

- pancreatitis. *J Gastroenterol*, 44(5), 453–459.
5. **Biberici Keskin E., Taşlıdere B., Koçhan K., et al.** (2020). Comparison of scoring systems used in acute pancreatitis for predicting major adverse events. *Gastroenterologia y Hepatologia*, 43(4), 193–199.
 6. **He F., Zhu H., Li B., et al.** (2021). Factors predicting the severity of acute pancreatitis in elderly patients. *Aging Clin Exp Res*, 33(1), 183–192.
 7. **Nguyễn Quang Ân, Nguyễn Văn Chí, Ngô Đức Ngọc, Nguyễn Huy Ngọc.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm tụy cấp vào cấp cứu tại bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam* số 2/2014. 54-58 .
 8. **Lê Thị Ngọc Sương, Trần Phạm Chí, Trần Văn Huy.** Nghiên cứu giá trị của phổi hợp thang điểm HAP và BISAP trong đánh giá độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 9, số 1 - tháng 2/2019.*:96-100. doi:10.34071/jmp.2019.1.15.
 9. **Đào Xuân Cơ.** Nghiên Cứu Giá Trị Của Áp Lực ổ Bụng Trong Phân Loại Mức Độ Nặng ở Bệnh Nhân Viêm Tụy Cấp. *Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng* 108; 2012.
 10. **Bùi Thúy Hằng.** Nghiên Cứu Phân Loại Atlanta Sửa Đổi Năm 2012 và Thay Đổi Khí Máu Động Mạch ở Bệnh Nhân Viêm Tụy Cấp. *Tạp chí Y học Việt Nam*; 2018.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG NHIỄM GIUN TRUYỀN QUA ĐẤT CỦA HỌC SINH LỚP 4 - 5 TẠI 13 TRƯỜNG TIỂU HỌC TẠI HUYỆN XAY, TỈNH UDOMXAY, LÀO NĂM 2022

Khongsavath Xaybouaphanh¹, Trần Thị Tuyết Hạnh¹, Phạm Đức Phúc¹

TÓM TẮT

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, các bệnh giun truyền qua đất ảnh hưởng lớn đến các quốc gia kém phát triển và đang phát triển. **Mục tiêu:** Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên nhóm học sinh lớp 4, 5 tại 13 trường tiểu học huyện Xay, tỉnh Udomxay, Lào, năm 2022 nhằm đánh giá kiến thức và thực hành phòng chống nhiễm giun truyền qua đất. **Kết quả:** chỉ có 39,4% học sinh đã nghe thông tin về giun truyền qua đất. Nguồn thông tin từ thầy, cô, bạn bè chiếm cao nhất 37,2%. Chỉ có 36,1% học sinh có kiến thức đạt về dự phòng và 27,1% có thực hành đạt. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành phòng chống bệnh giun truyền qua đất của học sinh còn rất hạn chế. Cần triển khai các chương trình truyền thông và giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức và thực hành phòng chống bệnh giun truyền qua đất cho học sinh tiểu học tại huyện Xay. **Từ khóa:** Kiến thức, thực hành phòng chống nhiễm giun truyền qua đất, học sinh tiểu học, Huyện Xay, Lào

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PREVENTING SOIL TRANSMITTED HELMINTH INFECTION AMONG STUDENTS IN GRADES 4 - 5 AT 13 PRIMARY SCHOOLS IN XAY DISTRICT, UDOMXAY PROVINCE, LAOS IN 2022

According to the World Health Organization, soil-transmitted helminth infections disproportionately affecting underdeveloped and developing nations. **Objective:** In 2022, this cross-sectional study aimed

to evaluate the awareness levels and preventive practices regarding soil-transmitted helminth infections among 4th and 5th grade students across 13 primary schools in Xay District, Udomxay Province, Laos. **Results:** Only 39.4% of students possessed information about soil-transmitted helminths, predominantly sourced from teachers and friends (37.2%). 36.1% of the students demonstrated adequate knowledge for preventing these infections, with only 27.1% exhibiting good preventive practices. **Conclusion:** These alarming statistics underscore the urgent necessity for targeted communication and health education initiatives geared toward elementary students in the Xay District. These programs are pivotal in augmenting students' understanding and adoption of effective prevention strategies against soil-transmitted helminth diseases. **Keywords:** Knowledge, practices, soil transmitted helminth infections, primary school students, Xay District, Laos

