



## KIẾN THỨC - THÁI ĐỘ - THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG MỘT SỐ BỆNH GIUN KÝ SINH ĐƯỜNG RUỘT CỦA NGƯỜI DÂN Ở XÃ HỢP THÀNH, TỈNH THÁI NGUYÊN

**Nông Phúc Thắng\***, Nguyễn Thị Hải, Đoàn Thanh  
Hiếu, Hà Thị Hằng

Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

\* Tác giả liên hệ: drthang77ytdn@gmail.com

### Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

### Ngày nhận bài:

16/07/2025

### Ngày chấp nhận đăng bài:

18/09/2025

### Ngày xuất bản:

30/09/2025

**DOI:** 10.66517/jstmp.2025.3.10

### Bản quyền:

@ 2025 Thuộc Tạp chí Khoa  
học và Công nghệ Y Dược

### Xung đột quyền tác giả:

Tác giả tuyên bố không  
có bất kỳ xung đột nào về  
quyền tác giả

### Địa chỉ liên hệ:

Số 284, đường Lương Ngọc  
Quyến, phường Phan Đình  
Phùng, tỉnh Thái Nguyên

**Email:** tapchi@tnmc.edu.vn

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiễm giun ký sinh đường ruột (GKSĐR) là một trong những bệnh phổ biến ở các quốc gia nhiệt đới như Việt Nam. Phân bố dịch tễ, tỷ lệ nhiễm trong cộng đồng dao động từ 30% đến 65% tùy vùng, tập trung chủ yếu ở nông thôn, miền núi. GKSĐR có thể gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng như: thiếu máu mạn tính, thiếu vi chất dinh dưỡng, bệnh lý hệ tiêu hóa, biến chứng ở gan, mật, phổi, thần kinh... **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành trong phòng chống bệnh giun ký sinh đường ruột của người dân tại xã Hợp Thành, tỉnh Thái Nguyên. **Phương pháp:** Tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang trên 310 người dân, lao động nông nghiệp sống tại xã Hợp Thành, tỉnh Thái Nguyên tháng 04/2024 - 03/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ kiến thức chung về phòng chống bệnh giun ký sinh đường ruột của đối tượng nghiên cứu mức độ tốt 7,1%, trung bình 35,8% và yếu là 57,1%. Tỷ lệ thái độ chung của đối tượng nghiên cứu về phòng chống bệnh giun ký sinh đường ruột ở mức tốt chiếm 17,7%, trung bình 76,1% và yếu 6,2%. Tỷ lệ thực hành chung của đối tượng nghiên cứu về cách phòng chống bệnh giun ký sinh

đường ruột ở mức độ tốt chiếm 50,3%, trung bình 21,6% và yếu 28,1%.

**Từ khóa:** Kiến thức; Thái độ; Thực hành; Phòng chống; Bệnh giun ký sinh đường ruột

**KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING THE PREVENTION OF INTESTINAL PARASITIC HELMINTH INFECTIONS AMONG RESIDENTS OF HOP THANH COMMUNE, THAI NGUYEN PROVINCE**

**Nong Phuc Thang\*, Nguyen Thi Hai, Doan Thanh Hieu, Ha Thi Hang**

Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

\* Author contact: drthang77ydt@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** Intestinal parasitic infections (IPIs) represent one of the most prevalent diseases in tropical countries such as Vietnam. The epidemiological distribution and community infection rates range from 30% to 65%, depending on the region, with the highest prevalence observed in rural and mountainous areas. IPIs can lead to a wide range of serious health consequences, including chronic anemia, micronutrient deficiencies, gastrointestinal disorders, and complications involving the hepatic, biliary, pulmonary, and nervous systems. **Objectives:** Describe the current status of knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding the prevention of intestinal parasitic helminth infections among residents of Hop Thanh Commune, Thai Nguyen Province. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 310 agricultural workers residing in Hop Thanh Commune, Thai Nguyen Province, from April 2024 to

March 2025. **Results:** The proportion of participants with good overall knowledge regarding the prevention of intestinal parasitic helminth infections was 7.1%, while 35.8% had moderate knowledge, and 57.1% had poor knowledge. Regarding attitudes, 17.7% of respondents demonstrated a good overall attitude, 76.1% showed a moderate attitude, and 6.2% exhibited a poor attitude toward the prevention of these infections. In terms of practices, 50.3% of participants reported good preventive practices, 21.6% had moderate practices, and 28.1% had poor practices related to intestinal helminth prevention.

