

KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES, AND SOME RELATED FACTORS REGARDING TUBERCULOSIS PREVENTION AMONG PATIENT'S FAMILY MEMBERS IN SOME COMMUNES/WARDS, PHU THO PROVINCE IN 2026

Do Van Chi¹, Bui Hoai Nam², Cao Thi Hoa³, Khuong Van Duy³

¹Vinh Phuc Ward Health station - Mai Hac De Street, Vinh Phuc Ward, Phu Tho Province, Vietnam

²Institute of Meteorology, Hydrology, Environment and Marine Sciences - Chi Thanh, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

³Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/05/2026

Revised: 21/06/2026; Accepted: 26/07/2026

ABSTRACT

Objectives: Assessing the current state of knowledge, attitudes, and practices regarding tuberculosis prevention among family members of patients and some related factors in several communes/wards of Phu Tho province in 2026.

Research method: Analytical cross-sectional descriptive study.

Results: The results showed that the percentage of family members of tuberculosis patients with general knowledge, attitudes, and practices regarding tuberculosis prevention was 80.2%, 77.9%, and 54.1%, respectively. Of these, correct knowledge about the causes of tuberculosis was the highest (78.6%), while knowledge of predisposing factors was the lowest (70.0%). Regarding attitudes, the highest percentage was being a positive willingness to seek treatment (71.3%), while the lowest was being willingness to advise suspected tuberculosis patients to get tested (50.9%). Correct practices regarding regular health check-ups were the highest (80.2%), while the lowest was consistently wearing masks when in contact with tuberculosis patients (24.4%). The results of the multivariate regression analysis showed that several factors were identified as being related to knowledge: primary caregiver and group advised by health workers with OR(95% CI) of 4.33 (1.9-9.53), 5.83 (2.75-12.34), respectively; Factors related to attitude were: primary caregiver and receiving information about tuberculosis with OR (95% CI) of 2.68 (1.34-5.36), 3.3 (1.55-7.2), respectively; Factors related to tuberculosis prevention practices were: primary caregiver, group advised by health workers, receiving information about tuberculosis, duration of illness with OR (95% CI) of 6.7 (2.9-15.1), 2.8 (1.2-6.4), 3.8 (1.7-8.5), 0.4 (0.2-0.9), respectively; Occupational factors such as workers and businesspeople had higher practical skills than the farmer group with OR (95% CI) of 3.2 (1.0-10.1) and 12.0 (3.4-42.7), respectively; these analysis results were statistically significant $p < 0.05$.

Conclusion: The percentage of study participants with general knowledge about tuberculosis prevention was 80.2%, the percentage with general attitudes was 77.9%, and the percentage with practices was 54.1%. Factors related to knowledge about tuberculosis prevention included: primary caregiver and group receiving counseling from healthcare professionals; factors related to attitudes included the primary caregiver and group receiving information about tuberculosis; factors including: primary caregiver, occupation, group receiving counseling from healthcare professionals, access to information about the disease, and duration of illness were statistically significant in relation to tuberculosis prevention practices ($p < 0.05$).

Keywords: Knowledge, attitudes, and practices regarding tuberculosis prevention, communes/wards in Phu Tho province.

*Corresponding author

Email: drdodat@gmail.com Phone: (+84) 988905052 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6080

Kiến thức, Thái độ, Thực hành và một số yếu tố liên quan về phòng bệnh lao của người nhà người bệnh tại một số xã/phường, tỉnh Phú Thọ năm 2026

Đỗ Văn Chí¹, Bùi Hoài Nam², Cao Thị Hoa³, Khương Văn Duy³

¹Trạm Y tế phường Vĩnh Phúc - Đường Mai Hắc Đế, P. Vĩnh Phúc, Tỉnh Phú Thọ, Việt Nam

²Viện Khoa học Khí tượng Thủy văn, Môi trường và Biển - Nguyễn Chí Thanh, P. Láng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Thăng Long - Đường Nghiêm Xuân Yêm, P. Đại Kim, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/05/2026

