

Thực trạng nhiễm giun truyền qua đất và một số yếu tố liên quan của học sinh tiểu học tại tỉnh Quảng Ninh, năm 2018

Lê Văn Anh¹, Phạm Ngân Giang², Đỗ Thị Hạnh Trang³

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng nhiễm giun và xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm giun ở học sinh tiểu học trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh năm 2018*

Giới thiệu: *Nhiễm giun truyền qua đất là một loại bệnh nhiệt đới thường gặp gây ảnh hưởng tới 2 tỷ người trên toàn thế giới. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 11/2018– tháng 5/2019 với 300 học sinh tại 10 trường tiểu học thuộc 5 huyện, tỉnh Quảng Ninh, nhằm mô tả tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất và một số yếu tố nguy cơ ở nhóm đối tượng này.*

Phương pháp nghiên cứu: *Nghiên cứu sử dụng kỹ thuật Kato - Katz tìm trứng giun trong mẫu phân và xác định các yếu tố liên quan bằng bộ câu hỏi tự điền có cấu trúc dành cho học sinh, kết hợp với đánh giá tình trạng nguồn nước, nhà tiêu tại hộ gia đình của trẻ thông qua quan sát tại hộ gia đình có sử dụng bảng kiểm.*

Kết quả: *Kết quả cho thấy tỷ lệ nhiễm giun chung ở trẻ là 23,3%. Các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm giun là trẻ có thực hành phòng chống nhiễm giun không tốt (OR = 2,38; 95%CI = 1,13-4,99), có bố mẹ làm nghề nông (OR = 4,74; 95%CI = 1,60 – 14,03), hộ gia đình sử dụng nguồn nước không đảm bảo (OR = 3,74; 95%CI = 1,61-8,73); và không có nhà tiêu hợp vệ sinh (OR = 24,73; 95%CI = 10,32 – 59,23).*

Kết luận/khuyến nghị: *Tình trạng nhiễm GTQĐ tại tỉnh Quảng Ninh vẫn còn cao, thực trạng nguồn nước và nhà tiêu hợp vệ sinh trên địa bàn thấp. Cần tăng cường nâng cao kiến thức về phòng chống nhiễm GTQĐ cho trẻ và vận động người dân sử dụng nguồn nước và nhà tiêu hợp vệ sinh.*

Từ khóa: *gian đất, nhiễm giun truyền qua đất, học sinh tiểu học, Quảng Ninh*

Soil-transmitted helminth infections and associated factors among school-children in Quang Ninh, 2018

Le Van Anh¹, Pham Ngan Giang², Do Thi Hanh Trang³

Objectives: *To describe the soil-transmitted helminth infection and associated factors in elementary students in Quang Ninh province in 2018*

Introduction: Soil-transmitted helminth infection is one of the tropical diseases that affects approximately 2 billion people globally. A cross-sectional study was carried out from November 2018 to May 2019 among 300 school-children from 10 primary schools in 5 districts in Quang Ninh province, with the aim to estimate the prevalence of soil-transmitted helminth infections and associated factors.

Methodology: This study used Kato-Katz method to identify helminth eggs in stool and a self-administered structured questionnaire to obtain information about some associated factors to the soil-transmitted helminth infection. In addition, the situation of water sources and latrines at the children's households was evaluated through household observation using a checklist.

Results: The results showed that helminth infection prevalence of the studied children was 23.3%. Factors associated with increased risks of solid-transmitted helminth included poor worm-infection prevention practice (OR = 2.38; 95%CI = 1.13-4.99), having farmer parents (OR = 4.74; 95 %CI = 1.60 – 14.03), household with low quality water source (OR = 3.74; 95%CI = 1.61-8.73), and unhygienic latrines (OR = 24.73; 95%CI = 10.32 – 59.23).

Conclusion: The situation of soil-transmitted helminth infections in Quang Ninh province remained high while the status of water sources and hygienic latrines in the area was quite low. There is a need to increase knowledge about prevention and control of soil-transmitted helminth infection in children and mobilizing people to use hygienic water sources and latrines.

