

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG LAO CỦA NGƯỜI DÂN TẠI QUẬN HẢI CHÂU ĐÀ NẴNG NĂM 2013

Lê Hoi¹, Võ Tam²

Đại học kỹ thuật Y dược Đà Nẵng

Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả tình hình bệnh nhân lao đang được quản lý tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng. Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống lao của người dân và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống lao của người dân tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng. **Phương pháp nghiên cứu:** Theo phương pháp mô tả cắt ngang, thực hiện từ tháng 07/2013 đến tháng 12/2013 tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng. Nghiên cứu trên 795 người dân từ trên 18 tuổi, có hộ khẩu thường trú tại quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng không mắc bệnh lao, bằng phỏng vấn trực tiếp trên bộ câu hỏi và 350 bệnh nhân lao thông qua hồ sơ sổ sách liên quan đến công tác phòng chống lao tại Trung tâm Y tế quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng năm 2013. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Test χ^2 được dùng để xác định mối liên hệ giữa kiến thức thái độ thực hành phòng chống lao với các biến độc lập. **Kết quả:** Bệnh nhân lao trong độ tuổi lao động (84,9%), nam giới (76,9%), trình độ học vấn trung học phổ thông (49,4%) và lao động phổ thông (51,7%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Người dân có kiến thức phòng chống lao đúng chiếm tỷ lệ 77,0%, thái độ phòng chống lao đúng chiếm tỷ lệ 86,8% và thực hành đúng về phòng chống lao đúng chiếm 71,3%. Kiến thức có liên quan đến độ tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn ($p < 0,05$). Thái độ có liên quan đến độ tuổi, giới tính và nghề nghiệp ($p < 0,05$). Thực hành liên quan đến độ tuổi, giới tính, nghề nghiệp và trình độ học vấn ($p < 0,05$).

Từ khóa: Lao, phòng chống lao

Abstract

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIOR OF TUBERCULOSIS PREVENTION OF RESIDENTS IN HAICHAU DISTRICT, DADANG CITY

Le Hoi¹, Vo Tam²

Danang University of Technical Medicine

Hue University of Medicine and Pharmacy

Objectives: To describe the number and the characteristic of tuberculosis patients. Examine the knowledge, attitude and behavior of tuberculosis prevention of Danang residents. Identify some factors related to the knowledge, attitude and behavior of tuberculosis prevention of residents in Haichau district, Danang city. **Methodology:** Cross-sectional design, conducted from July 2013 to December 2013. The data collection was performed with 795 Danang residents aged over 18 without tuberculosis diagnosis via interviewed questionnaire and 350 tuberculosis patients who follow-up in Haichau medical center in 2013 via their medical records. The data was analyzed by SPSS 16.0 software. Chi-square test was used to test the relationships between knowledge, attitude, behavior and independent variables. **Results:** The patients in working age (84.9%), male (76.9%), high school level (49.4%) and unskilled workers (51.7%) were the highest proportions. The percentage of residents who had right knowledge, right attitude and right behavior of tuberculosis was 77.0%, 86.8% and 71.3%, respectively. Tuberculosis prevention knowledge was associated with age, occupation and education level ($p < 0.05$). Tuberculosis prevention attitude was related with age, gender and occupation ($p < 0.05$). Tuberculosis prevention behavior was associated with age, gender, occupation and education level ($p < 0.05$).

Keywords: Tuberculosis, tuberculosis prevention

- Địa chỉ liên hệ: Võ Tam; Email: votamdhy@yahoo.com

DOI: 10.34701/jmp.2015.1.7

- Ngày nhận bài: 20/1/2015 * Ngày đồng ý đăng: 10/2/2015 * Ngày xuất bản: 5/3/2015

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là bệnh lây nhiễm gây ra bởi vi khuẩn *Mycobacterium Tuberculosis*, lây truyền từ người này sang người khác chủ yếu qua đường hô hấp. Khi nhiễm lao, vi khuẩn vào cơ thể ở dưới dạng không hoạt động, khi cơ thể bị giảm sức đề kháng thì vi khuẩn lao sẽ hoạt động, phát triển sinh sôi nảy nở gây ra bệnh lao [2], [6].

Với tính chất và đặc điểm lây truyền của bệnh lao đã làm nhiều người mắc và tỷ lệ tử vong cao. Hiện nay bệnh lao vẫn là mối đe dọa trực tiếp đến xã hội loài người. Việt Nam là một trong số 22 quốc gia có bệnh lao vẫn đang phổ biến và trầm trọng về mức độ của bệnh [2], [10].

