BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ Y TẾ

VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

---

TÀO GIA PHÚ

# MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC NHIỄM ẤU TRÙNG GIUN ĐŨA CHÓ/MÈO Ở NGƯỜI KHMER TRƯỞNG THÀNH TỈNH TRÀ VINH VÀ HIỆU QUẢ CAN THIỆP TRUYỀN THÔNG

**Chuyên ngành: Dịch tễ học**
**Mã số: 9 72 01 17**

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC**

**Hà Nội - 2025**

**CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU NÀY ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG**

**Người hướng dẫn khoa học:**

1. GS.TS. Tạ Văn Trầm
2. GS. TS. Nguyễn Trần Hiển

Phản biện 1: **PGS.TS. Nguyễn Duy Phong**
***– Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh***

Phản biện 2: **TS. Huỳnh Hồng Quang**
***– Viện Sốt rét – Ký sinh trùng***
***– Côn trùng Quy Nhơn***

Phản biện 3: **PGS.TS. Trần Như Dương**
***– Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương***

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng đánh giá luận án cấp Viện họp tại Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
Vào hồi.. …giờ …., ngày 07 tháng 08 năm 2025.

*Có thể tìm hiểu luận án tại:*

1. Thư viện Quốc gia
2. Thư viện Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

# DANH MỤC CÁC BÀI BÁO ĐÃ XUẤT BẢN LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. **Tao Gia Phu**, Tao Gia Hung, Ta Van Tram, Nguyen Tran Hien (2024), "Clinical and epidemiological characteristics of toxocariasis in Khmer adult people in Tra Vinh province, 2023", *Vietnam Journal of Preventive Medicine*, Volume 34, Issue 4, pp: 40–49.
   https://doi.org/10.51403/0868-2836/2024/1748
2. **Tào Gia Phú**, Tào Gia Hưng, Tạ Văn Trầm, Nguyễn Trần Hiển (2024), "Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành và bệnh nhiễm ấu trùng giun đũa chó mèo ở người Khmer trưởng thành tại tỉnh Trà Vinh năm 2023", *Tạp Chí Y học Dự phòng*, tập 34, số 5 phụ bản, trang: 61–71. https://doi.org/10.51403/0868-2836/2024/1859
3. **Tao Gia Phu**, Tao Gia Hung, Ta Van Tram, Nguyen Tran Hien (2024), "Effectiveness of communication interventions for toxocariasis prevention among the Khmer population in Tra Cu District, Tra Vinh province, Vietnam", *Vietnam Journal of Preventive Medicine*, Volume 34, Issue 8, pp: 105–115.
   https://doi.org/10.51403/0868-2836/2024/2149

# ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo là bệnh lí do nhiễm kí sinh trùng, thuộc nhóm bệnh lây truyền qua động vật, bệnh vẫn là vấn đề y tế quan trọng trong cộng đồng, đặc biệt là tại các nước nhiệt đới và các nước đang phát triển. Theo ước tính vào năm 2019, có đến 20% dân số thế giới, tương đương 1,4 tỉ người tiếp xúc mầm bệnh, và tỉ lệ nhiễm ghi nhận qua dấu ấn huyết thanh khác nhau ở các quốc gia, với ước tính tỉ lệ trung bình chung trên thế giới là 19,0%.

Tại Việt Nam, là quốc gia nằm trong vùng nhiệt đới, nhiều nghiên cứu đã cho thấy tỉ lệ nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo tại nước ta là ở mức cao, so với trung bình chung của thế giới. Tại địa bàn tỉnh Trà Vinh, theo nghiên cứu vào năm 2022, cho thấy tỉ lệ huyết thanh dương tính lên đến 66,3% và kiến thức của người dân về bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo cũng khá hạn chế. Việc triển khai một nghiên cứu dịch tễ học qui mô cấp tỉnh, kết hợp với đánh giá tác động của truyền thông trong thay đổi kiến thức và hành vi phòng bệnh, là cần thiết để cung cấp dữ liệu khoa học làm cơ sở cho việc xây dựng kế hoạch dự phòng và chăm sóc sức khỏe, góp phần cải thiện chăm sóc y tế cho đồng bào dân tộc Khmer, chúng tôi thực hiện nghiên cứu *"Một số đặc điểm dịch tễ học nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo ở người Khmer trưởng thành tỉnh Trà Vinh và hiệu quả can thiệp truyền thông"* với các mục tiêu:

***Mục tiêu nghiên cứu***

1. Mô tả một số đặc điểm dịch tễ nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo ở người Khmer trưởng thành tại tỉnh Trà Vinh, 2023.

2. Đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông phòng chống nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo ở người Khmer trưởng thành tại điểm nghiên cứu, tỉnh Trà Vinh, 2023-2024.

***Những điểm mới về khoa học và giá trị thực tiễn của đề tài***

Nghiên cứu đã chỉ ra các đặc điểm dịch tễ nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo ở người Khmer trưởng thành tại tỉnh Trà Vinh năm 2023: cho thấy phân bố tỉ lệ nhiễm thông qua huyết thanh dương tính tại các huyện/ thành phố thuộc tỉnh Trà Vinh, tỉ lệ bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo ở người Khmer trưởng thành tại tỉnh Trà Vinh và tiến hành phân tích hồi qui logistic, chỉ ra một số yếu tố nguy cơ có liên quan đến tỉ lệ bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo (yếu tố nhân khẩu học, kiến thức, thái độ và hành vi của người dân).

Nghiên cứu đã đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông phòng chống nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo ở người Khmer trưởng thành tại điểm nghiên cứu trên địa bàn tỉnh Trà Vinh cho thấy hiệu quả của các hoạt động truyền thông đa phương thức (trực tiếp và gián tiếp) có tác động hiệu quả cải thiện kiến thức và hành vi phòng nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo.

**CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN**

Luận án gồm 135 trang không kể tài liệu tham khảo và phụ lục, có 25 bảng, 7 hình. Đặt vấn đề 2 trang. Tổng quan 39 trang; đối tượng và phương pháp nghiên cứu 24 trang; kết quả nghiên cứu 33 trang; bàn luận 34 trang; kết luận 2 trang và kiến nghị 1 trang.