Keyword: *helminth, soil-transmitted helminth, school-children, Quang Ninh.*

Tác giả:

1. Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh
2. Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo - Bộ Y tế
3. Trường Đại học Y tế công cộng

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm giun truyền qua đất (GTQĐ) là một trong các bệnh nhiệt đới bị lãng quên phổ biến nhất, gây ảnh hưởng tới 2 tỷ người trên toàn thế giới¹. Các loài chính gây nhiễm cho người là giun đũa (*Ascaris lumbricoides*), giun tóc (*Trichuris trichiura*), giun móc/mỏ (*Necator americanus* và *Ancylostoma duodenale*)². Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO-2014), có hơn 2 tỷ người tương đương 25% dân số thế giới, bị nhiễm

giun sán lan truyền qua đất³. Nhiễm GTQĐ phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau, trong đó có: vị trí địa lý, đặc điểm khí hậu, phong tục tập quán canh tác của người dân. Tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm chung các loại giun ở khu vực trung du và miền núi phía Bắc cao nhất, trung bình 65%⁴, trong đó Quảng Ninh có tỷ lệ nhiễm giun chung cao nhất 20,31%, trong đó nhiễm giun đũa chiếm tỷ lệ 4,67%; nhiễm giun tóc chiếm tỷ lệ 16,34%; nhiễm giun móc chiếm

tỷ lệ 1,95%⁵. Đối tượng có nguy cơ cao mắc GTQĐ thường ở những khu vực thiếu vệ sinh và thường xuyên tiếp xúc với đất... Bệnh gây nhiều tác hại như đau bụng, rối loạn tiêu hóa, suy dinh dưỡng (SDD), thiếu máu, gầy yếu, chậm lớn, ảnh hưởng đến tinh thần và trí tuệ và nhiều biến chứng khác có thể dẫn tới tử vong². Hiện nay chưa có một nghiên cứu hay báo cáo đầy đủ nào về thực trạng nhiễm giun cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng nhiễm giun của trẻ em tại tỉnh Quảng Ninh. Năm 2018, Dự án “Phòng chống bệnh giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tại tỉnh Quảng Ninh, năm 2018 – 2019” (Dự án) được triển khai với phê duyệt theo Quyết định số 4713/QĐ-BYT ngày 31 tháng 7 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế, do Viện Sốt rét- Ký sinh trùng – Côn trùng Trung Ương là chủ dự án. Dự án được tiến hành trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh với các hoạt động can thiệp: Khảo sát thực trạng nhiễm GTQĐ ở tỉnh Quảng Ninh trước/sau can thiệp; Tập huấn chuyên môn cho cán bộ y tế và giáo viên tuyến xã; Triển khai hoạt động tẩy giun đồng loạt cho các học sinh tiểu học trên toàn tỉnh; và Truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất và các yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tỉnh Quảng Ninh. Từ đó góp phần cung cấp bằng chứng cho các can thiệp nhằm cải thiện tình trạng nhiễm giun ở trẻ em nói riêng và sức khỏe trẻ em nói chung tại tỉnh Quảng Ninh. Các kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng nhiễm GTQĐ tại tỉnh Quảng Ninh vẫn còn cao, thực trạng nguồn nước và nhà tiêu hợp vệ sinh trên địa bàn thấp. Cần có sự tăng cường tuyên truyền, nâng cao kiến thức về phòng chống nhiễm GTQĐ cho trẻ và vận

động, khuyến khích người dân sử dụng nguồn nước sạch, nhà tiêu hợp vệ sinh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2018– tháng 5/2019 tại 10 trường tiểu học thuộc 5 huyện/TP: thành phố Uông Bí, thị xã Quảng Yên, huyện Tiên Yên, huyện Hải Hà, huyện Vân Đồn, tỉnh Quảng Ninh.

Cỡ mẫu nghiên cứu:

Nghiên cứu định lượng: kết quả xét nghiệm phân cho 960 học sinh các khối từ 1 đến 5 và số liệu phỏng vấn 300 học sinh từ lớp 3 đến lớp 5 và 300 bảng kiểm về tình trạng vệ sinh nhà tiêu tại hộ gia đình học sinh. Nghiên cứu định tính: 10 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) và 01 cuộc thảo luận nhóm. Nghiên cứu của chúng tôi không thực hiện trên trẻ lớp 6-7 tuổi mà chỉ chọn chủ đích những trẻ 8-10 tuổi là do trẻ 6-7 tuổi duy trì hành vi, hiểu thông tin kém hơn trẻ từ 8 tuổi trở lên⁶⁻⁸.

Phương pháp thu thập số liệu:

Sử dụng mẫu định lượng của nghiên cứu: “Phòng chống bệnh giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tại tỉnh Quảng Ninh, năm 2018 - 2019”, thu thập thêm số liệu về tình trạng nước sinh hoạt và tình trạng vệ sinh nhà tiêu tại hộ gia đình của 300 học sinh này bằng bảng kiểm có sự hỗ trợ của người giáo viên/người chăm sóc chính.

