

Kiến thức, Thái độ và Thực hành Phòng chống Lao của Người dân tại một số xã ở Huyện Đại Từ, Thái Nguyên năm 2025

Hoàng Ngọc Tố Linh✉, Trần Khánh Linh
Nguyễn Thị Tố Uyên, Bùi Thị Việt Hà

Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Nghiên cứu cắt ngang nhằm mô tả kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống lao của người dân tại một số xã ở huyện Đại Từ, Thái Nguyên năm 2025 và phân tích một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu được thu thập dữ liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn ngẫu nhiên 500 người dân trên địa bàn 2 xã Tân Linh và Hà Thượng. Kết quả ghi nhận tỷ lệ người dân có kiến thức tốt về lao còn rất thấp, chỉ chiếm 19,2%, thái độ tốt đạt 90,8%, tỷ lệ thực hành tốt về phòng chống lao còn thấp (29,2%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành với tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kiến thức và thái độ ($p < 0,05$). Cụ thể, ở nhóm đối tượng trẻ tuổi, có trình độ học vấn từ THCS trở lên, nghề nghiệp ổn định, có kiến thức tốt và thái độ tích cực có tỷ lệ thực hành phòng chống lao tốt. Kết quả này cho thấy kiến thức và thực hành về phòng chống lao còn kém cần được quan tâm cấp thiết trong các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe để cải thiện hiệu quả phòng chống lao tại cộng đồng.

Từ khoá: Lao, kiến thức, thái độ, thực hành, Đại Từ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao vẫn là một trong những thách thức lớn của y tế công cộng toàn cầu dù đã có biện pháp phòng chống và điều trị trong nhiều thập kỷ qua. Báo cáo của WHO cho thấy trong năm 2024 có khoảng 10,7 triệu người mắc bệnh lao mới trên toàn cầu với tỷ lệ khoảng 131 ca trên 100.000 dân. Số ca mắc tập trung chủ yếu ở vùng Đông Nam Á, Tây Thái Bình Dương và châu Phi, và lao cũng là nguyên nhân đứng hàng đầu trong số các bệnh nhiễm trùng gây tử vong, đặc biệt ở những người đồng nhiễm HIV.¹

Số người bệnh lao được phát hiện hàng năm tại Việt Nam chỉ chiếm khoảng 60% số người bệnh lao ước tính (năm 2023 phát hiện

106.086 người bệnh lao các thể). Như vậy, sẽ có > 40% người bệnh lao trong cộng đồng chưa được phát hiện và điều trị.²

Năm 2024, Việt Nam có thêm 182.000 người mắc lao mới và khoảng 11.000 người tử vong do lao (loại trừ HIV). Lao đa kháng thuốc ước tính khoảng 10.000 ca.³

Nghiên cứu tại cộng đồng nông thôn Việt Nam cho thấy dù đa số người dân đã từng nghe nói về bệnh lao, nhưng kiến thức đầy đủ về nguyên nhân, đường lây truyền và biện pháp phòng chống lao vẫn hạn chế, đặc biệt ở nhóm có trình độ học vấn thấp và ít tiếp cận thông tin truyền thông y tế.⁴ Tình trạng thiếu kiến thức này có thể dẫn đến chậm trễ trong phát hiện bệnh và làm tăng nguy cơ lây truyền lao trong cộng đồng. Nghiên cứu trên người bệnh lao điều trị tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nghệ An cho thấy chỉ 59,9% người bệnh đạt mức kiến thức,

Tác giả liên hệ: Hoàng Ngọc Tố Linh

Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

Email: Hnt1109@gnmal.com

Ngày nhận: 23/01/2026

Ngày được chấp nhận: 13/03/2026

thái độ và thực hành tốt về phòng chống và điều trị lao phổi.⁵

Huyện Đại Từ là một huyện trung du của tỉnh Thái Nguyên nơi vẫn ghi nhận một số ca mắc lao phổi mới hằng năm, cho thấy bệnh lao vẫn đang là vấn đề y tế cộng đồng cần được quan tâm. Kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của người dân về phòng chống lao có vai trò then chốt trong việc phát hiện sớm, điều trị kịp thời và ngăn chặn lây lan. Tuy nhiên, thực trạng KAP tại đây chưa được đánh giá hệ thống. Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu “Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống lao của người dân tại một số xã ở huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên” với 2 mục tiêu:

1) *Mô tả kiến thức, thái độ, và thực hành phòng chống lao của người dân tại một số xã huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên năm 2025.*

2) *Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống lao của người dân tại địa điểm nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người dân từ 18 - 80 tuổi, thường trú hoặc tạm trú từ 3 tháng trở lên tại một số xã ở huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người dân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người dân có khó khăn về vấn đề tiếp thu, không có khả năng trả lời câu hỏi.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu

Huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2026.

