

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ từ 24 đến 59 tháng tuổi tại huyện Mù Cang Chải và Trạm Tấu, tỉnh Yên BáiĐỗ Thị Hạnh Trang^{1*}, Phạm Minh Huệ²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng nhiễm giun truyền qua đất năm 2017 và xác định các yếu tố liên quan ở trẻ từ 24 đến 59 tháng tuổi tại huyện Mù Cang Chải và Trạm Tấu, tỉnh Yên Bái.

Phương pháp: nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là 247 trẻ 24-59 tháng tuổi tại và mẹ của trẻ tại 4 xã thuộc huyện Trạm Tấu và Mù Cang Chải.

Kết quả: Tỷ lệ nhiễm giun chung của trẻ là 47,4%, trong đó gần một nửa là đa nhiễm giun. Các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm giun bao gồm trẻ được tẩy giun, điều kiện kinh tế hộ gia đình, điều kiện vệ sinh hộ gia đình và thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ.

Kết luận: Tỷ lệ nhiễm giun của trẻ ở địa bàn nghiên cứu là cao. Cần đẩy mạnh công tác truyền thông về phòng chống nhiễm giun, giám sát tình trạng uống thuốc tẩy giun và tiến hành rà soát, cải thiện công trình vệ sinh trên địa bàn nghiên cứu.

Từ khoá: giun truyền qua đất, trẻ em, Yên Bái

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh giun truyền qua đất (GTQĐ) là một trong những bệnh phổ biến nhất khi con người sống trong điều kiện vệ sinh kém, nhất là ở những quốc gia đang phát triển (1). Nhiễm GTQĐ phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: địa lý, điều kiện khí hậu, tập quán vệ sinh của người dân, trình độ dân trí, điều kiện kinh tế, tình trạng tẩy giun của cá nhân. Các nước có khí hậu nhiệt đới rất thuận tiện cho sự phát triển, sinh trưởng của giun (2). Bệnh GTQĐ có tác hại trực tiếp tới sức khỏe con người nhất là trẻ nhỏ. Giun chiếm chất dinh dưỡng, gây thiếu máu, giảm phát triển thể chất ảnh hưởng tới phát triển trí tuệ và tinh thần. Ngoài ra trường hợp nhiễm giun nặng còn gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như: tắc mật do giun, giun chui ống mật, rối loạn tiêu

hóa và có khả năng tái nhiễm nhanh... (3). Việt Nam là nước có nhiều điều kiện thuận lợi cho bệnh GTQĐ tồn tại, phát triển và lây lan trong cộng đồng. Tỷ lệ nhiễm giun cao nhất ở khu vực miền núi phía bắc (chiếm 65,3%) (2). Mù Cang Chải và Trạm Tấu là 2 huyện vùng cao đặc biệt khó khăn của tỉnh Yên Bái, người dân tộc Mông chiếm trên 80% dân số. Do đặc điểm điều kiện địa lý đồi núi, khó khăn, hiểm trở và nhận thức của đồng bào chưa cao nên công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân tại đây gặp rất nhiều khó khăn. Suy dinh dưỡng, các bệnh viêm đường hô hấp và bệnh tiêu hóa, giun sán ở trẻ em khá phổ biến, đặc biệt trẻ em dưới 5 tuổi (4). Chương trình uống thuốc tẩy giun định kỳ 2 lần/ năm cho trẻ em lứa tuổi tiểu học và mầm non được triển khai tại đây từ năm 2006. Tuy nhiên, công tác tẩy giun cho nhóm trẻ tuổi mầm non tại các



*Tác giả liên hệ: Đỗ Thị Hạnh Trang

Email: dtht@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng²Bệnh viện đa khoa Phương Đông

Ngày nhận bài: 16/3/2020

Ngày phản biện: 26/3/2020

Ngày đăng bài: 28/6/2020

xã vùng cao còn gặp rất nhiều khó khăn. Tại nhiều khu vực đồng bào dân tộc, nhóm trẻ tuổi mầm non không được đến trường mà chăm sóc tại nhà nên việc tiếp cận và kiểm soát việc uống thuốc tẩy giun của nhóm tuổi này gặp rất nhiều hạn chế (4, 5). Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng nhiễm GTQĐ ở trẻ 24-59 tháng tuổi tại huyện Mù Cang Chải và Trạm Tấu, tỉnh Yên Bái năm 2017 và xác định một số yếu tố liên quan.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với thiết kế cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Số liệu được thu thập tại hai huyện của tỉnh Yên Bái là Mù Cang Chải (xã Hồ Bốn và Dế Xu Phình) và Trạm Tấu (xã Trạm Tấu và Túc Đán) trong thời gian từ tháng 9 năm 2016 đến tháng 3 năm 2017.