Các số liệu thu thập bao gồm các thông tin nhân khẩu của các học sinh và mẹ; các kết quả xét

nghiệm mẫu phân bằng kỹ thuật Kato-Katz; các đánh giá về tình trạng nước sinh hoạt, nhà tiêu theo quy định của Bộ Y tế (thông tư 50/2015/TT-BYT ngày 30/11/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc kiểm tra vệ sinh nước sạch, nước ăn uống và nhà tiêu hộ gia đình) ⁹.

Các biến số nghiên cứu

Biến độc lập: Tình trạng nhiễm giun (có nhiễm/ không nhiễm)

Biến phụ thuộc: Tuổi; giới; nơi cư trú;

Phương pháp phân tích số liệu:

Số liệu được phân tích trên phần mềm STATA sử dụng các kỹ thuật thống kê mô tả tính toán tần suất, tỷ lệ. Các phân tích yếu tố liên quan sử dụng mô hình hồi quy đa biến logistic và có kiểm định phù hợp Hosmer & Lemeshow.

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua theo quyết định số 44/2019/YTCC-HD3 ngày 18/3/2019

3. KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

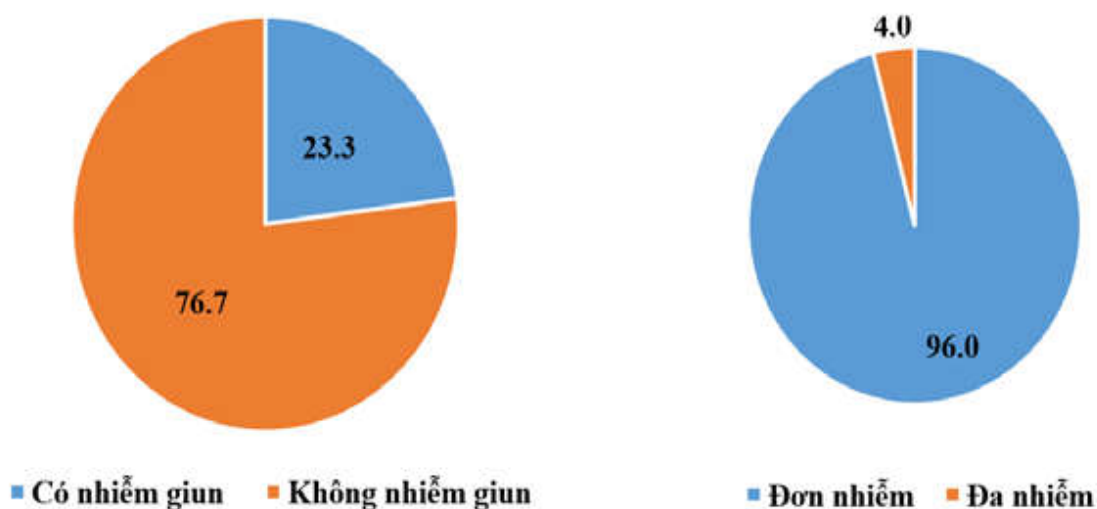
Thông tin chung của các học sinh tham gia nghiên cứu (n=300)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	252	84,0
	Nữ	48	16,0
Tuổi	8 tuổi	104	34,7
	9 tuổi	82	27,3
	10 tuổi	114	38,0

Nơi cư trú	Hải Hà	63	21,0
	Quảng Yên	60	20,0
	Tiên Yên	58	19,3
	Uông Bí	59	19,7
	Vân Đồn	60	20,0
Nghề nghiệp chính của bố/mẹ	Nông dân	115	38,3
	Công nhân	54	18,0
	Buôn bán	44	14,7
	Cán bộ, công chức	69	23,0
	Khác	18	6,0
Tổng		300	100,0