# Chương 1. TỔNG QUAN

## 1.1. Tình hình nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo ở người trên thế giới và ở Việt Nam

Bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo (ATGĐCM) là một bệnh truyền nhiễm phân bố rộng ở khắp nơi trên thế giới, gánh nặng đặc biệt lớn hơn ở các nước nhiệt đới và các nước đang phát triển. Ước tính vào năm 2019, trên thế giới có gần 1,4 tỉ người phơi nhiễm với ATGĐCM, với gánh nặng cao nhất được dự đoán ở khu vực Đông Nam Á (664 triệu người) và thấp nhất ở khu vực Đông Địa Trung Hải (54 triệu người). Các quốc gia Đông Nam Á đông dân cư như Indonesia, Philippines và Việt Nam được ước tính có tỉ lệ hiện nhiễm qua huyết thanh toàn cầu cao nhất, tương tự như Nepal ở Nam Á; Gabon, Gana và Nigeria ở Tây Phi; Colombia ở Mỹ Latin; và Romania ở Đông Âu. Tỉ lệ huyết thanh dương tính thay đổi rõ rệt giữa các quốc gia, các quốc gia có mức thu nhập cao thường có tỉ lệ huyết thanh dương tính thấp, ngoài ra, tỉ lệ nhiễm cũng có sự thay đổi theo theo vị trí địa lí và đặc điểm khí hậu.

Việt Nam là nước có tỉ lệ nhiễm ATGĐCM cao. Bệnh ATGĐCM trong những năm gần đây đã trở thành vấn đề y tế nhận được nhiều sự chú ý từ người dân. Các nghiên cứu về tỉ lệ nhiễm ATGĐCM thực hiện tại các khu vực địa phương đều cho kết quả nhiễm tương đối cao so với trung bình chung của thế giới và đang có xu hướng tăng trong những năm gần đây, nhiễm ATGĐCM hiện vẫn sẽ là một vấn đề y tế quan trọng cần được quan tâm trong hệ thống y tế nước ta.

## 1.2. Các biện pháp can thiệp dự phòng lây nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo

Phòng bệnh ATGĐCM bao gồm các biện pháp can thiệp vào từng mắt xích trong chu kì lây truyền để đạt hiệu quả tối ưu. Cụ thể, cần ngăn chặn sự phát tán trứng ra môi trường thông

qua quản lí phân và động vật nuôi; nhận diện các nguồn nguy cơ để hạn chế tiếp xúc trực tiếp với thú nuôi, đất, cát; đồng thời phòng ngừa lây nhiễm qua đường tiêu hóa bằng việc sử dụng thực phẩm, nước uống sạch và duy trì vệ sinh cá nhân như rửa tay thường xuyên. Theo Tổ chức Y tế thế giới và hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam về phòng nhiễm ATGĐCM, nhìn chung, hai biện pháp can thiệp chính được khuyến cáo để kiểm soát tỉ lệ mắc bao gồm: truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) để nâng cao kiến thức, thay đổi hành vi và các hoạt động cải thiện điều kiện vệ sinh môi trường. Tuy nhiên, các hoạt động phòng chống nhiễm giun nói chung và phòng nhiễm ATGĐCM nói riêng trong những thời gian trước đây hầu như mới chỉ là các hoạt động nhỏ lẻ lồng ghép trong các chương trình quốc gia khác. Các hoạt động TTGDSK hầu như còn khá ít với qui mô hạn chế được thực hiện song song với hoạt động điều trị tại các cơ sở y tế khi người bệnh đến thăm khám và được chẩn đoán.

Đã có nhiều mô hình truyền thông can thiệp phòng nhiễm kí sinh trùng được thực hiện tại nhiều tỉnh thành ở Việt Nam cũng như trên thế giới đã khẳng định TTGDSK đóng vai trò quan trọng trong phòng chống nhiễm ATGĐCM. Hầu hết các chương trình truyền thông can thiệp đều ghi nhận sự cải thiện đáng kể về kiến thức, thái độ và hành vi của người dân sau can thiệp, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, phản ánh hiệu quả cao của các biện pháp can thiệp. Việc phối hợp chặt chẽ giữa ngành y tế, giáo dục, thú y và các tổ chức đoàn thể, dưới sự chỉ đạo của chính quyền địa phương, được xem là yếu tố then chốt giúp triển khai hiệu quả các chương trình TTGDSK, nâng cao nhận thức cộng đồng và giảm nguy cơ lây nhiễm bệnh.

# Chương 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## 2.1. Mô tả một số đặc điểm dịch tễ nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo ở người Khmer trưởng thành tại tỉnh Trà Vinh

*Đối tượng nghiên cứu*: người Khmer nam và nữ, trên18 tuổi.

*Địa điểm nghiên cứu*: địa bàn tỉnh Trà Vinh.

*Thời gian nghiên cứu*: từ tháng 8/2023 đến tháng 11/2023.

*Thiết kế nghiên cứu*: mô tả cắt ngang có phân tích.

*Cỡ mẫu*: nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỉ lệ với p (tỉ lệ ước tính): Ước lượng tỉ lệ hiện nhiễm qua huyết thanh dương tính trong cộng đồng theo kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Văn Tuấn, là 17,3%. Cỡ mẫu theo công thức tính cỡ mẫu tối thiểu 757 người dân.

*Phương pháp chọn*: Chọn mẫu theo kích cỡ dân số, lấy mẫu xác suất tỉ lệ với kích thước. Ấn định số cụm cần chọn: tổng số lượng cụm chọn là 30 cụm. Lập bảng tần số dồn.

## 2.2. Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp truyền thông phòng chống nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo ở người Khmer trưởng thành tại điểm nghiên cứu, tỉnh Trà Vinh

*Đối tượng nghiên cứu*: người Khmer nam và nữ, trên18 tuổi.

*Địa điểm nghiên cứu*: Tại xã Thanh Sơn và xã Hàm Tân thuộc huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh.

*Thời gian nghiên cứu*: từ tháng 12/2023 đến tháng 6/2024

*Thiết kế nghiên cứu*: nghiên cứu can thiệp cộng đồng đánh giá trước - sau có đối chứng

*Cỡ mẫu*: sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp cộng đồng, với công thức cỡ mẫu so sánh tỉ lệ với tỉ

lệ p trung bình của hai nhóm dựa theo nghiên cứu đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông phòng chống lây nhiễm ATGĐCM tại Quãng Ngãi của Bùi Văn Tuấn để ước lượng hiệu quả can thiệp tối thiểu và sử dụng kết quả tại giai đoạn cắt ngang mô tả để ước lượng tỉ lệ kết cục ước tính ở nhóm can thiệp. Để phòng ngừa mất mẫu trong can thiệp, nghiên cứu bổ sung thêm 5% ở mỗi nhóm. Từ đó, n1=n2= 247 người và trên thực tế, nghiên cứu thực hiện trên 250 người cho mỗi nhóm.

*Phương pháp chọn*: áp dụng phương pháp chọn mẫu hộ gia đình "cổng liền cổng" ở từng xã.

