

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

Đinh Thị Thanh Mai, Nguyễn Thị Huyền Sương*, Vũ Đình Nam, Bùi Thị Hồng Ánh, Đinh Thị Minh Thư

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Nguyễn Thị Huyền Sương
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0961313219
Email: nthsuong@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 05/11/2022
Ngày phản biện: 12/11/2022
Ngày duyệt bài: 03/02/2023

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 350 người dân trong diện nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ nhiễm đến giun đường ruột và một số yếu tố liên quan tới bệnh nhiễm giun đường ruột ở người dân xã Đoàn Xá, huyện Kiến Thụy, Hải Phòng, năm 2022. Kết quả và kết luận cho thấy: tỷ lệ nhiễm giun đường ruột chung của người dân là 4,6%. Nhiễm cao nhất ở: nhóm tuổi 60 – 69 tuổi (7,0 %). Có mối liên quan giữa nhiễm giun đường ruột với kiến thức đúng về tác hại của bệnh (OR = 4,587), cách xử lý rác thải (OR = 3,248), nguồn nước đang sử dụng (OR = 3,044) và thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh của người dân (OR = 11,664).

Từ khóa: Giun đường ruột, Kiến Thụy, Hải Phòng

Prevalence and related factors of worm among people of commune of Doan Xa, Kien Thuy, Hai Phong in 2022

ABSTRACT. A cross-sectional descriptive study was conducted on 350 people in the study area to determine the prevalence of worm among people in Doan Xa commune, Kien Thuy district, Hai Phong, in 2022 and describe some factors related to worm infections at the study site. The results and conclusion showed that the overall prevalence of infection: 4.6%. The highest infection rate was in 60-69 years-old age group (7.0%). There was an association between worm harmful effects of the disease (OR = 4,587), waste treatment (OR = 3,248), water sources in use (OR = 3.044), and people's habit of washing hands before eating and after using the toilet (OR = 11,664).

Keywords: worm, Kien Thuy, Hai Phong

ĐẶT VẤN ĐỀ

Giun đường ruột (GDR) chủ yếu là giun đũa (*Ascaris lumbricoides*), giun tóc (*Trichuris trichura*), giun móc/mỏ (*Ancylostoma duodenale*/*Necator americanus*). Việt Nam là một nước nhiệt đới, có điều kiện tự nhiên và xã hội thuận lợi cho mầm bệnh giun sán phát triển. Bệnh giun sán gây nhiều tác hại lâu dài và nghiêm trọng như rối loạn tiêu hóa, giảm hấp thu các chất dinh

dưỡng gây thiếu máu, thiếu vitamin A, B, C... [1].

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hàng năm trên thế giới vẫn có khoảng hơn 1 tỷ người nhiễm giun đũa và số người chết do giun đũa gây nên là 60000 người [2]. Theo nghiên cứu của Shahida Azhar Ali năm 2020, trên thế giới có khoảng 4 tỷ người có nguy cơ nhiễm giun đũa, đặc biệt là 643 triệu trẻ em trong độ tuổi đi học [3].

Ở Việt Nam, một số nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ nhiễm giun đường ruột ở cộng đồng đang có xu hướng giảm do điều kiện sinh hoạt, cơ sở hạ tầng, môi trường sống ở nông thôn thay đổi nhiều.

Tại Hải Phòng đã có nhiều công trình nghiên cứu về bệnh giun đường ruột trên nhiều đối tượng, nhiều thời gian khác nhau. Để đánh giá thực trạng nhiễm giun đường ruột trong giai đoạn hiện nay và góp phần vào phòng chống bệnh giun sán nói riêng và chăm sóc sức khỏe cộng đồng nói chung, chúng tôi tiến hành

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Là người dân sống ở xã Đoàn Xá, huyện Kiến Thụy, thành phố Hải Phòng từ 1 năm trở lên.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người dân từ 18 đến 70 tuổi.
- Người đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ trong nghiên cứu:

Người vừa tẩy giun sán trong khoảng 1 tuần trước khi nghiên cứu

Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Địa điểm nghiên cứu: xã Đoàn Xá, huyện Kiến Thụy, Hải Phòng.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04 năm 2022 đến tháng 08 năm 2022.

