo mật và sẽ không được tiết lộ với bất kỳ ai không có trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho ông/bà. Hồ sơ bệnh án của ông/bà sẽ do các nhân viên nghiên cứu, bệnh viện kiểm tra, quản lý. Tên của ông/bà sẽ không được dùng dưới bất kỳ hình thức nào trong các báo cáo kết quả nghiên cứu. Tất cả các hồ sơ nghiên cứu và mẫu xét nghiệm sẽ được dán nhãn bằng mã số nghiên cứu của ông/bà. Tên của ông/bà sẽ không được dùng trên nhãn và sẽ không xuất hiện trên tất cả các công bố khoa học hoặc báo cáo liên quan đến nghiên cứu.

Ký cam kết

Tôi đã đọc HOẶC đã được nghe đọc Phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu này.

Tôi đã có cơ hội hỏi những thắc mắc về nghiên cứu này và tôi đã được giải đáp một cách thỏa đáng cho mọi câu hỏi của mình. Tôi đã có đủ thời gian để cân nhắc kỹ càng quyết định của mình. Tôi đồng ý tình nguyện tham gia vào nghiên cứu này và tôi hiểu rằng tôi có thể rút ra khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không bị ảnh hưởng đến việc chăm sóc y tế của tôi trong tương lai. Nghiên cứu viên chính của nghiên cứu này được đề tên ở dưới. Tôi sẽ được nhận một bản sao phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu này.

Họ tên

Chữ ký

____/____/____
ngày/tháng/năm

Thư viện SONDUN

Phụ lục 2: Phiếu điều tra
KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ PHÒNG LÂY NHIỄM LAO CHO CỘNG
ĐỒNG CỦA NGƯỜI BỆNH LAO PHỔI

Ngày điều tra:

Mã số đối tượng:

PHẦN I: ĐẶC ĐIỂM CHUNG (NHÂN KHẨU HỌC)

TT	CÂU HỎI	GỢI Ý TRẢ LỜI
C1	Ông/bà vui lòng cho biết năm nay ông/bà bao nhiêu tuổi?	Tuổi = 2017 – năm sinh
C2	Ông/bà vui lòng cho biết nơi ở hiện tại của ông/bà?	1. Thành thị (01 thành phố, 15 thị trấn) 2. Nông thôn
C3	Ông/bà vui lòng cho biết ông/bà giới tính gì?	1. Nam 2. Nữ
C4	Ông/bà vui lòng cho biết ông/bà dân tộc gì?	1. Kinh 2. Khác: ghi rõ.....
C5	Ông/bà vui lòng cho biết tôn giáo của ông/bà?	1. Không 2. Thiên chúa giáo 3. Phật giáo 4. Khác (ghi rõ tên).....
C6	Ông/bà vui lòng cho biết trình độ cao nhất mà ông/bà đã đạt được?	1. Không biết đọc, không biết viết 2. Tiểu học (lớp 1 – lớp 5) 3. Trung học cơ sở (lớp 6 – lớp 9) 4. Trung học phổ thông (lớp 10 – 12) 5. Trung cấp chuyên nghiệp 6. Cao đẳng 7. Đại học 8. Sau đại học

C7	Ông/bà vui lòng cho biết công việc chính tạo ra thu nhập cho ông/bà trong 12 tháng qua là gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nông dân 2. Công nhân, thợ thủ công 3. Công chức, viên chức 4. Nội trợ 5. Buôn bán, dịch vụ 6. Hưu trí 7. Khác: ghi rõ.....
C8	Ông/bà vui lòng cho biết tình trạng hôn nhân của ông/bà?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chưa kết hôn 2. Sống cùng vợ/chồng 3. Ly thân 4. Ly dị 5. Góa
C9	Ông/bà vui lòng cho biết tại địa phương ông/bà được xếp vào mức thu nhập nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nghèo 2. Cận nghèo 3. Trung bình 4. Khá 5. Giàu

PHẦN II: QUÁ TRÌNH BI BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

TT	CÂU HỎI	GỢI Ý TRẢ LỜI
C10	Ông/bà vui lòng cho biết ông/bà nhập viện vào ngày nào?	Ghi rõ ngày nhập viện (dương lịch):
C11	Ông/bà vui lòng cho biết lý do nào khiến ông/bà đi khám bệnh?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ho khạc đờm kéo dài trên 2 tuần 2. Sốt nhẹ về chiều 3. Đổ mồ hôi về ban đêm 4. Ho ra máu 5. Đau tức ngực 6. Khó thở 7. Kém ăn, gầy sút cân 8. Khám sức khỏe định kỳ tình cờ phát hiện bệnh