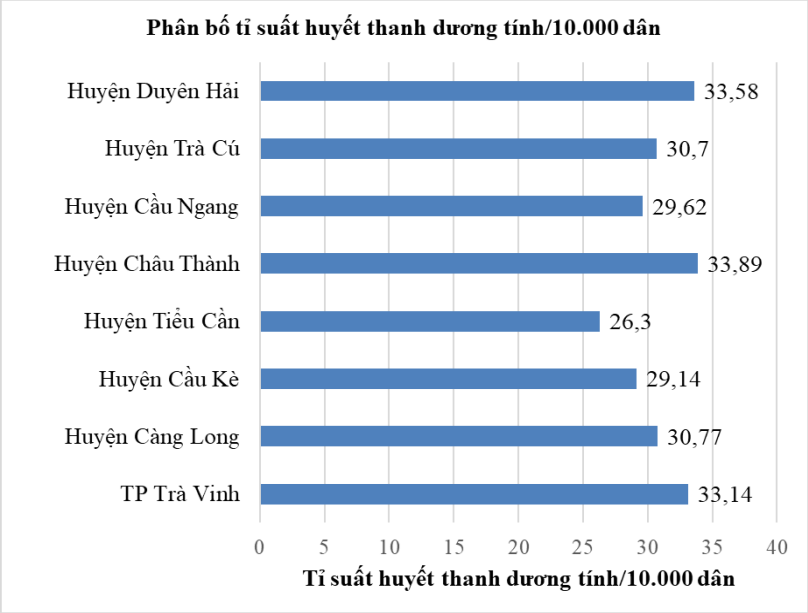
*Phân tích và xử lí số liệu*: Toàn bộ các câu hỏi phỏng vấn hoàn thành và kết quả xét nghiệm được nhập vào phần mềm Epidata 3.1, sử dụng nhập liệu đôi để kiểm soát sai sót trong quá trình nhập và được xử lí bằng phần mềm Stata 13.0. Các lỗi có thể phát sinh được rà soát và hiệu chỉnh nhằm đảm bảo tính nhất quán và độ chính xác của số liệu.

**2.3. Đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu được xem xét và phê duyệt bởi hội đồng đạo đức, theo giấy chấp thuận số 240/GCT-HĐĐĐ, ngày 20 tháng 7 năm 2023 của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học trường Đại học Trà Vinh và cũng được xem xét và phê duyệt bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học - Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, giấy chứng nhận IRB – VN01057/IORG 0008555 – Số: HĐĐĐ - 22/2023. Nghiên cứu được sự chấp thuận của địa phương, qua công văn số 1743/SYT-TCCBHC, ngày 04 tháng 8 năm 2023, của Sở Y tế tỉnh Trà Vinh.

# Chương 3. KẾT QUẢ

## 3.1. Thực trạng bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo




*Hình 3.1: Phân bố tỉ suất huyết thanh dương tính với ấu trùng giun đũa chó/mèo tại các huyện/thành phố thuộc tỉnh Trà Vinh (n=760)*

*Bảng 3.3: Tỉ lệ bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo trong nghiên cứu (n=760)*

| Các biến số | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|---|---|---|
| Nhiễm ATGĐCM (huyết thanh dương tính) | 551 | 72,5 |
| Ca bệnh xác định (Có triệu chứng lâm sàng và huyết thanh dương tính) | 365 | 48,03 |

Tỉ lệ huyết thanh dương tính với ATGĐCM trong nghiên cứu là 72,5% và tỉ lệ bệnh ATGĐCM của người Khmer tại tỉnh Trà Vinh ghi nhận trong nghiên cứu là 48,03%.

## 3.2. Thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi và một số yếu tố liên quan đến tỉ lệ bệnh ATGĐCM

*Bảng 3.14: Yếu tố nhân khẩu học liên quan đến tỉ lệ bệnh ATGĐCM (n=760)*

| Đặc điểm | Bệnh ATGĐCM Tần số (n)/ Tỉ lệ (%) | | OR |
|---|---|---|---|
| | Có | Không | (KTC 95%) |
| **Nhóm tuổi (n=760)** | | | |
| 18 đến 30 tuổi | 28 (37,33) | 47 (62,67) | 1 |
| Từ 31 đến 39 tuổi | 52 (43,70) | 67 (56,30) | 1,30 (0,72 – 2,35) |
| Từ 40 đến 60 tuổi | 162 (50,0) | 162 (50,0) | **1,68** (1,002 – 2,81) |
| Trên 60 tuổi | 123 (50,83) | 119 (49,17) | **1,73** (1,02 – 2,95) |
| **Giới tính (n=760)** | | | |
| Nam | 107 (41,31) | 152 (58,69) | 1 |
| Nữ | 258 (51,50) | 243 (48,50) | **1,51** (1,11 – 2,04) |
| **Học vấn (n=760)** | | | |
| Không biết chữ | 120 (62,50) | 72 (37,50) | 1 |
| Biết đọc, viết/ Tiểu học | 107 (51,69) | 100 (48,31) | **0,64** (0,43 – 0,96) |
| Trung học | 88 (40,37) | 130 (59,63) | **0,41** (0,27 – 0,60) |
| Trung cấp/ Cao đẳng/ĐH và SĐH | 50 (34,97) | 93 (65,03) | **0,32** (0,21 – 0,51) |
| **Nghề nghiệp (n=760)** | | | |
| Nông dân | 110 (49,8) | 111 (50,2) | 1 |
| Công nhân | 47 (35,9) | 84 (64,1) | **0,56** (0,36 – 0,88) |
| Cán bộ; viên chức | 15 (60,0) | 10 (40,0) | 1,51 (0,65 – 3,51) |
| Kinh doanh | 47 (46,1) | 55 (53,9) | 0,86 (0,54 – 1,38) |
| Nhóm nghề khác | 146 (52,0) | 135 (48,0) | 1,09 (0,77 – 1,55) |
| **Tình trạng việc làm (n=760)** | | | |
| Thất nghiệp | 111 (52,2) | 106 (48,8) | **1,50** (1,07 – 2,09) |
| Không ổn định | 94 (61,0) | 60 (39,0) | **2,24** (1,53 – 3,28) |
| Ổn định | 160 (41,1) | 229 (58,9) | 1 |