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh giun truyền qua đất (GTQĐ) gồm 3 loại chính là giun đũa, giun tóc và giun móc/mỏ, là vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng, đặc biệt ở các quốc gia nhiệt đới và cận nhiệt đới. Các vùng cận sa mạc Sahara châu Phi, châu Mỹ, Trung Quốc và Đông Nam Á trong đó có Lào có tỉ lệ nhiễm GTQĐ cao hơn mức trung bình toàn cầu (1). Trên toàn cầu ước tính khoảng 24% dân số, trong đó có trên 568 triệu học sinh tiểu học (HSTH) nhiễm GTQĐ (2). Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào (gọi tắt là Lào) là nước đang phát triển, nằm trong khu vực khí hậu nhiệt đới, gió mùa, mưa ẩm, điều kiện vệ sinh chưa phát triển, là môi trường phù hợp cho các bệnh GTQĐ (3). Tỉ lệ HSTH nhiễm GTQĐ là khá cao (trên 50%) đã và đang gây ra nhiều vấn đề sức khỏe, bao

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Kongsavath Xaybouaphanh

Email: kongsavath81@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

gồm suy dinh dưỡng và chậm phát triển (4). Trong số các em nhiễm GTQĐ, tỉ lệ nhiễm giun móc 87%, giun đũa 53%, giun tóc 33% và giun kim là 45% (4). Đến 2022, khoảng 1,72 triệu HSTH có nguy cơ nhiễm GTQĐ cao (4), thường tập trung tại một số tỉnh có điều kiện vị trí địa lý, kinh tế khó khăn nhất của Lào, trong đó có tỉnh Udomxay (2). Sự chênh lệch về điều kiện sống, giáo dục và tiếp cận dịch vụ y tế giữa các khu vực đòi hỏi một chiến lược can thiệp toàn diện, không chỉ tập trung vào điều trị bệnh mà còn cần cải thiện điều kiện sống, nâng cao kiến thức, thực hành phòng chống bệnh.

Tỉnh Udomxay là một tỉnh miền núi nghèo, với điều kiện kinh tế xã hội còn nhiều khó khăn. Các huyện biên giới trong đó có huyện Xay là nơi chủ yếu người dân tộc thiểu số sinh sống. Đây là khu vực miền núi có nguy cơ nhiễm GTQĐ cao do thiếu hụt cơ sở vật chất và dịch vụ vệ sinh cơ bản, tạo điều kiện cho giun phát triển và lây nhiễm. Người dân thường xuyên tiếp xúc với đất chứa ấu trùng giun, trứng giun và thói quen đi vệ sinh ngoài trời do thiếu nhà vệ sinh đảm bảo. Điều này đã tăng nguy cơ lây nhiễm GTQĐ. Nguy cơ nhiễm các bệnh giun GTQĐ khá cao, nhất là các em HSTH (5). Vì vậy, việc đánh giá kiến thức, thực hành phòng chống nhiễm GTQĐ của học sinh là cần thiết để làm cơ sở đề xuất các giải pháp can thiệp góp phần làm giảm thiểu tỉ lệ nhiễm GTQĐ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Học sinh tiểu học 9 - 11 tuổi (từ lớp 4 đến lớp 5). Tiêu chuẩn lựa chọn: Có mặt tại thời điểm và địa bàn nghiên cứu; Cha/mẹ/người nuôi dưỡng sẵn sàng cho con họ tham gia; Học sinh đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: đang có vấn đề sức khỏe có thể ảnh hưởng tới việc đọc và hiểu câu hỏi khảo sát.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12 năm 2021 đến tháng 2 năm 2022.

