

# 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

Nguyễn Văn Cư\*, Nguyễn Thị Ngọc Đảnh\*\*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ninh Kiều là một quận trung tâm của thành phố Cần Thơ, cư dân đa số là từ nơi khác đến nên khả năng lây nhiễm bệnh lao phổi cao. Đề tài nhằm khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành (KTTĐTH) của bệnh nhân (BN) lao phổi mới có AFB+ để đề xuất giải pháp truyền thông nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh lao trong tình hình hiện nay.

**Phương pháp:** Thiết kế cắt ngang mô tả, mẫu chọn trên tất cả 128 bệnh nhân lao phổi mới mắc có AFB+. Nghiên cứu thực hiện từ tháng 9/2008 đến tháng 2/2009 tại Tổ chống lao của quận Ninh Kiều; tìm mối liên quan giữa Kiến thức, Thái độ và Thực hành theo nhóm tuổi, giới, trình độ học vấn và nghề nghiệp.

**Kết quả:** Bệnh nhân có kiến thức chung đúng chiếm tỷ lệ là 73%; thái độ đúng trong phát hiện, phòng ngừa và chấp nhận điều trị chiếm tỷ lệ 83% và thực hành chung đúng trong tuân thủ điều trị chiếm tỷ lệ 5,5%. Có liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức đúng của bệnh nhân về phòng ngừa và tuân thủ điều trị bệnh lao với nghề nghiệp ( $p=0,013$ ) và trình độ học vấn ( $p=0,030$ ). Có liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ về phát hiện, phòng ngừa, điều trị lao với trình độ học vấn ( $p=0,019$ ) và nghề nghiệp ( $p=0,027$ ).

**Kết luận:** Bệnh nhân lao phổi mới mắc có AFB+ điều trị tại quận Ninh Kiều, trên 128 bệnh nhân có kiến thức, thái độ đúng đạt tỷ lệ tương đối cao trên 70% nhưng thực hành đúng đạt tỷ lệ còn thấp 6%.

**Từ khóa:** kiến thức, thái độ, thực hành, bệnh Lao

## ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF PATIENTS JUST HAVING AFB+ HAVE TREATED AT THE NINH KIEU DISTRICT, CAN THO CITY, 2009

Nguyen Van Cu, Nguyen Thi Ngoc Danh

\* Y Hoc TP. Ho Chi Minh \* Vol. 14 - Supplement of No 1 - 2010: 116-120

**Background:** Ninh Kieu is the central district of Can Tho city. Most of the inhabitants are the immigrants, so they are easily infected by tuberculosis. The aim of this study is to research K.A.P. of patients just having AFB+ for proposing a communicative solution to decrease the infective ratio.

**Method:** The descriptive cross-sectional design was carried out on 128 patients just having AFB+ at Ninh Kieu district, Can Tho city. The research was carried out from 9/2008 to 2/2009 by a group of tuberculosis prevention of Ninh Kieu district, Can Tho city, searching the relations among knowledge, attitude, and practice (K.A.P) controlled by ages, sexes, education levels, and professions.

**Results:** The patients who had proper knowledge accounted for 73%; those with the right attitude in detecting, preventing for therapy 84%; and the number of people with the right practice for therapy were 6%. The statistic relation between the right knowledge for prevention and right therapy and profession was shown by  $p =$

\* Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch Tp.Hồ Chí Minh

\*\* Trung tâm Y tế Dự phòng, Sở Y tế Tp. Cần Thơ

Địa chỉ liên hệ: BS Nguyễn Văn Cư

ĐT:0903925342

Email: cuupnt@yahoo.com.vn

0.013; for education level, the result was  $p = 0.030$ . The statistic relation between the attitude to find out the disease for prevention, therapy and education level presented  $p = 0.019$  and profession,  $p = 0.027$ .

**Conclusion:** The comprehensive K.A.P. of patients just having AFB<sup>+</sup> treated at Ninh Kiều district indicated a relatively high rate, over 70%, but the right practice was low 6%.