| Đặc điểm | Bệnh ATGĐCM Tần số (n)/ Tỉ lệ (%) | | OR |
|---|---|---|---|
| | Có | Không | (KTC 95%) |
| **Mức kinh tế gia đình (n=760)** | | | |
| Hộ nghèo/cận nghèo | 35 (56,5) | 27 (56,5) | 1 |
| Thu nhập trung bình | 296 (48,4) | 315 (51,6) | 0,73 (0,43 – 1,23) |
| Thu nhập khá tốt | 34 (39,1) | 53 (60,9) | **0,50** (0,26 – 0,96) |
| **Nơi cư trú (n=760)** | | | |
| Nông thôn | 350 (49,50) | 357 (50,50) | **2,48** (1,34 – 4,60) |
| Thành thị | 15 (28,30) | 38 (71,70) | 1 |
| **Tình trạng hôn nhân (n=760)** | | | |
| Chưa kết hôn | 21 (39,62) | 32 (60,38) | 1 |
| Đã kết hôn | 344 (48,66) | 363 (51,34) | 1,44 (0,82 – 2,55) |
| **Số người sống chung trong gia đình (n=760)** | | | |
| Độc thân | 12 (44,44) | 15 (55,56) | 1 |
| Từ 2-4 người | 259 (51,29) | 246 (48,71) | 1,32 (0,60 - 2,87) |
| Từ 5-10 người | 92 (41,82) | 128 (58,18) | 0,90 (0,40 – 2,01) |
| Trên 10 người | 2 (25,00) | 6 (75,00) | 0,42 (0,07 – 2,45) |
| **Có người sống chung từng được chẩn đoán nhiễm ATGĐCM** | | | |
| Có | 30 (41,67) | 42 (58,33) | 1 |
| Không | 365 (52,14) | 335 (47,86) | 1,33 (0,81 – 2,17) |
| **Nhà hàng xóm có nuôi chó/mèo (n=760)** | | | |
| Có | 288 (48,16) | 310 (51,84) | 1 |
| Không | 77 (47,53) | 85 (52,47) | 0,98 (0,69 – 1,38) |
| **Gia đình có nuôi chó/mèo (n=760)** | | | |
| Có | 185 (44,15) | 234 (55,85) | 1 |
| Không | 180 (52,79) | 161 (47,21) | **1,41** (1,06-1,88) |

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ bệnh ATGĐCM tăng theo: tuổi, nữ giới, người không biết chữ, người có việc làm không ổn định/ thất nghiệp, gia đình không nuôi chó/mèo và người sống ở nông thôn.

*Bảng 3.18: Liên quan giữa giữa kiến thức với tỉ lệ ấu trùng giun đũa chó/mèo (n=760)*

| Kiến thức | Bệnh ATGĐCM (Tần số/ Tỉ lệ (n/%)) | | OR (KTC 95%) |
|---|---|---|---|
| | Có (%) | Không (%) | |
| Chưa tốt | 164 (68,05) | 77 (31,95) | **3,26** (2,20-4,84) |
| Trung bình | 124 (38,27) | 200 (61,73) | 0,95 (0,66-1,37) |
| Tốt | 77 (39,49) | 118 (60,51) | 1 |

Có mối liên quan giữa kiến thức với tỉ lệ bệnh ATGĐCM, tỉ lệ bệnh cao hơn ở nhóm có kiến thức chưa tốt.

*Bảng 3.20: Liên quan giữa thái độ với tỉ lệ bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo (n=760)*

| Thái độ | Bệnh ATGĐCM | | OR (KTC 95%) |
|---|---|---|---|
| | Có (%) | Không (%) | |
| Tiêu cực | 81 (49,69) | 82 (50,31) | 1,12 (0,79-1,59) |
| Trung lập | 35 (53,04) | 31 (46,97) | 1,28 (0,77-2,13) |
| Thái độ tích cực | 249 (46,89) | 282 (53,11) | 1 |

Chưa ghi nhận được mối liên quan giữa thái độ với tỉ lệ bệnh ATGĐCM.

*Bảng 3.21: Liên quan giữa hành vi với tỉ lệ bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo(n=760)*

| Hành vi | Bệnh ATGĐCM (Tần số/Tỉ lệ (n/%)) | | OR (KTC 95%) |
|---|---|---|---|
| | **Có** | **Không** | |
| **Có dùng thuốc tẩy giun định kì** | | | |
| Không | 300 (49,75) | 303 (50,25) | 0,71 (0,50-1,02) |
| Có | 65 (41,40) | 92 (58,60) | 1 |

| Hành vi | Bệnh ATGĐCM (Tần số/Tỉ lệ (n/%)) | | OR (KTC 95%) |
|---|---|---|---|
| **Loại nước dùng để uống** | | | |
| Nước đóng thùng/ nước từ máy lọc | 257 (48,31) | 275 (51,69) | 1,20 (0,82-1,76) |
| Nước mưa | 42 (52,50) | 38 (47,50) | 1,42 (0,82-2,48) |
| Nước giếng | 7 (53,85) | 6 (46,15) | 1,50 (0,48-4,71) |
| Nước máy đun sôi để nguội | 59 (43,70) | 76 (56,30) | 1 |
| **Thói quen ăn rau sống** | | | |
| Thường xuyên | 195 (46,88) | 221 (53,13) | 0,80 (0,51-1,28) |
| Thỉnh thoảng | 125 (48,45) | 133 (51,55) | 0,86 (0,53-1,40) |
| Hiếm khi/ Không | 45 (52,33) | 41 (47,67) | 1 |
| **Thực hiện rửa rau, trái cây trước khi ăn sống** | | | |
| Hiếm khi/ Không bao giờ | 27 (58,70) | 19 (41,30) | 1,75 (0,95-3,23) |
| Thỉnh thoảng | 114 (53,27) | 100 (46,73) | **1,40 (1,02-1,94)** |
| Thường xuyên | 224 (44,80) | 276 (55,20) | 1 |
| **Thói quen ăn thịt tái/tiết canh** | | | |
| Thường xuyên | 37 (48,68) | 39 (51,32) | 0,92 (0,56-1,50) |
| Thỉnh thoảng | 118 (43,54) | 153 (56,46) | 0,75 (0,55-1,01) |
| Hiếm khi/ Không bao giờ | 210 (50,85) | 203 (49,15) | 1 |
| **Thực hiện tiếp xúc tay trần với mặt sàn/đất/cát** | | | |
| Thường xuyên | 108 (46,55) | 124 (53,45) | 0,80 (0,56-1,13) |
| Thỉnh thoảng | 114 (44,88) | 140 (55,12) | 0,75 (0,53-1,05) |
| Hiếm khi/ Không bao giờ | 143 (52,19) | 131 (47,81) | 1 |