Đối tượng nghiên cứu: Trẻ em trong độ tuổi từ 24 đến 59 tháng tuổi, có mặt ở địa điểm nghiên cứu tại thời điểm nghiên cứu và người chăm sóc chính (nghiên cứu này 100% là mẹ trẻ).

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính toán sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ với ước tính tỷ lệ nhiễm giun ở trẻ $p=0,361$ (dựa trên tỷ lệ nhiễm giun của trẻ 12-36 tháng tại Đakrông, Quảng Trị (6)), mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$, sai số $d=0,08$, hệ số thiết kế $DE=1,5$ (do chọn mẫu nhiều giai đoạn), tỷ lệ dự phòng từ chối tham gia nghiên cứu $NR=0,2$. Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 248 trẻ và 248 bà mẹ. Thực hiện chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống theo danh sách trẻ 24 – 59 tháng tuổi của 4 xã nghiên cứu. Trên thực tế, tổng cộng có 247 trẻ và 247 bà mẹ của trẻ tham gia nghiên cứu.

Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu: Các nhóm biến số chính của nghiên cứu bao gồm: 1) nhóm biến số về tình trạng nhiễm giun (nhiễm giun chung, đơn nhiễm, đa nhiễm (nhiễm phối hợp từ 2 loại trở lên) và cường độ

nhiễm (đánh giá qua số lượng trứng giun đếm được trong 1 gam phân); 2) đặc điểm nhân khẩu học của trẻ và mẹ trẻ; 3) thực hành vệ sinh trong chăm sóc trẻ của mẹ trẻ; 4) đặc điểm nguồn nước sinh hoạt của hộ gia đình; và 5) đặc điểm nhà tiêu và hành vi sử dụng phân người trong nông nghiệp của hộ gia đình.

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

Tình trạng nhiễm giun của trẻ được xác định thông qua xét nghiệm mẫu phân của trẻ bằng phương pháp Kato-Katz.

Các thông tin nhân khẩu học, thông tin về thực hành vệ sinh của bà mẹ, nguồn cấp nước và sử dụng nước sinh hoạt, hành vi sử dụng phân trong sản xuất nông nghiệp và hành vi vệ sinh trong chăm sóc trẻ của bà mẹ được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bà mẹ bằng bộ câu hỏi có cấu trúc.

Nguy cơ ô nhiễm nguồn nước hộ gia đình và tình trạng hợp vệ sinh của nhà tiêu hộ gia đình được đánh giá bằng quan sát, sử dụng bảng kiểm trong thời gian phỏng vấn bà mẹ tại hộ gia đình. Tiêu chí đánh giá được dựa trên thông tư 15/2006/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2006 của Bộ Y tế hướng dẫn việc kiểm tra vệ sinh nước sạch, nước ăn uống và nhà tiêu hộ gia đình (7).

Đạo đức nghiên cứu

Việc thu thập số liệu về trẻ đã có sự đồng thuận của mẹ trẻ. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 017-051/DD-YTCC ngày 15/2/2017.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

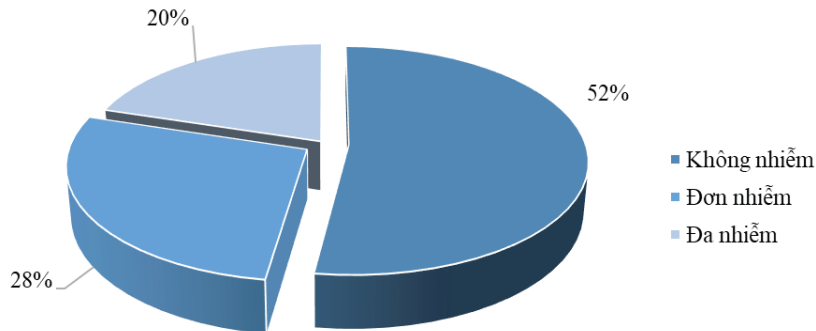
Kết quả nghiên cứu cho thấy, không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ trẻ trong các nhóm tuổi tham gia nghiên cứu. Trong tổng số 247 trẻ tham gia nghiên cứu, trẻ từ 24 đến dưới 36 tháng chiếm 39%, trẻ từ 36 đến dưới 48 tháng chiếm 31,2% và trẻ từ 48 đến dưới 60 tháng chiếm

29,6%. Tỷ lệ trẻ nam (50,6%) và trẻ nữ (49,4%) trong nghiên cứu gần tương đương nhau. Hầu hết các đối tượng là người Mông chiếm 94,3%. Số trẻ tham gia nghiên cứu phân bố đồng đều giữa 2 huyện Mù Cang Chải, Trạm Tấu, lần lượt là 51,8% và 48,2%. Phần lớn trẻ đã được tẩy giun, chiếm 71,3%. Tỷ lệ trẻ hiện đang theo học tại các nhà trẻ, trường mầm non tại địa phương

chiếm 64,7%. Phần lớn trẻ đều có mẹ làm ruộng (95,1%), còn lại là công chức, viên chức, người kinh doanh... Hầu hết các bà mẹ tham gia nghiên cứu không biết chữ (70,2%).