C12	Ông/bà vui lòng cho biết trước khi nhập viện bao nhiêu ngày thì ông bà có các biểu hiện như ho khạc đờm kéo dài/sốt... (lý do khám bệnh của người bệnh)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dưới 7 ngày 2. Từ 7 ngày đến 14 ngày 3. Từ 15 ngày đến 21 ngày 4. Từ 22 ngày đến 30 ngày 5. Trên 30 ngày
C13	Ông/bà vui lòng cho biết ông/bà được nhân viên y tế chẩn đoán là bệnh lao gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lao phổi 2. Lao ngoài phổi (lao hạch, lao màng phổi, lao xương khớp...) 3. Không biết
C14	Ông/bà vui lòng cho biết đây là lần thứ mấy ông/bà được chẩn đoán là bị bệnh lao?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lao lần đầu 2. Lao tái phát

PHẦN III: THÔNG TIN YẾU TỐ TRUYỀN THÔNG

TT	CÂU HỎI	GỢI Ý TRẢ LỜI
C15	Ông/bà vui lòng cho biết ông/bà đã bao giờ tiếp nhận các thông tin về bệnh lao bao giờ chưa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Chưa <p><i>(Nếu chưa thì chuyển câu 20)</i></p>
C16	Ông/bà vui lòng cho biết thời điểm ông/bà tiếp nhận các thông tin về bệnh lao là thời điểm nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Khi chưa bị bệnh 2. Khi đã bị bệnh
C17	Nếu có ông/bà vui lòng cho biết ông/bà biết/nghe nói về bệnh lao là từ nguồn thông tin nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Người thân trong gia đình 2. Bạn bè, đồng nghiệp 3. Các đoàn thể 4. Người cùng bệnh 5. Sách, báo, tạp chí, tờ rơi 6. Tivi, đài phát thanh... 7. Internet 8. Cán bộ y tế

C18	Ông/bà vui lòng cho biết cách thức ông bà tiếp nhận thông tin là như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nghe tư vấn trực tiếp tư vấn từ nhân viên y tế 2. Đọc sách, báo, tờ rơi, internet 3. Nghe qua ti vi, đài phát thanh 4. Nghe bạn bè, gia đình, người cùng bệnh nói
C19	Ông/bà vui lòng cho biết những nội dung ông/bà biết về bệnh lao/được tư vấn?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nguyên nhân gây bệnh 2. Đường lây bệnh 3. Dấu hiệu nghi ngờ bệnh lao 4. Hướng dẫn lấy đờm làm xét nghiệm 5. Phác đồ điều trị 6. Cách dùng thuốc chống lao 7. Cách theo dõi, phát hiện các dấu hiệu bất thường 8. Chế độ dinh dưỡng 9. Chế độ vận động, nghỉ ngơi 10. Khác: Ghi rõ.....

PHẦN IV: THÔNG TIN VỀ KIẾN THỨC

TT	CÂU HỎI	GỢI Ý TRẢ LỜI
C20	Ông/bà vui lòng cho biết theo của ông/bà bệnh lao là bệnh gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bệnh lao là bệnh truyền nhiễm 2. Bệnh lao là một bệnh di truyền 3. Bệnh lao là một bệnh cổ xưa đã bị tiêu diệt 4. Bệnh lao là biểu hiện của HIV/AIDS
C21	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông (bà) nguyên nhân gây bệnh lao là gì ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Do di truyền 3. Do vi khuẩn lao 4. Do lao động nặng nhọc 5. Do hút thuốc lá, thuốc lào 6. Do virus

C22	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà bệnh lao lây truyền từ người bệnh sang người khác chủ yếu theo đường lây nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Lây qua đường hô hấp 3. Lây qua đường tiêu hóa 4. Lây qua đường da, niêm mạc 5. Lây qua đường máu
C23	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà nguồn lây chính của bệnh lao là đối tượng nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Người bệnh lao phổi có xét nghiệm đờm bằng phương pháp soi trực tiếp cho kết quả dương tính 3. Người bệnh lao phổi có xét nghiệm đờm bằng phương pháp soi trực tiếp cho kết quả âm tính 4. Tất cả người bệnh lao
C24	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà thời gian lây nguy hiểm nhất của bệnh lao là khoảng thời gian nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Từ khi có triệu chứng nghi lao đầu tiên đến khi được điều trị bằng thuốc chống lao đặc hiệu 2-3 tuần 3. Từ khi có biểu hiện nghi lao đầu tiên đến khi điều trị hết phác đồ 4. Từ khi bắt đầu điều trị đến khi kết thúc điều trị
C25	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà những triệu chứng nào là biểu hiện nghi ngờ mắc bệnh lao?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Ho kéo dài trên 2 tuần (ho khan, ho có đờm, ho ra máu) 3. Sốt nhẹ về chiều 4. Ra mồ hôi trộm về ban đêm 5. Mệt mỏi, kém ăn, gầy sút cân 6. Đau tức ngực 7. Khó thở 8. Buồn nôn, nôn