Ngày sửa: 21/06/2026; Ngày đăng: 26/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh lao của người nhà người bệnh và một số yếu tố liên quan tại một số xã/phường tỉnh Phú Thọ năm 2026.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Kết quả: Kết quả cho thấy, tỷ lệ có kiến thức-thái độ- thực hành chung về phòng ngừa bệnh lao đạt của người nhà người bệnh lần lượt là 80,2%, 77,9%, 54,1%. Trong đó, kiến thức đúng về nguyên nhân gây bệnh lao chiếm tỷ lệ cao nhất (78,6%), thấp nhất là biết yếu tố thuận lợi mắc lao (70,0%). Đối với thái độ tích cực sẵn sàng điều trị chiếm cao nhất 71,3%, thấp nhất là thái độ sẵn sàng khuyên người có nghi ngờ lao đi khám chiếm 50,9%; Thực hành thức đúng về khám sức khỏe định kỳ chiếm tỷ lệ cao nhất 80,2%, thấp nhất là thực hành đúng về liên tục sử dụng khẩu trang khi tiếp xúc người bệnh lao chỉ chiếm 24,4%. Kết quả phân tích hồi qui đa biến cho thấy một số yếu tố được xác định có mối liên quan đến kiến thức là: người chăm sóc chính và nhóm được cán bộ y tế tư vấn với OR(KTC95%) lần lượt là 4,33(1,9-9,53), 5,83(2,75-12,34); Yếu tố liên quan đến thái độ là: người chăm sóc chính và nhận được thông tin về bệnh lao với OR(KTC95%) lần lượt là 2,68(1,34-5,36), 3,3(1,55-7,2); Yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh lao là: người chăm sóc chính, nhóm được cán bộ y tế tư vấn, nhận được thông tin về bệnh lao, thời gian mắc bệnh với OR(KTC95%) lần lượt là 6,7(2,9-15,1), 2,8(1,2-6,4), 3,8(1,7-8,5), 0,4(0,2-0,9); yếu tố nghề nghiệp là công nhân và kinh doanh có khả năng thực hành đạt cao hơn nhóm nông dân với OR(KTC95%) lần lượt là 3,2(1,0-10,1) và 12,0(3,4-42,7); các kết quả phân tích này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Kết luận: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung đạt về phòng bệnh lao là 80,2%, tỉ lệ thái độ chung đạt là 77,9 và thực hành đạt là 54,1%. Các yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống bệnh lao gồm: người chăm sóc chính, nhóm được cán bộ y tế tư vấn; Các yếu tố liên quan đến thái độ gồm yếu tố người chăm sóc chính và nhóm người nhận được thông tin về bệnh lao; Các yếu tố gồm: người chăm sóc chính, yếu tố nghề nghiệp, nhóm được cán bộ y tế tư vấn, nhận được thông tin bệnh, thời gian mắc bệnh có liên quan đến thực hành phòng bệnh với ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành phòng ngừa bệnh lao, xã/phường tỉnh Phú Thọ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao vẫn là một trong những bệnh truyền nhiễm có gánh nặng lớn nhất toàn cầu. Theo WHO, năm 2022 có khoảng 10,6 triệu người mắc bệnh lao (TB) trên thế giới, trong đó hơn 6,7 triệu ca mới được báo cáo và điều trị. Bệnh lao đã cướp đi sinh mạng của khoảng 1,3 triệu người không nhiễm HIV và 167.000 người nhiễm HIV, đưa lao tiếp tục nằm trong nhóm 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu [1]. Một trong những nguyên nhân là do kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh lao ở cộng đồng kém dẫn tới tình trạng mắc mới vẫn gia tăng.

Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng bệnh lao của người dân nói chung và người nhà người bệnh nói riêng đóng vai trò quan trọng trong công tác phòng, chống và loại trừ bệnh lao. Năm 2024, trên địa bàn phường Vĩnh Yên và phường Vĩnh Phúc quản lý điều trị hơn 100 người bệnh lao phổi (tương đương 27,5/100.000 dân), tuy nhiên, kiến thức-thái độ-thực hành phòng bệnh lao của người bệnh và người nhà người bệnh là một trong những yếu tố quyết định trong phòng ngừa bệnh hiệu quả nhưng chưa

được cộng đồng quan tâm đúng mức. Chính vì vậy, để tìm hiểu vấn đề này chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh lao của người nhà người bệnh và một số yếu tố liên quan tại một số xã/phường tỉnh Phú Thọ năm 2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Người nhà của người bệnh lao đang được quản lý và điều trị tại phường Vĩnh Yên và phường Vĩnh Phúc, tỉnh Phú Thọ.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Đang sống cùng nhà với người bệnh lao có thời gian sống tại địa bàn nghiên cứu từ 01 tháng trở lên; Có tuổi đời >18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2026 đến tháng 05/2026

*Tác giả liên hệ

Email: drdodat@gmail.com Điện thoại: (+84) 988905052 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6080

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp phân tích

Cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Dựa theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang [2]: Kiến thức đạt $p=0,54$, Thái độ đạt $p=0,50$, Thực hành đạt $p=0,64$. Cỡ mẫu tính được từ 3 mẫu trên và lấy cỡ mẫu lớn nhất $n=267$, trên thực tế cỡ mẫu nghiên cứu là $n=303$.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên 2 xã/phường trong tỉnh Phú Thọ là phường Vĩnh Yên và phường Vĩnh Phúc. Sử dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng theo địa bàn phường Vĩnh Yên và phường Vĩnh Phúc (lập danh sách người nhà người bệnh tại mỗi phường) sau đó chọn ngẫu nhiên đơn trong từng tầng. Lập danh sách cuối cùng các đối tượng được mời tham gia nghiên cứu theo số thứ tự đã được chọn.

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn bằng bộ phiếu hỏi thiết kế sẵn gồm 4 phần: Thông tin chung về nhân khẩu học 17 câu hỏi, Kiến thức phòng bệnh 13 câu hỏi, thái độ 6 câu hỏi, thực hành về phòng ngừa bệnh lao 11 câu hỏi.

- Các chỉ số nghiên cứu: bộ câu hỏi phỏng vấn được tham khảo nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang [2] và tài liệu hướng dẫn khảo sát KAP của WHO.

+ Thang đo kiến thức: Mỗi đáp án đúng: 1 điểm, đáp án sai: 0 điểm. Người có tổng điểm từ 27/38 điểm trở lên ($\geq 70\%$ tổng điểm) được đánh giá là “đạt kiến thức”.

+ Thang đo thái độ: Câu trả lời gồm 5 mức độ: rất đồng ý, đồng ý, không rõ, không đồng ý, rất không đồng ý. 1 điểm thái độ đúng, 0 điểm thái độ chưa đúng. Đối tượng nghiên cứu có tổng điểm $\geq 21/30$ điểm ($\geq 70\%$ tổng điểm) được phân loại là có “thái độ tích cực”.

+ Thang đo thực hành: Các hành vi được chấm theo thang 2-3 mức: hành vi đúng hoặc thường xuyên thực hiện được tính 2 điểm, hành vi thỉnh thoảng hoặc không đầy đủ được tính 1 điểm, và hành vi sai hoặc không bao giờ thực hiện được tính 0 điểm. Người đạt từ 14/20 điểm trở lên ($\geq 70\%$ tổng điểm) được đánh giá là “thực hành đạt”

- Xử lý và phân tích số liệu: bằng phần mềm STATA 17.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Theo Quyết định số: 25101601/QĐ-ĐHTL ngày 16/10/2025 của Đại học Thăng Long.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n=303)

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	166	54,8
	Nữ	137	45,2
Tuổi đời	< 35 tuổi	112	37,0
	≥ 35 tuổi	191	63,0
Trình độ học vấn	Dưới THPT	75	24,8
	Từ THPT trở lên	228	75,3