Thời gian thu thập số liệu

Từ tháng 2/2025 đến tháng 7/2025.

Cỡ mẫu

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

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

Tham khảo nghiên cứu của Hoàng Văn Lâm và cộng sự tại Thái Nguyên năm 2020, lấy $p = 0,689$ và $d = 0,03$.⁶ Cỡ mẫu tính được $n = 466,6$. Thực tế đã điều tra 500 người dân ở huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn ngẫu nhiên 2 xã trong huyện đại từ: Tân Linh, Hà Thượng. Việc lựa chọn xã Tân Linh và xã Hà Thượng làm địa bàn nghiên cứu xuất phát từ đặc điểm ‘một gốc hai nhánh’ trong bối cảnh phát triển kinh tế - xã hội. Nếu Tân Linh là một xã mang đặc trưng của khu vực nông thôn miền núi, kinh tế chủ yếu là nông lâm nghiệp còn nhiều khó khăn về tiếp cận dịch vụ y tế, thì Hà Thượng đại diện kinh tế công nghiệp với mỏ than Làng Cầm và mỏ thiếc với trữ lượng lớn. Sự khác biệt về điều kiện kinh tế và môi trường xã hội giữa hai địa phương là cơ sở lý tưởng để đánh giá tác động tổng hợp KAP của người dân. Từ danh sách người dân 18 - 80 tuổi tại xã chọn ngẫu nhiên mỗi xã 250 người dân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu để đưa vào nghiên cứu.

Kỹ thuật thu thập thông tin: thông tin cho nghiên cứu thực hiện thông qua việc sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp (phiếu điều tra).

Các chỉ số, biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, tiền sử bản thân và tiền sử gia đình về mắc bệnh lao.

- Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng

chống lao của đối tượng nghiên cứu- Xử lý số liệu: Phiếu thu thập được làm sạch số liệu trước khi nhập. Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1.

+ Sử dụng bộ câu hỏi điều tra, gồm có 4 phần: Đặc điểm chung của ĐTNC, kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống Lao.

+ Thang đo kiến thức: phần câu hỏi bao gồm 13 câu về kiến thức bệnh Lao. Mỗi đáp án đúng: 1 điểm, đáp án sai: 0 điểm. Tổng điểm tối đa là 13 điểm. Trả lời đúng > 70% tương ứng. Đánh giá kiến thức: Tốt > 9 điểm, không tốt < 9 điểm.

+ Thang đo thái độ: phần câu hỏi bao gồm 10 câu về thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng chống Lao. 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. Tổng điểm tối đa 10 và thái độ tốt là trả lời đúng 70% tương ứng. Đánh giá thái độ: Tốt > 7 điểm, không tốt < 7.

+ Thang đo thực hành: phần câu hỏi bao gồm 10 câu về thực hành của đối tượng nghiên cứu về phòng chống Lao. Trong nghiên cứu này chúng tôi quy ước ĐTNC có thực hành đạt khi thực hiện được $\geq 70\%$ số thực hành.

(Tham khảo theo nghiên cứu của Silma Kaaffah và cộng sự năm 2023 tại Indonesia).¹³

+ Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Các phép toán thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ %, phân tích mối liên quan bằng kiểm định Chi-square (χ^2) được sử dụng với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu khoa học của chúng tôi đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên phê duyệt trong quyết định số: 1438/ĐHYD-KHCN&HTQT ngày 11 tháng 12 năm 2024.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 - 30	44	8,8
	31 - 40	110	22,0
	41 - 50	118	23,6
	51 - 60	80	16,0
	61 - 70	100	20,0
	> 70	48	9,6
Giới	Nam	224	44,8
	Nữ	276	55,2
Dân tộc	Kinh	398	79,6
	Tày	18	3,6
	Nùng	40	8,0
	Dao	14	2,8
	Khác	30	6,0

