

Kiến thức, Thái độ và Thực hành Phòng chống Bệnh Lao của Người Bệnh Đến Khám và Điều trị tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nghệ An năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh lao của người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phổi Nghệ An năm 2022.

Phương pháp: Áp dụng phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang trên 279 người bệnh được chẩn đoán lao phổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nghệ An.

Kết quả: 94,4% người bệnh giới tính nam và 98,8% người bệnh giới tính nữ biết nguyên nhân bệnh lao phổi là do vi khuẩn lao. 92,4% người bệnh nam giới và 92,6% người bệnh nữ giới cho biết đường lây truyền bệnh lao phổi là đường hô hấp. 82,8% người bệnh nam giới và 86,4% người bệnh nữ giới biết cách phòng bệnh lao phổi là tiêm phòng lao cho trẻ sơ sinh. 95,5% người bệnh nam và 97,5% người bệnh nữ đồng tình với việc cần phải khạc đờm đúng nơi quy định và nên phòng bệnh lao cho cả những người khác. 94,5% người bệnh nam giới và 95% người bệnh nữ giới dùng thuốc ngay sau khi phát bệnh và 92% người bệnh dùng thuốc điều trị lao trong 6 tháng. 80,3% người bệnh nam giới và 90,1% người bệnh nữ giới không khạc nhổ đờm bừa bãi, và xử lý đờm của mình bằng cách chôn đốt. 80% người bệnh đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người khác. 59,9% người bệnh có kiến thức, thái độ, thực hành tốt về việc điều trị và dự phòng bệnh lao phổi.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, phòng chống bệnh lao

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF TB PREVENTION OF PATIENTS COME FOR EXAMINATION AND TREATMENT AT NGHE AN PROVINCE LUNG HOSPITAL IN 2022

ABSTRACT

Objective: Assessing knowledge, attitudes and practices of tuberculosis prevention of patients

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Phổi Nghệ An

*Tác giả liên hệ: Trần Thị Khuyên

Email: khuyendhytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/01/2024

Ngày phản biện: 05/03/2024

Ngày duyệt bài: 11/03/2024

Trần Thị Khuyên^{1*}, Nguyễn Văn Phú²

coming for examination and treatment at Nghe An Lung Hospital in 2022.

Method: Applying descriptive epidemiological research method with cross-sectional investigation on 279 patients diagnosed with pulmonary tuberculosis who came for examination and treatment at Nghe An Provincial Lung Hospital.

Results: 94.4% of male patients and 98.8% of female patients know that the cause of pulmonary tuberculosis is tuberculosis bacteria. 92.4% of male patients and 92.6% of female patients said that the route of transmission of pulmonary tuberculosis is the respiratory tract. 82.8% of male patients and 86.4% of female patients know that the way to prevent tuberculosis is to vaccinate newborns against tuberculosis. 95.5% of male patients and 97.5% of female patients agreed that it is necessary to expectorate sputum in the right place and should prevent tuberculosis for other people. 94.5% of male patients and 95% of female patients used medication immediately after the onset of illness and 92% of patients used tuberculosis medication within 6 months. 80.3% of male patients and 90.1% of female patients did not spit up phlegm indiscriminately, and treated their phlegm by burying it. 80% of sick people wear masks when in contact with others. 59.9% of patients have good knowledge, attitudes, and practices about the treatment and prevention of tuberculosis.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, tuberculosis prevention