Đặc điểm		n	%
Nghề nghiệp	Nông dân	40	13,2
	Công nhân/ Viên chức	122	40,3
	Kinh doanh/dịch vụ/ Lao động tự do	119	39,3
	Sinh viên, học sinh	22	7,2
Thu nhập	< 5 triệu	33	10,9
	≥ 5 triệu	270	89,1
Người chăm sóc chính	Có	225	74,3
	Không	78	25,7
Thời gian mắc bệnh của người bệnh	<1 năm	87	28,7
	1-2 năm	92	30,4
	>2 năm	44	14,5
	Không nhớ/ Không biết	80	26,4

Bảng 1 cho thấy ĐTNC thuộc nhóm tuổi ≥ 35 tuổi chiếm cao nhất (63,0%), < 35 tuổi (37,0%). Phần lớn ĐTNC có trình độ học vấn từ THPT trở lên (75,3%). Nghề nghiệp ở ĐTNC chủ yếu là công nhân/viên chức (40,3%). ĐTNC có mức thu nhập chủ yếu là ≥ 5 triệu chiếm 89,1%. ĐTNC mắc bệnh từ 1-2 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (30,4%), tiếp đến <1 năm chiếm 28,7%; ĐTNC có người chăm sóc chính chiếm 74,3%.

3.2. Kết quả kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh lao ở ĐTNC

Bảng 2. Kiến thức chung đạt về phòng ngừa lao (n=303)

Kiến thức		n	%
Nguyên nhân gây bệnh lao		238	78,6
Đường lây truyền chính		215	71,0
Biết yếu tố thuận lợi mắc lao		212	70,0
Những biện pháp phòng bệnh lao	Giữ nhà cửa thông thoáng, sạch sẽ	204	67,3
	Tập thể dục, nâng cao sức khỏe	192	63,4
	Không hút thuốc lá/thuốc lào	203	67,0
	Che miệng khi ho, khạc; đeo khẩu trang khi tiếp xúc	194	64,0
	Hỗ trợ người bệnh xử lý đờm đúng cách	154	50,8
Kiến thức chung đạt		243	80,2

Bảng 2 cho thấy ĐTNC có kiến thức chung đạt về phòng ngừa bệnh lao có tỷ lệ đạt chiếm cao 80,2%. Trong đó, có kiến thức đúng cao nhất về nguyên nhân gây bệnh lao (78,6%), thấp nhất là biết yếu tố thuận lợi mắc lao (70,0%).

Bảng 3. Thái độ chung đạt về phòng ngừa lao (n=303)

Thái độ		n	%
Thái độ nếu bản thân mắc lao	1. Bình thản, chấp nhận điều trị	42	13,9
	2. Có lo lắng nhưng sẵn sàng điều trị	174	57,4
	3. Rất sợ hãi/buồn/tuyệt vọng	31	10,2
	4. Che giấu, không muốn người khác biết	18	5,9
	5. Không biết/không có ý kiến	38	12,5
Sẵn sàng khuyên người nghi ngờ lao đi khám điều trị	1. Rất sẵn sàng	55	18,2
	2. Sẵn sàng	99	32,7
	3. Không chắc chắn	94	31,0
	4. Không sẵn sàng	17	5,6
	5. Không biết/không có ý kiến	38	12,5
Xã hội còn kỳ thị người mắc lao	1. Không còn kỳ thị	128	42,2
	2. Có, ở mức ít	91	30,0
	3. Có, ở mức vừa	32	10,6
Thái độ chung đạt		236	77,9

Bảng 3 cho thấy ĐTNC có thái độ chung đạt (tích cực) về phòng bệnh lao có tỷ lệ đạt chiếm 77,9%. Trong đó tỷ lệ có thái độ tích cực sẵn sàng điều trị nếu mắc bệnh chiếm cao nhất 71,3%. Nhận thức về kỳ thị cho thấy 42,2% cho rằng không còn kỳ thị.