Nguy cơ mắc bệnh lao trong cộng đồng khá cao, đặc biệt ở những nơi có lưu hành bệnh lao. Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh lao trong cộng đồng dân cư là yếu tố mấu chốt để có thể mức độ lây lan và kiểm soát được bệnh lao [9].

Xuất phát từ những nhu cầu trên, chúng tôi thực hiện đề tài ***“Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống lao của người dân tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng, năm 2013”*** với mục tiêu:

1. *Mô tả tình hình bệnh nhân lao đang được quản lý tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng.*
2. *Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống lao của người dân tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng.*
3. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống lao của người dân tại địa bàn nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Người dân từ 18 tuổi trở lên có hộ khẩu

thường trú tại quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng không mắc bệnh lao và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- 350 bệnh nhân lao được điều trị, theo dõi tại Trung tâm Y tế quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng năm 2013.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 07/2013 đến hết tháng 12/2013

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

- Theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ [7]:

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

Với:

p: Tỷ lệ người dân thực hành tốt về phòng chống lao theo nghiên cứu của Lê Thị Liễu (2011) là 75,3%, nên chọn $p = 0,753$, $d = 0,03$ [5].

Như vậy số người dân cần nghiên cứu là 795 người dân:

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu

Tại mỗi phường, số dân được chọn tỷ lệ với tổng số dân nghĩa là phường nào có nhiều dân hơn thì sẽ có nhiều người được chọn hơn, theo công thức $m = n.K/N$

Trong đó:

m: Số mẫu cần chọn ở từng phường.

n: Tổng số mẫu cần lấy ($n = 795$).

K: Tổng số dân của từng phường.

N: Tổng số dân của tất cả các phường quận Hải Châu.

Sau khi tính toán, số dân của từng phường được chọn vào mẫu.

- Xử lý số liệu theo các phương pháp thống kê y học.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Tình hình của bệnh nhân lao được quản lý tại quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng

Đặc điểm chung		Bệnh nhân lao (n=350)	%
Tuổi	< 18	9	2,6
	18 - 59	297	84,9
	≥ 60	44	12,5
Giới tính	Nam	269	76,9
	Nữ	81	23,1
Trình độ học vấn	Mù chữ, tiểu học	65	18,6
	THCS, THPT	173	49,4
	TH - CĐ và ≥ ĐH	112	32,0
Nghề nghiệp	CNVC-NV tư nhân	69	19,7
	Nội trợ, buôn bán	53	15,1
	Học sinh – Sinh viên	11	3,2
	Hưu trí	36	10,3
	Lao động PT - thất nghiệp	181	51,7
Điều kiện kinh tế	Không nghèo	284	81,1
	Cận nghèo	41	11,7
	Nghèo	25	7,1
Tổng		350	100,0

- Độ tuổi tập trung chủ yếu từ 18-59 tuổi
- Nam nhiều hơn so với nữ
- Chiếm 51,7% là lao động phổ thông, thất nghiệp
- 81,1% bệnh nhân lao thuộc điều kiện kinh tế nghèo

3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống lao của người dân tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng

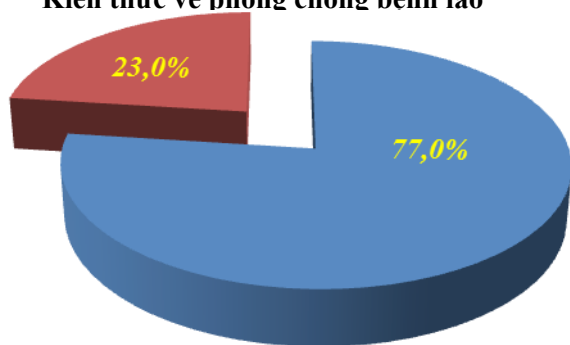
3.2.1. Đặc điểm chung của người dân

Đặc điểm chung		Người dân (n=795)	%
Nhóm tuổi	18 - 44	443	55,7
	45 - 59	231	29,1
	≥ 60	121	15,2
Giới tính	Nam	315	39,6
	Nữ	480	60,4
Trình độ văn hóa	Mù chữ, tiểu học	348	43,8
	THCS, THPT	75	9,4
	TH - CĐ và ≥ ĐH	372	46,8
Nghề nghiệp	CNVC-NV tư nhân	404	50,8
	Nội trợ, buôn bán	118	14,9
	Học sinh – Sinh viên	125	15,7
	Hưu trí	116	14,6
	LĐ PT - thất nghiệp	32	4,0
Kinh tế	Không nghèo	635	79,8
	Cận nghèo	130	16,4
	Nghèo	30	3,8
Tổng cộng		795	100