**Keywords:** knowledge, attitude, practice, tuberculosis

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTC) năm 2004, có khoảng 2,2 tỷ người nhiễm lao, mỗi năm có 9 triệu bệnh nhân (BN) mắc bệnh lao mới và hơn 2 triệu người chết do lao.<sup>(8)</sup> Việt Nam đứng hàng thứ 12 trong 22 nước có gánh nặng bệnh nhân lao cao trên toàn cầu.<sup>(10)</sup> Thành phố Cần Thơ là một trong những tỉnh có người bệnh lao cao với tổng số bệnh nhân được phát hiện và điều trị năm 2008 là 1.929 BN. Trong đó, lao phổi mới có AFB<sup>+</sup> là 1.232 BN. Tỷ lệ phát hiện lao các thể là 1.166/100.000 dân, tỷ lệ lao phổi mới có AFB<sup>+</sup>.<sup>(1)</sup> Quận Ninh Kiều với tổng số bệnh mới phát hiện 488 bệnh nhân. Trong số bệnh lao mới phát hiện thì lao phổi có AFB<sup>+</sup> là 283 bệnh nhân có tỷ lệ cao nhất.

Hàng năm, có một lượng lớn dân cư trong độ tuổi lao động chuyển từ vùng này sang vùng khác làm ăn, trong số đó có một số người mắc bệnh điều trị chưa khỏi, hoặc chưa điều trị, đối tượng này có nguy cơ làm tăng số người mắc bệnh lao trong cộng đồng, nếu không có biện pháp phòng bệnh và giáo dục về y tế tốt. Vì vậy việc đánh giá K.A.P của những người đang điều trị lao là cần thiết, từ đó giúp chúng ta làm tiền đề nghiên cứu sau này và giúp những bệnh nhân lao có kiến thức tốt, thái độ và thực hành đúng trong điều trị bệnh nhằm góp phần giảm tỷ lệ mắc bệnh lao đang gia tăng trong tình hình hiện nay.

## ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, dân số chọn mẫu là người lao phổi mới mắc từ tháng 9/2008 - 02/2009 có AFB<sup>+</sup> được điều trị tại tổ chống lao Ninh Kiều. Mẫu nghiên cứu là tất cả BN lao phổi có AFB<sup>+</sup>. Tiêu chí chọn là người từ 18 tuổi trở lên

đến khám và được chẩn đoán là bệnh lao phổi mới mắc có AFB<sup>+</sup> trả lời khi phỏng vấn.

Số liệu được thu thập qua bảng câu hỏi, thực hiện tại nhà, tại trạm y tế hoặc BN đến lãnh thuốc tại tổ chống lao. Số liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 10.0. Các biến số được mô tả bằng tần số và tỷ lệ, phép kiểm chi bình phương ở mức ý nghĩa 5% để nhận định sự kết hợp của các biến số độc lập (tuổi, giới, trình độ học vấn và nghề nghiệp) và biến số phụ thuộc (kiến thức, thái độ và thực hành). Mức độ kết hợp được ước lượng bằng nguy cơ tương đối (PR), và khoảng tin cậy (KTC) 95%.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tiến hành thu thập số liệu từ ngày 29/02/2009 - 29/03/2009 với tổng số bệnh nhân được phỏng vấn là 128 người. Kết quả được trình bày qua các bảng dưới đây:

**Bảng 1:** Kiến thức về đường lây truyền, nguyên nhân và cách phòng ngừa

Nội dung		Tỷ lệ (%)
Đường lây truyền	- Không biết	2
	- Biết: Đường hô hấp	86
	Đường ăn uống	53
	Đường tiếp xúc da	40
Nguyên nhân của bệnh lao	- Không biết	7
	- Biết: Do di truyền	38
	Do vi trùng lao	87
	Do lao động nặng nhọc	60
Phòng ngừa	Tiêm ngừa BCG cho trẻ	34
	Che miệng khi ho	79
	Ho, khạc đàm vào lon, cốc, lọ đem chôn hoặc đốt	24
	Ăn, uống riêng	53
	Hạn chế tiếp xúc	35