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Mù chữ	6	1,2
	Biết đọc viết	20	4,0
	Tiểu học	58	11,6
	THCS	152	30,4
	THPT	210	42,0
	Trên THPT	54	10,8
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	66	13,2
	Công nhân	130	26,0
	Nông dân	204	40,8
	Buôn bán, nội trợ	76	15,2
	Khác	24	4,8
Tình trạng kinh tế	Đủ ăn, khá giả	488	97,6
	Nghèo, Cận nghèo	12	2,4
Loại nhà đang ở	Nhà tranh vách đất, nhà tạm	0	0,0
	Nhà cấp 4	266	53,2
	Nhà tầng	234	46,8
	Khác	0	0,0
Đã từng mắc lao phổi chưa	Có	6	1,2
	Không	494	98,8
Trong gia đình có người từng mắc lao phổi	Có	18	3,6
	Không	482	96,4

Bảng 1 cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi lao động 18 đến 60 tuổi (70,4%), nam giới chiếm 44,8%. Tỷ lệ người dân tộc kinh là 79,6%. Đa số có trình độ học vấn từ THCS trở lên (83,2%) và chủ yếu là trong nhóm

kinh tế “đủ ăn, khá giả” (97,6%). Nghề nghiệp đa số là nông dân (40,8%) phản ánh đúng đặc điểm nhân khẩu học của vùng trung du miền núi Bắc bộ và phản ánh tình trạng tiền sử mắc lao khá cao ở nơi đây

Bảng 2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về phòng chống lao

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biết lao là bệnh truyền nhiễm	458	91,6
Biết đường lây truyền của lao là đường hô hấp	400	80,0

Nội dung		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Biết nguyên nhân gây ra bệnh lao là do vi khuẩn		152	30,4
Biết đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh lao		170	34,0
Biết thời gian điều trị bệnh lao từ 6 tháng trở lên		158	31,6
Biết bệnh lao gây ảnh hưởng nhiều đến phổi		416	83,2
Biết các biểu hiện thường gặp của bệnh lao phổi		18	3,6
Biết biến chứng của bệnh lao nếu không được điều trị kịp thời		266	53,2
Biết bệnh lao có thể tái phát		90	18,0
Biết các xét nghiệm cần làm để chẩn đoán bệnh lao		348	69,6
Biết cách phòng ngừa bệnh lao		80	16,0
Biết cách phòng tránh khi có người trong gia đình bị lao phổi		90	18,0
Biết vaccin phòng lao là vaccin BCG		402	80,4
Kiến thức	Tốt	96	19,2

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ người dân có kiến thức chung chưa tốt về lao chiếm tỷ lệ cao 80,8%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu trả lời đúng nguyên nhân gây bệnh là vi khuẩn chỉ đạt 30,4%. Tỷ

lệ đối tượng có nguy cơ cao mắc lao là 34%, biết thời gian điều trị từ 6 tháng trở lên còn thấp 31,6%, và đặc biệt tỷ lệ biết các biện pháp phòng ngừa lao chỉ đạt 16%.

Bảng 3. Thái độ của đối tượng nghiên cứu về phòng chống lao

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhận thức được sự nguy hiểm của bệnh Lao	70	14,0
Có thái độ đúng về việc phát hiện bệnh lao sớm có thể giúp giảm lây lan cho người khác	464	92,8
Nhận thức được đeo khẩu trang là cần thiết để phòng ngừa bệnh Lao	462	92,4
Nhận thức được sự cần thiết của việc tiêm vaccin phòng lao BCG	472	94,4
Nhận thức được đường lây truyền và sự nguy hiểm của bệnh lao với cộng đồng	446	89,2
Có nhận thức đúng về điều trị bệnh Lao	382	76,4
Nhận thức được sự quan trọng của việc giáo dục về phòng chống bệnh lao trong cộng đồng	482	96,4
Có thái độ đúng về việc phòng ngừa và điều trị bệnh lao sớm	474	94,8
Có thái độ đúng về việc uống thuốc điều trị lao không đúng theo hướng dẫn của bác sĩ	482	96,4

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhận thức được việc khắc nhỏ bù đắp có ảnh hưởng tăng nguy cơ mắc bệnh lao		460	92,0
Thái độ tốt	Tốt	454	90,8

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thái độ tốt chiếm 90,8%. Đa số đối tượng nghiên cứu nhận thức được tầm quan trọng của việc phát hiện sớm bệnh Lao chiếm 92,8%. Nhận thức đúng về việc đeo khẩu trang chiếm 92,4%, về cần thiết tiêm vaccine (94,4%), cần phải tuân thủ điều trị (96,4%).