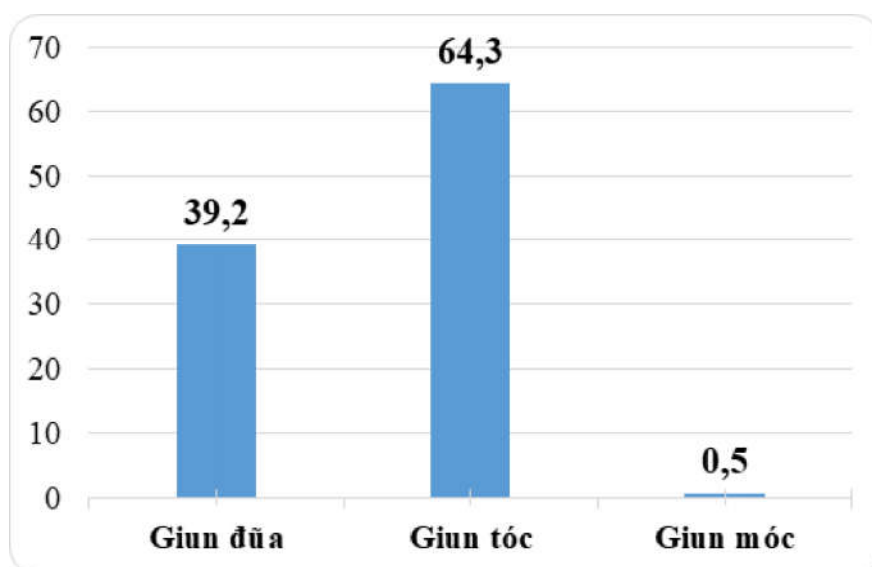
Trong tổng số 300 học sinh từ 8 đến 10 tuổi được thực hiện đánh giá về kiến thức và thực hành phòng chống bệnh GTQĐ, 84% số học sinh là nam giới, số học sinh là nữ giới chỉ chiếm 16%. Số học sinh 10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,0%), số học sinh 8 tuổi chiếm 34,7% và có 27,3% số học sinh 9 tuổi. Xét về nơi cư trú, phân bố tỷ lệ học sinh ở cả 5 huyện là tương đương nhau. Đối với yếu tố về nghề nghiệp chính của bố/mẹ học sinh, tỷ lệ học sinh có bố/mẹ là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (38,3%). Đứng thứ 2 là những học sinh có bố/mẹ hiện là cán bộ/công chức (23,0%). Số học sinh có bố mẹ là công nhân, buôn bán và các nghề khác lần lượt là 18%; 14,7% và 6,0%.

Thực trạng nhiễm giun của trẻ



Biểu đồ 1: Thực trạng tình trạng nhiễm giun (n=960) và mức độ nhiễm giun (n=199) ở học sinh tiểu học tỉnh Quảng Ninh

Trong tổng số 960 trẻ tham gia nghiên cứu, có 20,7% số trẻ (199/960 trẻ) được chẩn đoán là có nhiễm giun. Trong đó, có tới 4% số trẻ được chẩn đoán là đa nhiễm nhiều loại giun khác nhau



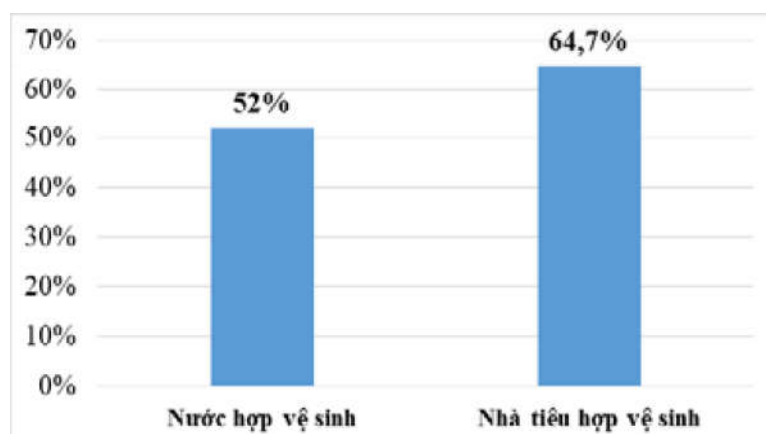
Biểu đồ 3: Phân bố tỷ lệ các loại giun nhiễm phải đối với học sinh (n=199)

Trong tổng số 199 trẻ nhiễm giun, số trẻ nhiễm giun đũa chiếm 39,2%, số trẻ nhiễm giun tóc lên tới 64,3%, đạt tỷ lệ mắc cao nhất trong cả 3 loại giun. Chỉ có 0,5% số trẻ nhiễm giun móc/mỏ.

Bảng 3.1 Phân bố tỷ lệ tình trạng nhiễm giun theo đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

n		Không nhiễm		Có nhiễm		p
		%	n	%		
Giới	Nam	376	78,8	101	21,2	0,73
	Nữ	385	79,7	98	20,3	
Tuổi	6 tuổi	161	81,7	36	18,3	0,55
	7 tuổi	150	80,7	36	19,4	
	8 tuổi	161	77,8	46	22,2	
	9 tuổi	161	80,5	39	19,5	
	10 tuổi	128	75,3	42	24,7	
Nơi cư trú	Hải Hà	145	71,4	58	28,6	<0,01
	Quảng Yên	153	74,3	53	25,7	
	Tiên Yên	148	79,1	39	20,9	
	Uông Bí	173	84,4	32	15,6	
	Vân Đồn	142	89,3	17	10,7	
Tổng		761	79,3	199	20,7	