Thiết kế nghiên cứu: Theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước lượng một tỉ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{pq}{d^2}$$

Trong đó:

n: số mẫu cần phải điều tra

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05$, độ tin

cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

p = 0,14 tham khảo từ nghiên cứu của Vũ Thị Bình (2013) [4] 4].

q: là yếu tố phụ thuộc vào p ($q = 1 - p$)

nghiên cứu đề tài “*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*” với 2 mục tiêu là xác định thực trạng nhiễm giun đường ruột của người dân từ 18 đến 70 tuổi ở xã Đoàn Xá, Kiến Thụy, Hải Phòng năm 2022 và mô tả một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun đường ruột ở người dân tại địa điểm nghiên cứu.

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu đề xuất các biện pháp hữu hiệu nhằm phòng chống bệnh.

d: khoảng sai lệch giữa tỉ lệ của mẫu nghiên cứu và tỉ lệ thực trong quần thể (độ chính xác mong muốn: $d = 0,05$).

Như vậy thay vào công thức ta được cỡ mẫu tối thiểu là 185 người. Để giảm sai số, tăng độ chính xác của nghiên cứu, trên thực tế chúng tôi đã tiến hành lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm 350 người.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên hệ thống đủ số lượng nghiên cứu.

Vật liệu, hóa chất và thiết bị chính (nếu có)

Vật liệu: Kính hiển vi quang học, lam kính, lá kính, giá để tiêu bản, lưới lọc phân, lọ đựng phân có dán nhãn, ghi tên, giấy cellophane đã nhuộm màu cắt từng mảnh kích thước 26 x 28 mm có thể ngâm nước dày khoảng 40 – 50 cm khuôn nhựa plastic kích thước 30 x 40 x 1,42 mm có lỗ 7 mm ở giữa.

Hóa chất: dung dịch xanh xanh Malachite ngâm giấy cellophane

Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu

Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tỷ lệ và cường độ nhiễm giun: chung, theo tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn.

Liên quan nhiễm giun đường truyền qua đất với: nguyên nhân, đường lây, tác hại, cách xử lý rác, nguồn nước sử dụng, thói quen rửa tay.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Kỹ thuật thu thập thông tin

Xét nghiệm phân theo kỹ thuật Kato – Katz (theo quy trình của WHO) [5,4]. Để đánh giá tỷ lệ nhiễm giun đường ruột của người dân.

Kỹ thuật điều tra về kiến thức, thực hành của người dân để xác định yếu tố liên quan. Quan sát trực tiếp cách xử lý rác thải và các công trình vệ sinh của người dân tại địa điểm nghiên cứu.

Các bước triển khai

Nhóm nghiên cứu được tập huấn kỹ trước khi triển khai nghiên cứu gồm: cách thu thập mẫu phân, kỹ thuật xét nghiệm, kỹ thuật phỏng vấn.

Các thành viên của nhóm nghiên cứu ngày hôm trước đến phát lọ và hướng dẫn người dân cách lấy phân vào sáng hôm sau, lấy xong đưa ngay đến địa điểm xét nghiệm.

Sau khi thu thập, các mẫu phân sẽ được xét nghiệm ngay bằng kỹ thuật Kato – Katz để xác định tỷ lệ và cường độ nhiễm giun đường ruột. Các kết quả xét nghiệm phân được ghi vào phiếu xét nghiệm.

Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng Excel 2016 để nhập liệu và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Mô tả biến định tính để xác định tỉ lệ phần trăm và cường độ nhiễm trùng giun đường ruột của đối tượng nghiên cứu. Sử dụng test χ^2 , giá trị OR, p để xác định các yếu tố liên quan nhiễm giun đường ruột với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của hội đồng xét duyệt đề cương trường Đại học Y Dược Hải Phòng, được sự nhất trí ủng hộ của lãnh đạo, chính quyền địa phương.