Bảng 4. Thực hành của đối tượng nghiên cứu về phòng chống lao

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đi khám tại cơ sở y tế khi có biểu hiện ho kéo dài trên 2 tuần		376	75,2
Thường xuyên che miệng khi ho hoặc hắt hơi		202	40,4
Thường xuyên rửa tay sau khi ho hắt hơi		94	18,8
Cho con đi tiêm vacxin BCG		462	92,4
Thường xuyên vệ sinh không gian sống để giảm nguy cơ lây nhiễm bệnh lao		250	50,0
Thường xuyên đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người có triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh lao		264	52,8
Khuyến người nhà đi khám bác sĩ và tuân thủ điều trị nếu trong gia đình có người mắc lao		428	85,6
Kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm bệnh lao dù không có biểu hiện bệnh		210	42,0
Khuyến khích người nghi ngờ mắc bệnh lao đi khám và điều trị		242	48,4
Thực hành phòng tái phát lao		86	17,2
Thực hành	Tốt	146	29,2

Thực hành tốt của đối tượng nghiên cứu chỉ đạt 29,2%. Tỷ lệ người dân thực hành đi tiêm vaccine phòng lao chiếm 92,4%, đi khám khi có triệu chứng rõ ràng 75,2%. Ngược lại, Một số

cách thực hành các thực hành phòng ngừa chủ động hàng ngày như vệ sinh tay chỉ đạt 18,8%, vệ sinh thường xuyên nơi sống chỉ đạt 50%. Và thực hành lao tái phát còn thấp chỉ đạt 17,2%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với thực hành phòng chống lao

Đặc điểm	Thực hành	Chưa tốt		Tốt		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Giới	Nam	168	75,0	56	25,0	> 0,05
	Nữ	186	67,4	90	32,6	
Tuổi	18 - 30	18	40,9	26	59,1	< 0,05
	31 - 40	82	74,6	28	25,5	
	41 - 50	92	78,0	26	22,0	
	51 - 60	52	65,0	28	35,0	
	61 - 70	68	68,0	32	32,0	
	>70	42	87,5	6	12,5	
Trình độ học vấn	Dưới THCS	68	81,0	16	19,0	< 0,05
	Từ THCS trở lên	286	68,8	130	31,3	
Dân tộc	Kinh	278	69,9	120	30,2	> 0,05
	Khác	76	74,5	26	24,5	
Tình trạng kinh tế	Nghèo/Cận nghèo	6	50,0	6	50,0	> 0,05
	Đủ ăn	348	71,3	140	28,7	
Nghề nghiệp	Cán bộ - viên chức	34	51,5	32	48,5	< 0,05
	Nghề khác	320	73,7	114	26,3	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về thực hành phòng chống lao giữa các nhóm Tuổi, Trình độ học vấn và Nghề nghiệp.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức thái độ với thực hành phòng chống lao đối của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức Thái độ	Thực hành	Chưa tốt		Tốt		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Kiến thức chưa tốt		318	79,1	84	20,9	< 0,05
Kiến thức tốt		36	36,7	62	63,3	
Thái độ chưa tốt		39	84,8	7	15,2	< 0,05
Thái độ tốt		315	69,4	139	30,6	

Có một mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thái độ và thực hành. Những người có kiến thức tốt thực hành tốt cao hơn những người có kiến thức không tốt, Sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê với $p < 0,05$. Những người có thái độ tốt thì tỷ lệ thực hành tốt cao so với nhóm có thái độ không tốt hơn sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Thực trạng kiến thức, thái độ thực hành về phòng chống Lao của đối tượng nghiên cứu