Tình trạng nhiễm giun của trẻ

Biểu đồ 1 dưới đây mô tả tình trạng nhiễm giun chung, đơn nhiễm và đa nhiễm của trẻ.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất của trẻ

Trong số 247 trẻ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ bị nhiễm giun chiếm gần một nửa (47,8%). Trong đó, tỷ lệ trường hợp đơn nhiễm và đa nhiễm trên tổng số đối tượng lần lượt là 27,5% và 20,2%. Trong số những trẻ bị nhiễm giun, tỷ lệ đơn nhiễm và đa nhiễm lần lượt là 57,2% và 42,8%. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ nhiễm giun đũa, giun tóc, giun móc/ mỏ lần lượt là 44,9%, 14,1%, 2,4%. Không có trường hợp trẻ đa nhiễm 3 loại giun, các trường hợp mắc đa nhiễm đều là giun đũa nhiễm phối hợp với giun tóc hoặc giun móc/ mỏ.

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

Phân tích hồi quy đa biến logistic được thực hiện để xác định các yếu tố liên quan đến tình

trạng nhiễm giun của trẻ. Các biến số độc lập được đưa vào mô hình bao gồm: tuổi, giới, nơi cư trú tình trạng được tẩy giun của trẻ, các yếu tố HGĐ (điều kiện kinh tế, nguồn nước chính, vật liệu làm nền nhà, loại hình nhà tiêu, tình trạng hợp vệ sinh của nhà tiêu, nguy cơ ô nhiễm nguồn nước, thực trạng sử dụng phân người trong nông nghiệp), các đặc điểm của bà mẹ (nghề nghiệp, trình độ học vấn, tần suất rửa tay và thực hành chăm sóc trẻ). Mô hình cuối cùng là mô hình đơn giản nhất sau khi loại bỏ tất cả các yếu tố không có ý nghĩa trong mô hình bằng phương pháp backward stepwise. Bảng 5 dưới đây trình bày kết quả phân tích đa biến về các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm giun của trẻ.

Bảng 5. Hồi quy logistic các yếu tố liên quan tới tình trạng nhiễm GTQĐ của trẻ

Yếu tố liên quan		OR thô	OR hiệu chỉnh 95% CI	p
Nơi cư trú	Mù Cang Chải*	1	1	0,012
	Trạm Tấu	3,13 (1,80-5,29)	3,13 (2,10-50)	
Tẩy giun trong vòng 6 tháng	Có*	1	1	0,019
	Không	2,40 (1,38-4,31)	5,78 (1,30-25,05)	
Hộ nghèo	Không*	1	1	0,009
	Có	3,75 (1,92-7,70)	1,11 (1,80-62,50)	
Loại nhà tiêu	Tự hoại*	1	1	0,050
	Hai ngăn	0	0	
	Chìm có ống thông hơi	9,6 (2,1-43,6)	270,00 (5,40-13357,10)	
	Thấm dội nước	0,57 (0,10-2,70)	4,00 (0,31-52,50)	
	Hố xí đất	3,80 (1,1-12,6)	37,20 (1,90- 726,06)	
Thực hành chăm sóc trẻ	Đạt*	1	1	0,035
	Không đạt	1,90 (1,08-3,5)	137,40 (1,42-13261,5)	
Thực hành rửa tay	Không*	1	1	0,210
	Đạt	2,03 (1,15-3,5)	10,00 (1,7-1000)	
Giới	Nam *	1	1	0,070
	Nữ	1,35 (0,82-2,24)	3,40 (0,90-13,50)	

Cỡ mẫu (N=247) ; (*) nhóm so sánh; Kiểm định sự phù hợp của mô hình hồi quy Hosmer & Lemeshow Test: p = 0,525, $\chi^2 = 7,1$, df = 8