**Bảng 2:** Thái độ về phòng ngừa

Nội dung		Tỷ lệ (%)
Ho khạc đàm đúng nơi qui định	Đồng ý	99
	Không đồng ý	0

Nội dung		Tỷ lệ (%)
	Không ý kiến	1
Chấp nhận thời gian điều trị	Chấp nhận	91
	Không chấp nhận	7
	Không ý kiến	2

**Bảng 3:** Thực hành

Nội dung		Tỷ lệ (%)
Cách uống thuốc	Uống 1 lần sáng sớm, bụng đói	98
	Uống 1 lần sáng sớm sau khi ăn	2
	Chia nhiều lần trong ngày	0
	Không nhớ	0
Uống thuốc đều đặn	Có bỏ thuốc	86
	Uống thuốc đều đặn	91
	Không nhớ	1
Xử lý đàm	Đem chôn hoặc đốt	14
	Đổ xuống cống rãnh	81
	Cách khác	5

**Bảng 4:** Kiến thức, thái độ và thực hành chung về bệnh lao

Nội dung		Tỷ lệ (%)
Kiến thức	Đúng	73
	Chưa đúng	27
Thái độ	Đúng	84
	Chưa đúng	16
Thực hành	Đúng	6
	Chưa đúng	95

**Bảng 5:** Những yếu tố liên quan với kiến thức, thái độ và thực hành chung của bệnh nhân

Yếu tố liên quan	Kiến thức			Thái độ			Thực hành		
	P	PR	KTC 95%	P	PR	KTC 95%	P	PR	KTC 95%
Tuổi									
18– 54	0,12	0,80	0,58-1,11	0,66	0,95	0,78-1,17	0,57	1,69	0,20-7,63
Trên 54									
Giới									
Nam	0,25	1,14	0,89-1,47	0,17	1,12	0,92-1,36	0,11	0,28	0,70-1,39
Nữ									
Học vấn									
Mù chữ	0,03	1		0,01	1		0,26	0	
Cấp 1		0,92	0,73-1,16		0,96	0,81-1,13		0	
Cấp 2		0,88	0,70-1,10		0,86	0,72-1,02		2,80	0,80-8,90
Cấp 3 trở lên		1,27	1,05-1,53		1,22	1,08-1,37		2,50	0,30-9,50
Nghề									

Yếu tố liên quan	Kiến thức			Thái độ			Thực hành		
	P	PR	KTC 95%	P	PR	KTC 95%	P	PR	KTC 95%
nghề									
Làm nông	0,01	0,90	0,40-2,03	0,02	0,39	0,07-1,95	0,32	0	
Công nhân		1,43	1,26-1,61		1,13	0,96-1,33		0	
CBCC		1,15	0,87-1,51		1,22	1,12-1,33		0	
Nghề khác		1			1			0	

- Có liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức đúng của bệnh nhân về phòng ngừa và tuân thủ điều trị bệnh lao với nghề nghiệp ( $p = 0,013$ ) và trình độ học vấn ( $p = 0,030$ ) với  $PR > 1$ .

- Có liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ về phát hiện, phòng ngừa, điều trị lao với trình độ học vấn ( $p = 0,019$ ) và nghề nghiệp ( $p = 0,027$ ) với  $PR > 1$ .

## BÀN LUẬN

### Về kiến thức

Bệnh nhân cho rằng hô hấp là đường lây bệnh chiếm tỷ lệ 87% (bảng 1). Nhưng có 53% cho rằng bệnh lao phổi lây qua đường ăn uống, vì ở những người chăm sóc BN lao thì tỷ lệ mắc bệnh cao. Bệnh nhân cho rằng nguyên nhân gây bệnh lao do vi trùng 87%, nhưng có 60% cho lao do lao động nặng, thức khuya, uống rượu, từ đó khiến cho con người dễ bị bệnh. Điều này thể hiện sự khác biệt giữa nhận thức tác nhân gây bệnh và nguyên nhân thực sự gây bệnh là do vi trùng lao. Bệnh nhân cho rằng phòng ngừa là che miệng khi ho chiếm tỷ lệ 79% (bảng 2), (bảng 3), ăn uống riêng là 53%. Mặc dù bệnh nhân biết bệnh lao như: lây truyền qua đường hô hấp; do vi trùng lao gây ra; và ho khạc kéo dài trên 2-3 tuần; che miệng khi ho và cũng biết rằng điều trị khỏi. Nhưng kiến thức chung đúng chiếm 73% (bảng 4), do đòi hỏi người bệnh cần phải có kiến thức đúng tất cả về nguyên nhân, đường lây truyền, triệu chứng, điều trị và phòng ngừa. Những bệnh nhân này có lẽ do ít có điều kiện tiếp cận nguồn thông tin về bệnh lao, do công việc bận rộn, do lớn tuổi, do trình độ học vấn, do