C26	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà khi có dấu hiệu nghi ngờ bệnh lao ông/bà cần làm gì ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Không cần làm gì 3. Đi khám tại các bệnh viện chuyên khoa lao tuyến tỉnh/tuyến huyện 4. Tự mua thuốc uống tại nhà
C27	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà xét nghiệm nào sau đây là xét nghiệm hữu ích nhất để chẩn đoán bệnh lao?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Xét nghiệm đờm 3. Xquang phổi 4. Xét nghiệm máu 5. Xét nghiệm nước tiểu
C28	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà bệnh lao có thể điều trị khỏi không ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không
C29	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà để điều trị khỏi bệnh lao người bệnh cần làm gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Sử dụng thảo dược 3. Nghỉ ngơi tại nhà, không cần dùng thuốc 4. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sỹ chuyên khoa
C30	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà thời gian để hoàn thành điều trị bệnh lao là bao lâu?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. < 1 tháng 3. 12 tháng 4. 6 – 8 tháng
C31	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà cách dùng thuốc chống lao như thế nào là phù hợp?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Uống 1 lần vào buổi sáng, lúc đói 3. Uống 1 lần vào buổi sáng, lúc no 4. Uống 2 lần trong ngày (sáng, chiều) 5. Uống cách nhật

C32	<p>Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà những biểu hiện nào là tác dụng phụ của thuốc chống lao?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chán ăn, buồn nôn, nôn, đau bụng 2. Phát ban ngoài da, ngứa, sẩn 3. Û tai, chóng mặt, điếc 4. Đau khớp, sưng khớp 5. Vàng da, viêm gan 6. Mất nhìn mờ 7. Nước tiểu màu đỏ hoặc da cam 8. Khác: (ghi rõ).....
C33	<p>Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà khi có dấu hiệu bất thường hoặc bệnh không giảm hoặc nặng thêm cần làm gì?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Không cần làm gì 3. Tự dừng thuốc, hết triệu chứng lại tiếp tục uống 4. Thông báo ngay cho nhân viên y tế
C34	<p>Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà chúng ta có thể tự bảo vệ khỏi bị bệnh lao bằng cách nào?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Tiêm phòng lao bằng vaccin BCG cho trẻ 3. Tuyên truyền cho người dân biết về dấu hiệu nghi lao, từ đó đi khám phát hiện sớm và điều trị kịp thời 4. Lao động hợp lý 5. Dinh dưỡng hợp lý 6. Nhà ở, nơi làm việc thoáng mát, có ánh sáng chiếu vào 7. Thường xuyên tập luyện thể dục 8. Thường xuyên phơi quần áo, chăn, màn, gói dưới ánh sáng mặt trời

C35	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà để phòng lây lan vi khuẩn lao ra cộng đồng, người bệnh lao phổi cần ho khạc đờm như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ho khạc đờm vào ca, cốc, lọ... có nắp đậy hoặc ho khạc đờm vào giấy ăn sau đó đốt 2. Ho khạc đờm vào các chỗ để rác 3. Ho khạc đờm vào các bụi cây 4. Tự nhiên bất cứ chỗ nào
C36	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà đờm của người bệnh lao phổi cần xử lý như thế nào ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Không cần xử lý 3. Đổ chung với rác ra xung quanh 4. Chôn hoặc đốt 5. Khạc đờm vào giấy ăn rồi xả vào bồn cầu nhà vệ sinh
C37	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà để hạn chế vi khuẩn lao lây sang người lành. người bệnh lao nên giao tiếp như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Giao tiếp tự nhiên bình thường 3. Nên hạn chế giao tiếp như dùng giấy che miệng khi ho, hắt hơi, đeo khẩu trang 4. Không giao tiếp

Thư Viện Số

PHẦN IV: THÔNG TIN VỀ THÁI ĐỘ

Ông/ bà vui lòng cho biết ý kiến của mình về các quan điểm dưới đây bằng cách **khoanh tròn** vào 1 trong 5 mức độ tương ứng trong bảng về từng vấn đề:

1 = Rất không đồng ý 2 = Không đồng ý 3 = Trung bình
4 = Đồng ý 5 = Rất đồng ý

TT	CÂU HỎI	Mức độ đánh giá				
		1	2	3	4	5
C38	Bệnh lao là bệnh nguy hiểm và có thể dẫn đến khuyết tật (xơ hóa phổi) nếu không được chuẩn đoán sớm và điều trị tích cực	1	2	3	4	5
C39	Người bệnh lao phổi cần phải ho khạc đờm vào ca, cốc có nắp hoặc ho khạc đờm vào giấy ăn rồi đốt.	1	2	3	4	5
C40	Người bệnh lao phổi cần phải hạn chế giao tiếp bằng cách đeo khẩu trang hoặc dùng giấy che miệng khi ho, hắt hơi, nói chuyện với những người xung quanh.	1	2	3	4	5
C41	Người bệnh lao phổi cần phải tuân thủ các nguyên tắc điều trị (uống thuốc đúng liều, uống thuốc đều đặn, uống thuốc đủ thời gian)	1	2	3	4	5
C42	Phòng bệnh, nhà ở, nơi làm việc của người bệnh lao phổi cần phải thông thoáng và có ánh sáng mặt trời chiếu vào	1	2	3	4	5
C43	Đồ dùng cá nhân, quần áo, màn, chiếu, gối của người bệnh lao phổi cần phơi dưới ánh nắng mặt trời	1	2	3	4	5

Trân trọng cảm ơn ông (bà) đã dành thời gian tham gia điều tra!