**Keywords:** Knowledge; Attitudes; Practices; Prevention; Intestinal parasitic helminth infections

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Nhiễm giun ký sinh đường ruột (GKSĐR), như giun đũa, giun tóc và giun móc là một trong những bệnh phổ biến ở các quốc gia có khí hậu nhiệt đới, trong đó có Việt Nam. Thực trạng này xuất phát từ mối liên quan chặt chẽ giữa điều kiện tự nhiên, khí hậu nóng ẩm, tập quán canh tác nông nghiệp truyền thống phổ biến, hành vi vệ sinh cá nhân, an toàn lao động và môi trường còn nhiều hạn chế. Những yếu tố này tạo điều kiện thuận lợi cho sự tồn tại, phát triển, lây nhiễm của các loại giun ký sinh trong cộng đồng [1,2]. Thực trạng nhiễm GKSĐR đang là vấn đề SKCD phổ biến ở Việt Nam, tỷ lệ nhiễm trong cộng đồng dao động từ 30% đến 65%, phân bố dịch tễ khác nhau giữa các vùng, tập trung chủ yếu vùng nông thôn, miền núi. Trung bình mỗi năm, người dân Việt Nam mất khoảng 1,5 triệu lít máu để nuôi sống KSTĐR, phản ánh rõ mức độ nghiêm trọng của căn bệnh này [3].

Kết quả của những nghiên cứu đã chỉ ra rằng, nhiễm GKSDR có thể gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng như: thiếu máu mạn tính, thiếu vi chất dinh dưỡng (sắt, vitamin A...), suy dinh dưỡng, bệnh lý hệ tiêu hóa, biến chứng ở gan, mật, phổi, thần kinh... Những tác động này ảnh hưởng xấu đến sức khỏe thể chất và tinh thần của người bệnh, làm suy giảm năng suất lao động, suy giảm chất lượng cuộc sống, các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương như trẻ em, phụ nữ mang thai, người dân lao động vùng nông thôn, miền núi [3]. Trong khi đó, các nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) liên quan đến phòng chống GKSDR trong cộng đồng tại khu vực nông thôn, miền núi vẫn còn hạn chế [1,4].

Xã Hợp Thành là một xã miền núi thuộc tỉnh Thái Nguyên, điều kiện kinh tế còn khó khăn, người dân chủ yếu sinh sống bằng nghề nông nghiệp, điều kiện sinh hoạt, vệ sinh cá nhân và môi trường lao động... còn hạn chế nên tạo điều kiện cho bệnh GKSDR lây nhiễm, phát triển trong cộng đồng. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu cụ thể nhằm khảo sát thực trạng KAP của người dân địa phương trong việc phòng chống bệnh lý này [5].

Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh GKSDR của người dân tại xã Hợp Thành, tỉnh Thái Nguyên.*

## **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu:** 310 người dân, lao động nông nghiệp sống tại xã Hợp Thành, tỉnh Thái Nguyên

*Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Đối tượng được chọn phải là nông dân, chuyên canh lúa, hoa màu, chè, trồng rừng... ít nhất 02 năm.

- Không mắc các bệnh tâm thần kinh hoặc có vấn đề về giao tiếp.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** tại xã Hợp Thành, tỉnh Thái Nguyên từ 04/2024 đến 03/2025.

**Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả theo thiết kế cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

- *n*: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu.
- $Z_{(1-\alpha/2)}^2$ : Hệ số giới hạn tin cậy (với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 5\%$  thì  $Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$ ).
- $p = 0,23$  (Kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Thanh Mai và cộng sự năm 2022 cho thấy tỷ lệ có kiến thức không đúng về bệnh giun đường ruột của nông dân 1 xã, huyện Kiến Thụy, Hải Phòng là 23,1%10).
- *d*: Độ chính xác mong muốn (lấy  $d = 0,05$ ).

Thay số,  $n = 272$  người. Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi thu thập được số liệu của 310 người lao động nông nghiệp để đưa vào phân tích.