Trong mẫu nghiên cứu về kiến thức, thái độ thực hành về phòng chống lao tại địa phương được phân bố đều theo nhóm tuổi, giới, trình độ văn hóa nghề nghiệp và kinh tế.

3.2.2. Kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về phòng chống bệnh lao

Kiến thức về phòng chống bệnh lao

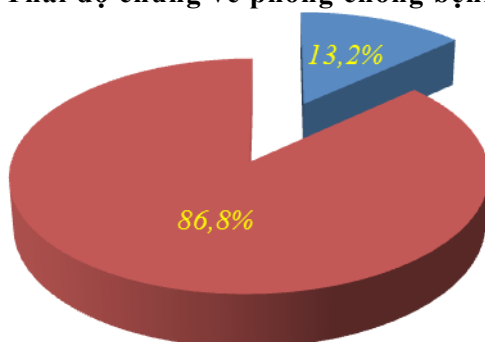


■ Kiến thức đúng ■ Kiến thức sai

Biểu đồ 3.1. Kiến thức chung về phòng chống bệnh lao

Bằng những biến số được thiết kế để đo lường chúng tôi có được tỷ lệ người dân có kiến thức chung về bệnh lao đạt 77,0%. Tuy nhiên vẫn còn tỷ lệ 23,0% người dân chưa có kiến thức đạt tỷ lệ này cao hơn một nghiên cứu tại Mexico (2009) là 19,7%[8]. Nhận thấy tỷ lệ kiến thức chung chưa đạt có thể là do công tác tuyên truyền cộng đồng chưa chú trọng đến cách phòng bệnh cũng như một số người dân cho rằng đang khỏe mạnh thì không quan tâm, tìm hiểu nhiều về bệnh.

Thái độ chung về phòng chống bệnh lao



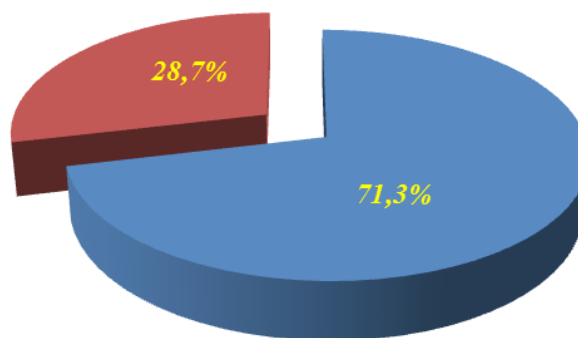
■ Thái độ đúng ■ Thái độ sai

Biểu đồ 3.2. Thái độ chung về phòng chống bệnh lao

Thái độ chung phòng chống lao đạt tỷ lệ khá cao (86,8%) nhưng cũng còn tỷ lệ không nhỏ (13,2%) có thái độ sai trong việc phòng chống lao tỷ lệ này tương đương với tác giả Zahra Nailah White (2011) [11]. Chính vì vậy nên tư vấn, giáo dục sức khỏe thật kỹ cho người dân về vấn đề này

nhằm phòng tránh bệnh và lây lan trong cộng đồng và làm thay đổi thái độ người dân một cách không cần thiết.

Thực hành chung về phòng chống bệnh lao



■ Thực hành đúng ■ Thực hành sai

Biểu đồ 3.3. Thực hành chung về phòng chống bệnh lao

Tỷ lệ người dân thực hành chung đúng về phòng chống lao chiếm 71,3% và thực hành sai chiếm 28,7%.

Qua biểu đồ 3.3 của chúng tôi thấy tỷ lệ người dân thực hành đúng về phòng chống lao chiếm 71,3% và thực hành sai chiếm 28,7%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Trần Văn Phong (2011), nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống lao của người dân huyện Mộ Đức, tỉnh Quảng Ngãi[4] và Nguyễn Quốc Bảo (2005), đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành chống lao của cộng đồng dân cư tại TP.Đà Lạt thì thực hành đạt là 77,6% [1].