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao được loài người biết đến từ trước công nguyên ở Ấn Độ, Ai Cập và các nước Trung Á. Thời kỳ này bệnh lao được hiểu nhầm với một số bệnh khác, đặc biệt là các bệnh ở phổi. Người ta xem bệnh lao là bệnh không chữa được và là bệnh di truyền. Trên thế giới chưa bao giờ và không có một quốc gia nào mà không có người mắc lao và chết vì lao [1]. Theo mục tiêu của Chương trình chống Lao Quốc gia thì đến năm 2030 chấm dứt bệnh lao, để đạt được mục tiêu này thì phải tăng cường phát hiện bằng cách vừa phát hiện thụ động và phát hiện chủ động [2]. Để đạt được mục tiêu chấm dứt bệnh lao thì điều trị triệt để nguồn lây, quản lý

giám sát để tránh tình trạng bỏ điều trị hay không tuân thủ dùng thuốc gây tình trạng kháng đa thuốc. Tránh tình trạng rất nhiều bệnh nhân đến rất nặng và tử vong cũng như là nguồn lây lớn trong gia đình và cộng đồng bên cạnh đó phải truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân hiểu biết hơn về bệnh lao tránh kỳ thị, xa lánh dẫn đến tình trạng giấu bệnh. Cách dự phòng bệnh lao như thế nào cho đúng, có thái độ đúng và từ đó thực hành đúng về bệnh lao tránh lây lan cho cộng đồng. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh lao của người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nghệ An năm 2022” với mục tiêu sau: Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh lao của người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phổi Nghệ An năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

+ Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đến khám và điều trị nội trú bệnh lao phổi tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nghệ An

+ Địa bàn nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện phổi tỉnh Nghệ An

+ Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 02/2022 đến tháng 6/2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang.

2.2.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu trong nghiên cứu

* Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ

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

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ đối tượng biết nguyên nhân gây bệnh lao theo giới tính

Giới tính Nguyên nhân	Nam (n=198)		Nữ (n=81)		p
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Do vi khuẩn lao	187	94,4	80	98,8	>0,05
Do di truyền	2	1,0	0	0	-
Do lao lực	4	2,0	0	0	-
Không biết	4	2,0	1	1,2	> 0,05
Nguyên nhân khác	1	0,5	0	0	-

Cỡ mẫu được tính được n = 270 người bệnh đến khám và điều trị lao phổi. Thực tế đã điều tra 279 người bệnh lao phổi.

* Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. Chọn toàn bộ người đến khám và điều trị lao tại bệnh viện phổi Nghệ An từ tháng 02/2022 đến tháng 6/2022 cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.2.3. Phương pháp thu thập thông tin

Phỏng vấn trực tiếp người bệnh lao phổi tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nghệ An bằng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa vào mục tiêu nghiên cứu, có sự tham gia góp ý của các chuyên gia dịch tễ học, lâm sàng và được điều tra thử trước khi thu thập số liệu tại cộng đồng.

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Tất cả phiếu điều tra được nghiên cứu viên trực tiếp kiểm tra kỹ, loại bỏ những phiếu không đủ điều kiện cho phân tích số liệu do thiếu thông tin. Sau đó phiếu điều tra được nhập máy tính bằng phần mềm nhập liệu Epidata phiên bản 3.1. Quá trình phân tích và phiên giải số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả được tính theo tỷ lệ phần trăm (%), được trình bày dưới các dạng bảng tần số và biểu đồ theo quy định.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài đã được Hội đồng xét duyệt đề cương của Trường Đại học Y Dược Thái Bình thông qua theo quyết định số 407/QĐ-YDTB ngày 25/12/2020 của Trường Đại học Y Dược Thái Bình. Đồng thời đề tài cũng đã được lãnh đạo Bệnh viện Phổi Nghệ An cho phép thực hiện.

Qua kết quả bảng 1 cho thấy, tỉ lệ người bệnh biết nguyên nhân gây bệnh lao do vi khuẩn lao chiếm tỷ lệ rất cao, ở nam giới chiếm 94,4% nữ giới chiếm 98,8%; tuy nhiên vẫn còn 1% ở nam cho rằng do di truyền, 2% do lao lực; và do những nguyên nhân khác chỉ gặp phải ở nam giới 0,5%; sự khác biệt tỉ lệ giữa nam và nữ biết nguyên nhân gây bệnh lao $p > 0,05$ không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Tỷ lệ đối tượng biết đường lây truyền của bệnh lao phổ biến theo giới tính