Bảng 4. Thực hành chung đạt về phòng ngừa lao (n=303)

Thực hành		n	%
Tập thể dục thường xuyên	1. Ít nhất 3 lần/tuần	83	27,4
	2. Thỉnh thoảng	144	47,5
	3. Không bao giờ	76	25,1
Hút thuốc lá/thuốc lạo hiện tại	1. Chưa bao giờ hút	228	75,3
	2. Đã bỏ thuốc	41	13,5
	3. Có, đang hút	34	11,2
Khám sức khỏe định kỳ/ khám phát hiện lao (6 tháng qua)	1. Có (khám tại cơ sở y tế bất kỳ)	243	80,2
	2. Không	60	19,8
Nhắc người bệnh uống thuốc đúng giờ	1. Thường xuyên	150	49,5
	2. Thỉnh thoảng	41	13,5
	3. Không bao giờ	112	37,0
Sử dụng khẩu trang khi tiếp xúc NB lao	1. Luôn thực hiện	74	24,4
	2. Thỉnh thoảng	105	34,7
	3. Không bao giờ	124	40,9

Thực hành		n	%
Vệ sinh tay sau khi chăm sóc NB lao	1. Luôn thực hiện	91	30,0
	2. Thỉnh thoảng	107	35,3
	3. Không bao giờ	105	34,7
Thực hành chung đạt		164	54,1

Bảng 4 cho thấy ĐTNC có thực hành chung về phòng bệnh lao có tỷ lệ đạt chiếm 54,1%. Trong đó, thực hành đúng về khám sức khỏe chiếm cao nhất (80,2%), tỷ lệ thực hành đúng chiếm thấp nhất là luôn sử dụng khẩu trang khi tiếp xúc người bệnh lao chỉ chiếm 24,4%.

3.3. Một số yếu tố liên quan

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với Kiến thức và Thái độ chung (n=303)

Mối liên quan		Chưa đạt (SL/%)	Đạt (SL/%)	OR (KTC 95%)	p
Kiến thức					
Người chăm sóc chính của người bệnh	Không	45 (57,69)	33 (42,31)	4,33 (1,97–9,53)	< 0,001
	Có	198 (88,0)	27 (12,0)		
Cán bộ y tế tư vấn, hướng dẫn phòng bệnh	Không	44 (51,76)	41 (48,24)	5,83 (2,75–12,34)	< 0,001
	Có	199 (91,28)	19 (8,72)		
Thái độ					
Người chăm sóc chính của người bệnh	Không	190 (84,44)	35 (15,56)	2,68 (1,34–5,36)	0,005
	Có	46 (58,97)	32 (41,03)		
Nhận thông tin về bệnh lao	Không	40 (51,95)	37 (48,05)	3,30 (1,55–7,02)	0,002
	Có	196 (86,73)	30 (13,27)		

Bảng 5 phân tích hồi quy đa biến cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$ giữa yếu tố nhóm người chăm sóc chính và cán bộ y tế tư vấn hướng dẫn có liên quan đến Kiến thức phòng bệnh lao ở ĐTNC. Tương tự Yếu tố nhóm người chăm sóc chính và nhận được thông tin về bệnh lao có liên quan đến Thái độ phòng bệnh lao ở ĐTNC.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan với Thực hành chung (n=303)

Đặc điểm	Thực hành		OR (KTC 95%)	p
	Chưa đạt (SL/%)	Đạt (SL/%)		
Người chăm sóc chính của người bệnh				
Không	12 (15,4)	66 (84,6)	6,7 (2,9–15,1)	< 0,001
Có	152 (67,6)	73 (32,4)		
Cán bộ y tế tư vấn, hướng dẫn phòng bệnh				
Không	22 (25,9)	63 (74,1)	2,8 (1,2–6,4)	0,015
Có	142 (65,1)	76 (34,9)		
Nhận thông tin về bệnh lao				
Không	15 (19,5)	62 (80,5)	3,8 (1,7–8,5)	0,001
Có	149 (65,9)	77 (34,1)		
Thời gian mắc bệnh				
< 1 năm	57 (62,6)	34 (37,4)	0,4 (0,2–0,9)	0,029
Từ 1 năm trở lên	107 (50,5)	105 (49,5)		
Nghề nghiệp				
Nông dân	6 (15,00)	34 (85,00)	1	-
Công nhân/ Viên chức	55 (45,08)	67 (54,92)	3,2 (1,0–10,1)	0,049
Kinh doanh/ dịch vụ/ Lao động tự do	94 (78,99)	25 (21,01)	12,0 (3,4–42,7)	< 0,001
Sinh viên, học sinh	9 (40,91)	13 (59,09)	5,5 (0,9–35,3)	0,072
Kiến thức				
Chưa đạt	15 (25,0)	45 (75,0)	3,9 (2,0–7,8)	< 0,001
Đạt	149 61,3)	94 (38,7)		
Thái độ				
Chưa đạt	8 (11,9)	59 (88,1)	12,9 (5,8–28,6)	< 0,001
Đạt	156 (66,1)	80 (33,9)		