Người dân tự nguyện tham gia khi đã được giải thích rõ về mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu.

Số liệu và thông tin thu thập trung thực, khách quan, được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Trong quá trình tiến hành nghiên cứu, các đối tượng có quyền từ chối tham gia vào nghiên cứu.

Các kết quả nghiên cứu, ý kiến đề xuất được sử dụng phục vụ sức khỏe cộng đồng, ngoài ra không phục vụ mục đích nào khác.

KẾT QUẢ

Thực trạng nhiễm giun đường ruột

Bảng 1. Thực trạng nhiễm giun đường ruột chung

Số mẫu nghiên cứu	Số mẫu (+)	Tỷ lệ %
350	16	4,6%

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm giun đường ruột chung tại xã Đoàn Xá là 4,6%.

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm giun đường ruột theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số mẫu nghiên cứu	Số mẫu (+)	Tỷ lệ (%)	p
18 – 29	60	0	0	0,384
30 – 39	76	4	5,3	
40 – 49	79	4	5,1	
50 – 59	49	2	4,1	
60 – 69	86	6	7,0	
Tổng cộng	350	16	4,6%	

Nhận xét: Thực trạng nhiễm giun đường ruột cao nhất ở nhóm tuổi từ 60 – 69 (7,0%), thấp nhất ở nhóm từ 18 – 29 tuổi (0%), tỷ lệ nhiễm của các nhóm tuổi còn lại chênh nhau không nhiều: nhóm 30 – 39 tuổi chiếm 5,3%, nhóm 40 – 49 tuổi chiếm 5,1% và

nhóm 50 – 59 tuổi chiếm 4,1%. Tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3. Thực trạng nhiễm giun đường ruột theo nghề nghiệp

Kết quả NC Nghề nghiệp	Số mẫu nghiên cứu	Số mẫu (+)	Tỷ lệ (%)	p
Nông dân	226	12	5,3	0,466
Học sinh – sinh viên	21	0	0	
Công nhân, viên chức	55	1	1,8	
Nội trợ, lao động tự do	48	3	6,2	
Tổng cộng	350	16	4,6%	

Nhận xét: Thực trạng nhiễm giun đường ruột theo nghề nghiệp cao nhất ở nhóm nội trợ và lao động tự do với 6,2%.

Một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun đường ruột

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng nhiễm giun đường ruột với kiến thức về nguyên nhân gây nhiễm

Kiến thức về nguyên nhân	Mẫu NC	Tỷ lệ (%)	Nhiễm giun		Không nhiễm giun		OR (CI 95%)	p
			n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)		
Kiến thức không đúng	81	23,1%	5	6,2 %	76	93,8%	1,543 (0,52- 4,58)	0,431
Kiến thức đúng	269	76,9%	11	4,1 %	258	95,9%		
Tổng	350	100%	16	4,6 %	334	95,4%		

Nhận xét: Nhóm có kiến thức không đúng về nguyên nhân gây nhiễm có nguy cơ nhiễm giun đường ruột cao gấp 1,543 lần nhóm có kiến thức đúng, với $p > 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng nhiễm giun đường ruột với kiến thức về tác hại của bệnh

Kiến thức về tác hại của bệnh	Mẫu NC	Tỷ lệ (%)	Nhiễm giun		Không nhiễm giun		OR (CI 95%)	p
			n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)		
Kiến thức không đúng	19	5,4%	3	15,8%	16	84,2%	4,587 (0,52- 4,58)	0,016
Kiến thức đúng	331	94,6%	13	3,9%	318	96,1%		
Tổng	350	100%	16	4,6%	334	95,4%		

Nhận xét: Nhóm có kiến thức không đúng về tác hại của bệnh có nguy cơ nhiễm giun đường ruột cao gấp 4,587 lần so với nhóm có kiến thức đúng, với $p < 0,05$.