Nam Định, ngày....tháng....năm 20....

Người trả lời phiếu

(Ký và ghi rõ họ tên)

Phụ lục 3: Danh sách đối tượng tham gia nghiên cứu

TT	Họ và tên	Tuổi	Giới	Mã HSBA
1	Trần Thanh T.	27	Nữ	1700272
2	Vũ Văn C.	84	Nam	1700414
3	Bùi Văn N.	27	Nam	1700379
4	Đoàn Tuấn A.	43	Nam	1700346
5	Ngô Quang C.	63	Nam	1700353
6	Bùi Thị Tuyết T.	71	Nữ	1700828
7	Nguyễn Văn T.	58	Nam	1700678
8	Trần Thọ M.	54	Nam	1700458
9	Lê Văn H.	57	Nam	1700492
10	Ngô Văn K.	55	Nam	1700386
11	Đặng Công T.	26	Nam	1700406
12	Hoàng Văn Đ.	50	Nam	1700336
13	Nguyễn Trung L.	38	Nam	1700508
14	Trần Đức Q.	81	Nam	1700473
15	Nguyễn Thị T.	57	Nữ	1700575
16	Trần Văn C.	51	Nam	1700506
17	Phạm Văn Q.	25	Nam	1700488
18	Trần Đức L.	52	Nam	1700610
19	Bùi Thuận T.	60	Nam	1700568
20	Trần Thị H.	55	Nữ	1700534
21	Dương Đình H.	32	Nam	1700532
22	Nguyễn Phúc T.	79	Nam	1700358
23	Hà Văn Đ.	19	Nam	1700558
24	Vũ Thế L.	70	Nam	1700552
25	Nguyễn Văn N.	50	Nam	1700382
26	Phạm Thanh T.	65	Nữ	1700368

27	Nguyễn Gia H.	36	Nam	1700609
28	Hoàng Văn H.	55	Nam	1700679
29	Nguyễn Văn T.	65	Nam	1700639
30	Trần Ngọc T.	61	Nam	1700511
31	Nguyễn Văn C.	24	Nam	1700548
32	Trần Văn X.	45	Nam	1700541
33	Đỗ Thị P.	49	Nữ	1700477
34	Vũ Thanh T.	27	Nam	1700456
35	Mai Thị T.	30	Nữ	1700663
36	Bùi Đăng T.	19	Nam	1700617
37	Lê Đắc Q.	28	Nam	1700580
38	Nguyễn Văn Đ.	58	Nam	1700625
39	Trần Minh Q.	37	Nam	1700509
40	Mai Văn P.	45	Nam	1700673
41	Trần Thị N.	34	Nữ	1700601
42	Trần Thị V.	74	Nữ	1700549
43	Triệu Thị Y.	54	Nữ	1700695
44	Đinh Tuấn A.	24	Nam	1700729
45	Nguyễn Văn H.	48	Nam	1700577
46	Nguyễn Thiện T.	67	Nam	1700693
47	Vũ Bá K.	73	Nam	1700634
48	Triệu Việt H.	64	Nam	1700674
49	Đỗ Văn M.	42	Nam	1700629
50	Phạm Văn K.	64	Nam	1700686
51	Nguyễn Thị C.	65	Nữ	1700623
52	Phạm Văn B.	60	Nam	1700702
53	Nguyễn Vũ C.	51	Nam	1700792
54	Vũ Anh D.	56	Nam	1700583

55	Đỗ Văn T.	62	Nam	1700751
56	Nguyễn Văn P.	30	Nam	1700429
57	Nguyễn Văn M.	41	Nam	1700728
58	Nguyễn Văn T.	65	Nam	1700737
59	Trần Văn M.	56	Nam	1700626
60	Dương Thế Q.	57	Nam	1700661
61	Nguyễn Đình T.	40	Nam	1700561
62	Nguyễn Thị N.	86	Nữ	1700579
63	Trần Văn L.	52	Nam	1700665
64	Nguyễn Thị T.	72	Nữ	1700738
65	Trần Thị H.	18	Nữ	1700770
66	Nguyễn Bá X.	57	Nam	1700852
67	Nguyễn Văn L.	53	Nam	1700784
68	Vũ Thị Hải Y.	32	Nữ	1700851
69	Trần Năm H.	63	Nam	1700838
70	Phạm Văn T.	55	Nam	1700873
71	Vũ Văn B.	47	Nam	1700775
72	Trương Thị H.	70	Nữ	1700902
73	Đoàn Thị K.	31	Nữ	1700885
74	Đào Văn D.	36	Nam	1700860
75	Trần Quốc P.	33	Nam	1701044
76	Trần Văn T.	41	Nam	1700934
77	Trần Sỹ T.	54	Nam	1700826
78	Bùi Huy Y.	73	Nam	1700687
79	Trần Văn N.	62	Nam	1700953
80	Nguyễn Văn T.	57	Nam	1700890
81	Nguyễn Văn H.	42	Nam	1700817
82	Vũ Văn M.	25	Nam	1700884