Theo kết quả nghiên cứu, kiến thức chung về phòng chống lao của đối tượng nghiên cứu còn nhiều hạn chế, với tỷ lệ có kiến thức chưa tốt chiếm tới 80,8%. Mặc dù đa số đối tượng biết lao là bệnh truyền nhiễm (91,6%) và biết đường lây truyền chủ yếu qua đường hô hấp (80,0%), song kiến thức của đối tượng nghiên cứu ở một số nội dung quan trọng đến hành vi phòng chống lao vẫn còn thấp như nguyên nhân gây bệnh, đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh, biểu hiện thường gặp của bệnh. Chỉ có 30,4% đối tượng biết nguyên nhân gây bệnh lao là do vi khuẩn lao và 34,0% biết đúng các nhóm đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Hương và Đỗ Thị Thủy Dương tại Thái Bình năm 2021, trong đó nhiều người bệnh lao điều trị ngoại trú vẫn chưa nắm rõ nguyên nhân gây bệnh và các yếu tố nguy cơ.¹⁰ Nghiên cứu tại Nam Định năm 2017 của Nguyễn Thị Thu Hường và cộng sự cũng ghi nhận kiến thức về nguyên nhân và nguy cơ mắc lao của người bệnh còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm có trình độ học vấn thấp.¹¹

Đáng chú ý, chỉ có 31,6% đối tượng biết thời gian điều trị bệnh lao kéo dài từ 6 tháng trở lên, trong khi đây là kiến thức quan trọng quyết định sự tuân thủ điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Khuyên và Nguyễn Văn Phú tại Nghệ An năm 2022, cho thấy việc không nắm rõ thời gian điều trị dễ dẫn đến bỏ trị giữa chừng, làm gia tăng nguy cơ lao kháng thuốc.⁵ Các nghiên cứu quốc tế của Zhang Y và Masudi M năm 2024 cũng chỉ ra rằng thiếu hiểu

biết về phác đồ và thời gian điều trị là nguyên nhân phổ biến của tình trạng không tuân thủ điều trị lao.^{7,8}

Mặc dù tỷ lệ đối tượng biết bệnh lao chủ yếu ảnh hưởng đến phổi đạt mức khá cao (83,2%) và biết các xét nghiệm chẩn đoán lao đạt 69,6%, song chỉ có 3,6% biết đầy đủ các biểu hiện thường gặp của bệnh lao phổi. Điều này cho thấy kiến thức của người dân mang tính rời rạc, thiên về nhận biết chung hơn là các dấu hiệu cảnh báo sớm, có thể dẫn đến chậm trễ trong việc đi khám và phát hiện bệnh. Kết quả này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu tại Cà Mau năm 2013 của Nguyễn Trọng Bài, khi nhiều người dân không nhận biết được các triệu chứng điển hình như ho kéo dài, sút cân, sốt về chiều.¹²

Kiến thức về các biện pháp dự phòng lao còn đặc biệt thấp cụ thể chỉ có 16,0% đối tượng biết các biện pháp phòng ngừa lao và 18,0% biết cách phòng tránh khi có người mắc lao trong gia đình. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Lai Châu năm 2012 của Dương Đình Đức và cộng sự, nơi kiến thức dự phòng lao của người dân và thậm chí cả cán bộ y tế cơ sở còn nhiều hạn chế.⁹ Ngược lại, tỷ lệ đối tượng biết vaccine phòng lao là BCG đạt khá cao (80,4%), phù hợp với các nghiên cứu trong nước, do chương trình tiêm chủng mở rộng đã được triển khai rộng rãi và lâu dài tại Việt Nam.¹⁰ Việc chỉ biết đến vaccine BCG mà thiếu kiến thức về các biện pháp dự phòng chủ động khác cho thấy nhận thức phòng bệnh vẫn còn phiến diện. Điều này cho thấy các hoạt động truyền thông - giáo dục sức khỏe về phòng lây nhiễm lao trong cộng đồng vẫn chưa đạt hiệu quả như mong đợi.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thái độ tốt đạt 90,8%. Cụ thể, đa số đối tượng nghiên cứu đã nhận thức đúng về tầm quan trọng của việc phát hiện sớm bệnh lao (92,8%), sự cần

thiết của việc đeo khẩu trang phòng lây nhiễm (92,4%), hiệu quả của việc tiêm vaccine BCG (94,4%) và việc tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ (96,4%). Đặc biệt, nhận thức về vai trò của công tác giáo dục phòng chống lao trong cộng đồng cũng rất cao, đạt 96,4%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trong nước. Nghiên cứu tại Nghệ An của Trần Thị Khuyên năm 2022 ghi nhận thái độ tích cực của người bệnh lao đối với việc phòng lây nhiễm, đặc biệt là ý thức tuân thủ điều trị và đeo khẩu trang.⁵ Nghiên cứu của Trần Thị Hương tại Thái Bình năm 2021 cũng cho thấy phần lớn người bệnh ngoại trú nhận thức đúng về việc tuân thủ phác đồ điều trị và các biện pháp phòng lây nhiễm.¹⁰