Trong 3 yếu tố kiến thức, thái độ và thực hành thì yếu tố thực hành là yếu tố quan trọng nhất vì chính điều này người dân thực hiện tham gia vào công tác phòng chống lao trong cộng đồng góp phần hạn chế lây lan bệnh lao trong xã hội giúp công tác phòng chống lao đạt hiệu quả tốt. Tỷ lệ này đáng mừng cho công tác phòng chống lao trên địa bàn nghiên cứu.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống lao của người dân tại quận Hải Châu, Tp. Đà Nẵng

Một trong những mục tiêu quan trọng của Chương trình Phòng chống lao quốc gia là giảm nguồn lây trong cộng đồng. Thông qua công tác giáo dục y tế nhằm nâng cao nhận thức, thái độ

và thực hành bệnh lao trong cộng đồng hiểu và có thái độ đúng đắn. Vì vậy các yếu tố liên quan là một trong những tiêu chí mà các nhà làm công tác tuyên truyền và quản lý bệnh nhân lao đáng để lưu ý.

3.3.1. Các yếu tố liên quan đến kiến thức: Độ tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn ($p < 0,05$)

Có sự khác biệt về sự hiểu biết phòng chống lao với nhóm tuổi. Nhóm 18-44 tuổi trả lời đúng là 81,5%, nhóm 45-59 tuổi trả lời đúng là 71,4% và nhóm ≥ 60 tuổi trả lời đúng là 76,1%, điều này cho thấy tuổi càng nhỏ thì kiến thức người dân càng cao. Vì nhóm tuổi trẻ dễ tiếp thu với thông tin đại chúng, tiếp xúc với xã hội nhiều còn trẻ năng động trí nhớ tốt nên dễ tiếp thu.

Nghiên cứu của chúng tôi được ghi nhận thì tỷ lệ người dân có nghề nghiệp là CBVC-NV tư nhân và HS-SV có kiến thức phòng chống lao đúng lần lượt là 85,1% và 91,2% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nội trợ, buôn bán, công nhân (55,9%), hưu trí (59,5%) và lao động PT- thất nghiệp (59,4%) với $p < 0,05$.

Về nghề nghiệp có sự khác biệt các nhóm nghề có thể tăng lớp thuộc nhóm trả lời đúng nhiều hơn họ là giới trẻ tri thức, những người có tiếp xúc các kênh thông tin về kiến thức nhiều hơn. Nhóm người có công việc ổn định và là việc trong giờ hành chính, có nhiều thời gian rảnh để xem ti vi có điều kiện để tìm hiểu tiếp cận với nhiều kênh thông tin. Các nhóm còn lại do công việc bận rộn mệt nhọc vất vả nên ít có thời gian tìm hiểu bệnh, nếu có cũng ít nguồn thông tin cho họ từ đó kiến thức không đạt như nhóm trước.

Trình độ học vấn của mẫu liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về bệnh lao, người có học vấn cao thì có kiến thức cao, trình độ CĐ và trên đại học trả lời đúng 94,6%, nhóm THCS+THPT chiếm 72,0%, còn nhóm mù chữ, tiểu học chỉ chiếm 59,2%. Từ đây gợi ý cho chúng ta đối tượng có trình độ học vấn thấp rất cần được nhận chương trình GDSK về lao nói riêng và các vấn đề sức khỏe khác nói chung. Chúng ta có thể thấy rõ tầm quan trọng của học vấn phổ cập giáo dục nâng cao dân trí cũng góp phần có ý nghĩa trong việc nâng cao kiến thức về sức khỏe cho toàn dân.

3.3.2. Các yếu tố liên quan đến thái độ: Độ tuổi, giới tính và nghề nghiệp ($p < 0,05$).

Bệnh lao là một bệnh lây truyền, cho nên người dân có những định kiến sai lầm về bệnh lao, tìm cách xa lánh, và cách ly người bệnh. Từ đó người bệnh mặc cảm, tìm cách giấu bệnh, không đi khám, không điều trị nên bệnh tật ngày càng nặng nề và nguồn lây nguy hiểm cho cộng đồng Vì vậy chúng tôi tìm hiểu các mối liên quan đến thái độ của người dân để có phương hướng điều chỉnh hay tác động cho phù hợp từng đối tượng.