Địa điểm nghiên cứu: 13 điểm trường thuộc 2 làng (tương đương với xã ở Việt Nam) Bankhat

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức của học sinh về phòng bệnh nhiễm GTQĐ

Bảng 1. Nguồn thông tin về phòng nhiễm GTQĐ

Kiến thức về bệnh do GTQĐ		Bankhat n=178 n(%)	Namgan n=185 n(%)	Toàn khu vực n=363 n(%)
Đã từng nghe nói về bệnh GTQĐ		80 (44,9)	63 (34,1)	143 (39,4)
Nghe thông tin	Qua xem tivi	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Qua radio, loa TT	0 (0)	0 (0)	0 (0)

và Namgan của huyện Xay, tỉnh Udomxay, Lào.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Tính cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu là cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ.

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

Trong đó: - n: cỡ mẫu của nghiên cứu

- $z_{1-\frac{\alpha}{2}}$:

thu được từ bảng Z là 1,96 tương ứng với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$

- p = 0,31 (lấy theo tỷ lệ nhiễm của các HSTH tại thành phố Keyson trong nghiên cứu của Ouansisouk Kingmany (2022) (6) là 31,2% (do nội dung đánh giá kiến thức, thực hành là một cấu phần của nghiên cứu trước can thiệp, trong đó biến đầu ra chính là tỉ lệ nhiễm GTQĐ).

- d: sai số tuyệt đối cho phép, lấy $d = \pm 0,05$.

Áp dụng công thức và các thông số lựa chọn trên ta được kết quả là $n = 330$ HSTH. Để đáp ứng đủ số lượng cơ mẫu, chọn tăng thêm 10% cỡ mẫu tối thiểu ($330 \times 10\% = 363$). Tại mỗi trường tiểu học đã chọn, lập danh sách của tất cả các học sinh từ khối lớp 4 đến khối 5 với đầy đủ các thông tin về họ tên, tuổi, giới tính, lớp, trường và chọn ngẫu nhiên hệ thống.

Đánh giá kiến thức, thực hành. Bộ câu hỏi được thiết kế để đánh giá kiến thức và thực hành của học sinh. Mỗi câu hỏi lựa chọn đúng được tính 1 điểm; nếu trả lời sai, hoặc không biết thì tính 0 điểm. Kiến thức đạt nếu có tổng số điểm ≥ 17 (trên tối đa 34 điểm). Thực hành đạt nếu có tổng số điểm ≥ 13 (trên tối đa 25 điểm).

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu.

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 24.0

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ thực hiện với đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, được chính quyền địa phương và ban giám hiệu cho phép thực hiện. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Trường Đại học Y Lào phê duyệt theo Quyết định số: 218/2021/YH/HĐ, ngày 27/11/2021.

truyền từ đâu	Qua báo, tạp chí	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Qua thầy, cô, bạn bè	73 (41,0)	62 (33,5)	135 (37,2)
	Xem trên internet	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Qua nhân viên y tế	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Không nhớ/không biết	11 (6,2)	1 (0,5)	12 (3,3)

Chỉ có 39,4% HSTH đã từng nghe nói về bệnh GTQĐ, số còn lại chưa tiếp cận được từ các nguồn thông tin khác. Tỷ lệ học sinh không nhớ/không biết nguồn thông tin đã tiếp xúc là 3,3% (Bảng 1). Tỷ lệ học sinh đã từng nghe nói về bệnh GTQĐ ở điểm trường Bankhat qua thầy cô, bạn bè là 41,0% cao hơn ở điểm trường Namgan 33,5%.