83	Bùi Văn N.	69	Nam	1700662
84	Nguyễn Văn T.	71	Nam	1700093
85	Nguyễn Văn Q.	67	Nam	1700842
86	Trần Văn T.	67	Nam	1700921
87	Bùi Văn B.	70	Nam	1700894
88	Hoàng Tuấn A.	28	Nam	1700971
89	Đỗ Xuân H.	37	Nam	1700936
90	Lê Thị L.	62	Nữ	1700973
91	Trần Quyết T.	64	Nam	1701089
92	Bùi Đức Q.	70	Nam	1700961
93	Lê Nghĩa H.	44	Nam	1701052
94	Trần Văn T.	59	Nam	1701016
95	Nguyễn Văn T.	19	Nam	1701015
96	Nguyễn Văn H.	85	Nam	1700972
97	Phạm Trần V.	23	Nam	1701017
98	Nguyễn Thị Thanh T.	18	Nữ	1701088
99	Đinh Thanh K.	80	Nam	1701980
100	Trần Trung K.	36	Nam	1701055
101	Tổng Thị H.	83	Nữ	1700863
102	Trần Văn Y.	59	Nam	1701042
103	Lê Kim C.	61	Nam	1701125
104	Trần Thị H.	77	Nữ	1701106
105	Trần Văn K.	77	Nam	1701163
106	Nguyễn Đức D.	24	Nam	1701185
107	Nguyễn Văn H.	47	Nam	1701099
108	Nguyễn Trọng G.	54	Nữ	1701065
109	Phạm Hồng P.	67	Nam	1701168
110	Ngô Thế D.	43	Nam	1701154

111	Đặng Thị N.	45	Nữ	1701177
112	Nguyễn Thị T.	33	Nữ	1701081
113	Khúc Văn M.	34	Nam	1701137
114	Vũ Văn C.	54	Nam	1701066
115	Cao Thị T.	30	Nữ	1701153
116	Trần Phương T.	26	Nữ	1701160
117	Nguyễn Thị Lê N.	34	Nữ	1701158
118	Lê Quang T.	69	Nam	1701283
119	Nguyễn Thị T.	77	Nam	1700954
120	Nguyễn Văn C.	37	Nam	1701213
121	Nguyễn Văn D.	23	Nam	1701133
122	Đoàn Quyết T.	56	Nam	1701256
123	Phạm Văn R.	67	Nam	1701200
124	Đặng Mạnh D.	33	Nam	1701119
125	Phạm Văn K.	64	Nam	1701199
126	Bùi Mạnh H.	58	Nam	1701203
127	Nguyễn Văn C.	31	Nam	1701266
128	Phan Tất N.	53	Nam	1701330
129	Đoàn Văn C.	35	Nam	1701342
130	Nguyễn Thị T.	77	Nữ	1701332
131	Trần Thị G.	85	Nữ	1701357
132	Trần Mạnh H.	65	Nam	1701241
133	Ninh Văn L.	58	Nam	1701333
134	Phạm Duy K.	24	Nam	1701419
135	Lê Văn T.	25	Nam	1701417
136	Nguyễn Thị P.	77	Nữ	1701389
137	Trần Thị Thanh N.	21	Nữ	1701344
138	Đặng Văn T.	50	Nam	1701433

139	Nguyễn Văn K.	43	Nam	1701434
140	Bùi Văn T.	55	Nam	1701346
141	Vũ Thị Thủy L.	37	Nữ	1700578
142	Trần Hữu C.	68	Nam	1700440
143	Trần Văn T.	59	Nam	1700400
144	Hoàng Văn L.	55	Nam	1701294
145	Lương Văn Y.	34	Nam	1701149
146	Trần Minh T.	30	Nam	1701334
147	Dương Công L.	57	Nam	1701141
148	Vũ Đình H.	52	Nam	1701284
149	Vũ Thị B.	58	Nữ	1701274
150	Nguyễn Hữu H.	63	Nam	1701353
151	Trần Văn H.	38	Nam	1701591
152	Đoàn Duy Đ.	58	Nam	1701512
153	Trần Khắc T.	48	Nam	1701701
154	Đào Văn H.	53	Nam	1701639
155	Bùi Văn P.	55	Nam	1701567
156	Ngô Văn C.	63	Nam	1701594
157	Đặng Xuân D.	67	Nam	1701752
158	Tạ Văn Q.	46	Nam	1701319
159	Nguyễn Văn Đ.	43	Nam	1701369
160	Lê Thị T.	82	Nữ	1701500
161	Lê Văn T.	45	Nam	1701483
162	Phùng Thế A.	31	Nam	1701486
163	Nguyễn Văn M.	41	Nam	1701557
164	Hồ Xuyên N.	33	Nam	1701511
165	Ngô Văn L.	52	Nam	1701485
166	Vũ Thường D.	46	Nam	1701477