Bảng 6. Mỗi liên quan giữa tình trạng nhiễm giun đường ruột với cách xử lý rác thải

Cách xử lý rác thải	TS Mẫu NC	Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ nhiễm giun		Tỷ lệ không nhiễm giun		OR (CI 95%)	p
			n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)		
Không đúng	46	13,1%	5	10,9%	41	89,1%	3,248 (1,19-17,7)	0,028
Đúng	304	86,9%	11	3,6%	293	96,4%		
Tổng	350	100%	16	4,6%	334	95,4%		

Nhận xét: Người dân xử lý rác thải không đúng có nguy cơ nhiễm giun đường ruột cao gấp 3,248 lần so với nhóm người dân xử lý rác thải đúng cách, với $p < 0,05$ có mỗi liên quan giữa nhiễm giun đường ruột với xử lý rác thải.

Bảng 7. Mỗi liên quan giữa tình trạng nhiễm giun đường ruột với nguồn nước đang sử dụng

Nguồn nước đang sử dụng	Mẫu NC	Tỷ lệ (%)	Nhiễm giun		Không nhiễm giun		OR (CI 95%)	p
			n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)		
Không hợp vệ sinh	61	17,4%	6	9,8%	55	90,2%	3,044 (1,06-8,72)	0,03
Hợp vệ sinh	289	82,6%	10	3,5%	279	96,5%		
Tổng	350	100%	16	4,6%	334	95,4%		

Nhận xét: Người dân sử dụng nước không hợp vệ sinh có nguy cơ nhiễm giun đường ruột cao gấp 3,044 lần so với nhóm người dân sử dụng nước hợp vệ sinh. Với giá trị $p = 0,03 < 0,05$, do đó có mỗi liên quan giữa nguồn nước đang sử dụng tại địa điểm nghiên cứu với nhiễm giun đường ruột.

Bảng 8. Mỗi liên quan giữa tình trạng nhiễm giun đường ruột với thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh

Thói quen rửa tay	Mẫu NC	Tỷ lệ (%)	Nhiễm giun		Không nhiễm giun		OR (CI 95%)	p
			n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)		
Không rửa tay	64	18,3%	11	17,2%	53	82,8%	11,664 (3,89-34,9)	< 0,001
Có rửa tay	286	81,7%	5	1,7%	281	98,3%		
Tổng	350	100%	16	4,6%	334	95,4%		

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm giun đường ruột ở nhóm người dân không có thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh cao hơn hẳn chiếm 17,2%. Nhóm không có thói quen rửa tay có nguy cơ nhiễm giun cao gấp 11,664 lần so với nhóm thường xuyên rửa tay, với $p < 0,001$.

BÀN LUẬN

Tỷ lệ nhiễm giun đường ruột

Kết quả nghiên cứu bảng 1 cho thấy tỷ lệ nhiễm giun đường ruột trên 350 người dân tại xã Đoàn Xá, huyện Kiến Thụy, Hải Phòng là 4,6%. Theo nghiên cứu của Tôn Nữ Phương

Anh và Cs năm 2017 tại huyện Phú Vang, Thừa Thiên Huế, tỷ lệ nhiễm giun sán đường tiêu hóa nói chung thấp, chiếm 14,2%. [6]. Theo báo cáo của Khamlar xiong và Cs năm 2019, tỷ lệ nhiễm giun sán chung là 33,5%. Trong đó nhiễm giun đơn thuần chỉ chiếm 15% [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn các nghiên cứu khác, lý giải điều này theo chúng tôi người dân tại xã Đoàn Xá, Kiến Thụy nói riêng và người dân ở các vùng nông thôn khác nói chung có ý thức vệ sinh tốt, các điều kiện về kinh tế, xã hội ngày càng được nâng cao.