Bảng 2: Kiến thức của học sinh về tác nhân và con đường gây bệnh

Kiến thức về bệnh GTQĐ		Bankhat n=178 n(%)	Namgan n=185 n(%)	Toàn khu vực n=363 n(%)
Tác nhân gây bệnh	Virus	0 (0)	3 (1,6)	3 (0,8)
	Vi khuẩn	16 (9)	16 (8,6)	32 (8,8)
	Ký sinh trùng	23 (12,9)	21 (11,4)	44 (12,1)
	Không biết	139 (78,1)	145 (78,4)	284 (78,2)
Con đường truyền bệnh	Qua đường ăn uống	58 (32,6)	40 (21,6)	98 (27,0)
	Qua da	2 (1,1)	0 (0)	2 (0,6)
	Qua cả hai đường trên	4 (2,2)	5 (2,7)	9 (2,5)
	Không biết	114 (64)	140 (75,7)	254 (70,0)

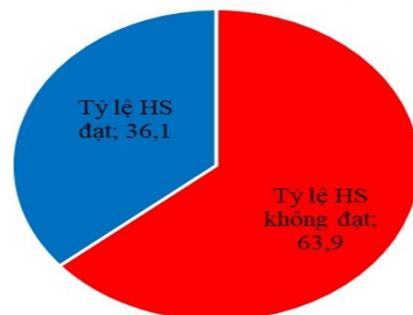
Nhìn chung kiến thức của HSTH còn rất thấp, cụ thể 78,2% HSTH không biết tác nhân gây bệnh, chỉ 12,1% HSTH là biết do ký sinh trùng. Có 70% HTST không biết con đường truyền bệnh, 27% biết về các bệnh GTQĐ có thể nhiễm qua đường ăn uống, 0,6% biết các bệnh GTQĐ nhiễm qua da và 2,5% biết các bệnh GTQĐ có thể nhiễm qua cả 2 con đường trên.

Bảng 3: Kiến thức về các biện pháp phòng chống bệnh GTQĐ

Kiến thức về các biện pháp phòng bệnh GTQĐ		Bankhat n=178 n(%)	Namgan n=185 n(%)	Toàn khu vực n=363 n(%)
Có cần uống thuốc tẩy giun	Rất cần thiết/Cần thiết	19 (10,7)	22 (11,9)	41 (11,3)
	Khác (không cần/ không biết)	166 (93,3)	156 (84,3)	322 (88,7)
Số lần tẩy giun/năm	2 lần	39 (21,9)	41 (22,2)	80 (22,0)
	Khác	146 (82)	137 (74,1)	283 (78,0)
Các biện pháp dự phòng nhiễm GTQĐ	Rửa tay thường xuyên với xà phòng	23 (12,9)	5 (2,7)	28 (7,7)
	Không ăn đồ sống hoặc chưa nấu chín	19 (10,7)	3 (1,6)	22 (6,1)
	Đi đại tiểu tiện tại nhà vệ sinh	78 (43,8)	50 (27)	128 (35,3)
	Không đi chân đất khi ra khỏi nhà	35 (19,7)	28 (15,1)	63 (17,4)
	Không để móng tay dài	42 (23,6)	6 (3,2)	48 (13,2)
	Không sử dụng phân người tươi để bón ruộng	1 (0,6)	1 (0,5)	2 (0,6)
	Không biết	57 (32)	129 (69,7)	186 (51,2)

Kiến thức của HSTH về các biện pháp phòng chống bệnh GTQĐ còn thấp, chỉ 11,3% cho rằng việc tẩy giun là cần thiết và 22,0% biết số lần tẩy giun là 2 lần. Hai biện pháp phòng bệnh GTQĐ được biết tới nhiều nhất là phải đi đại tiểu tiện tại nhà vệ sinh (35,3%) và không đi chân đất khi ra khỏi nhà (17,4%). Biện pháp phòng bệnh ít được biết đến nhất là không được sử dụng phân người để bón ruộng chiếm 0,6% và có tới 51,2% HSTH không biết bất kỳ biện pháp nào. Hình 1 trình bày kết quả phân loại về kiến thức chung của HSTH, trong đó 36,1% có kiến thức đạt và 63,9% có kiến thức không đạt.