167	Trần Văn N.	81	Nam	1701468
168	Trần Đức P.	73	Nam	1701478
169	Nguyễn Văn H.	49	Nam	1701520
170	Vũ Đình T.	48	Nam	1701420
171	Trần Duy T.	43	Nam	1701529
172	Vũ Đức C.	19	Nam	1701459
173	Nguyễn Như T.	56	Nam	1701592
174	Nguyễn Thị N.	59	Nữ	1701482
175	Mai Văn C.	43	Nam	1701513
176	Mai Quang V.	23	Nam	1701626
177	Trần Văn M.	45	Nam	1701725
178	Phạm Thị C.	77	Nữ	1701618
179	Bùi Thế H.	64	Nam	1701661
180	Phan Văn T.	61	Nam	1701750
181	Đỗ Văn Đ.	60	Nam	1701544
182	Lê Văn Đ.	87	Nam	1701711
183	Nguyễn Quốc Thanh B.	47	Nam	1701721
184	Ngô Bá D.	41	Nam	1701732
185	Trần Văn H.	37	Nam	1701700
186	Trần Văn B.	53	Nam	1701633
187	Nguyễn Văn K.	34	Nam	1701730
188	Trần Thị H.	26	Nữ	1701731
189	Đoàn Văn H.	61	Nam	1701634
190	Vũ Mạnh T.	57	Nam	1701749
191	Đỗ Văn T.	51	Nam	1701686
192	Trần Thế T.	47	Nam	1701712
193	Nguyễn Thị B.	69	Nữ	1701858
194	Vũ Tuấn A.	45	Nam	1701972

195	Ngô Văn T.	57	Nam	1701768
196	Đỗ Trung T.	71	Nam	1701800
197	Lại Thị L.	69	Nữ	1701668
198	Nguyễn Thị N.	74	Nữ	1701786
199	Vũ Đình B.	53	Nam	1701853
200	Hoàng Văn L.	28	Nam	1701855
201	Trần Phương T.	48	Nữ	1701856
202	Lê Văn C.	44	Nam	1701834
203	Đỗ Văn H.	53	Nam	1701854
204	Ninh Văn H.	57	Nam	1701893
205	Lê Văn Đ.	88	Nam	1701751
206	Trần Văn T.	53	Nam	1701868
207	Mai Văn Đ.	62	Nam	1701865
208	Mai Đình P.	77	Nam	1701590
209	Nguyễn Vương L.	72	Nam	1701769
210	Trần Văn H.	70	Nam	1701813
211	Phạm Thị H.	58	Nữ	1701896
212	Cù Thị N.	70	Nữ	1701772
213	Trần Văn Đ.	63	Nam	1701915
214	Bùi Quang T.	30	Nam	1701906
215	Nguyễn Văn T.	65	Nam	1701670
216	Vũ Việt H.	35	Nam	1701945
217	Lê Văn R.	59	Nam	1701954
218	Đàm Văn M.	80	Nam	1701940
219	Ngô Văn T.	55	Nam	1701913
220	Phạm Văn M.	65	Nam	1701951
221	Mai Thị L.	80	Nữ	1701905
222	Đình Thị L.	72	Nữ	1701981

223	Trần Văn T.	67	Nam	1701989
224	Phạm Thị Hồng T.	28	Nữ	1701897
225	Nguyễn Bá T.	33	Nam	1701990
226	Phạm Văn H.	31	Nam	1701930
227	Đặng Ngọc L.	41	Nam	1701992
228	Trần Văn Đ.	28	Nam	1701918
229	Trần Văn S.	52	Nam	1702023
230	Nguyễn Thị Q.	83	Nữ	1702028
231	Nguyễn Văn Đ.	43	Nam	1702042
232	Phạm Văn T.	49	Nam	1701933
233	Trần Văn H.	19	Nam	1701977
234	Trần Thị N.	34	Nữ	1702093
235	Trần Văn H.	22	Nam	1702066
236	Lê Văn A.	39	Nam	1702047
237	Lê Thị H.	32	Nữ	1700565
238	Bùi Trung K.	40	Nam	1700540
239	Trần Văn L.	65	Nam	1700612
240	Đào Thị C.	75	Nữ	1700571
241	Nguyễn Đức C.	58	Nam	1701345
242	Trần Hữu T.	61	Nam	1700585
243	Nguyễn Thế H.	60	Nam	1700658
244	Nguyễn Văn T.	63	Nam	1700741
245	Trần Thị M.	32	Nữ	1700683
246	Lâm Thị N.	51	Nữ	1700949
247	Vũ Đình H.	44	Nam	1700794
248	Phạm Văn Đ.	38	Nam	1700768
249	Nguyễn Thị H.	59	Nữ	1700759
250	Nguyễn Ngọc N.	64	Nam	1700942