**Chọn mẫu:** Chọn chủ đích xã Hợp Thành, tỉnh Thái Nguyên, là xã miền núi còn nhiều khó khăn của tỉnh Thái Nguyên, dân tộc ít người chiếm đa số, chưa có nghiên cứu đầy đủ về tỷ lệ nhiễm GKSĐR của nhóm người lao động nông nghiệp.

Chọn mẫu nghiên cứu theo phương pháp ngẫu nhiên đơn. Trên cơ sở cỡ mẫu đã tính và danh sách toàn bộ người lao động nông nghiệp của xã. Từ đó, chọn ra số người để đưa vào mẫu nghiên cứu bằng phương pháp

ngẫu nhiên đơn bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả điều tra cuối cùng chúng tôi thu được 310 người có đầy đủ số liệu cần thiết, đạt yêu cầu thống kê.

**Biến số nghiên cứu:** Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nhà ở, nguồn nước hợp vệ sinh (có, không), hố xí hợp vệ sinh (có, không), nhà tắm (có, không), chuồng gia súc hợp vệ sinh (có, không). Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh giun ký sinh đường ruột. Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành: mỗi ý đúng 01 điểm; tính tổng điểm. Phân loại: tốt  $\geq 80\%$  tổng điểm, trung bình  $> 60\%$  và  $< 80,0\%$  tổng điểm và yếu  $\leq 60,0\%$  tổng điểm).

#### **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu**

Phương pháp thu thập số liệu: Áp dụng kỹ thuật phỏng vấn, phiếu phỏng vấn được thiết kế sẵn với các thông tin theo nhóm biến số nghiên cứu.

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hóa và nhập dữ liệu vào máy tính, sử dụng phần mềm EpiData 3.1; phân tích số liệu bằng sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, tại công văn số 774/ĐHYD-HĐĐĐ phê duyệt ngày 19 tháng 7 năm 2024.

### **KẾT QUẢ**

*Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu*

<b>Đặc điểm</b>	<b>SL</b>	<b>%</b>
Tuổi trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	46,34 $\pm$ 15,1	
Giới	Nam	201 64,8
	Nữ	109 35,2
Trình độ học vấn	$\leq$ Tiểu học	51 16,4
	THCS	131 42,3
	$\geq$ THPT	128 41,3

Nguồn nước hợp vệ sinh	Có	262	84,5
	Không	48	15,5
Hố xí hợp vệ sinh	Có	238	76,8
	Không	72	23,2
Tổng		310	100,0

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) khá đa dạng là  $46,34 \pm 15,1$ ; tỷ lệ nữ giới 35,2% thấp hơn nam giới 64,8%; Trình độ học vấn  $\leq$  tiểu học là 16,4%, THCS là 42,3% và  $\geq$  THPT 41,3%; Tỷ lệ hộ gia đình có nguồn nước hợp vệ sinh 84,5%; tỷ lệ hộ có hố xí hợp vệ sinh 76,8%.

*Bảng 2. Kiến thức về nguyên nhân và đường lây nhiễm giun KSDR*

Nguyên nhân		SL	%
Nguyên nhân	Không rửa tay trước khi ăn	269	86,8
	Đi chân đất, không sử dụng trang bị bảo hộ	197	63,5
	Đề móng tay dài bẩn	180	58,1
	Ăn rau sống, uống nước lã	266	85,8
	Đại tiện không đúng nơi quy định (vườn...)	125	40,3
Đường lây giun tóc	Ăn uống (tiêu hóa)	289	93,2
	Qua da, niêm mạc	20	6,5
	Qua đường máu	6	1,9
Đường lây giun móc	Khác	5	1,6
	Ăn uống (tiêu hóa)	249	80,3
	Qua da, niêm mạc	120	38,7
Đường lây giun móc	Qua đường máu	12	3,9
	Khác	16	5,2
Tổng		310	100,0

Kết quả nghiên cứu cho thấy, ĐTNC biết nguyên nhân lây nhiễm do không rửa tay trước khi ăn 86,8%; do ăn rau sống, uống nước lã 85,8%; do đại tiện không đúng (40,3%), móng tay dài, bẩn (58,1%); có 93,2% biết giun tóc lây qua đường tiêu hóa, chỉ có 38,7% biết giun móc có thể lây qua da.