Theo kết quả nghiên cứu này trong (bảng 2) cho thấy tỷ lệ nhiễm giun theo giới tính giữa nam và nữ (3,8% và 5,2%) là không có sự khác biệt. Nghiên cứu của Y Wem và Cs tại Đắc Lắc năm 2015 cho thấy tỷ lệ nhiễm giun không có sự khác biệt giữa nam và nữ, với tỷ lệ nhiễm ở nam là 29,3%, ở nữ là 27,1% [8]. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu này. Theo kết quả của nghiên cứu này, lứa tuổi có tỷ lệ nhiễm giun đường ruột cao nhất là nhóm từ 60 – 69 tuổi (bảng 3). Cao Bá Lợi và các cộng sự nghiên cứu về nhiễm giun đường ruột tại xã Khánh Thượng, năm 2007 cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giun chung và giun đũa giữa các lứa tuổi. Đối với giun tóc tỷ lệ nhiễm lứa tuổi dưới 14 cao hơn lứa tuổi trên 15. Với giun móc tỷ lệ nhiễm ở lứa tuổi dưới 14 thấp hơn tỷ lệ nhiễm ở lứa tuổi từ 15 trở lên [9]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương và Cs năm 2015 tại 4 tỉnh Nghệ An, Thanh Hóa, Hòa Bình và Bắc Giang, tỷ lệ nhiễm giun cao nhất ở nhóm trên 59 tuổi với 26,3%, thấp nhất ở nhóm dưới 15 tuổi với 11,6% [10]. Các nghiên cứu trên đều cho thấy tỷ lệ nhiễm giun giảm dần theo độ tuổi điều này là phù hợp vì người lớn có ý thức giữ vệ sinh hơn trẻ em, hơn nữa trẻ em ở vùng nông thôn và những vùng sâu, vùng xa có thể còn phải giúp người lớn trong việc đồng, điều kiện sinh hoạt còn hạn chế, nhiều trẻ em vẫn còn đi chân đất và chưa có thói quen rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh. Tuy nhiên theo

nghiên cứu của chúng tôi tại xã Đoàn Xá trên đối tượng là 350 người dân từ 18 đến 70 tuổi, thì tỷ lệ nhiễm cao nhất ở nhóm 60 – 69 tuổi (7,0%), thấp nhất là nhóm 18 – 29 tuổi (0%), còn các nhóm tuổi khác có tỷ lệ nhiễm dao động từ 4,1 – 5,3%. Điều này là hoàn toàn phù hợp vì người dân từ 30 đến 70 tuổi tại xã Đoàn Xá chủ yếu làm nông nghiệp, thường xuyên phải tiếp xúc với phân, đất, đặc biệt là những người dân từ 60 đến 69 tuổi, gắn bó với nông nghiệp trong nhiều năm liền nên tỷ lệ nhiễm cao hơn các nhóm khác. Mặt khác nhóm 18 đến 29 tuổi chủ yếu là học sinh, sinh viên và công nhân có ý thức vệ sinh khá tốt và ít có điều kiện tiếp xúc với mầm bệnh giun sán hơn, do vậy tỷ lệ nhiễm giun ở nhóm này là thấp nhất.

Ở nghiên cứu này (bảng 4) cho thấy tỷ lệ nhiễm giun của nhóm nội trợ và lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (6,2%), tiếp đó là nhóm nông dân với 5,3% và thấp nhất là nhóm học sinh - sinh viên với 0%. Theo nghiên cứu của Đinh Thị Thanh Mai và CS năm 2006 tại Kim Thành, Hải Dương nông dân có tỷ lệ nhiễm 20,5% cao hơn các ngành nghề khác [11]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhiều tác giả tại Tây Nguyên, Lào Cai, Sơn La... Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của các tác giả khác vì người dân tại xã Đoàn Xá chủ yếu là nông dân, nội trợ và lao động tự do. Đây là những đối tượng thường xuyên phải tiếp xúc với phân, đất, rác thải sinh hoạt... nên có tỷ lệ nhiễm giun đường ruột cao hơn các đối tượng khác.