251	Đào Thị H.	55	Nữ	1700992
252	Ngô Quang H.	77	Nam	1700872
253	Nguyễn Thị T.	36	Nữ	1700880
254	Nguyễn Ngọc L.	45	Nam	1701021
255	Trần Nhật L.	23	Nữ	1701116
256	Mai Thị L.	60	Nữ	1701102
257	Trương Xuân T.	34	Nam	1701196
258	Đặng Đình C.	33	Nam	1701186
259	Nguyễn Thị H.	26	Nữ	1701311
260	Trần Văn T.	70	Nam	1701310
261	Đoàn Xuân Đ.	77	Nam	1701620
262	Cao Văn H.	48	Nam	1701269
263	Phạm Thanh C.	80	Nam	1701385
264	Nguyễn Thị K.	77	Nữ	1701510
265	Ngô Quang N.	47	Nam	1701739
266	Ngô Việt Hùng	20	Nam	1701645
267	Trần Văn S.	59	Nam	1701790
268	Mai Văn H.	65	Nam	1701766
269	Trần Xuân Vinh	60	Nam	1701912
270	Phạm Thị Minh N.	33	Nữ	1701991
271	Bùi Thị N.	69	Nữ	1701988
272	Trần Quang L.	52	Nam	1702026
273	Trần Thị T.	65	Nữ	1702065
274	Vũ Văn T.	60	Nam	1700166
275	Bùi Văn H.	48	Nam	1702027
276	Nguyễn Đức Đ.	29	Nam	1702043
277	Đinh Văn C.	25	Nam	1702086
278	Vũ Thị D.	63	Nữ	1702094

279	Đình Việt T.	42	Nam	1702116
280	Trương Thị Thu H.	20	Nữ	1702167
281	Nguyễn Minh T.	41	Nữ	1702149
282	Trần Khắc H.	60	Nam	1702164
283	Cao Việt H.	45	Nam	1702160
284	Lê Văn L.	45	Nam	1700727
285	Trần Thanh B.	38	Nam	1702090
286	Vũ Văn L.	41	Nam	1700613
287	Nguyễn Văn Đ.	51	Nam	1702052
288	Lê Văn P.	47	Nam	1701375
289	Đào Thị C.	85	Nữ	1700865
290	Trần Văn V.	49	Nam	1700722
291	Đặng Hữu N.	52	Nam	1701911
292	Lưu Thị D.	29	Nữ	1700640
293	Trần Văn T.	69	Nam	1700910
294	Trần Thế Đ.	69	Nam	1700742
295	Trần Đức D.	64	Nam	1701426
296	Trần Minh C.	60	Nam	1701619
297	Đặng Công V.	86	Nam	1701698
298	Trần Văn V.	26	Nam	1702114
299	Trần Phú T.	46	Nam	1701867
300	Nguyễn Văn T.	30	Nam	1701852
301	Nguyễn Ngọc N.	30	Nam	1702150
302	Hoàng Trung T.	44	Nam	1702183
303	Trần Quyết T.	42	Nam	1702166
304	Hoàng Thị Mai H.	23	Nữ	1702161

XÁC NHẬN CỦA BỆNH VIỆN

Phụ lục 4: Bảng điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu

TT	CÂU HỎI	GỢI Ý TRẢ LỜI	ĐIỂM
C20	Ông/bà vui lòng cho biết theo của ông/bà bệnh lao là bệnh gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bệnh lao là bệnh truyền nhiễm 2. Bệnh lao là một bệnh di truyền 3. Bệnh lao là một bệnh cổ xưa đã bị tiêu diệt 4. Bệnh lao là biểu hiện của HIV/AIDS 	<p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>
C21	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông (bà) nguyên nhân gây bệnh lao là gì ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Do di truyền 3. Do vi khuẩn lao 4. Do lao động nặng nhọc 5. Do hút thuốc lá, thuốc lào 6. Do virus 	<p>0</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>
C22	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà bệnh lao lây truyền từ người bệnh sang người khác chủ yếu theo đường lây nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Lây qua đường hô hấp 3. Lây qua đường tiêu hóa 4. Lây qua đường da, niêm mạc 5. Lây qua đường máu 	<p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>
C23	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà nguồn lây chính của bệnh lao là đối tượng nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Người bệnh lao phổi có xét nghiệm đờm bằng phương pháp soi trực tiếp cho kết quả dương tính 3. Người bệnh lao phổi có xét nghiệm đờm bằng phương pháp soi trực tiếp cho kết quả âm tính 4. Tất cả người bệnh lao 	<p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>