| Hành vi | Bệnh ATGĐCM (Tần số/Tỉ lệ (n/%)) | | OR (KTC 95%) |
|---|---|---|---|
| **Rửa tay sau khi tiếp xúc với mặt sàn, đất, cát** | | | |
| Hiếm khi/ Không bao giờ | 87 (53,70) | 75 (46,30) | **1,52** (1,06-2,18) |
| Thỉnh thoảng | 90 (54,88) | 74 (45,12) | **1,59** (1,11-2,28) |
| Thường xuyên | 188 (43,32) | 246 (56,68) | 1 |
| **Thói quen ôm, nựng chó/mèo** | | | |
| Thường xuyên | 48 (46,60) | 55 (53,40) | 0,89 (0,58-1,36) |
| Thỉnh thoảng | 73 (44,51) | 91 (55,49) | 0,82 (0,57-1,17) |
| Hiếm khi/ Không bao giờ | 244 (49,49) | 249 (50,51) | 1 |
| **Rửa tay sau khi tiếp xúc ôm, nựng chó/mèo** | | | |
| Hiếm khi/ Không bao giờ | 175 (54,35) | 147 (45,65) | **1,97** (1,42-2,73) |
| Thỉnh thoảng | 86 (53,09) | 76 (46,91) | **1,87** (1,26-2,77) |
| Thường xuyên | 104 (37,55) | 173 (62,45) | 1 |
| **Rửa tay trước khi chế biến thức ăn chín** | | | |
| Hiếm khi/ Không bao giờ | 19 (51,35) | 18 (48,65) | 1,37 (0,70-2,67) |
| Thỉnh thoảng | 132 (56,90) | 100 (43,10) | **1,71** (1,25-2,34) |
| Thường xuyên | 214 (43,58) | 277 (56,42) | 1 |
| **Rửa tay trước khi ăn** | | | |
| Hiếm khi/ Không bao giờ | 16 (66,67) | 8 (33,33) | **2,64** (1,11-6,27) |
| Thỉnh thoảng | 138 (55,87) | 109 (44,13) | **1,67** (1,23-2,27) |
| Thường xuyên | 211 (43,15) | 278 (56,85) | 1 |
| **Có tẩy giun định kì cho chó/mèo nuôi** | | | |
| Không | 126 (41,58) | 177 (58,42) | 1,51 (0,94-2,42) |
| Không nhớ | 206 (58,19) | 148 (41,81) | 2,95 (1,86-4,70) |

| Hành vi | Bệnh ATGĐCM (Tần số/Tỉ lệ (n/%)) | | OR (KTC 95%) |
|---|---|---|---|
| Có | 33 (32,04) | 70 (67,96) | 1 |
| **Dọn dẹp phân của chó/mèo** | | | |
| Hiếm khi/ Không bao giờ | 194 (50,26) | 192 (49,74) | **1,80** (1,14-2,83) |
| Thỉnh thoảng | 78 (46,71) | 89 (53,29) | 1,56 (0,94-2,59) |
| Không nhớ/ không trả lời | 57 (53,27) | 50 (46,73) | 2,03 (1,16-3,54) |
| Thường xuyên | 36 (36,00) | 64 (64,00) | 1 |
| **Cách xử lí phân của chó, mèo** | | | |
| Vứt ra sân/ ngoài đường/ ngoài vườn/đất ruộng | 107 (53,77) | 92 (46,23) | **1,69** (1,18-2,42) |
| Vứt xuống sông, hồ, ao | 32 (56,14) | 25 (43,86) | **1,86** (1,05-3,29) |
| Không nhớ | 87 (61,27) | 55 (38,73) | 2,30 (1,53-3,45) |
| Vứt vào nhà vệ sinh gia đình | 15 (25,86) | 43 (74,14) | **0,51** (0,27-0,95) |
| Vứt vào thùng rác/ hố chôn | 124 (40,79) | 180 (59,21) | 1 |
| **Hành vi chung** | | | |
| Chưa tốt | 131 (52,82) | 117 (47,18) | **2,60** (1,48-4,54) |
| Trung bình | 212 (48,29) | 227 (51,71) | **2,16** (1,27-3,69) |
| Tốt | 22 (30,14) | 51 (69,86) | 1 |

Tỉ lệ bệnh ATGĐCM có xu hướng thấp hơn ở những người thường rửa tay trước khi ăn và trước khi chế biến thực phẩm. Việc không rửa tay sau khi tiếp xúc với đất/cát và sau khi ôm, nựng chó/mèo cũng làm tăng nguy cơ nhiễm bệnh. Việc hiếm khi hoặc không bao giờ dọn dẹp phân chó/mèo cũng như xử lí phân chó/mèo bằng cách vứt ra khu vực công cộng cũng liên quan đến nguy cơ nhiễm bệnh.

### 3.3. Hiệu quả truyền thông can thiệp phòng chống nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo

*Bảng 3.26: Phân tích hiệu quả can thiệp cải thiện điểm kiến thức, thái độ và một số hành vi của người dân về phòng nhiễm ATGĐCM sau khi hiệu chỉnh các yếu tố (n =500)*

| Đặc điểm | Tỉ lệ điểm (DiD)[a] | KTC 95% | p |
|---|---|---|---|
| Tổng điểm kiến thức về phòng nhiễm GĐCM | 33,21% | 21,86 – 44,56 | <0,001 |
| Tổng điểm thái độ chung về phòng nhiễm GĐCM | -4,58% | -34,89 – 25,73 | 0,767 |
| Tổng điểm hành vi chung về phòng nhiễm GĐCM | 17,34% | 10,76 – 23,91 | <0,001 |
| Không thường xuyên rửa tay trước khi ăn | -17,68% | -26,59 – (-8,77) | <0,001 |
| Tẩy giun định kì cho chó/mèo nuôi | 43,99% | 23,31 – 64,68 | <0,001 |
| Không thường xuyên dọn dẹp phân của chó, mèo | -25,08% | -36,50 – (-13,67) | <0,001 |
| Xử lí phân của chó, mèo không hợp vệ sinh | -24,72% | -42,15 – (-7,30) | 0,006 |

*a Tỉ lệ % điểm DID khác biệt giữa nhóm can thiệp so với nhóm chứng. Kết quả được hiệu chỉnh cho các yếu tố: Giới tính, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng công việc, thu nhập gia, số người sống chung trong gia đình, hàng xóm có nuôi chó/mèo, nhà có nuôi chó/mèo.*

Hiệu quả can thiệp sau khi hiệu chỉnh cho các yếu tố nhiễu, cho thấy can thiệp làm tăng trung bình 33,21% điểm kiến thức chung (p<0,001), và tăng trung bình 17,34% điểm hành vi chung (p<0,001). Các điểm hành vi về: tẩy giun định kì cho chó/mèo nuôi tăng 43,99% và các điểm hành vi về: Không thường xuyên rửa tay trước khi ăn; Không thường xuyên dọn dẹp phân của chó, mèo; Xử lí phân của chó, mèo không hợp vệ sinh giảm lần lượt là: 17,68%; 25,08%; 24,72%.