Từ các kết quả trên cho thấy tỷ lệ nhiễm giun đường ruột ở xã Đoàn Xá, huyện Kiến Thụy, thành phố Hải Phòng thấp hơn đáng kể. Kết quả khác biệt này có thể do thời điểm nghiên cứu khác nhau. Hiện nay điều kiện sống tốt hơn, dân trí cũng cao hơn, ý thức vệ sinh cao hơn so với trước đây. Ngoài ra các tác giả nghiên cứu ở các địa phương khác nhau với điều kiện, môi trường, tập quán và dân trí cũng khác nhau. Thậm chí ở những vùng nghiên cứu đó có điều kiện sống còn thấp hơn

rất nhiều so với địa điểm nghiên cứu này, vì vậy có sự khác biệt này cũng có thể hiểu được.

Một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun đường ruột

Qua kết quả nghiên cứu của bảng 5 cho thấy người dân tại xã Đoàn Xá có kiến thức đúng về nguyên nhân gây bệnh giun đường ruột tương đối cao (76,9%). Tuy nhiên vẫn còn 23,1% người dân tham gia nghiên cứu không biết nguyên nhân gì gây bệnh. Đây là điều đáng mừng, có thể khẳng định rằng công tác truyền thông giáo dục trên các phương tiện thông tin, qua báo đài, vô tuyến, qua người thân và qua nhân viên y tế... cũng tác động đến hiểu biết của người dân rất nhiều. Sau khi được phỏng vấn và đánh giá kiến thức về nguyên nhân nhiễm giun đường ruột cho thấy: trong số 23,1% người dân chưa có kiến thức về nguyên nhân nhiễm giun đường ruột thì tỷ lệ nhiễm giun ở nhóm này là 6,2%, cao hơn so với nhóm người dân có kiến thức về nguyên nhân nhiễm giun (4,1%). Tuy nhiên với giá trị $p = 0,431 > 0,05$ thì kết quả cho thấy không có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nhiễm giun và kiến thức về nguyên nhân nhiễm bệnh. So sánh với kết quả nghiên cứu của [12] cho thấy nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự tương đồng. Nghiên cứu này cho kết quả (bảng 6), tỷ lệ người dân tại địa điểm nghiên cứu có kiến thức đúng về tác hại của bệnh giun đường ruột rất cao, chiếm 94,6%. Tuy nhiên vẫn còn 5,4% người dân không biết về tác hại của giun. Nhóm người dân có kiến thức không đúng về tác hại có tỷ lệ nhiễm là 15,8% cao hơn so với nhóm người dân có kiến thức đúng (3,9%). Nhóm có kiến thức không đúng về tác hại có nguy cơ nhiễm giun gấp 4,587 lần so với nhóm có kiến thức đúng về tác hại với $p < 0,05$. Theo nghiên cứu của Nguyễn Võ Hình và CS năm 2009 tại Thừa Thiên Huế trên đối tượng là học sinh thì kết quả cũng tương đồng với chúng tôi, có 78,58% học sinh biết đầy đủ các nguyên nhân gây bệnh, 93,1% biết các tác hại của bệnh,