Số học sinh nam và học sinh nữ có tỷ lệ nhiễm giun không quá khác biệt (21,2% ở nam và 20,3% ở nữ). Xét về nhóm tuổi, nhóm học sinh 10 tuổi có tỷ lệ nhiễm giun cao nhất (24,7%), nhóm học sinh 6 tuổi có tỷ lệ nhiễm giun thấp nhất (18,3%). Xét đến yếu tố về nơi cư trú với tình trạng nhiễm giun ở học sinh, những em đến từ huyện Hải Hà có tỷ lệ nhiễm giun cao nhất (28,6%). Đứng thứ 2 là những em đến từ huyện Quảng yên với tỷ lệ đạt 25,7%. Những học sinh hiện đang ở Vân Đồn có tỷ lệ nhiễm giun thấp nhất (10,7%). Kết quả cũng cho thấy, yếu tố về nơi cư trú là yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng nhiễm giun ở trẻ ($p < 0,01$).



Biểu đồ 4: Phân bố tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nước và nhà tiêu hợp vệ sinh của học sinh ($n=300$)

Có 52,0% số hộ gia đình của các em học sinh tham gia nghiên cứu được đánh giá hiện đang sử dụng các nguồn nước hợp vệ sinh, 64,7% số nhà tiêu được đánh giá là hợp vệ sinh.

Các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm giun của trẻ

Khi tiến hành phân tích mô hình hồi quy logistic đa biến, các biến độc lập được lựa chọn đưa vào phân tích mô hình gồm: Các biến về thông

tin chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, nơi cư trú, nghề nghiệp chính của cha/mẹ học sinh); Biến đánh giá kiến thức về phòng chống bệnh giun truyền qua đất; Biến đánh giá thực hành phòng chống bệnh giun truyền qua đất; Biến đánh giá tiêu chuẩn nhà tiêu đang sử dụng tại hộ gia đình; Biến đánh giá tiêu chuẩn nguồn nước đang sử dụng tại hộ gia đình

Bảng 3.2 Mô hình hồi quy logistic đa biến nhằm xác định các yếu tố liên quan với tình trạng nhiễm giun của học sinh (n=300)

Đặc điểm		p	OR (95%CI) hiệu chỉnh
Tuổi	8 tuổi		1
	9 tuổi	0,29	0,62 (0,25-1,52)
	10 tuổi	0,84	1,09 (0,47-2,56)
Giới	Nam	0,51	1
	Nữ		1,41 (0,36-4,25)
Nơi cư trú	Hải Hà		1
	Quảng Yên	0,04	3,14 (1,02-9,69)
	Tiên Yên	<0,001	7,14(2,23-22,92)
	Uông Bí	0,03	3,64(1,16-12,02)
	Vân Đồn	0,52	0,65(0,18-2,35)
Nghề nghiệp chính của bố/mẹ	Cán bộ, công chức		1
	Nông dân	<0,05	4,19 (1,48-11,87)
	Công nhân	0,11	2,73 (0,81-9,23)
	Buôn bán	0,96	1,03 (0,27-3,87)
	Khác	0,47	0,52 (0,59-3,6)
Nguồn nước	Hợp vệ sinh	<0,001	1
	Không hợp vệ sinh		4,32 (1,89-9,88)
Nhà tiêu	Hợp vệ sinh	<0,001	1
	Không hợp vệ sinh		26,51(11,19-62,79)