nhân viên y tế tuyên truyền bệnh lao chưa đến nơi đến chốn. Có liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức đúng của bệnh nhân về phòng ngừa và tuân thủ điều trị bệnh lao với nghề nghiệp ( $p=0,013$ ) và trình độ học vấn ( $p=0,030$ ) với  $PR > 1$  (bảng 5).

### Về thái độ về phòng ngừa

Mặc dù bệnh nhân chưa có kiến thức tốt trong phòng ngừa, nhưng trong thái độ phòng ngừa của họ chỉ có 1% là không ý kiến và không có bệnh nhân nào trả lời không đồng ý khi mắc bệnh lao phổi ho, khạc đàm phải đúng nơi qui định. Có lẽ là do họ chấp nhận theo lời dặn của nhân viên y tế chuyên trách lao khi đến nhận thuốc định kỳ. Đa số bệnh nhân có thái độ chấp nhận thời gian điều trị 8 tháng chiếm tỷ lệ 90% (bảng 2). Do họ được tư vấn nhiều về phác đồ và thời gian điều trị hiện nay, cũng có thể do bệnh nhân đồng ý tuân thủ thời gian điều trị theo chỉ dẫn của nhân viên y tế khi đến lãnh thuốc. Bệnh nhân có thái độ trong phát hiện, phòng ngừa và chấp nhận điều trị chiếm tỷ lệ 84%. Điều này cho thấy người bệnh đồng ý với sự hướng dẫn của cán bộ y tế, họ mong muốn bệnh được phát hiện sớm và điều trị khỏi bệnh. Có liên quan, có ý nghĩa thống kê giữa thái độ về phát hiện, phòng ngừa, điều trị lao với trình độ học vấn ( $p=0,019$ ) và nghề nghiệp ( $p=0,027$ ) với  $PR > 1$  (bảng 5).

### Về thực hành cách uống thuốc

Đa số bệnh nhân uống thuốc đúng cách theo qui định chương trình chiếm tỷ lệ 98%, cho thấy BN rất tin tưởng và thực hiện đúng vào sự hướng dẫn. Đa số bệnh nhân trả lời uống thuốc đều chiếm tỷ lệ 91%. Nhưng vẫn còn 86% BN bỏ thuốc, uống thuốc không đúng theo hướng dẫn của thầy thuốc, dễ gây tình trạng kháng thuốc, dễ tái phát, thời gian điều trị sẽ kéo dài hơn rất tốn kém. Mặt khác, có thể do cán bộ chương trình chưa đi vãng gia thường xuyên để kiểm tra, nhắc nhở việc uống thuốc của bệnh nhân. Do đặc thù của quận Ninh Kiều là quận trung tâm của Thành phố không có đất vườn nên đa số bệnh nhân thực hành việc xử lý đàm là đổ xuống