95,18% có kiến thức thái độ phòng chống bệnh đầy đủ [13]. Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm giun với kiến thức về nguyên nhân, đường lây và tác hại của bệnh. Nhưng dễ thấy rằng, người dân thiếu kiến thức về bệnh giun đường ruột sẽ dẫn đến việc thực hành vệ sinh ăn uống, vệ sinh cá nhân, và môi trường không tốt, tạo điều kiện cho mầm bệnh phát triển và tăng nguy cơ lây nhiễm bệnh. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi (bảng 7), nhóm người dân có cách xử lý rác thải đúng chiếm tỷ lệ khá cao (86,9%) với tỷ lệ nhiễm giun là 3,6%, nhóm người dân có cách xử lý rác thải chưa đúng có nguy cơ nhiễm giun cao gấp 3,248 lần nhóm có cách xử lý rác thải đúng. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại xã Đoàn Xá, đa số người dân đã sử dụng nước máy cho sinh hoạt, chiếm tỷ lệ 85,1%. Tỷ lệ sử dụng nước ao, hồ, sông trong sinh hoạt thấp chỉ có 2,3%. Theo báo cáo của Vũ Đức Long [14] và Trần Thị Bích Hồi [15] cũng cho kết quả tương tự như chúng tôi. Đa số người dân có thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, với 81,7% (bảng 3.8). Tuy nhiên vẫn còn số lượng không nhỏ, khoảng 20% số người dân trong xã không có thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh. Theo nghiên cứu của Vũ Đức Long năm 2011 [15], 88,8% người dân có thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh. Từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có mối liên quan giữa kiến thức, thực hành và tỷ lệ nhiễm giun đường ruột ở người dân. Nếu người dân có kiến thức đúng về bệnh sẽ thực hành phòng bệnh đúng, từ đó làm giảm tỷ lệ nhiễm giun đường ruột. Nghiên cứu của chúng tôi nói riêng và nhiều tác giả khác trong cả nước nói chung cho thấy người dân có kiến thức, thực hành về bệnh giun đường ruột ngày càng cao. Kết quả của chúng tôi đánh giá về thực trạng nhiễm giun đường ruột và một số yếu tố liên quan của người dân thuộc một xã của thành phố Hải Phòng, góp phần vào công tác phòng chống giun đường ruột chung của

cả nước.

KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu trên 350 người dân tại xã Đoàn Xá, huyện Kiến Thụy, Hải Phòng cho kết quả tỷ lệ nhiễm giun đường ruột chung của người dân là 4,6%, nhiễm giữa nam và nữ không có sự khác biệt, nhiễm cao nhất ở: nhóm tuổi 60 – 69 tuổi (7,0%), nghề nghiệp nội trợ và lao động tự do (6,2%). Có mối liên quan giữa nhiễm giun đường ruột với kiến thức đúng về tác hại của bệnh (OR = 4,587), cách xử lý rác thải (OR = 3,248), nguồn nước đang sử dụng (OR = 3,044) và thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh của người dân (OR = 11,664).

KHUYẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi xin đưa ra một số kiến nghị:

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Ký sinh trùng – Đại học Y Hà Nội (2016), “Ký sinh trùng y học”, Nhà xuất bản y học, tr. 146 – 177.
2. Học viện Quân Y, Bộ môn sốt rét – Ký sinh trùng và côn trùng (2005), “Ký sinh trùng và côn trùng y học”, Giáo trình bài giảng sau đại học, Nhà xuất bản quân đội nhân dân, tr. 164 – 18.
3. Shahida Azhar Ali, Sadaf Niaz, Liliana Aguilar Marcelino (2020), “Prevalence of *Ascaris lumbricoides* in contaminated faecal samples of children residing in urban areas of Lahore, Pakistan”, www.nature.com/scientificreports.
4. Vũ Thị Bình (2013), “Nghiên cứu thực trạng và kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về bệnh giun đường ruột tại hai xã huyện Kiến Thụy – Hải Phòng năm 2012”, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.WHO (2020), “Kato – Katz technique – Cellophane faecal thick smear”, https://www.who.int/medical_devices/00054_01_kato-katzBench_aids.pdf.
5. Tôn Nữ Phương Anh, Ngô Thị Minh Châu (2017), “Đánh giá tình hình nhiễm giun sán đường tiêu hóa và giá trị dự báo nhiễm ký sinh trùng của công thức máu”, Tạp chí phòng

Tăng cường tuyên truyền, tổ chức các buổi ngoại khóa, truyền thông về giun đường ruột để người dân có kiến thức về nguyên nhân, đường lây truyền cũng như tác hại của bệnh, từ đó khuyến khích họ chủ động tham gia vào công tác phòng, chống bệnh giun đường ruột.

Hướng dẫn người dân thu gom, phân loại và xử lý rác thải đúng cách, hợp vệ sinh.

Tuyên truyền, vận động người dân sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh, hạn chế sử dụng nguồn nước ao, hồ, sông ngòi... trong ăn uống, sinh hoạt hàng ngày.