Chúng tôi thấy nhóm tuổi người dân ở nhóm ≥ 60 tuổi có thái độ phòng chống lao đúng cao nhất (99,2%) gần như tuyệt đối bởi vì tuổi cao thì người ta quan tâm đến sức khỏe cũng như những yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh tật và họ cũng có ý thức được cuộc sống cao hơn và nhóm tuổi này có nhiều thời gian rảnh rỗi nên tìm hiểu tuyên truyền cho người khác. Điều này cũng đáng lưu tâm cho các người làm công tác truyền thông y tế. Họ là lớn tuổi nên lời nói của họ có uy tín và chất lượng hơn.

Tỷ lệ người dân nam có thái độ phòng chống lao đúng là 95,9% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người dân nữ (80,8%) với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu. Thái độ phòng chống lao đúng của người dân là CNVC- NV tư nhân và hưu trí chiếm 91,1% và 99,1% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nội trợ, buôn bán, công nhân (66,1%), học sinh, sinh viên (84,0%) và lao động phổ thông- thất nghiệp (86,8%) với $p < 0,05$.

Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả, nhóm mù chữ-tiểu học có tỷ lệ thấp nhất (85,3%) và cao nhất là THCS+THPT (89,3%). Trình độ học vấn của người dân thể hiện rất rõ qua thái độ phòng chống lao của người dân.

3.3.3. Các yếu tố liên quan đến thực hành: Độ tuổi, giới tính, nghề nghiệp và trình độ học vấn ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ người dân 18-44 tuổi, 45-59 tuổi thực hành phòng chống lao đúng (chiếm 74,9% và 64,5%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm ≥ 60 tuổi (15,2%) với $p < 0,05$. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê về đặc tính, về tuổi của mẫu nghiên cứu với thực hành

người dân trong nhóm 18 - 44 tuổi có tỷ lệ thực hành đúng là 74,9% và nhóm 45-59 tuổi là 64,5% điều này cho thấy những người trẻ hơn thuộc thế hệ sau với tiếp thu nhanh, không bảo thủ, sống trong xã hội ngày càng tiến bộ đã thực sự biết bảo vệ mình trước bệnh tật và họ sẽ là lực lượng nòng cốt trong việc thực hiện các chính sách phòng chống bệnh nói chung bệnh lao nói riêng.

Kết quả nghiên cứu thì tỷ lệ người dân nam giới thực hành phòng chống lao đúng là 78,1% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người dân nữ (66,9%) với $p < 0,05$.

Nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ người dân CBVC-NV tư nhân và HSSV thực hành đúng phòng chống bệnh lao chiếm 84,4% và 76,0% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nội trợ, buôn bán và công nhân (34,7%), hưu trí (61,2%) và lao động PT- thất nghiệp (59,4%) với $p < 0,05$.

Thực hành phòng chống lao liên quan đến trình độ học vấn của người dân, người có học vấn cao thì ý thức thực hành tốt, kết quả nghiên cứu của chúng tôi được thể hiện khá rõ, người dân có trình độ học vấn CĐ và $\geq$ ĐH thực hành phòng chống lao đúng chiếm 84,1%, nhóm THCS+PTTH (74,7%) và nhóm mù chữ, tiểu học (56,9%). Thực tế cho thấy nhóm này có kiến thức cao và thường làm việc trong môi trường thuận lợi về mặt giao tiếp xã hội nên tỷ lệ thực hành chung đạt cao hơn là điều hợp lý. Điều này cũng cho thấy rõ hơn đối tượng có nghề lao động PT - thất nghiệp, NT-BB-CN, đây là những đối tượng chính trong các chương trình GDSK sắp tới. Và CBVC-NV tư nhân, học sinh là những thành viên hỗ trợ cho chương trình đạt kết quả tốt.

4. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hồ sơ sổ sách của 350 bệnh nhân lao và điều tra 795 người dân về kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống lao tại quận Hải Châu, TP.Đà Nẵng – năm 2013. Chúng tôi có kết luận như sau

1. Tình hình bệnh nhân lao đang được quản lý tại quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng

- Tỷ lệ BN lao phường Hải Châu 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (12,6%), thấp nhất là phường Nam

Dương (3,4%).

- Tuổi BN lao chủ yếu là từ 18 - 59 tuổi (84,9%), tiếp theo là nhóm tuổi ≥ 60 tuổi (12,5%) và thấp nhất là < 18 tuổi chiếm 2,6%

- Bệnh nhân nam giới chiếm 76,9% và BN nữ chiếm 23,1%.