*Bảng 3. Kiến thức về hậu quả, triệu chứng và xử trí của bệnh giun KSDR*

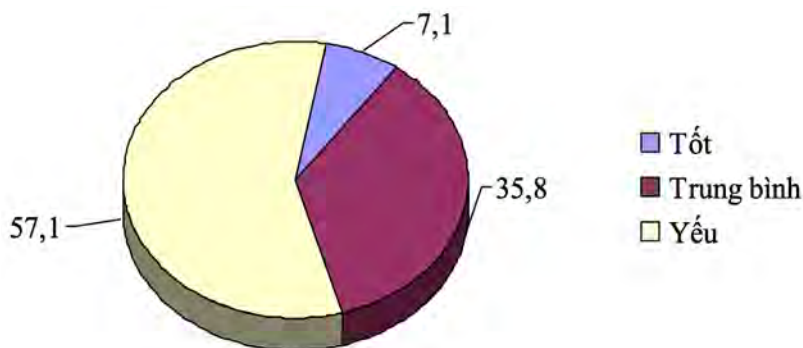
<b>Bệnh giun ký sinh đường ruột</b>		<b>SL</b>	<b>%</b>
Hậu quả	Gây thiếu máu	124	40,0
	Chiếm chất dinh dưỡng của cơ thể	159	51,3
	Rối loạn tiêu hóa	256	82,6
	Gây tắc ruột, giun chui ống mật	106	34,2
	Suy dinh dưỡng	126	40,6
	Khác	7	2,3
Biểu hiện	Thiếu máu	121	39,0
	Gầy yếu, suy nhược	153	49,4
	Đau bụng	259	83,5
	Khác	7	2,3
Xét nghiệm phát hiện	Siêu âm	60	19,4
	Xét nghiệm phân	204	66,8
	Xét nghiệm máu	82	26,5
	Xét nghiệm nước tiểu	9	2,9
	Khác	35	11,3
Xử trí	Tự mua thuốc	116	37,4
	Đến khám ở cơ sở y tế	183	59,0
	Đến khám thầy lang	26	8,4
	Dùng thuốc nam	12	3,9
	Không biết cách	2	0,6
Tổng		310	100,0

Đa số ĐTNC biết GKSĐR gây rối loạn tiêu hóa (82,6%); 51,3% biết GKSĐR chiếm chất dinh dưỡng; gây suy dinh dưỡng 40,6%; 39,0% biết hội chứng thiếu máu; 34,2% biết các biến chứng tắc ruột, giun chui ống mật; 83,5% biết biểu hiện đau bụng; 49,4% biết biểu hiện gầy yếu, suy nhược; Tỷ lệ biết XN phân để phát hiện GKSĐR chiếm 66,8%; 19,4% cho rằng siêu âm phát hiện nhiễm giun; 59,0% biết nên đến khám ở cơ sở y tế khi bị bệnh; 37,4% tự mua thuốc điều trị; 8,4% tìm thầy lang chữa bệnh.

*Bảng 4. Kiến thức về cách phòng chống nhiễm giun ký sinh đường ruột*

Cách phòng chống nhiễm giun ký sinh đường ruột		SL	%
Hoạt động	Ăn chín, uống sôi	286	92,3
	Vệ sinh cá nhân sạch sẽ	172	55,5
	Không sử dụng phân tươi bón cây trồng	139	44,8
	Tẩy giun định kỳ	191	61,6
	Khác	5	1,6
Tẩy giun định kỳ	3 tháng /lần	10	3,2
	6 tháng/ lần	203	65,5
	1 năm/ lần	70	22,6
	Khác	27	8,7
Tổng		310	100,0

Tỷ lệ 92,3% có kiến thức đúng về dự phòng GKSDR là ăn chín, uống sôi; vệ sinh cá nhân sạch sẽ (55,5%); không sử dụng phân tươi bón cây (44,8%); tẩy giun định kỳ (61,6%); Tỷ lệ 65,5% biết nên tẩy giun 6 tháng/lần; 22,6% cho rằng tẩy 1 năm/lần; 3,2% cho rằng 3 tháng/lần; 8,7% không xác định đúng.