Tuy nhiên vẫn còn 9,2% đối tượng có thái độ chưa tốt. Đa số chưa hoàn toàn nhận thức đúng về mức độ nguy hiểm của bệnh lao (chỉ 14% nhận thức đầy đủ). Một số chưa nhận thức đầy đủ về việc khắc nhỏ bữa bữa làm tăng nguy cơ mắc bệnh (92% nhận thức đúng). Điều này cho thấy cần tiếp tục tăng cường giáo dục sức khỏe để củng cố nhận thức về mức độ nguy hiểm của lao và các hành vi nguy cơ, đặc biệt trong cộng đồng nông thôn hoặc những nhóm có trình độ học vấn thấp.^{9,12}

Thực hành phòng chống lao tốt của đối tượng nghiên cứu còn rất thấp chỉ đạt 29,2%. Dù phần lớn có thái độ tích cực và nhận thức về lao tương đối tốt, nhưng tỷ lệ thực hiện các hành vi phòng bệnh đầy đủ vẫn thấp. Các biện pháp phòng tránh khi có người trong gia đình mắc lao như rửa tay sau ho hắt hơi, đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người nghi ngờ mắc lao chỉ đạt khoảng 18,8% và 52,8%. Chỉ 17,2% biết cách chủ động phòng ngừa bệnh lao tái phát. Những kết quả này phản ánh khoảng cách giữa kiến thức/thái độ và thực hành thực tế, tương tự như các nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu tại Thái Nguyên của Hoàng Văn Lâm và cộng sự năm 2020 chỉ ra rằng nhiều người bệnh lao

biết tầm quan trọng của tuân thủ điều trị và phòng lây nhiễm, nhưng việc thực hành biện pháp phòng bệnh chủ động còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm có trình độ học vấn thấp hoặc sinh sống tại vùng nông thôn.⁶

Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống lao

Kết quả phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và thực hành phòng chống lao cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến thực hành, bao gồm tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm tuổi trẻ từ 18 - 30 có tỷ lệ thực hành tốt cao hơn đáng kể so với các nhóm trên 30 tuổi cho thấy những người trẻ tuổi có khả năng tiếp nhận thông tin và thực hiện các biện pháp phòng chống bệnh lao tích cực hơn. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam, trong đó nhóm thanh niên và người trẻ tuổi thường tiếp thu kiến thức sức khỏe nhanh và tuân thủ các hướng dẫn phòng chống bệnh.^{5,6}

Trình độ học vấn cũng ảnh hưởng rõ rệt đến thực hành: đối tượng có trình độ từ THCS trở lên có tỷ lệ thực hành tốt cao hơn nhóm dưới THCS (31,3% so với 19%). Kết quả này nhấn mạnh vai trò của giáo dục và hiểu biết y tế trong việc nâng cao thực hành phòng chống lao, tương tự như các nghiên cứu của Trần Thị Khuyên năm 2022 tại Nghệ An cũng cho thấy trình độ học vấn là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc tuân thủ biện pháp phòng chống lao.⁵

Nghề nghiệp cũng là một yếu tố có ý nghĩa: nhóm cán bộ - viên chức có tỷ lệ thực hành tốt cao hơn đáng kể so với các nghề nghiệp khác (48,5% so với 26,3%), có thể do họ có cơ hội tiếp cận thông tin sức khỏe tốt hơn và dễ dàng thực hiện các biện pháp phòng chống lao. Điều này tương đồng với nghiên cứu tại Thái Bình và Thái Nguyên, trong đó nhóm có nghề nghiệp ổn định, thu nhập tương đối và kiến thức y tế cơ bản thường thực hành tốt hơn.^{6,10}