# Chương 4. BÀN LUẬN

## 4.1. Thực trạng bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo

Trà Vinh, với vị trí ven biển và khí hậu nhiệt đới đặc trưng của miền Nam, là môi trường thuận lợi cho sự phát triển của các kí sinh trùng và bệnh ATGĐCM. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ bệnh ATGĐCM (huyết thanh dương tính và có triệu chứng lâm sàng) ở người Khmer tại Trà Vinh là 48,03%. Tỉ lệ này tương đương với các nghiên cứu trong khu vực, nhờ yếu tố tương đồng về địa lí, khí hậu và thói quen sinh hoạt. Các nghiên cứu trong các năm gần đây ở Đồng bằng Sông Cửu Long đều cho thấy tỉ lệ nhiễm khá cao, như của Nguyễn Thanh Bình tại Trà Vinh (66,3%), Ngô Bửu Thiệu tại Bến Tre (68,5%), và Nguyễn Thị Thúy Kiều tại Sóc Trăng (55%). So với các nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh (20%-38,4% trong giai đoạn 2000-2011) và Tây Nguyên (57,8% trong nghiên cứu của Thân Trọng Quang), tỉ lệ tại Trà Vinh vẫn cao hơn. Các nghiên cứu ở miền Trung Việt Nam ghi nhận tỉ lệ huyết thanh dương tính từ 13,1% đến 30% trong giai đoạn 2012-2016, và tại miền Bắc, mặc dù khí hậu ít nóng ẩm hơn, tỉ lệ huyết thanh dương tính cũng khá cao, lên đến trên 50% ở một số nghiên cứu. So với tỉ lệ trung bình trên thế giới, tỉ lệ huyết thanh dương tính tại Việt Nam khá cao so với các quốc gia Châu Âu và Bắc Mỹ, nhưng tương đồng với các quốc gia Đông Nam Á, Châu Phi và Nam Mỹ. Các quốc gia như Indonesia, Philippines, Việt Nam, Nepal, Gabon, Gana, Nigeria, Colombia và Romania có tỉ lệ nhiễm cao nhất, đặc biệt

ở Đông Nam Á và Tây Phi. Tỉ lệ huyết thanh dương tính cao trong nghiên cứu của chúng tôi phản ánh điều kiện địa lí, khí hậu và thói quen sinh hoạt của cộng đồng địa phương có thể là yếu tố ảnh hưởng đến tăng tỉ lệ bệnh.

**4.2. Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và tỉ lệ bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo**

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các yếu tố nhân khẩu học có liên quan đến tỉ lệ bệnh ATGĐCM.

Về nhóm tuổi và giới tính: Tỉ lệ nhiễm bệnh tăng theo độ tuổi, nữ giới có tỉ lệ nhiễm cao hơn nam giới. Điều này có thể do sự tích lũy lâu dài của nguồn lây nhiễm và sự khác biệt trong hoạt động tiếp xúc giữa nam và nữ. Các nghiên cứu trong và ngoài nước cũng cho thấy kết quả tương tự, như nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình và Trần Trọng Dương. Người lớn tuổi tiếp xúc với yếu tố nguy cơ nhiều hơn, trong khi nữ giới với công việc nội trợ có thời gian tiếp xúc cao hơn với các nguồn lây nhiễm từ đất, phân chó mèo.

Về trình độ học vấn và nghề nghiệp: Tỉ lệ nhiễm bệnh giảm dần khi trình độ học vấn tăng lên, và nhóm nông dân có nguy cơ nhiễm cao nhất. Trình độ học vấn ảnh hưởng đến việc thu nhận kiến thức và hành vi phòng bệnh, dẫn đến sự khác biệt về tỉ lệ nhiễm. Nâng cao trình độ học vấn giúp giảm tỉ lệ mắc bệnh và cải thiện hành vi chăm sóc sức khỏe.

Về tình trạng việc làm và mức thu nhập gia đình: Những người thất nghiệp và gia đình có thu nhập thấp có tỉ lệ nhiễm cao hơn. Nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng thu nhập thấp có liên quan đến nguy cơ nhiễm cao hơn, vì những gia đình này thường khó

tiếp cận dịch vụ y tế và các biện pháp phòng nhiễm. Mức thu nhập cao hơn giúp cải thiện nhận thức và điều kiện chăm sóc sức khỏe, giảm nguy cơ mắc bệnh.

Nhìn chung, các yếu tố nhân khẩu học có mối liên quan rõ rệt đến tỉ lệ bệnh ATGĐCM, tương tự như các nghiên cứu trước đây. Những khu vực có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn cần được chú trọng trong các chương trình can thiệp y tế và dự phòng, đặc biệt là cho cộng đồng người Khmer.

**4.2. Đặc điểm về hành vi và mối liên quan với tỉ lệ bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo**

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối liên quan giữa hành vi và tỉ lệ bệnh ATGĐCM. Thói quen rửa tay sau khi tiếp xúc với đất và trước khi ăn giúp giảm nguy cơ nhiễm bệnh, điều này cũng được xác nhận trong nhiều nghiên cứu, như nghiên cứu của Francisco A. Filho tại Brazil. Việc rửa rau, trái cây trước khi ăn cũng giúp giảm thiểu nguy cơ nhiễm bệnh, với nhóm này có tỉ lệ nhiễm thấp hơn đáng kể. Các mối nguy từ việc ăn thực phẩm chưa rửa sạch hoặc uống nước không đảm bảo vệ sinh cũng được chỉ ra qua nhiều nghiên cứu. Về tẩy giun định kì cho chó/mèo và xử lí phân đúng cách, nghiên cứu ghi nhận nhóm thực hiện các biện pháp này có tỉ lệ nhiễm bệnh thấp hơn đáng kể, cho thấy hiệu quả trong việc kiểm soát bệnh truyền nhiễm từ động vật nuôi. Tuy nhiên, một số nghiên cứu tại Việt Nam cũng chỉ ra thói quen nuôi chó thả rông và ít tẩy giun trong cộng đồng, điều này cần được chú trọng trong công tác phòng bệnh từ động vật. Dù có các quy định phòng chống bệnh

dại ở động vật, thực tế việc thực hiện xử lí các trường hợp chó/mèo phóng uế nơi công cộng vẫn chưa nghiêm ngặt.

Nhìn chung, các biện pháp phòng bệnh như hạn chế tiếp xúc đất, phân chó/mèo, rửa tay thường xuyên, ăn rau sạch và thực hiện vệ sinh môi trường tốt giúp giảm tỉ lệ bệnh. Kết quả nghiên cứu khẳng định tầm quan trọng của các chương trình giáo dục sức khỏe người dân trong việc cải thiện hành vi phòng bệnh từ cấp độ cá nhân đến cộng đồng.