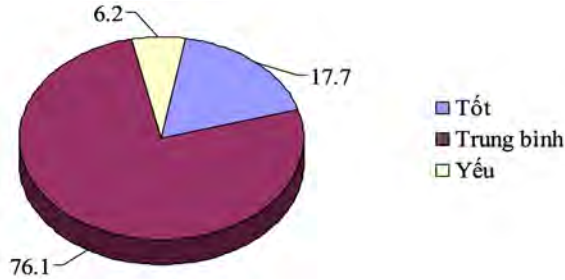
*Biểu đồ 1. Kiến thức chung về phòng chống bệnh giun ký sinh đường ruột*

Tỷ lệ kiến thức chung về phòng chống bệnh GKSDR của đối tượng nghiên cứu ở mức độ tốt chỉ đạt 7,1%, trung bình là 35,8%; có tới 57,1% có kiến thức yếu.

Bảng 5. Thái độ của ĐTNC về phòng chống bệnh giun KSDR

Nội dung	Thái độ	Mức độ				
		1 SL (%)	2 SL (%)	3 SL (%)	4 SL (%)	5 SL (%)
Biến chứng của bệnh giun ký sinh đường ruột nguy hiểm		37 (11,9)	201 (64,8)	57 (18,4)	15 (4,9)	0 (0,0)
Rửa tay với xà phòng trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh là cần thiết		56 (18,1)	222 (71,6)	25 (8,1)	7 (2,2)	0 (0,0)
Ăn chín uống sôi để phòng bệnh giun ký sinh đường ruột		61 (19,7)	232 (74,8)	11 (3,6)	5 (1,6)	1 (0,3)
Vệ sinh cá nhân sạch sẽ giúp phòng bệnh giun ký sinh đường ruột		49 (15,8)	245 (79,0)	12 (4,0)	2 (0,6)	2 (0,6)
Sử dụng trang bị bảo hộ trong lao động giúp phòng bệnh GKSĐR		40 (12,9)	221 (71,3)	41 (13,2)	8 (2,6)	0 (0,0)
Khi nghi ngờ bị bệnh giun ký sinh đường ruột cần thiết làm xét nghiệm		35 (11,3)	184 (59,4)	72 (23,2)	19 (6,1)	0 (0,0)
Việc tẩy giun định kỳ cho mọi người trong gia đình cần thiết		50 (16,1)	198 (63,9)	46 (14,8)	16 (5,2)	0 (0,0)
Bệnh GKSĐR là bệnh mạn tính, hay tái phát và không chữa khỏi		14 (4,5)	86 (27,7)	99 (31,9)	106 (34,2)	5 (1,6)
Việc truyền thông về phòng chống bệnh giun ký sinh đường ruột cho cộng đồng là cần thiết		35 (11,3)	209 (67,4)	42 (13,5)	22 (7,1)	2 (0,7)

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ đồng ý mức độ cao (mức 1 và 2) ở các nội dung như: rửa tay với xà phòng là cần thiết (89,7%); ăn chín, uống sôi (94,5%); vệ sinh cá nhân sạch sẽ (94,8%); sử dụng trang bị BHLĐ (84,2%); tẩy giun định kỳ là cần thiết (80%); Đa số (64,8%) đồng ý rằng biến chứng của bệnh GKSĐR nguy hiểm; vẫn còn 4,9% cho rằng biến chứng GKSĐR không nguy hiểm; 27,7% đồng ý rằng GKSĐR là bệnh mạn tính, tái phát và không chữa khỏi; 78,7% cho rằng truyền thông về phòng chống GKSĐR là cần thiết ở mức độ cao (mức 1 + 2).



Biểu đồ 2. Thái độ chung về phòng chống bệnh giun ký sinh đường ruột

Thái độ chung của ĐTNC về cách phòng chống bệnh GKSDR ở mức tốt chiếm 17,7%, trung bình 76,1% và yếu 6,2%.