Khi phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy với đầu ra tình trạng nhiễm giun trên mẫu 300 trẻ được điều tra về kiến thức, thực hành và quan sát điều kiện vệ sinh hộ gia đình, kết quả cho thấy nơi cư trú, nghề nghiệp, nguồn nước, loại hình nhà tiêu và thực hành là những yếu tố có tác động đến tình trạng nhiễm giun ở trẻ. Cụ thể là trẻ ở Quảng Yên, Tiên Yên và Uông Bí có khả năng nhiễm giun cao hơn so với trẻ ở Hải Hà (OR=3,14; OR=7,14 và OR=3,64), trẻ có bố mẹ là nông dân có khả năng nhiễm giun cao hơn so với trẻ có bố/mẹ là cán bộ, công chức (OR=4,19; 95%CI=1,48-11,87). Bên cạnh đó, những trẻ có hộ gia đình sử dụng nguồn nước và nhà tiêu không hợp vệ sinh thì có khả năng nhiễm giun cao hơn những trẻ có hộ gia đình sử dụng nguồn nước và nhà tiêu hợp vệ sinh (tỷ số chênh (OR) lần lượt là OR=4,32; 95%CI=1,89-9,88 và OR=26,51; 95%CI=11,19-62,79).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm giun chung của các học sinh tiểu học trong nghiên cứu là 20,7%. Khi so sánh với một điều tra cắt ngang của Nguyễn Thu Hương và cộng sự (2012), đã nghiên cứu ở đối tượng là học sinh tiểu học tỉnh cao nguyên Lâm Đồng thấy tỷ lệ nhiễm giun chung là 27,2%, cao hơn so với nghiên cứu này¹⁰. Có thể lý giải cho sự khác biệt này vì địa điểm nghiên cứu khác nhau, điều kiện kinh tế, phong tục tập quán, thói quen sinh hoạt và tình hình vệ sinh môi trường tại mỗi vùng lại có những đặc điểm đặc trưng khác nhau. Bên cạnh đó, các nghiên cứu trên đều được thực hiện từ lâu. Từ đó đến nay, tình hình vệ sinh của hộ gia đình, kiến thức, thực hành của người dân về phòng chống giun sán được tăng lên nhờ các

chương trình truyền thông tại các trường tiểu học được phổ cập từ 95 – 100% liên tục trong nhiều năm¹¹. Đồng thời, hiệu quả của chương trình tẩy giun định kỳ đã giúp giảm tình trạng nhiễm giun của trẻ tại tỉnh Quảng Ninh.

Khi so sánh với các nghiên cứu mới đây, kết quả nghiên cứu này vẫn cho thấy thực trạng nhiễm giun ở các học sinh tiểu học tại tỉnh Quảng Ninh vẫn còn cao. Nghiên cứu của Phan Thị Thùy Trang (2017) trên 850 học sinh tiểu học tại xã Long Mỹ, Hậu Giang cho thấy tỷ lệ nhiễm giun chung ở đây chỉ có 13,4%¹². Nghiên cứu của Hà Minh Thư (2015) tại Lục Yên, Yên Bái cũng đưa ra tỷ lệ nhiễm giun chung ở các học sinh tiểu học chỉ 11,02%¹³. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Lê (2015) tại Đăk Lăk, tỷ lệ này là 15,7%¹⁴. Điều này có thể là do tại Quảng Ninh, các trường tiểu học không có chương trình cho học sinh uống thuốc tẩy giun định kỳ, trong khi ở các nghiên cứu vừa đề cập đều có tần suất tẩy giun từ 1 đến 2 lần/năm. Mặt khác, là một tỉnh ven biển, văn hóa ẩm thực của người dân Quảng Ninh gắn liền với hải sản, đi kèm với đó là các món gỏi, món tái, nem chua... đều là các loại thức ăn có thực phẩm sống. Đây đều là những nguy cơ đã được nhiều nghiên cứu chứng minh là yếu tố có khả năng lây nhiễm giun, sán cao^{15, 16}.

Khi phân tích tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố với thực trạng nhiễm GTQĐ của các học sinh tham gia, nghiên cứu xây dựng mô hình thông qua được kiểm định phù hợp Hosmer & Lemeshow ($p > 0,05$). Kết quả mô hình cho thấy các yếu tố liên quan tới thực trạng này bao gồm nơi cư trú, nghề nghiệp chính của bố mẹ, thực hành phòng chống nhiễm GTQĐ ở trẻ, và

tình hình vệ sinh nguồn nước, nhà tiêu ở hộ gia đình. Những học sinh sống tại thành phố Quảng Yên, Tiên Yên và Uông Bí đều có nguy cơ nhiễm giun cao hơn so huyện Hải Hà, lần lượt là 3,19 lần, 6,41 lần và 3,75 lần ($p < 0,001$). Kết quả của nghiên cứu giống với nghiên cứu của Phạm Minh Huế tại Yên Bái [8] và Nguyễn Thị Lệ tại Đắc Lắc [14] đều xác định tình trạng nhiễm giun của trẻ có liên quan đến đặc điểm nơi cư trú. Điều này có thể là do công tác y tế dự phòng ở các nơi hiệu quả khác nhau, sự không đồng đều về triển khai chương trình phòng chống nhiễm giun ở mỗi huyện.