Bảng 6 phân tích hồi quy đa biến cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ giữa yếu tố nhóm người chăm sóc chính, nhận được thông tin về bệnh lao, cán bộ y tế tư vấn hướng dẫn, thời gian mắc bệnh và nghề nghiệp có liên quan đến Thực hành phòng bệnh lao ở

ĐTNC. Đồng thời nhóm có kiến thức đạt và thái độ đạt có khả năng thực hành đạt cao gấp lần lượt là 3,9 và 12,9 lần so với nhóm thực hành chưa đạt (với $p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi ở ĐTNC ≥ 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (63%). Các nghiên cứu khác cũng cho thấy nhóm tuổi >35 có nhận thức và trách nhiệm cao hơn trong việc chăm sóc người thân [3]. Trình độ học vấn của đối tượng là trên THPT chiếm 75,3%, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Mai và nghiên cứu của Bati tại Ethiopia [4], [5]. Người bệnh có người chăm sóc chính chiếm tới 74,3%, tương đồng với các kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang và của Bati đều khẳng định nhóm chăm sóc chính có kiến thức và thực hành cao hơn so với các thành viên khác [2], [5].

4.2. Kiến thức

- Về kiến thức nguyên nhân và đường lây bệnh: 78,6% đối tượng biết đúng nguyên nhân gây bệnh lao, 71,0% biết đúng đường lây truyền chính và 70,0% biết về yếu tố thuận lợi mắc lao. Tương đồng với nghiên cứu tại Ethiopia và tại Ấn Độ [6], [7].

- Theo kết quả thống kê kiến thức chung mức độ đạt về phòng bệnh lao đạt cao 80,2%. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang (53,7%) [2] và nghiên cứu tại Ethiopia (53%) [7]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu trong đề tài là người nhà bệnh nhân đang điều trị, nên tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế và các chương trình truyền thông tốt hơn so với cộng đồng chung.

4.3. Thái độ

Phần lớn đối tượng có thái độ tích cực, chấp nhận điều trị, tuy nhiên, vẫn còn 10,2% có thái độ tiêu cực (sợ hãi, tuyệt vọng) và 5,9% che giấu bệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Ethiopia khi nhiều người có tâm lý lo lắng và né tránh khi mắc bệnh lao [7]. Có tới 30,0% cho rằng còn kỳ thị ở mức ít, tuy nhiên vẫn có một bộ phận cho rằng kỳ thị còn ở mức vừa hoặc nhiều (12,6%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước khi kỳ thị vẫn là rào cản trong phòng chống lao [8].

4.4. Thực hành

- Về tập thể dục: Tỷ lệ đối tượng tập thể dục thường xuyên thấp chỉ chiếm 44,2%. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng thể trạng yếu và suy giảm miễn dịch là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc lao.

- Khám sức khỏe: có tới 80,2% đối tượng đã từng khám sức khỏe. Các nghiên cứu cũng cho thấy việc khám sàng lọc sớm giúp phát hiện bệnh và giảm nguy cơ lây nhiễm [9].

- Phòng ngừa bệnh: Chỉ có 24,4% luôn sử dụng khẩu trang khi tiếp xúc với người bệnh, trong khi 40,9% không bao giờ thực hiện. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Pakistan [10].

Tỷ lệ đối tượng đạt thực hành về phòng bệnh lao chiếm 54,1%. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước khi tỷ lệ thực hành đạt dao động khoảng 55–63% [2].