Bảng 6. Thực hành dự phòng bệnh giun KSDR của ĐTNC

	Nội dung	SL	%
Tẩy giun	Tẩy giun theo định kỳ	28	9,0
	Tẩy giun không đúng định kỳ	224	72,3
	Không tẩy giun	58	18,7
Rửa tay với xà phòng trước khi ăn	Không bao giờ	2	0,6
	Hiếm khi	34	11,0
	Thỉnh thoảng	125	40,3
	Thường xuyên	149	48,1
Rửa tay với xà phòng sau khi đi vệ sinh	Không bao giờ	2	0,6
	Hiếm khi	30	9,7
	Thỉnh thoảng	82	26,5
	Thường xuyên	196	63,2
Ăn rau sống	Không bao giờ	34	11,0
	Hiếm khi	73	23,5
	Thỉnh thoảng	164	52,9
	Thường xuyên	39	12,6
	Không bao giờ	163	52,6
Ăn tiết canh sống	Hiếm khi	97	31,3
	Thỉnh thoảng	37	11,9
	Thường xuyên	13	4,2
	Tổng	310	100,0

Tỷ lệ ĐTNC thực hành tẩy giun đúng định kỳ chiếm 9,0%; thường xuyên rửa tay với xà phòng trước khi ăn là 48,1% và sau khi đi vệ sinh là 63,2%; thường xuyên ăn rau sống 12,6%; thường xuyên ăn tiết canh sống chiếm 4,2%.

*Bảng 7. Thực hành về sử dụng bảo hộ lao động trong tiếp xúc phân, đất của ĐTNC*

<b>Nội dung</b>	<b>SL</b>	<b>%</b>
Sử dụng phân tươi bón cây trồng	34	11,0
Đeo găng tay khi lao động tiếp xúc với đất, phân...	248	80,0
Đi giày ủng khi lao động tiếp xúc với đất, phân...	265	85,5
<b>Tổng</b>	<b>310</b>	<b>100,0</b>

Tỷ lệ sử dụng găng tay (80%) và giày, ủng (85,5%) khi lao động tiếp xúc với MT đất, phân là cao, thể hiện hành vi tích cực dự phòng bệnh GKSDR; Tuy nhiên, còn 11,0% sử dụng phân tươi bón cây trồng.

*Bảng 8. Xử trí khi có biểu hiện nhiễm giun KSDR của ĐTNC*

<b>Xử trí</b>	<b>SL</b>	<b>%</b>
Tự mua thuốc uống	127	41,0
Đến khám ở cơ sở y tế	155	50,0
Đến khám thầy lang	9	2,9
Dùng thuốc nam	17	5,5
Không xử trí gì	4	1,3
Khác	18	5,8
<b>Tổng</b>	<b>310</b>	<b>100,0</b>

Tỷ lệ ĐTNC đến khám ở CSYT khi nhiễm GKSDR tương đối cao (50,0%), thể hiện KAP đúng, tích cực; Tuy nhiên, vẫn còn 41,0% tự mua thuốc để điều trị...; Một tỷ lệ nhỏ xử trí chưa phù hợp 2,9% tìm đến thầy lang; 5,5% sử dụng thuốc nam và 1,3% không xử trí gì, phản ánh thiếu kiến thức về bệnh GKSDR.

## **BÀN LUẬN**

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu khá đa dạng là  $46,34 \pm 15,1$  từ trưởng thành đến trung niên, phù hợp với đánh giá KAP về bệnh giun KSĐR; Đa số ĐTNC có trình độ từ THCS là 42,3% và  $\geq$  THPT 41,3% khả năng tiếp nhận thông tin và kiến thức có thể tốt hơn, thuận lợi cho việc triển khai các chương trình can thiệp GDSK. Tỷ lệ các hộ gia đình có nguồn nước và hố xí hợp vệ sinh khá cao, thuận lợi cho phòng chống lây nhiễm bệnh giun KSĐR; Tuy nhiên, vẫn còn 15,5% hộ có nguồn nước và 23% hộ có hố xí chưa đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh, cần được cải thiện điều kiện vệ sinh môi trường.

Kết quả nghiên cứu của ĐTNC có kiến thức đúng về nguyên nhân và đường lây nhiễm GKSDR ở mức khá cao, người dân đã ý thức được vai trò của vệ sinh cá nhân, VS an toàn thực phẩm trong phòng bệnh. Tuy nhiên, tỷ lệ biết lây nhiễm do các nguyên nhân khác còn chưa cao, chưa đồng đều trong nhận thức về các yếu tố liên quan, nguy cơ khác cũng quan trọng không kém.