Hướng dẫn người dân rửa tay đúng cách, hình thành thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh hoặc tiếp xúc với các mầm bệnh như: phân, đất... nên rửa tay với các dung dịch sát khuẩn như xà phòng, nước rửa tay...

- chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, Viện Sốt rét – Ký sinh trùng và Côn trùng Trung ương, số đặc biệt (96) năm 2017, tr. 127 – 134.
6. Khamlar xiong, Chăn Sa Môn Ma Ha Vong, Nguyễn Khắc Lực (2019), “Nghiên cứu một số đặc điểm nhiễm giun, sán ở bệnh nhân đến khám tại phòng khám, Bệnh viện Quân Y 103 của Lào năm 2018 – 2019”, Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, Viện Sốt rét – Ký sinh trùng và Côn trùng Trung ương, số 3(111) năm 2019, tr. 28 – 31.
 7. Y Wem, Thân Trọng Quang, Lê Đỗ Anh Thượng và Cs (2016), “Thực trạng và một số yếu tố liên quan nhiễm giun truyền qua đất ở người dân xã Ea D’rong, huyện Cư M’ga, Đắk Lắk năm 2015”, Báo cáo khoa học toàn văn, Nhà xuất bản khoa học tự nhiên và công nghệ, tr. 278 – 283.
 8. Cao Bá Lợi, Nguyễn Mạnh Hùng, Phạm Ngọc Đình, Nguyễn Thị Hồng Phúc (2010), “Thực trạng nhiễm giun móc/mỏ và thiếu máu do thiếu Ferritin ở nữ công nhân các nông trường chè tỉnh Phú Thọ, đánh giá hiệu quả can thiệp điều trị đặc hiệu 2007 – 2009”, Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, Viện Sốt rét – Ký sinh trùng và Côn trùng Trung ương, (6), tr. 62 – 70.

9. Nguyễn Thu Hương, Trần Thanh Dương, Nguyễn Mạnh Hùng và Cs (2015), “Hiệu quả can thiệp phòng chống giun sán đường ruột tại cộng đồng 4 tỉnh Nghệ An, Thanh Hóa, Hòa Bình và Bắc Giang (2013 – 2014)”, Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, Viện Sốt rét – Ký sinh trùng và Côn trùng Trung ương, số 4 năm 2015, tr. 3 – 14.
10. Đinh Thị Thanh Mai, Nguyễn Văn Ngọc (2006), “Nghiên cứu đặc điểm nhiễm giun móc/mỏ (*Ancylostoma duodenale*/ *Necator americanus*) tại hai xã huyện Kim Thành, Hải Dương”, Tạp chí Y học thực hành, (5), tr. 29 – 31.
11. Nguyễn Xuân Thao, Phan Văn Trọng, Thân Trọng Quang (2014), “Thực trạng và một số yếu tố nguy cơ nhiễm giun đũa, giun tóc, giun móc/mỏ ở người dân Buôn Mê Thuật, tỉnh Đắk Lắk năm 2003-2004”, Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, số1-2014, tr.62 - 69
12. Nguyễn Võ Hình (2011), “Đánh giá hiệu quả công tác phòng chống giun truyền qua đất tại các trường tiểu học tỉnh Thừa Thiên Huế sau 4 năm giáo dục sức khỏe và tẩy giun định kỳ hàng loạt”, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng TP.HCM năm 2011, tr.321- 328.
13. Vũ Đức Long (2011), “Nghiên cứu thực trạng nhiễm giun đường ruột và một số yếu tố liên quan trên học sinh tiểu học tại ba quận, huyện, Hải Phòng”, Đề tài cấp Ngành Y tế Hải Phòng.
14. Trần Thị Bích Hòì, Phạm Văn Hán và CS (2004), “Thực trạng các nguồn nước sử dụng trong ăn uống sinh hoạt và các công trình xử lý phân tại 3 xã huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng”, Y học thực hành, số kỷ niệm 25 năm thành lập Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, (492), tr. 11 – 17.