Theo mô hình hồi quy, nghề nghiệp chính của bố mẹ là một yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng nhiễm giun của trẻ. Trẻ có bố/mẹ làm nông dân có nguy cơ nhiễm giun cao gấp 4,74 lần (95%CI = 1,6 – 14,0) so với trẻ có bố mẹ làm cán bộ, viên chức. Đây có thể là do các hộ gia đình làm nông thường có thu nhập và kinh tế có thể kém hơn so với hộ gia đình có người làm cán bộ, viên chức. Nghiên cứu của Phan Thị Thùy Trang (2017) đã chứng minh các hộ gia đình có kinh tế không ổn định sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm GTQĐ ở trẻ gấp 1,9 lần¹². Mặt khác, các phụ huynh là cán bộ, viên chức cũng thường là những người có trình độ học vấn cao hơn, họ có thể tiếp cận với nhiều nguồn thông tin hơn so với người làm nông. Nghiên cứu của Tilahun (2015) đưa ra nhận định về nguy cơ nhiễm GTQĐ có liên quan tới tình trạng học vấn thấp ở bố hoặc mẹ làm tăng 1,31 lần¹⁷. Nghiên cứu của Phan Thị Thùy Trang cũng báo cáo về khả năng tiếp cận nguồn thông tin liên quan tới GTQĐ của các phụ huynh là một yếu tố bảo vệ trước nguy cơ lây nhiễm này¹². Các kết quả này gợi ý cho các can thiệp tập trung

hơn vào các hộ gia đình làm nghề nông do phải thường xuyên tiếp xúc với đất và làm việc ngoài đồng áng, để tăng cường ý thức và thực hành phòng chống nhiễm GTQĐ.

Nguồn nước sinh hoạt và nhà tiêu không hợp vệ sinh đều là những yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm GTQĐ ở trẻ, lần lượt là 3,74 lần và 24,43 lần ($p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tilahun (2015) khi chỉ ra mối liên quan giữa nguồn nước sinh hoạt và tình trạng nhiễm giun ở trẻ¹⁷, hay Nguyễn Thị Lệ¹⁴, Phạm Minh Huế¹⁸, Nguyễn Thu Hương¹⁰ đều xác định tình trạng nhà tiêu hộ gia đình có mối liên quan đến tình trạng nhiễm giun của trẻ. Các mối liên quan giữa nguồn nước và vệ sinh nhà tiêu với tình trạng nhiễm GTQĐ cho thấy tầm quan trọng của các công trình vệ sinh này đối với hộ gia đình. Điều này cũng gợi ý cho sự cần thiết để hỗ trợ người dân xây dựng các công trình này trong khuôn viên nhà ở. Tuy nhiên, đây cũng là một thách thức do nhu cầu một nguồn kinh phí lớn để có thể tài trợ cho các hộ gia đình có tình trạng kinh tế khó khăn.

Việc kết hợp được nội dung đánh giá tình trạng nước sinh hoạt và vệ sinh hộ gia đình là một điểm mạnh trong nghiên cứu của chúng tôi khi các nghiên cứu khác về thực trạng nhiễm GTQĐ mới chỉ đánh giá được tình trạng nhiễm giun, và kiến thức, thực hành, thái độ của các đối tượng liên quan. Điều này giúp tìm ra được các yếu tố ảnh hưởng trong điều kiện sinh hoạt tại hộ gia đình đối với tình trạng nhiễm GTQĐ của trẻ. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng chưa thể thực hiện trên toàn bộ tỉnh, và mới chỉ thể hiện được thực trạng tại một điểm cắt ở thời điểm nghiên cứu do được thực hiện theo

thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Do vậy, nghiên cứu chưa thể tìm hiểu được các mối quan hệ nhân quả, cũng như sự biến thiên, xu hướng của tình trạng nhiễm GTQĐ trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh. Việc phỏng vấn học sinh từ lớp 3 đến lớp 5 có thể không đúng với thực tế kiến thức cũng như thực hành của các em hàng ngày nên kết quả có thể sai lệch dù điều tra viên đã cố gắng hạn chế bằng cách giải thích các câu hỏi cho học sinh khi tiến hành phỏng vấn. Mặt khác, Nghiên cứu cũng chưa thể tiến hành thu thập mẫu đất, mẫu nước để xét nghiệm tìm trứng giun có thể khiến việc đưa ra các bằng chứng về mối liên quan của môi trường xung quanh đến tình trạng nhiễm giun của trẻ chưa được đầy đủ.