### 4.3. Hiệu quả can thiệp truyền thông phòng chống nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo

Hoạt động đánh giá hiệu quả can thiệp được thực hiện trên hai nhóm: can thiệp và đối chứng, gồm người Khmer trưởng thành tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh trong năm 2023-2024. Giai đoạn đầu là nghiên cứu cắt ngang mô tả để tìm hiểu kiến thức, thái độ và hành vi về phòng nhiễm ATGĐCM trong cộng đồng người Khmer. Sau đó, chúng tôi phân tích các yếu tố liên quan và ghi nhận thông tin để hỗ trợ kế hoạch truyền thông can thiệp. Chiến lược can thiệp tham khảo ba mô hình TTGDSK cộng đồng về phòng nhiễm giun sán, được thực nghiệm thành công tại nhiều địa phương như Nam Định, Bắc Giang, Bình Định, và Quảng Ngãi. Mô hình can thiệp tại Trà Vinh kết hợp truyền thông trực tiếp và gián tiếp, cung cấp kiến thức và khuyến khích hành vi sức khỏe. Các thông điệp truyền thông sử dụng hai ngôn ngữ chính (tiếng Việt và Khmer), được triển khai qua buổi truyền thông tại chùa, tại trạm y tế, tờ gấp, pano, áp phích, và phát thanh xã. Việc lồng ghép thông điệp vào

giảng dạy tại chùa giúp tạo ảnh hưởng lớn đến niềm tin của cộng đồng người Khmer.

Dựa trên y văn và hướng dẫn của Bộ Y tế, nghiên cứu đã xây dựng các giải pháp can thiệp, tập trung vào truyền thông và giáo dục sức khỏe toàn diện. Kết quả cho thấy kiến thức về phòng chống nhiễm ATGĐCM được cải thiện đáng kể. Để xác định mức độ cải thiện do can thiệp hay các yếu tố khác, nghiên cứu sử dụng phân tích DiD. Kết quả ghi nhận điểm số kiến thức tăng trung bình 33,21% và điểm số hành vi tăng trung bình 17,34%, chủ yếu do can thiệp, không có sự ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu.

Chương trình can thiệp đã cải thiện cả kiến thức và hành vi của người dân, cho thấy sự thành công của can thiệp, vì nếu chỉ tăng kiến thức mà không thay đổi hành vi, kết quả sẽ không thực sự mang lại lợi ích cho cộng đồng. Các thay đổi hành vi được ghi nhận trong nghiên cứu bao gồm: tăng 43,99% thực hành tẩy giun cho chó/mèo nuôi, giảm 17,68% thói quen không rửa tay trước khi ăn, 25,08% giảm việc không dọn phân chó/mèo, và 24,72% giảm việc xử lí phân chó/mèo không hợp vệ sinh. Việc thay đổi những hành vi này dễ dàng khuyến khích và hướng dẫn, và cộng đồng dễ dàng chấp nhận các biện pháp phòng bệnh khi đã có thái độ tích cực. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước, như nghiên cứu tại Nam Phi của Hlengiwe Sacolo-Gwebu, cho thấy sau khi nhận thông tin sức khỏe qua các cuộc họp cộng đồng, tỉ lệ thực hành phòng nhiễm giun tăng lên đáng kể. Nghiên cứu của chúng tôi đã khẳng định tầm quan trọng của TTGDSK trong việc thay đổi nhận thức và

hành vi sức khỏe của cộng đồng, đặc biệt trong phòng chống bệnh nhiễm giun và ATGĐCM. Mặc dù các trạm y tế tại xã can thiệp và xã chứng vẫn thực hiện các hoạt động phòng nhiễm kí sinh trùng theo các kế hoạch y tế địa phương, nhưng không có kế hoạch chuyên biệt cho bệnh ATGĐCM, tại xã can thiệp, mặc dù có sự tăng lên về điểm hành vi của người dân, tuy nhiên mức tăng không đáng kể và không có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp, sự tăng lên ở nhóm chứng có thể là do các yếu tố từ chương trình thường qui đang được triển khai tại địa phương, các thông điệp truyền thông chung phòng ngừa nhiễm kí sinh trùng cũng khá tương đồng các thông điệp trong chương trình phòng nhiễm ATGĐCM vì vậy cũng làm tăng tỉ lệ hành vi đúng ở nhóm can thiệp, tuy nhiên, do các chương trình thường qui tại trạm thường phải chia sẽ với các chương trình y tế khác trong năm, nên sự thay đổi trong kiến thức và hành vi ở người dân chưa có ý nghĩa thống kê. Còn ở nhóm can thiệp, người dân vừa nhận được các chương trình thường qui vừa được can thiệp thông qua nghiên cứu, vì vậy, có sự cải thiện rõ rệt hơn về kiến thức và hành vi trong phòng nhiễm ATGĐCM. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê, cho thấy hiệu quả can thiệp cao và sự phối hợp giữa các ngành y tế, giáo dục, và tổ chức cộng đồng là yếu tố quan trọng để đạt được thành công.

### 4.4. Hạn chế của đề tài

**Nghiên cứu mô tả:** Nghiên cứu nhiễm ATGĐCM đã đạt được tiến bộ trong việc xác định tình trạng nhiễm bệnh thông qua lâm sàng kết hợp xét nghiệm tìm kháng thể kháng ATGĐCM

bằng kỹ thuật ELISA. Xét nghiệm ELISA định lượng IgG trong huyết thanh hiện nay được sử dụng rộng rãi trong lâm sàng và nghiên cứu. Tuy nhiên, phương pháp này có hạn chế, không phân biệt được nhiễm trùng cấp tính và mạn tính, cũng như không xác định được sự tiến triển của bệnh. Ngoài ra, xét nghiệm IgG có thể phản ứng chéo với các loài kí sinh trùng khác, đặc biệt trong môi trường nhiệt đới như Việt Nam. Vì vậy, xét nghiệm này không phải là tiêu chuẩn vàng so với kĩ thuật sinh học phân tử. Tuy nhiên, phương pháp sinh thiết hoặc lấy dịch cơ thể là thủ thuật xâm lấn, khó thực hiện trên diện rộng. Nghiên cứu của chúng tôi kết hợp lâm sàng và xét nghiệm ELISA để chẩn đoán bệnh theo tiêu chuẩn Bộ Y tế Việt Nam, phù hợp với thực tiễn tại các cơ sở y tế trong nước và các nghiên cứu dịch tễ về bệnh ATGĐCM.