cống rãnh cho là thuận tiện chiếm tỷ lệ 81% và bệnh nhân thực hành việc xử lý đàm đúng cách đem chôn hoặc đốt là 14%. Điều này trái với kết quả bệnh nhân có thái độ đồng ý khạc đàm đúng nơi qui định nhưng lại phù hợp với kết quả của bảng 3 về kiến thức phòng ngừa, người bệnh ít chọn ho khạc đàm vào lon, cốc, lọ đem chôn hoặc đốt và phù hợp với đặc thù của quận. Việc thực hành chung đúng về bệnh lao là khi bệnh nhân có thực hiện đúng cả về xử lý đàm, phòng ngừa lây nhiễm và tuân thủ trong điều trị, tỷ lệ này chỉ đạt 6% do đặc thù của quận như đã nói ở trên nên việc xử lý đàm không đúng mặc dù người bệnh thực hành đúng về tuân thủ điều trị. Có thể bệnh nhân nghĩ rằng bệnh lao ngày nay không còn nguy hiểm vì đã có thuốc điều trị. Nhưng họ chưa có nhận thức sâu xa việc chữa trị lao rất tốn kém cả về tiền của và thời gian, ảnh hưởng sức khỏe bản thân, gia đình và cộng đồng. Như vậy, khả năng lao động của cá nhân cũng như toàn xã hội sẽ bị giảm sút, chưa kể đến việc chữa trị không đúng cách sẽ đưa đến hậu quả khó lường. Không có ý nghĩa thống kê giữa thực hành đúng của bệnh nhân trong phòng ngừa bệnh lao, tuân thủ điều trị với trình độ học vấn, lứa tuổi, nghề nghiệp và giới tính do  $p > 0,050$ .

### KIẾN NGHỊ

Sở Y tế Cần Thơ nên có chỉ đạo Bệnh viện lao và bệnh phổi có giải pháp cụ thể xử lý đàm phù hợp cho tình hình địa phương tuyến quận do việc xử lý đàm đúng cách là đem chôn hoặc đốt chỉ đạt 14%.

Chính quyền địa phương các cấp:

- Quan tâm BN để xóa bỏ sự kỳ thị và sự lo lắng của người bệnh sợ bị phát hiện, sợ người khác biết mình bị bệnh lao và thay vào đó là sự hỗ trợ giúp đỡ thiết thực của người lành đối với người bệnh.

- Chỉ đạo các ngành liên quan tăng cường truyền thông GDSK cho dân biết kiến thức về bệnh lao, có thái độ và thực hành đúng trong việc điều trị và phòng bệnh lao. Ngoài ra, cần

phát sóng trên đài truyền thanh bằng những bài có nội dung thu hút người nghe, người xem nhất là chuyên mục về bệnh lao và sức khoẻ.

Trung tâm y tế dự phòng quận chỉ đạo cán bộ chương trình chống lao quận, phường cần tăng cường công tác vãng gia để hướng dẫn BN và thân nhân BN tuân thủ điều trị và phòng ngừa về xử lý đàm đung nơi qui định, uống thuốc đúng cách, uống thuốc đều đặn, không hút thuốc, không uống rượu bia trong thời gian điều trị.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bệnh viện lao và bệnh phổi thành phố Cần Thơ (2008), Báo cáo tổng kết hoạt động CTCLQG, tr 7-9.
2. Bộ môn dịch tễ - Khoa Y tế Công cộng - Đại học Y Dược TP.HCM (2006), Dịch tễ học cơ bản.
3. Đinh Ngọc Sỹ (2006), Thông tin về bệnh lao và lao/HIV dành cho NVYT và tuyên truyền viên tuyến cơ sở, tr 3-17. Nxb Giao thông vận tải, Hà Nội.
4. Đỗ Văn Dũng (2006), Phương pháp nghiên cứu khoa học và phân tích thống kê với phần mềm stata 8.0, Khoa y tế công cộng, Đại học Y Dược TP.HCM.
5. Nguyễn Đỗ Nguyên (2006), Phương pháp nghiên cứu khoa học trong y khoa, Khoa y tế công cộng, Đại học Y dược TP.Hồ Chí Minh.
6. Lê Văn Nhi (2005), Bài giảng chương trình chống lao, tr.1-3.
7. Phạm Long Trung (2000), Bệnh học lao-phổi, In: Phạm Long Trung. tr.5-20, tr.119. Nxb Đà Nẵng.
8. Trần Văn Sáng (2007), Bệnh học lao, In: Trần Văn Sáng. Tr.128-135. Nxb y học Hà Nội.
9. Trung tâm y tế dự phòng quận Ninh Kiều (2008), Báo cáo tổng kết hoạt động chống lao.
10. Viện lao và bệnh phổi Trung ương (2008), Báo cáo tổng kết hoạt động CTCLQG, tr 7-9.