Đường lây truyền \ Giới tính	Nam (n=198)		Nữ (n=81)		p
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Đường hô hấp	183	92,4	75	92,6	$> 0,05$
Đường ăn uống	10	5,1	5	6,2	$> 0,05$
Khác	1	0,5	1	1,2	$> 0,05$
Không biết	4	2,0	0	0	-

Kết quả bảng 2 cho thấy, tỉ lệ người bệnh biết đường lây nhiễm qua đường hô hấp chiếm tỉ lệ cao nhất ở cả 2 giới hơn 90%. Tuy nhiên vẫn còn hơn 5% ở cả nam và nữ cho rằng do ăn uống, và sự khác nhau giữa nam- nữ đối với tỉ lệ này $p > 0,05$ không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Tỷ lệ đối tượng biết triệu chứng lâm sàng của bệnh lao

Hiểu biết \ Giới tính	Nam (n=198)		Nữ (n=81)		p
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Ho khạc đờm trên 2 tuần	189	95,5	77	95,1	$> 0,05$
Sốt về chiều, ra mồ hôi về đêm	190	96,0	74	91,4	$> 0,05$
Đau tức ngực, khó thở	190	96,0	76	93,8	$> 0,05$
Gầy sút cân	188	94,9	74	91,4	$> 0,05$
Mệt mỏi, ăn uống kém	174	87,9	71	97,7	$> 0,05$
Tất cả ý trên	145	73,2	60	74,1	$> 0,05$

Qua kết quả bảng 3 cho thấy, tỉ lệ nam giới biết triệu chứng ho khạc đờm kéo dài trên 2 tuần chiếm tỷ lệ 95,5%, ở nữ là 85,1%. Sự khác biệt giữa nam và nữ trong thống kê tỉ lệ này với $p > 0,05$ không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Tỷ lệ đối tượng biết các biện pháp phòng bệnh lao theo giới tính

Cách phòng \ Giới tính	Nam (n=198)		Nữ (n=81)		p
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Ăn uống đầy đủ	136	68,7	61	75,3	$> 0,05$
Vệ sinh môi trường tốt	124	62,6	57	70,4	$> 0,05$
Sinh hoạt lành mạnh	114	57,6	56	69,1	$> 0,05$
Phát hiện sớm người bệnh, điều trị khỏi bệnh	147	74,2	66	81,5	$> 0,05$
Tiêm phòng lao cho trẻ sơ sinh	164	82,8	70	86,4	$> 0,05$
Không biết	1	0,5	0	0	$> 0,05$

Kết quả bảng 4 cho biết tỉ lệ người bệnh biết phòng chống lao cao nhất là tiêm phòng lao cho trẻ sơ sinh ở nam 82,8% ở nữ 86,4%; tỉ lệ không biết các biện pháp phòng bệnh lao ở nam 0,5% ở nữ là 0%. Sự khác biệt giữa nam và nữ thống kê số liệu này là không có ý nghĩa ($p > 0,05$).

Bảng 5. Thái độ của đối tượng về phòng chống bệnh lao theo giới tính

Giới tính		Nam (n=198)		Nữ (n=81)		p
		Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Thái độ	Có	189	95,5	79	97,5	>0,05
	Không	6	3,0	2	2,5	>0,05
	Không trả lời	3	1,5	0	0	-
Nên phòng bệnh lao cho những người khác	Có	190	96,0	78	96,3	>0,05
	Không	7	3,5	3	3,7	>0,05
	Không trả lời	1	1,5	0	0	-

Kết quả bảng 5 cho biết thái độ của người dân về việc phòng bệnh lao: có khắc đờm đúng nơi quy định chiếm tỉ lệ cao nhất (nam: 95,5%, nữ: 97,5%), có nên phòng bệnh lao cho những người khác (nam: 96%, nữ: 96,3%). Sự khác biệt giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Bảng 6. Thực hành của đối tượng về điều trị bệnh lao phổi theo giới tính