- Bệnh nhân lao có học vấn THCS, THPT chiếm tỷ lệ cao nhất (49,4%).

- Lao động PT - thất nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%).

- Bệnh nhân lao có kinh tế không nghèo chiếm tỷ lệ cao nhất (81,1%)

- Lao phổi AFB (+) mới chiếm tỷ lệ cao nhất (62,5 %).

- Bệnh nhân lao đồng nhiễm HIV/AIDS chiếm tỷ lệ 0,9 %.

2. Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống lao của người dân tại quận Hải Châu, TP.Đà Nẵng

- Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng chiếm 77,0%.

- Tỷ lệ người dân có thái độ đúng chiếm 86,8%.

- Tỷ lệ người dân thực hành đúng chiếm 71,3%.

3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống lao của người dân tại quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng

Độ tuổi, giới tính và trình độ học vấn có liên quan đến kiến thức phòng chống lao

Độ tuổi, giới tính và nghề nghiệp có liên quan đến thái độ phòng chống lao

Độ tuổi, giới tính, nghề nghiệp và trình độ học vấn có liên quan đến thực hành phòng chống lao

5. KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu này nhằm góp phần thực hiện tốt mục tiêu Chương trình Phòng chống lao quốc gia nói chung và của thành phố Đà Nẵng nói riêng. Từ những kết quả tìm thấy chúng tôi kiến nghị một số vấn đề sau:

Tăng cường công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân lao và người nhà bệnh nhân và người dân để phòng chống lao lây lan rộng trong cộng đồng vì sau khi được điều trị khỏi bệnh thì chính họ sẽ là một mạng lưới tuyên truyền viên rất hiệu quả cho chúng ta trong cộng đồng.

Nguồn thông tin người dân biết được bệnh lao qua các phương tiện nghe nhìn nên cần tăng cường thời lượng phát sóng, phát thanh chương trình y tế nói chung về bệnh lao nói riêng.

Cần kết hợp nhiều ban ngành, đoàn thể, các tổ chức xã hội trong công tác tuyên truyền vận động cộng đồng tham gia và gắn công tác chống lao với các dự án phát triển kinh tế xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quốc Bảo (2005), *Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành chống lao của cộng đồng dân cư, phường 5, TP. Đà Lạt*, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Y khoa Huế, tr.20-39.
2. Bộ Y tế (2009), *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh lao*. Quyết định số 979/QĐ-BYT ngày 24/3/2009.
3. Lê Thị Liệu (2010), *Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống lao của người dân từ 18 tuổi trở lên tại xã Vĩnh Hiền, huyện Vĩnh Linh, tỉnh Quảng Trị năm 2010*, Luận văn chuyên khoa cấp I chuyên ngành y tế dự phòng, Trường Đại học Y Dược Huế, tr.24-54.
4. Trần Văn Phong (2011), *Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống lao của người dân huyện Mộ Đức, tỉnh Quảng Ngãi*, Luận văn chuyên khoa cấp I chuyên ngành y tế dự phòng Trường Đại học Y khoa Huế, tr.21-42.
5. Nguyễn Ngọc Rạng (2013), *Ước tính cỡ mẫu trong nghiên cứu y học, thiết kế nghiên cứu và thống kê y học*, NXB Y học, tr.67-73,
6. Trần Văn Sáng (2007), *Đặc điểm của bệnh lao, Bệnh học lao*, NXB Y học, tr.12-21,
7. Võ Văn Thắng, Lưu Ngọc Hoạt (2011), *Quản thể và mẫu nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu sức khỏe cộng đồng*, NXB Đại học Huế, tr. 69.
8. Alliance of Border Collaboratives, USAID del pueblo los estados unidos de America, Alianza Comunitaria Solucion TB (2009), *Tuberculosis knowledge, attitudes in TB In Mexico 2009, Form cough to cure*, 63(4), pp.18-43.
9. WHO (2013), *Tuberculosis control in the South-East Asia Region*, Annual TB Report 2013, 29(3), pp.78-90.
10. WHO (2013), *Global tuberculosis report 2013*.
11. Zahra Nailah White (2011), *Survey on the knowledge, attitudes and practices on tuberculosis among health care workers in Kingston and ST.andrew, Jamaik*, Master of Pubilc, the University of Liverpool, 27(9), pp.27-47.