■ Tỷ lệ HS không đạt ■ Tỷ lệ HS đạt



Hình 1: Tỷ lệ điểm kiến thức chung của học sinh

Bảng 4. Mong muốn được truyền thông về các bệnh do GTQĐ

Mong muốn truyền thông về bệnh do GTQĐ		Bankhat n=178 n(%)	Namgan n=185 n(%)	Toàn khu vực n=363 n(%)
Muốn được truyền thông	Có	149 (83,7)	126 (68,1)	275 (75,8)
	Không	29 (16,3)	59 (31,9)	88 (24,2)
Thông tin cần truyền thông	Tác hại nếu không cho HSTH uống thuốc tẩy giun	118 (66,3)	75 (40,5)	193 (53,2)
	Lợi ích của uống thuốc tẩy giun	93 (52,2)	73 (39,5)	166 (45,7)
	Tác dụng phụ của thuốc tẩy giun	81 (45,5)	80 (43,2)	161 (44,4)
	Cách sử dụng thuốc	2 (11,2)	4 (2,2)	24 (6,6)
	Các loại thuốc tẩy giun	2 (1,1)	9 (4,9)	11 (3)
	Địa điểm mua thuốc	6 (3,4)	2 (1,1)	8 (2,2)
	Giá thuốc tẩy giun	3 (1,7)	5 (2,7)	8 (2,2)
Hình thức truyền thông mong muốn được nhận	Thầy cô/bạn bè	122 (68,5)	147 (79,5)	269 (74,1)
	Tư vấn của CBYT	58 (32,6)	38 (20,5)	96 (26,4)
	Báo/ tạp chí	2 (1,1)	1 (0,5)	3 (0,8)
	Phát trên đài phát thanh	1 (0,6)	0 (0)	1 (0,3)
	Tranh áp phích/ Tờ rơi	0 (0)	1 (0,5)	1 (0,3)
	Phát trên truyền hình	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Tổ chức nói chuyện trực tiếp	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Mạng Internet	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Mong muốn của học sinh được thông tin truyền thông về các bệnh GTQĐ là khá cao (75,8%), ở điểm trường Bankhat là 83,7% và điểm trường Namgan là 68,1%. Về thông tin được truyền thông, 53,2% HSTH muốn được biết tác hại nếu không cho uống thuốc tẩy giun, 45,7% muốn biết lợi ích của uống thuốc tẩy

giun, 44,4% muốn biết tác dụng phụ của thuốc tẩy giun, còn các thông tin khác ít có nhu cầu với chỉ 2,2% đến 6%. Hình thức học sinh vẫn muốn được nhận nhất là từ thầy cô và bạn bè chiếm 74,1%.

3.2. Thực hành của học sinh về phòng bệnh nhiễm GTQĐ

Bảng 5. Thực hành của học sinh sử dụng thuốc tẩy giun

Thực hành		Bankhat n=178 n(%)	Namgan n=185 n(%)	Toàn khu vực n=363 n(%)
Uống thuốc tẩy giun	Có	100 (56,2)	135 (73,0)	235 (64,7)
	Không/Không nhớ	78 (43,8)	50 (27,0)	128 (35,3)
Nguyên nhân không uống thuốc tẩy giun (n=128)	Thầy, cô không phát	28 (35,9)	2 (4,0)	30 (23,4)
	Bố mẹ không đưa	5 (6,4)	1 (2,0)	6 (4,7)
	Không thích uống	9 (11,5)	22 (44)	31 (24,2)
	Sợ uống thuốc	3 (3,8)	19 (38)	22 (17,2)
	Không biết	38 (48,7)	1 (2,0)	39 (30,5)
Nguồn cung cấp thuốc tẩy giun (n=235)	Trường học	96 (96)	113 (83,7)	209 (88,9)
	Bố mẹ mua cho	4 (4,0)	22 (16,3)	26 (11,1)

Tỉ lệ học sinh có uống thuốc tẩy giun là 64,7%, trong đó tỉ lệ ở Namgan (73,0%) cao hơn ở Bankhat (56,2%). Nguyên nhân học sinh không uống thuốc tẩy giun chủ yếu là do không thích uống (24,2%), không biết (30,5%), do