C24	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà thời gian lây nguy hiểm nhất của bệnh lao là khoảng thời gian nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Từ khi có triệu chứng nghi lao đầu tiên đến khi được điều trị bằng thuốc chống lao đặc hiệu 2-3 tuần 3. Từ khi có biểu hiện nghi lao đầu tiên đến khi điều trị hết phác đồ 4. Từ khi bắt đầu điều trị đến khi kết thúc điều trị 	<p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>
C25	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà những triệu chứng nào là biểu hiện ngghi ngờ mắc bệnh lao?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Ho kéo dài trên 2 tuần (ho khan, ho có đờm, ho ra máu) 3. Sốt nhẹ về chiều 4. Ra mồ hôi trộm về ban đêm 5. Mệt mỏi, kém ăn, gầy sút cân 6. Đau tức ngực 7. Khó thở 8. Buồn nôn, nôn 	<p>0</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p>
C26	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà khi có dấu hiệu nghi ngờ bệnh lao ông/bà cần làm gì ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Không cần làm gì 3. Đi khám tại các bệnh viện chuyên khoa lao tuyến tỉnh/tuyến huyện 4. Tự mua thuốc uống tại nhà 	<p>0</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>0</p>
C27	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà xét nghiệm nào sau đây là xét nghiệm hữu ích nhất để chẩn đoán bệnh lao?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Xét nghiệm đờm 3. Xquang phổi 4. Xét nghiệm máu 5. Xét nghiệm nước tiểu 	<p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>

C28	Ông/ bà vui lòng cho biết theo ông/bà bệnh lao có thể điều trị khỏi không ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	<p>1</p> <p>0</p>
C29	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà để điều trị khỏi bệnh lao người bệnh cần làm gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Sử dụng thảo dược 3. Nghỉ ngơi tại nhà, không cần dùng thuốc 4. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sỹ chuyên khoa 	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>1</p>
C31	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà cách dùng thuốc chống lao như thế nào là phù hợp?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Uống 1 lần vào buổi sáng, lúc đói 3. Uống 1 lần vào buổi sáng, lúc no 4. Uống 2 lần trong ngày (sáng, chiều) 5. Uống cách nhật 	<p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>
C32	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà những biểu hiện nào là tác dụng phụ của thuốc chống lao?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chán ăn, buồn nôn, nôn, đau bụng 2. Phát ban ngoài da, ngứa, sẩn 3. ù tai, chóng mặt, điếc 4. Đau khớp, sưng khớp 5. Vàng da, viêm gan 6. Mất nhìn mờ 7. Nước tiểu màu đỏ hoặc da cam 8. Mệt 9. Không biết 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p>
C33	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà khi có dấu hiệu bất thường hoặc bệnh không giảm hoặc nặng thêm cần làm gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Không cần làm gì 3. Tự dừng thuốc, hết triệu chứng lại tiếp tục uống 4. Thông báo ngay cho nhân viên y tế 	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>1</p>

C34	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà chúng ta có thể tự bảo vệ khỏi bị bệnh lao bằng cách nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Tiêm phòng lao bằng vaccin BCG cho trẻ 3. Tuyên truyền cho người dân biết về dấu hiệu nghi lao, từ đó đi khám phát hiện sớm và điều trị kịp thời 4. Lao động hợp lý 5. Dinh dưỡng hợp lý 6. Nhà ở, nơi làm việc thoáng mát, có ánh sáng chiếu vào 7. Thường xuyên tập luyện thể dục 8. Thường xuyên phơi quần áo, chăn, màn, gối dưới ánh sáng mặt trời 9. Hóa dự phòng 	<p>0</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
C35	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà để phòng lây lan vi khuẩn lao ra cộng đồng, người bệnh lao phổi cần • ho khạc đờm như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ho khạc đờm vào ca, cốc, lọ... có nắp đậy hoặc ho khạc đờm vào giấy ăn sau đó đốt 2. Ho khạc đờm vào các chỗ để rác 3. Ho khạc đờm vào các bụi cây 4. Tự nhiên bất cứ chỗ nào 	<p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>
C36	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà đờm của người bệnh lao phổi cần xử lý như thế nào ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Không cần xử lý 3. Đổ chung với rác ra xung quanh 4. Chôn hoặc đốt 5. Khạc đờm vào giấy ăn rồi xả vào bồn cầu nhà vệ sinh 	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>0</p>
C37	Ông/bà vui lòng cho biết theo ông/bà để hạn chế vi khuẩn lao lây sang người lành. người bệnh lao nên giao tiếp như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không biết 2. Giao tiếp tự nhiên bình thường 3. Nên hạn chế giao tiếp như dùng giấy che miệng khi ho, hắt hơi, đeo khẩu trang 4. Không giao tiếp 	<p>0</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>0</p>

Biên bản bảo vệ luận văn thạc sĩ

Biên bản nhận xét luận văn của phản biện 1

Biên bản nhận xét luận văn của phản biện 2

Thư viện số NDUN