**Nghiên cứu can thiệp:** Nghiên cứu đã chọn hai nhóm can thiệp và đối chứng có đặc điểm tương đồng, tạo thuận lợi cho phương pháp so sánh. Tuy nhiên, nhóm can thiệp và nhóm đối chứng chỉ phân tách theo yếu tố địa lí, và có thể có sự giao thoa thông tin giữa các nhóm do phát triển giao thông và mạng xã hội. Mặc dù vậy, vẫn có sự khác biệt rõ rệt về tỉ lệ thay đổi kiến thức và hành vi giữa hai nhóm. Nghiên cứu chỉ ra các biện pháp TTGDSK có hiệu quả nhưng chưa xác định rõ phương tiện truyền thông nào tác động mạnh nhất. Do hạn chế kinh phí, nghiên cứu chỉ tiến hành tại huyện Trà Cú, Trà Vinh, vì vậy cần mở rộng nghiên cứu để tăng tính đại diện và hiệu quả cho các chương trình TTGDSK trong tương lai.

# KẾT LUẬN

## 1. Đặc điểm dịch tễ nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo ở người Khmer trưởng thành tại tỉnh Trà Vinh, 2023.

Tỉ lệ nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo trên người Khmer trưởng thành tại tỉnh Trà Vinh là là 72,5%, trong đó tỉ lệ bệnh là 48,03%, cao hơn so với mức trung bình chung trên thế giới và tương đương với mức trung bình chung của cộng đồng chung tại Việt Nam. Tỉ lệ nhiễm cao nhất ở các huyện Duyên Hải, Châu Thành và tỉ lệ nhiễm thấp nhất ở huyện Tiểu Cần, thuộc địa bàn tỉnh Trà Vinh. Bệnh xảy ra chủ yếu ở nhóm tuổi từ 40 đến 60, giới nữ, sống tại khu vực nông thôn.

Một số yếu tố có ảnh hưởng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo (có ý nghĩa thống kê trong phân tích hồi qui logistic đơn biến), bao gồm:

- Trình độ học vấn thấp; Cư trú ở nông thôn; Tuổi cao; Giới nữ; Thất nghiệp; Mức thu nhập gia đình thấp.
- Kiến thức chung ở mức chưa tốt: Chưa từng nghe nói về bệnh; Không biết bệnh lây từ chó mèo sang người; Không biết về nguồn chứa trứng giun đũa chó/mèo; Không biết về hành vi có nguy cơ nhiễm bệnh; Không nhận được thông tin từ cán bộ y tế và truyền thông.
- Hành vi chung ở mức chưa tốt: Không thường xuyên rửa rau/trái cây trước khi ăn sống; Không thường xuyên rửa tay trước khi chế biến thức ăn chín; Không thường xuyên rửa tay sau khi tiếp xúc với mặt sàn/đất/cát/chó/mèo, Không thường xuyên rửa tay trước khi ăn; Không tẩy giun cho chó/mèo nuôi; Xử lí phân chó mèo bằng cách vứt ra ngoài sân/ ngoài đường/ ngoài vườn/đất ruộng.

- Nguồn thông tin: Những người chưa từng nghe nói về nhiễm ATGĐCM; Không nhận thông tin từ cán bộ y tế: Không nhận được thông tin qua truyền thông.
- Kết quả phân tích hồi qui logistic đa biến cho thấy 2 yếu tố nguy cơ còn lại trong mô hình là không tẩy giun cho chó/mèo nuôi và xử lí phân chó mèo bằng cách vứt ra ngoài sân/ngoài đường/ngoài vườn/đất ruộng.

**2. Đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông phòng chống nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo ở người Khmer trưởng thành tại điểm nghiên cứu, tỉnh Trà Vinh.**

Mô hình can thiệp giáo dục sức khỏe thông qua các hoạt động truyền thông đa phương thức trực tiếp và gián tiếp (Bao gồm các buổi truyền thông chuyên đề, tập huấn cán bộ y tế, phát thanh, phát tờ rơi, treo băng rôn và áp phích) tại Chùa của người Khmer, đã có hiệu quả cải thiện kiến thức và hành vi phòng ngừa nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo trong nhóm can thiệp.

Tỉ lệ kiến thức tốt tăng 2,04 lần, từ 32,8% lên 67,2% ($p < 0,001$). Hành vi tốt tăng 2,6 lần, từ 27,7% lên 72,3% ($p < 0,001$). Hành vi có sự thay đổi cụ thể là: tẩy giun định kì cho chó/mèo nuôi tăng 43,99%. Các hành vi chưa tốt có sự giảm rõ rệt: không thường xuyên rửa tay trước khi ăn; không thường xuyên dọn dẹp phân của chó, mèo; xử lí phân của chó, mèo không hợp vệ sinh (giảm lần lượt là: 17,68%; 25,08% và 24,72%).

# KIẾN NGHỊ

1. Cơ quan quản lí: Cần tăng cường áp dụng mô hình truyền thông giáo dục sức khỏe đa phương thức về phòng nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo tại cộng đồng người Khmer bằng song ngữ tiếng Việt và tiếng Khmer, đặc biệt tập trung vào nhóm nguy cơ cao là các nhóm phụ nữ, người thất nghiệp/chưa có việc làm ổn định và người lớn tuổi ít tiếp cận thông tin, bên cạnh đó, cần chú ý tăng cường truyền thông tại khu vực huyện Duyên Hải và Châu Thành tỉnh Trà Vinh và các vùng nông thôn trong tỉnh.

2. Đối với cộng đồng và cá nhân:

Nâng cao ý thức vệ sinh cá nhân, đặc biệt là rửa tay trước khi ăn, thường xuyên rửa rau/trái cây trước khi ăn sống và trước khi chế biến thực phẩm. Tăng cường rửa tay sau khi tiếp xúc với mặt sàn/nền đất, sau khi ôm hoặc nựng chó/mèo.

Thực hiện tẩy giun định kì cho chó/mèo và xử lí phân vật nuôi hợp vệ sinh (sử dụng nhà vệ sinh gia đình, hố chôn hoặc thùng rác) để giảm nguồn lây nhiễm trong môi trường sống.

3. Các hướng nghiên cứu trong tương lai:

Khảo sát tỉ lệ nhiễm ATGĐCM ở chó/mèo và môi trường đất tại cùng địa bàn nghiên cứu để xác định vòng truyền nhiễm.

Đánh giá hiệu quả mô hình One Health trong kiểm soát bệnh ký sinh trùng tại cộng đồng người Khmer.

4. Tiếp cận One Health:

Đề xuất triển khai phối hợp liên ngành giữa y tế, thú y và môi trường, huy động chính quyền địa phương, nhà chùa và cộng đồng để đồng thời kiểm soát nguồn lây ở người, vật nuôi và môi trường, đảm bảo tính bền vững của chương trình phòng chống ATGĐCM.