5. KẾT LUẬN

Các kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng nhiễm GTQĐ tại tỉnh Quảng Ninh vẫn còn cao (76,7%). Thực trạng nguồn nước và nhà tiêu hợp vệ sinh trên địa bàn còn thấp (lần lượt là 52% và 64,7%). Do vậy, cần có sự tăng cường tuyên truyền, nâng cao kiến thức về phòng chống nhiễm GTQĐ cho trẻ. Đồng thời cần vận động, khuyến khích người dân sử dụng nguồn nước sạch, xây dựng công trình nhà tiêu hợp vệ sinh, đúng quy định. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng, các yếu tố về nơi sinh sống, nghề nghiệp của cha/mẹ, nguồn nước và nhà tiêu có mối liên quan có ý nghĩa thống với tình trạng nhiễm giun của học sinh ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *Eliminating soil transmitted helminthiases as a public health problem in children 2011-2020*. Vol 2010. Geneva: WHO; 2012.
2. Đại học Y Hà Nội. *Ký sinh trùng Y học*. 2013.
3. World Health Organization. *Eliminating soil-transmitted Helminthiases as a public health problem in children: progress report 2001–2010 and strategic plan 2011–2020*. Geneva: WHO; 2012.
4. Viện Sốt rét- Ký sinh trùng – côn trùng TW. Dự án phòng chống giun truyền qua đất trong trường học. Tài liệu tập huấn phòng chống các bệnh giun truyền qua đất trong học đường. 2012.
5. Viện Sốt rét- Ký sinh trùng – côn trùng TW. *Báo cáo thực trạng nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tại 21 tỉnh thành*. 2016.
6. Xuan le TT, Rheinlander T, Hoat LN, Dalsgaard A, Konradsen F. Teaching handwashing with soap for schoolchildren in a multi-ethnic population in northern rural Vietnam. *Global health action*. 2013;6:1-12.
7. Borgers N, de leeuw E, Hox J. Children as Respondents in Survey Research: Cognitive Development and Response Quality 1. *Bull Methodol Sociol*. 2000;66.
8. Natacha Borgers, Joop Hox. Item nonresponse in questionnaire research with children. *Journal of Official Statistics*. 2001;17:321-335.
9. Bộ Y tế. Thông tư số 50/2015/TT-BYT về quy định việc kiểm tra vệ sinh, chất lượng nước ăn uống, nước sinh hoạt. In: *tế BY, ed. Hà Nội: Bộ Y tế; 2015*.

10. Nguyễn Thu Hương, Nguyễn Lương Tình. Tình hình nhiễm các bệnh giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tại tỉnh cao nguyên Lâm Đồng. *Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – côn trùng TW*. 2012.
11. Viện Sốt rét Ký sinh trùng Quy Nhơn. Hội nghị tổng kết công tác phòng chống bệnh giun sán giai đoạn 2006-2011 và triển khai kế hoạch giai đoạn 2012-2015. 2012; <http://www.impe-qn.org.vn/impe-qn/vn/portal/InfoDetail.jsp?area=58&cat=934&ID=5935>. Accessed 19/10, 2019.
12. Phan thị Thùy Trang. Thực trạng nhiễm giun ở học sinh tiểu học và một số yếu tố liên quan tại thị xã Long Mỹ tỉnh Hậu Giang. *Luận văn Thạc sỹ Y tế Công Cộng, Đại học Y tế Công Cộng*. 2017.
13. Hà Minh Thư. Nghiên cứu thực trạng nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học huyện Lục Yên. *Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Yên Bái*. 2015
14. Nguyễn Thị Lệ. Thực trạng nhiễm giun truyền qua đất và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học trường Ngô Gia Tự xã Quảng Hiệp huyện Cư'MGar, tỉnh Đắk Lắk. *Luận văn Thạc sỹ Y tế Công Cộng, Đại học Y tế Công Cộng*. 2015.
15. Ogbeibu AE, Okaka CE, Oribhabor BJ. Gastrointestinal Helminth Parasites Community of Fish Species in a Niger Delta Tidal Creek, Nigeria %J *Journal of Ecosystems*. 2014;2014:10.
16. Phongluxa K, Xayaseng V, Vonghachack Y, Akkhang K, van Eeuwijk P, Odermatt P. Helminth infection in southern Laos: high prevalence and low awareness. *Parasites & vectors*. 2013;6(1):328.
17. Alelign T, Degarege A, Erko B. Soil-Transmitted Helminth Infections and Associated Risk Factors among Schoolchildren in Durbete Town, Northwestern Ethiopia %J *Journal of Parasitology Research*. 2015;2015:5.
18. Phạm Minh Huế. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ từ 24 đến dưới 60 tháng tuổi tại huyện Mộ Cang Chải và Trạm Tấu, tỉnh Yên Bái *Luận văn Thạc sỹ Y tế Công Cộng, Đại học Y tế Công Cộng*. 2016.