Kết quả phân tích cho thấy kiến thức về lao có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê với thực hành phòng chống bệnh lao ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm đối tượng có kiến thức tốt về lao chiếm tỷ lệ thực hành tốt lên tới 63,3%, trong khi nhóm có kiến thức chưa tốt chỉ có 20,9% thực hành tốt. Điều này cho thấy kiến thức được xem là nền tảng quan trọng quyết định hành vi phòng chống bệnh lao. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Thị Khuyến tại Nghệ An năm 2022 cũng ghi nhận rằng những người bệnh và người dân có kiến thức đầy đủ về nguyên nhân, đường lây, dấu hiệu nghi ngờ và khả năng điều trị của bệnh lao có xu hướng thực hiện các biện pháp phòng chống tích cực hơn.⁵ Tương tự, nghiên cứu tại Thái Nguyên của Hoàng Văn Lâm và cộng sự năm 2020 cho thấy người bệnh có kiến thức tốt tuân thủ điều trị đầy đủ, thực hiện đeo khẩu trang và giữ vệ sinh đường hô hấp hiệu quả hơn so với nhóm kiến thức thấp.⁶ Các nghiên cứu của Zhang Y tại Trung Quốc năm 2024 cũng chỉ ra rằng những người có kiến thức tốt về phòng chống lao có hành vi tuân thủ điều trị và phòng lây nhiễm trong gia đình tốt hơn đáng kể.⁷

Như vậy, kết quả nghiên cứu khẳng định rằng việc nâng cao kiến thức về lao là yếu tố then chốt để cải thiện thực hành phòng chống bệnh, đồng thời nhấn mạnh vai trò của các chương trình giáo dục sức khỏe, truyền thông cộng đồng và hướng dẫn cụ thể về biện pháp phòng bệnh cho người dân và người bệnh. Đây là cơ sở để xây dựng các can thiệp nhằm thu hẹp khoảng cách giữa nhận thức và hành vi thực tế trong phòng chống lao.

Kết quả phân tích cho thấy thái độ của đối tượng nghiên cứu có mối liên quan rõ ràng và có ý nghĩa thống kê với thực hành phòng chống lao ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm có thái độ tốt chiếm

tỷ lệ thực hành tốt 30,6%, trong khi nhóm có thái độ chưa tốt chỉ đạt 15,2%. Điều này cho thấy thái độ tích cực, nhận thức đúng về tầm quan trọng của việc phòng chống lao và tuân thủ điều trị góp phần thúc đẩy hành vi phòng bệnh hiệu quả hơn. Nghiên cứu của Zhang Y tại Trung Quốc và Masudi M tại Afghanistan năm 2024 chứng minh rằng thái độ tích cực liên quan mật thiết đến thực hành phòng chống lao, trong khi thái độ tiêu cực như chủ quan, sợ kỳ thị hay bi quan về khả năng chữa khỏi bệnh làm giảm khả năng thực hiện các biện pháp phòng ngừa.^{7,8}

Như vậy, kết quả nghiên cứu khẳng định rằng thái độ là yếu tố quyết định quan trọng bên cạnh kiến thức, và việc cải thiện thái độ của cộng đồng và người bệnh thông qua giáo dục sức khỏe, truyền thông cộng đồng và tư vấn trực tiếp có thể nâng cao hiệu quả thực hành phòng chống lao. Đây là cơ sở để xây dựng các chương trình can thiệp toàn diện nhằm thúc đẩy hành vi phòng chống bệnh trong cộng đồng.^{5,12}

V. KẾT LUẬN

Thực trạng kiến thức về bệnh lao của người dân còn chưa tốt, 80,8% đối tượng chưa có kiến thức đầy đủ về nguyên nhân, đường lây, đối tượng nguy cơ, thời gian điều trị và các biện pháp phòng ngừa. Ngược lại với kiến thức, thái độ tích cực của người dân về phòng chống lao là rất cao chiếm 90,8%, trong đó đa số đối tượng có nhận thức đúng về tầm quan trọng của phát hiện sớm, tiêm vaccine BCG, đeo khẩu trang và tuân thủ điều trị. Tuy nhiên thực hành phòng chống lao tốt chỉ chiếm 29,2%, nhiều đối tượng chưa tuân thủ đầy đủ các biện pháp phòng ngừa cá nhân và gia đình.

Yếu tố tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kiến thức và thái độ có mối liên quan chặt chẽ với thực hành phòng chống lao ($p < 0,05$). Nhóm đối tượng trẻ tuổi, có trình độ học vấn

từ THCS trở lên, nghề nghiệp ổn định, có kiến thức tốt và thái độ tích cực có tỷ lệ thực hành phòng chống lao tốt cao.