Kiến thức đúng về đường lây truyền của giun tóc chiếm tỷ lệ cao (93,2%). Tuy nhiên, chỉ có 38,7% biết giun móc có thể lây qua da cho thấy sự thiếu hụt kiến thức về các loại GKSDR. Do đó, cần tăng cường TTGDSK về các loại GKSDR. Phần lớn ĐTNC biết giun KSĐR gây ra một số triệu chứng, hội chứng cho thấy hiểu biết khá tốt về tác động phổ biến của GKSDR. Tuy nhiên, còn hạn chế kiến thức về các triệu chứng, biến chứng như thiếu máu, tắc ruột, giun chui ống mật... và thiếu kiến thức về phương pháp chẩn đoán. Như vậy, cần thiết tăng cường GDSK, tiếp

cận các kỹ thuật cận lâm sàng phù hợp trong sàng lọc và chẩn đoán bệnh giun.

Tỷ lệ nhận biết nên đến khám ở cơ sở y tế khi bị bệnh GKSDR là 59,0% là yếu tố tích cực về hành vi chăm sóc sức khỏe. Một bộ phận người dân chưa tiếp cận đúng cách điều trị: 37,4% tự mua thuốc; 8,4% tìm thầy lang chữa bệnh có thể dẫn đến lạm dụng thuốc, sai phác đồ và điều trị không hiệu quả. Đa số ĐTNC có kiến thức đúng về dự phòng nhiễm giun, nhưng còn tỷ lệ nhất định chưa quan tâm đúng mức về các biện pháp vệ sinh cá nhân, không sử dụng phân tươi bón cây, tẩy giun định kỳ...; có gần 1/3 ĐTNC hiểu chưa đúng về tần suất tẩy giun, có thể do hạn chế tiếp cận thông tin GDSK, tẩy giun không đồng bộ, không đúng tần suất. Do vậy các giải pháp can thiệp, TTGDSK cần nâng cao kiến thức thức toàn diện về vòng đời, đường lây nhiễm, cải thiện vệ sinh môi trường [6].

Thực trạng kiến thức phòng chống bệnh GKSDR còn hạn chế: kiến thức chung về phòng chống GKSDR ở mức độ tốt chỉ đạt 7,1%, trung bình là 35,8%; có tới 57,1% có kiến thức yếu. Do đó, rất cần thiết tăng cường công tác TTGDSK cho cộng đồng, lồng ghép vào các chương trình y tế, khám sức khỏe định kỳ nhằm nâng cao kiến thức, giảm tỷ lệ mắc bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống và hiệu quả phòng bệnh bền vững.

Kết quả cho thấy, đa số ĐTNC có thái độ tích cực đối với các biện pháp phòng ngừa bệnh GKSDR, nhận thức đúng thì chuyển hóa thành thái độ tích cực, là yếu tố quan trọng để thay đổi hành vi tích cực trong phòng bệnh. Đa số ĐTNC có thái độ ở mức trung bình (76,1%); 17,7% có thái độ tốt và 6,2% ở mức yếu. Số liệu này phản ánh rằng phần lớn người dân có

nhận thức và thái độ đúng về phòng chống GKSĐR, nhưng mức độ chủ động, tích cực trong thái độ còn hạn chế, còn xem nhẹ, chưa bền vững. Do vậy, cần tăng cường TTGDSK nâng cao kiến thức, niềm tin, cải thiện thái độ tích cực thì mới hình thành hành vi phòng chống bệnh GKSĐR đúng và bền vững.

Tỷ lệ tẩy giun đúng định kỳ chỉ chiếm 9,0%; đa số (72,3%) tẩy giun không đúng định kỳ và 18,7% không tẩy giun; thường xuyên rửa tay với xà phòng trước khi ăn là 48,1% và sau khi đi vệ sinh là 63,2%; thường xuyên ăn rau sống 12,6%; thường xuyên ăn tiết canh sống 4,2%; Điều này phản ánh sự thiếu đồng bộ và nhất quán giữa kiến thức/thái độ và hành vi, có thể do yếu tố chủ quan, xem nhẹ bệnh, hoặc công việc lao động bận rộn... làm giảm hiệu quả dự phòng và kiểm soát bệnh trong cộng đồng. Tỷ lệ sử dụng găng tay (80%) và giày ủng (85,5%) trong lao động thể hiện hành vi tích cực trong phòng chống bệnh GKSĐR; 11,0% sử dụng phân tươi bón cây trồng thể hiện thiếu kiến thức nông nghiệp... hành vi này có thể làm phát tán mầm bệnh ra môi trường đất và lây lan cho cộng đồng.