Giới tính		Nam (n=198)		Nữ (n=81)		p
		Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Thực hành	Thời điểm dùng thuốc					
	Ngay sau khi phát hiện bệnh	187	94,5	77	95,0	>0,05
	Sau phát hiện 1 thời gian	9	4,5	2	2,5	>0,05
Thời gian điều trị trong bao lâu	Không nhớ	2	1,0	2	2,5	>0,05
	8 tháng	12	6,1	3	3,7	>0,05
	6 tháng	183	92,4	75	92,6	>0,05
	4 tháng	0	0	1	1,2	-
Cách uống thuốc điều trị lao và thời gian	Khác	3	1,5	2	2,5	>0,05
	Uống 1 lần/ngày lúc sáng sớm bụng đói	16	8,0	6	7,4	>0,05
	Uống 1 lần/ngày lúc sáng sớm sau ăn	170	85,9	65	80,2	>0,05
	Chia nhiều lần/ngày	11	5,6	9	11,1	>0,05
	Khác	1	0,5	1	1,2	>0,05

Kết quả bảng 6 cho biết cách điều trị bệnh lao phổi của người bệnh: thời điểm dùng thuốc ngay sau khi phát bệnh chiếm tỉ lệ cao (nam: 94,5%, nữ 95%); thời gian điều trị trong 6 tháng là chủ yếu (nam: 92,4%, nữ: 92,6%); lý do không điều trị ngay khi mắc lao là sợ tốn kém (nam: 36,4%, nữ: 50%); cách uống thuốc điều trị lao và thời gian là uống 1 lần/ngày lúc sáng sớm sau ăn (nam: 85,9%, nữ: 80,2%). Sự khác biệt giữa nam và nữ trong số liệu này là không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 7. Thực hành của đối tượng về phòng chống bệnh lao theo giới tính

Giới tính		Nam (n=198)		Nữ (n=81)		p
		Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Thực hành	Chôn/đốt	162	81,8	63	77,8	>0,05
	Đổ xuống cống rãnh	68	34,3	35	43,2	>0,05
	Tiền đầu khắc đầy	30	15,2	12	14,8	>0,05
	Cách khác	4	2,0	2	2,5	>0,05

Giới tính Thực hành		Nam (n=198)		Nữ (n=81)		p
		Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Các cách để phòng bệnh	Không khạc nhổ bừa bãi	159	80,3	73	90,1	<0,05
	Đeo khẩu trang	160	80,8	65	80,2	>0,05
	Giữ vệ sinh môi trường	133	67,2	60	74,1	>0,05
	Tuân thủ điều trị	150	75,8	61	75,3	>0,05
Phòng bệnh lao tái phát	Điều trị khỏi	182	91,9	77	95,1	>0,05
	Không tiếp xúc với người mắc lao chưa điều trị	113	57,1	48	59,3	>0,05
	Vệ sinh môi trường sống	107	54,0	48	59,3	>0,05
	Đảm bảo dinh dưỡng	135	68,2	60	74,1	>0,05
	khác	4	2,0	1	1,2	>0,05

Từ kết quả bảng 7 cho thấy cách người dân về phòng chống bệnh lao xử lý đờm bằng cách chôn đốt chiếm tỉ lệ cao (nam: 81,8%, nữ 77,8%); các cách để phòng bệnh đối với nam tỉ lệ đeo khẩu trang chiếm nhiều nhất (80,8%) còn với nữ giới là không khạc nhổ bừa bãi (90,1%), sự khác biệt giữa nam và nữ trong cách phòng bệnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); còn đối với việc phòng bệnh lao tái phát bằng cách điều trị khỏi (nam: 91,9%, nữ: 95,1%). Sự khác biệt giữa nam và nữ ở đây không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) trong việc phòng bệnh lao tái phát và xử lý đờm.