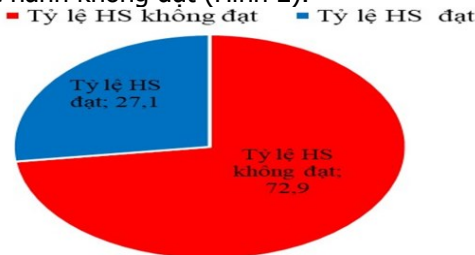
thầy cô không phát (23,4%) và do bố mẹ không đưa (4,7%). Trong số 235 học sinh có uống thuốc tẩy giun thì 88,9% là thuốc do trường học cung cấp và 11,1% là do bố mẹ mua cho.

Bảng 6. Thực hành phòng các biện pháp phòng chống bệnh GTQĐ

Thực hành		Bankhat n=178 n(%)	Namgan n=185 n(%)	Toàn khu vực n=363 n(%)
Các biện pháp khác phòng bệnh	Rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn	20 (11,2)	7 (3,8)	27 (7,4)
	Rửa tay bằng xà phòng sau khi đi vệ sinh	11 (6,2)	8 (4,3)	19 (5,2)
	Ăn thức ăn nấu chín	36 (20,2)	28 (15,1)	64 (17,6)
	Uống nước đun sôi	109 (61,2)	60 (32,4)	169 (46,6)
	Sử dụng nước sạch	108 (60,7)	68 (36,8)	176 (48,5)

GTQĐ	Không biết	33 (18,5)	98 (53)	131 (36,1)
Vệ sinh cá nhân	Gọn gàng	39 (21,9)	2 (1,1)	41 (11,3)
	Tay sạch	37 (20,8)	8 (4,3)	45 (12,4)
	Cắt ngắn móng tay	97 (54,5)	45 (24,3)	142 (39,1)
	Chân có đi dép	176 (98,9)	185 (100)	361 (99,4)

Tỷ lệ học sinh thực hành các biện pháp phòng bệnh GTQĐ bao gồm sử dụng nước sạch (48,5%), uống nước đun sôi (46,6%), ăn thức ăn nấu chín (17,6%), rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn (7,4%) và sau khi đi vệ sinh (5,2%). Tỷ lệ học sinh thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân để phòng bệnh GTQĐ là khá thấp (dưới 40%). Tuy nhiên, có 99,4% học sinh đi dép giúp phòng bệnh GTQĐ. Tính chung có 27,1% học sinh có thực hành đạt, 72,9% có thực hành không đạt (Hình 2).



Hình 2. Tỷ lệ điểm đánh giá chung thực hành của học sinh

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức của học sinh về GTQĐ tương đối thấp với chỉ 39,4% đã từng nghe nói về bệnh GTQĐ, thấp hơn so với tỉ lệ ở HSTH tại thành phố Keyson, miền Nam Lào, 47,5% (4) thấp hơn HSTH tại Quảng Ninh (52,6%) (7) và ở Hưng Yên 50,8% (8). Tỷ lệ HSTH nghe thông tin từ thầy, cô, bạn bè thấp (37,2%) và không được nghe từ các nguồn thông tin khác. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả tại thành phố Keyson (48,1%) (6) và tại Quảng Ninh (53,2%) (7). Có 78,2% HSTH không biết tác nhân gây bệnh, 70,0% HS không biết con đường lây truyền, cao hơn với nghiên cứu tại Quảng Ninh (62,3%) (7) và Hưng Yên (45,5%) (8). Tỷ lệ HSTH có kiến thức về phòng chống bệnh GTQĐ không đạt vẫn ở mức khá cao 63,9% và cao hơn tỉ lệ của HSTH ở thành phố Keyson (56,2%) (6), HSTH ở Quảng Ninh, kiến thức từ trung bình/khá đến chưa tốt, 35,6% [7] HSTH ở Hưng Yên kiến thức từ trung bình/khá đến chưa tốt, 33,2% (7). Kiến thức đạt thấp (36,1%) có thể do huyện Xay là vùng núi, vùng sâu, vùng xa ở Lào, điều kiện dân trí nói chung còn thấp và chưa truyền thông cho HSTH.