Tỷ lệ đối tượng đến khám ở cơ sở y tế khi nhiễm GKSĐR là 50,0% thể hiện KAP đúng, tích cực cần được khuyến khích, động viên, duy trì; vẫn còn 41,0% tự mua thuốc để điều trị là tự phát, chưa có chỉ định, nguy cơ điều trị không đúng thuốc với từng loại GKSĐR, không đúng liều, hoặc bỏ sót bệnh phối hợp... có 2,9% tìm đến thầy lang; 5,5% sử dụng thuốc nam và 1,3% không xử trí gì phản ánh thực trạng thiếu kiến thức về GKSĐR. Kết quả trên cho thấy ĐTNC chưa được tiếp cận đầy đủ thông tin, chương

trình dịch vụ y tế về phòng chống GKSDR, cần được cải thiện thông qua TT GDSK và nâng cao chất lượng CSSK ban đầu.

Kết quả cho thấy, đa số ĐTNC đã có hành vi đúng trong phòng chống bệnh GKSDR (tốt chiếm 50,3%, trung bình 21,6%). Tuy nhiên, vẫn còn 28,1% thực hành yếu, phản ánh mặc dù kiến thức và thái độ đúng vẫn chưa được chuyển hóa thành hành vi đúng, nhất quán và bền vững. Điều này cho thấy cần đánh giá lại hiệu quả của các chương trình y tế liên quan, tăng cường TTGDSK để thay đổi hành vi cho phù hợp, lồng ghép với hoạt động truyền thông trực tiếp và tương tác, phối hợp với các chương trình y tế sức khỏe khác, vệ sinh cải thiện môi trường, CSSKBD cho cộng đồng.

## **KẾT LUẬN**

Tỷ lệ kiến thức chung về phòng chống bệnh giun ký sinh đường ruột của đối tượng nghiên cứu mức độ tốt 7,1%, trung bình 35,8% và yếu là 57,1%. Tỷ lệ thái độ chung của đối tượng nghiên cứu về phòng chống bệnh giun ký sinh đường ruột ở mức tốt chiếm 17,7%, trung bình 76,1% và yếu 6,2%. Tỷ lệ thực hành của đối tượng nghiên cứu về cách phòng chống bệnh giun ký sinh đường ruột ở mức độ tốt chiếm 50,3%, trung bình 21,6% và yếu 28,1%.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Tôn Nữ Phương Anh và cs. Nghiên cứu mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm Ký sinh trùng đường tiêu hóa với sự hiểu biết và thực hành các biện pháp vệ sinh phòng bệnh ở cộng đồng dân cư xã Vinh Thái, TP Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại*

- học Y Dược Huế*. 2017;7(4):119. DOI: 10.34071/jmp.2017.4.18
2. Đinh Thị Thanh Mai và cộng sự. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun đường ruột ở người dân xã Đoàn Xá, Kiến Thụy, Hải Phòng, năm 2022. *Tạp chí Khoa học sức khỏe*. 2023;1(2):2023. DOI: <https://doi.org/10.59070/jhs010223008>
  3. Bộ Y tế, *Kế hoạch phòng chống bệnh ký sinh trùng thường gặp tại Việt Nam giai đoạn 2021 - 2025*, (Ban hành kèm theo Quyết định số: 1745/QĐ-BYT ngày 30/3/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
  4. Midzi N, et al. Knowledge attitudes and practices of grade three primary schoolchildren in relation to schistosomiasis, soil transmitted helminthiasis and malaria in Zimbabwe. *BMC Infect Dis*. 2011;11:169. doi: 10.1186/1471-2334-11-169.
  5. Pullan RL, Smith JL, Jasrasaria R, Brooker SJ. Global numbers of infection and disease burden of soil transmitted helminth infections in 2010. *Parasit Vectors*. 2014 Jan 21;7:37. doi: 10.1186/1756-3305-7-37.
  6. Lưu Trúc Viên. *Kiến thức, thái độ, thực hành về nhiễm giun móc của người dân 15-60 tuổi tại xã Phú Hòa Đông, huyện Củ Chi, TP.HCM*. Luận văn BSCKII. (2015).