Bảng 8. Đánh giá KAP của người dân đến khám tại Khoa khám bệnh

KAP	Số lượng	Tỷ lệ (%)
KAP chưa tốt	112	40,1
KAP tốt	167	59,9
Tổng	279	100

Kết quả bảng 8 cho thấy tỉ lệ KAP của người dân đến khám và điều trị đạt 59,9% tốt; 40,1% KAP chưa tốt.

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả bảng 1 cho biết những nguyên nhân gây ra bệnh lao phổi như do vi khuẩn lao, do di truyền, do lao lực và nhiều nguyên nhân khác. Trong đó, tỉ lệ người bệnh biết nguyên nhân gây bệnh lao là do vi khuẩn lao chiếm tỷ lệ rất cao, ở nam giới chiếm 94,4%, nữ giới chiếm 98,8%; do di truyền ở nam giới 1%, nữ giới 0%; do lao lực và không biết ở nam giới là 2% còn ở nữ giới là 0%; và do những nguyên nhân khác chỉ gặp ở nam giới 0,5%; sự khác biệt tỉ lệ giữa nam và nữ biết nguyên nhân gây bệnh lao phổi $p > 0,05$ không có ý nghĩa thống kê.

Bên cạnh đó người dân cũng biết đến khả năng lây lan của bệnh lao phổi là 95,5% ở nam, 96,3% ở nữ và sự khác biệt giữa nam và nữ đối với tỉ lệ

người dân biết khả năng lây lan có $p > 0,05$ không có ý nghĩa thống kê. Và con đường lây nhiễm lao phổi chủ yếu qua con đường hô hấp (92,6%). Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Cung Văn Công là 70-80% [4]. Hai số liệu này có sự chênh lệch nhau như vậy là do nghiên cứu của Cung Văn Công được tiến hành tại bệnh viện phổi trung ương, nên sẽ có số lượng người bệnh và gặp được nhiều nguồn lây bệnh hơn nữa. Con đường hô hấp trở thành con đường lây nhiễm chủ yếu là vì vi khuẩn lao (trực khuẩn lao) lây từ người sang người khác. Khi người bị lao phổi ho, khạc có thể phát tán vi khuẩn lao ra môi trường không khí. Do kích thước rất nhỏ ($< 5\mu\text{m}$) nên vi khuẩn có thể tồn tại trong giọt bắn lơ lửng trong môi trường không khí nhiều giờ đồng hồ, đặc biệt lâu trong môi trường

không thông thoáng. Người lành khi hít phải không khí có chứa vi khuẩn lao vào trong phổi khi đó được gọi là người nhiễm lao hay còn gọi là lao tiềm ẩn.

Nghiên cứu cũng chỉ ra tỉ lệ người dân biết các biện pháp phòng bệnh lao là tiêm phòng lao cho trẻ sơ sinh ở nam 82,8% ở nữ 86,4%, tỉ lệ biết thấp nhất là không biết ở nam 0,5% ở nữ là 0%. Sự khác biệt giữa nam và nữ trong thống kê số liệu này là không có ý nghĩa ($p>0,05$)

Với mục tiêu cơ bản của Chương trình chống lao quốc gia là giảm tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ chết và tỷ lệ nhiễm lao, giảm tối đa nguy cơ phát sinh tình trạng kháng thuốc của vi khuẩn lao; Chương trình chống lao Việt Nam phần đầu đạt mục tiêu toàn cầu do WHO đề ra là phát hiện >70% số bệnh nhân lao phổi AFB(+) mới hàng năm và điều trị khỏi >85% số bệnh nhân lao phổi AFB(+) đã phát hiện được bằng hóa trị liệu ngắn ngày có kiểm soát [4]. Để làm được việc này, bên cạnh áp dụng chiến lược DOTS có hiệu quả, những người mắc lao cần được phát hiện sớm và thu dung điều trị kịp thời, đồng thời tăng cường công tác giáo dục kiến thức bệnh lao trong toàn dân, từng bước xã hội hóa công tác chống lao, những bệnh nhân mắc lao sẽ là một mắt xích quan trọng trong công tác phòng ngừa lao cho cộng đồng nếu họ có hiểu biết, thái độ và thực hành lao đúng [2]. Vì vậy trong nghiên cứu của chúng tôi đã đưa ra khảo sát sự hiểu biết triệu chứng lâm sàng của bệnh lao theo giới cho người dân, ta có kết quả là tỉ lệ cao nhất là 95,5% ho khạc đờm kéo dài trên 2 tuần và thấp nhất 73,2% bị đồng thời tất cả các triệu chứng. Sự khác biệt giữa nam và nữ trong thống kê tỉ lệ này với $p>0,05$ không có ý nghĩa thống kê.