4.5. Một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thực hành phòng ngừa bệnh của ĐTNC

Yếu tố người chăm sóc chính, nhóm được cán bộ y tế tư vấn có mối liên quan đến kiến thức chung với ($p < 0,01$); Liên quan với thái độ chung có các yếu tố như nhóm người chăm sóc chính và nhóm người nhận được thông tin về bệnh lao với thái độ chung ($p < 0,01$); Các yếu tố liên quan đến Thực hành gồm nhóm người chăm sóc chính, yếu tố

ngành nghiệp, nhóm được cán bộ y tế tư vấn, nhận được thông tin bệnh, thời gian mắc bệnh, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang và Trần Thị Mai [2], [4].

5. KẾT LUẬN

Thực trạng Kiến thức – Thái độ - Thực hành về phòng bệnh lao:

- Tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt về phòng bệnh lao là 80,2%

- Tỷ lệ thái độ đạt là 77,9%

- Tỷ lệ thực hành đạt là 54,1%

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phòng bệnh lao

- Kiến thức: nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa người chăm sóc chính, nhóm được cán bộ y tế tư vấn với kiến thức chung đạt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Thái độ: có mối liên quan giữa nhóm người chăm sóc chính và nhóm người nhận được thông tin về bệnh lao với thái độ chung đạt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Thực hành: có mối liên quan giữa nhóm người chăm sóc chính, yếu tố nghề nghiệp, nhóm được cán bộ y tế tư vấn, nhận được thông tin bệnh, thời gian mắc bệnh với thực hành chung đạt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$) giữa kiến thức, thái độ chung và thực hành chung phòng bệnh lao ở đối tượng nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization (2023), Global Tuberculosis Report, <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>, Accessed November 4, 2025.
- [2] Nguyen Thi Huyen Trang, Dang Thi Hong Nhung, Truong Hong Linh (2017), Current status of knowledge, attitudes, practices and some related factors on tuberculosis prevention among family members of tuberculosis patients at Ha Tinh Lung Hospital. Master's thesis in Public Health, University of Public Health
- [3] Datiko D. G. HD Jerene D and et al (2019), Knowledge, attitudes, and practices related to TB among the general population of Ethiopia: findings from a national cross-sectional survey. *PloS one*. 2019; 14(10):e0224196. (DOI: 10.1371/journal.pone.0224196)
- [4] Tran Thi Mai (2016), Knowledge and practices of tuberculosis prevention and control and some related factors of family members of pulmonary tuberculosis patients in Thanh Binh district, Dong Thap province in 2016. Master's thesis in Public Health, University of Public Health
- [5] Bati JLM, MG (2013), Community's knowledge, attitudes and practices about tuberculosis in Itang special district, Gambella region, south western Ethiopia. *BMC public health*. 2013; 13(1):734. (DOI: 10.1186/1471-2458-13-734)
- [6] Chatla C. JJ Achanta S, et al (2018), Active case finding of rifampicin sensitive and resistant TB among household contacts of drug resistant TB patients in Andhra Pradesh and Telangana states of India—A systematic screening intervention. *Indian Journal of Tuberculosis*. 2018; 65(3):218-224. (DOI: 10.1016/j.ijtb.2018.02.004)
- [7] Tolossa D, Medhin G, Legesse M (2014), Community knowledge, attitude, and practices towards tuberculosis in Shinile town, Somali regional state, eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2014; 14(1):804. (DOI: 10.1186/1471-2458-14-804)
- [8] Redwood L Fox, GJ, Nguyen TA, et al (2022), Good citizens, perfect patients, and family reputation: Stigma and prolonged isolation in people with drug-resistant tuberculosis in Vietnam. *PLOS Global Public Health*. 2022; 2(6):e0000681. (DOI: 10.1371/journal.pgph.0000681)
- [9] Ministry of Health (2023), Summary report of tuberculosis control program activities in 2023.
- [10] Doosti Irani A, Hashemi Shahraki A, Ghaderi E, et al (2015). Lack of optimum practice among health care workers regarding tuberculosis in Iran: a knowledge, attitude, and practice study. *American journal of infection control*. 2015; 43(5):e7-e12. (DOI: 10.1016/j.ajic.2015.01.020)