Tỷ lệ học sinh có uống thuốc tẩy giun là 64,7%, cao hơn so với HSTH thành phố Keyson (50,3%) (6) và HSTH ở Hưng Yên 51,4% (8). Về

các biện pháp phòng bệnh khác và tỉ lệ vệ sinh cá nhân để phòng bệnh GTQĐ là rất thấp (ngoại trừ tỉ lệ chân đi dép đạt cao 99,4%). Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu ở thành phố Keyson, nơi có tỉ lệ HSTH rửa tay trước khi ăn 97,3% và sau khi đi vệ sinh 98,3% (6). Tỷ lệ tiêu thụ các món sống ở huyện Xay là cao, có thể do các món cá sống thường được phục vụ trong các sự kiện tôn giáo và người tham dự không thể từ chối ăn. Hạn chế của nghiên cứu: chỉ tiến hành trên 363 HS thuộc khối lớp 4, 5 tại 13 trường của 2 điểm trường, do đó, kết quả nghiên cứu này chưa thể khái quát và đại diện về kiến thức và thực hành phòng chống bệnh GTQĐ cho các HSTH thuộc huyện Xay.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ học sinh có kiến thức không đạt là 63,9% và thực hành phòng chống bệnh GTQĐ không đạt là 72,9%. Cần thực hiện truyền thông giáo dục cho HSTH về kiến thức, thực hành phòng chống bệnh GTQĐ. Sở Giáo dục và Thể thao tỉnh, các nhà trường trên địa bàn và địa phương cần tăng cường nguồn lực cho hoạt động truyền thông nâng cao kiến thức, thực hành phòng chống các bệnh GTQĐ cho toàn thể HSTH trong huyện và các huyện trong tỉnh có điều kiện tương tự huyện Xay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dunn JC, Turner HC, Tun A et al.** Epidemiological surveys of, and research on, soil-transmitted helminths in Southeast Asia: a systematic review. Parasites Vectors 2016;9(31).
- World Health Organization: WHO.** Soil-transmitted helminth infections: World Health Organization; 2023 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>].
- Pauly M, Sayasinh K, Muller CP, Sayasone S, Black AP.** High prevalence of helminth infections in mother-child pairs from three central provinces of Lao People's Democratic Republic. Parasite Epidemiology and Control. 2019;7:e00122.
- Cục Y tế dự phòng - Bộ Y Tế Lào (DHDL - MHL).** Báo cáo chuyên đề tình hình nhiễm bệnh giun đường ruột của người dân Lào giai đoạn 2010 - 2020. Viengchan: Bộ Y Tế Lào 2021.
- Cục thống kê tỉnh Udonxay.** Báo cáo tình hình dịch bệnh và thiên tai giai đoạn 2016 - 2020 và dự báo giai đoạn 2021 - 2025. Phianglong, Udomxay: Cục thống kê tỉnh Udonxay; 2021.
- Quansisouk Kingmany.** Kiến thức và thực hành phòng chống bệnh GTQĐ của người chăm sóc

chính tại nhà cho học sinh hai trường tiểu học của thành phố Kayson Phomvihane, Lào năm 2020. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.

7. **Lê Văn Anh.** Thực trạng nhiệm vụ truyền qua đất và một số yếu tố liên quan của học sinh tiểu học tỉnh Quảng Ninh, năm 2018. Hà Nội: Trường

Đại học Y tế công cộng; 2018.

8. **Phạm Ngọc Duân, Phạm Ngọc Minh.** Kiến thức - thực hành và một số yếu tố liên quan đến thực trạng nhiệm vụ truyền qua đất ở học sinh tiểu học Tỉnh Hưng Yên. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2018;114(5):66-77.