Cần tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân nhằm nâng cao kiến thức về nguyên nhân, đường lây, dấu hiệu, biện pháp phòng ngừa và tầm quan trọng của tuân thủ điều trị lao. Đặc biệt chú trọng nhóm người có trình độ học vấn thấp, người cao tuổi và những nghề nghiệp ít tiếp xúc thông tin y tế, đồng thời hướng dẫn thực hành phòng bệnh tại gia đình và cộng đồng để giảm nguy cơ lây truyền.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2025.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024
3. Bệnh viện Phổi Trung ương. Chương trình chống lao quốc gia năm 2025.
4. Hoa NP, Thorson AE, Long NH, et al. Knowledge of tuberculosis and associated health-seeking behaviour among rural Vietnamese adults with a cough for at least three weeks. *Scand J Public Health Suppl.* 2003; 62: 59-65. doi:10.1080/14034950310015121.
5. Khuyên Trần Thị, Phú Nguyễn Văn. 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. *Tạp chí Y Dược Thái Bình.* 2024; 1(10): 104-109.
6. Lâm Hoàng Văn, Quang Nguyễn Việt, Trang Nguyễn Thị Quỳnh, và cs. Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh lao của người bệnh mắc lao tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên năm 2020. *Tạp chí Y học Dự phòng.* 04/26 2021; 30(8): 87-94. doi:10.51403/0868-2836/2020/138.
7. Zhang Y, Wu J, Hui X, et al. Knowledge, attitude, and practice toward tuberculosis prevention and management among household contacts in Suzhou Hospital, Jiangsu province, China. *Front Public Health.* 2024; 12: 1249971. Published 2024 Mar 12. doi:10.3389/fpubh.2024.1249971.
8. Masudi M, Hamidi AW, Rahimi A, et al. Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice Toward Tuberculosis: A Cross-Sectional Study in Balkh, Afghanistan. *Health Sci Rep.* 2025; 8(10): e71338. Published 2025 Oct 6. doi:10.1002/hsr.2.71338.
9. Đức Đình Dương, Thành Vương Văn, Huân Nguyễn Công, và cs. Kiến thức, thái độ, thực hành và đề xuất một số giải pháp nâng cao năng lực của cán bộ y tế cơ sở trong công tác phòng, chống lao tỉnh Lai Châu năm 2012. *Tạp chí Y học Thực hành.* 2013; 859(2): 140 - 146.
10. Hương Trần Thị, Dung Đỗ Thị Thùy. Kiến thức của người bệnh lao điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa thành phố Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022; 515(2).
11. Hương Nguyễn Thị Thu, Long Trần Văn, Mai Trần Thị Thanh, và cs. Kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao của người bệnh lao phổi tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định năm 2017. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.* 2018; 1(1): 65-71.
12. Bài Nguyễn Trọng. Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan về phòng, chống lao của người dân thành phố Cà Mau năm 2013. Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của Hệ truyền thông Giáo dục sức khỏe năm 2014. 2014.
13. Kaaffah S, Kusuma IY, Renaldi FS, et al. Knowledge, Attitudes, and Perceptions of Tuberculosis in Indonesia: A Multi-Center Cross-Sectional Study. *Infect Drug Resist.* 2023; 16: 1787-1800. doi:10.2147/idr.S404171

Summary

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ON TUBERCULOSIS PREVENTION AMONG RESIDENTS OF DAI TU, AND THAI NGUYEN IN 2025

A cross-sectional descriptive study was conducted to research on knowledge, attitudes, and practices regarding tuberculosis prevention among residents of Dai Tu and Thai Nguyen provinces. Related factors were also analyzed based on the results of the study. Data was collected through direct interviews using a pre-designed questionnaire with a random sample of 500 residents in Tan Linh and Thuong Ha communes. Good knowledge about TB among residents remained low, at only 19.2%, while good attitude reached 90.8%. However, the rate of good TB prevention practices was very low (29.2%). A statistically significant association was found between TB prevention practices and age, educational level, occupation, knowledge, and attitude ($p < 0.05$). These results highlight TB as a health concern in this population and underscore the urgent need for health education programs to improve the effectiveness of TB prevention in the community.

Keywords: Tuberculosis, knowledge, attitude, practice, Dai Tu.