Biết rằng bệnh lao là bệnh truyền nhiễm và khá là nguy hiểm, vậy nên thái độ của mọi người đối với bệnh lao rất được quan tâm. Tại đây nhóm nghiên cứu của chúng tôi đã đưa ra được những số liệu thống kê thái độ của người dân về việc phòng bệnh: có khạc đờm đúng nơi quy định chiếm tỉ lệ cao nhất (nam: 95,5%, nữ: 97,5%), có nên phòng bệnh lao cho những người khác (nam: 96%, nữ: 96,3%). Sự khác biệt giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê trong kết quả này (thời điểm dùng thuốc ngay sau khi phát bệnh chiếm tỉ lệ cao (nam: 94,5%, nữ 95%); thời gian điều trị trong 6 tháng là

chủ yếu (nam: 92,4%, nữ: 92,6%); lý do không điều trị ngay khi mắc lao là sợ tốn kém (nam: 36,4%, nữ: 50%); cách uống thuốc điều trị lao và thời gian là uống 1 lần/ngày lúc sáng sớm sau ăn (nam: 85,9%, nữ: 80,2%). Qua đây ta cũng thấy được sự khác biệt giữa nam và nữ trong số liệu này là không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Từ đó có số liệu thực hành của người dân về điều trị bệnh lao phổi.

V. KẾT LUẬN

94,4% người bệnh giới tính nam và 98,8% người bệnh giới tính nữ biết nguyên nhân bệnh lao phổi là do vi khuẩn lao.

92,4% người bệnh nam giới và 92,6% người bệnh nữ giới cho biết đường lây truyền bệnh lao phổi là đường hô hấp. 82,8% người bệnh nam giới và 86,4% người bệnh nữ giới biết cách phòng bệnh lao phổi là tiêm phòng lao cho trẻ sơ sinh. 95,5% người bệnh nam và 97,5% người bệnh nữ đồng tình với việc cần phải khạc đờm đúng nơi quy định và nên phòng bệnh lao cho cả những người khác.

94,5% người bệnh nam giới và 95% người bệnh nữ giới dùng thuốc ngay sau khi phát bệnh và 92% người bệnh dùng thuốc điều trị lao trong 6 tháng. 80,3% người bệnh nam giới và 90,1% người bệnh nữ giới không khạc nhổ đờm bừa bãi, và xử lý đờm của mình bằng cách chôn đốt.

80% người bệnh đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người khác. 59,9% người bệnh có kiến thức, thái độ, thực hành tốt về việc điều trị và dự phòng bệnh lao phổi

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Glaziou P., Sismanidis C., Floyd K, et al. (2015), Global Epidemiology of Tuberculosis. Cold Spring Harb Perspect Med, 5(2), a017798.
2. Bộ Y tế (2018), Việt Nam nỗ lực chấm dứt bệnh lao vào năm 2030 - Chương trình mục tiêu quốc gia - Cổng thông tin Bộ Y tế.
3. Pengpid S., Peltzer K., Puckpinyo A. et al. (2016), Knowledge, attitudes, and practices about tuberculosis and choice of communication channels in Thailand. J Infect Dev Ctries, 10(7), 694–703.
4. Cung Văn Công (2022), Lao phổi đồng mắc ung thư phổi - Tổng quan tài liệu và nhân một trường hợp. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 5(153), 239–242.