NHU CẦU SỬ DỤNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI QUẬN SƠN TRÀ, THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Nguyễn Thị Hà¹, Nguyễn Tấn Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại quận Sơn Trà, Đà Nẵng năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện ở 236 người cao tuổi, tại Đà Nẵng từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả:** Có 73,3% đối tượng có nhu cầu chăm sóc tại nhà và không có nhu cầu chiếm 26,7%. Loại nhu cầu cao nhất bao gồm: Vận chuyển cấp cứu (63,1%), bác sĩ đến nhà trong trường hợp cấp cứu hoặc có nhu cầu khám chữa bệnh (62,7%), khám sức khỏe định kỳ (59,7%). tiếp theo, kết nối với các bác sĩ của các phòng khám, bệnh viện tuyến trên thông qua hệ thống y tế từ xa để cùng thăm khám, hội chẩn, điều trị tại nhà (50,4%). Tư vấn về chế độ dinh dưỡng, sử dụng thuốc, thực phẩm chức năng phù hợp (50,0%). Thấp nhất ở các loại nhu cầu: tư vấn, giới thiệu đến các bệnh viện, khu nghỉ dưỡng, dưỡng lão thích hợp khi có nhu cầu (44,5%), tập vật lý trị liệu, PHCN, bó bột (43,2%), tư vấn tâm lý (42,8%). Nhu cầu lựa chọn NVYT của đối tượng nghiên cứu là TTYT quận/huyện (45,3%), TYT địa phương (24,6%), bác sĩ y học gia đình (18,6%). Nữ giới có cho nhu cầu tìm hiểu nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà cao hơn. **Kết luận:** Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của người cao tuổi là khá cao. Do đó, cần phải đầu tư và phát triển hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, đặc biệt là đáp ứng nhu cầu cao nhất như bác sĩ đến nhà trong trường hợp cấp cứu hoặc khám chữa bệnh

Từ khóa: nhu cầu, dịch vụ chăm sóc tại nhà, thành phố Đà Nẵng.

SUMMARY

THE DEMAND FOR HOME CARE SERVICES AND RELATED FACTORS AMONG THE ELDERLY IN SON TRA DISTRICT, DA NANG

Objective: To understand the demand for home care services and related factors among the elderly in

Son Tra District, Da Nang in 2022. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was performed in 293 healthy individuals aged 18 to 60 years, in Da Nang from January to May 2022. **Results:** Among the participants, 73.3% had a demand for home care services, while 26.7% did not. The highest types of demand included emergency transportation (63.1%), doctors visiting homes for emergency or medical consultation (62.7%), and regular health check-ups (59.7%). Additionally, there was a demand for connecting with doctors from clinics and higher-level hospitals through telemedicine systems for home visits, consultation, and treatment (50.4%). Nutritional advice and appropriate use of medication and functional foods were also in demand (50.0%). The lowest demands were counseling and referrals to hospitals, resorts, and nursing homes when needed (44.5%), physical therapy, rehabilitation, and assistive devices (43.2%), and psychological counseling (42.8%). The preferred healthcare service providers chosen by the study participants were district-level health centers (45.3%), local health stations (24.6%), and family doctors (18.6%). Female participants had a higher demand for understanding the usage of home care services. **Conclusion:** The demand for home care services among the elderly is quite high. Therefore, there is a need to invest in and develop a system of home healthcare services, especially to meet the highest demands such as doctors visiting homes for emergency or medical consultation. **Keywords:** demand, home care services, Da Nang city

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người cao tuổi được quy định trong Luật người cao tuổi là công dân Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên. Việt Nam là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Dự báo dân số theo giả định mức sinh trung bình cho thấy tỷ lệ người 65 tuổi trở lên sẽ đạt 14,17% tổng dân số vào năm 2036. Khi đó Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn dân số già [1]. Dân số già đi nhanh chóng đi kèm với sự gia tăng đáng kể tỷ lệ mắc các bệnh mạn tính và ảnh hưởng của chúng, và do đó nhu cầu được chăm sóc và phúc lợi nhiều hơn. Tỷ lệ người cao tuổi mắc ít nhất hai bệnh mạn tính đồng thời được

¹Đại học Đà Nẵng

²Bệnh viện C Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Dũng

Email: nguyentandungbvc@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024