Kết quả kiểm định Hosmer & Lemeshow Test cho thấy mô hình phù hợp để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến thực trạng nhiễm GTQĐ của trẻ ($p > 0,05$). Có 6 yếu tố được xác định là có mối liên quan độc lập có ý nghĩa thống kê đến tình trạng nhiễm GTQĐ của trẻ, bao gồm: nơi cư trú và tình trạng tẩy giun, loại nhà tiêu, tình trạng hộ nghèo, thực hành trong chăm sóc trẻ và thực hành rửa tay của bà mẹ và nơi cư trú. Cụ thể, chênh của nhiễm giun ở những trẻ sống ở huyện Trạm Tấu cao hơn 3,125 lần so với chênh của nhiễm giun ở trẻ sống ở Mù Cang Chải (OR=3,125; 95%CI: 2,1-50). Chênh của nhiễm giun ở những trẻ không được tẩy giun trong vòng 6 tháng cao hơn 5,782 lần so với

chênh của nhiễm giun ở những trẻ không được uống thuốc tẩy giun (OR=5,782; 95% CI: 1,3-25,0). Chênh của nhiễm giun ở trẻ có mẹ có thực hành chăm sóc không đạt cao hơn 137 lần so chênh của nhiễm giun ở các trẻ còn lại (OR= 137,40; 95%CI:1,42-13261,50). Chênh của nhiễm giun ở những trẻ có mẹ thực hành rửa tay không đạt cao hơn 10 lần so với chênh của nhiễm giun ở các trẻ còn lại (OR= 10,00; 95%CI: 1,70-1000,00). Bên cạnh đó, trẻ ở các hộ nghèo thì có nguy cơ nhiễm giun cao hơn 1,11 lần so với trẻ còn lại (95% CI:1,80-62.5). Chênh của nhiễm giun ở trẻ sinh sống trong các hộ có sử dụng nhà tiêu chìm có ống hơi cao hơn 270 lần so chênh của nhiễm giun ở trẻ sống tại

hộ gia đình dùng nhà tiêu tự hoại (OR=270,00; 95% CI: 5,4-13357,1). Chênh của nhiễm giun ở trẻ sống trong các hộ sử dụng hố xí đất cao hơn 37,20 lần so với chênh của nhiễm giun ở trẻ sống trong các hộ gia đình dùng nhà tiêu tự hoại (OR=37,20; 95% CI:1,9-726,06).

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nhiễm giun chung ở trẻ là 47,3%. Tỷ lệ nhiễm giun đũa, giun tóc, giun móc/ mỡ lần lượt là 44,9%, 14,1%, 2,4%. Các kết quả này thấp hơn một số kết quả của các nghiên cứu được thực hiện tại một số tỉnh khu vực miền núi phía bắc như nghiên cứu tại huyện Văn Chấn, Yên Bái năm 2007 (tỷ lệ nhiễm giun chung là 91%, nhiễm giun đũa là 39,4%, giun tóc là 31% và giun móc là 29,6%) (5), nghiên cứu tại Sơn La năm 2013 (tỷ lệ nhiễm giun chung là 93,4%, giun đũa là 85,85%, giun tóc là 24,52% và giun móc là 18,9%) (8), nghiên cứu tại Lào Cai (tỷ lệ nhiễm giun là 56,7%, tỷ lệ nhiễm các loại giun đũa, giun tóc, giun móc lần lượt là 23,2%, 38,8%, 29,8% (9).

Theo điều tra của Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương từ năm 2011 đến 2012 cho thấy tỉ lệ nhiễm chung của bệnh giun truyền qua đất ở cộng đồng tại vùng Trung du và miền núi phía Bắc luôn cao hơn các vùng khác, chiếm tỷ lệ khoảng 65,3%, đồng bằng sông Hồng là 58,2%, Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung là 42,2%, Tây Nguyên là 30,2%, Đông Nam Bộ là 29% và đồng bằng sông Cửu Long khoảng 12% – 14% (10). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với xu hướng này khi so sánh với các nghiên cứu thực hiện gần đây ở các tỉnh thuộc các khu vực sinh thái khác như Quảng Ninh với tỷ lệ nhiễm giun là 20,7% (11), Hậu Giang với tỷ lệ nhiễm giun là 13,4% (12).

Nghiên cứu này chỉ ra rằng những trẻ không được tẩy giun có chênh của nhiễm giun cao hơn 6,68 lần so với trẻ không được tẩy giun. Kết

quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Lương Văn Định, tỷ lệ nhiễm giun chung sau can thiệp 6 tháng giảm từ 64,41% xuống còn 44,74%. Tỷ lệ, cường độ nhiễm các loại giun riêng biệt cũng giảm đáng kể (14). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi góp phần khẳng định sự cần thiết của các can thiệp tẩy giun đối với việc giảm tỷ lệ nhiễm giun ở trẻ em.

Nơi cư trú cũng là yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm giun của trẻ. Thực tế tại thời điểm nghiên cứu, tỷ lệ trẻ được uống thuốc tẩy giun ở Mù Cang Chải là 82%, cao hơn so với tỷ lệ trẻ được uống thuốc tại Trạm Tấu là 59,7%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (15). Công tác giám sát trẻ uống thuốc tẩy giun tại cộng đồng vẫn gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là đối với những trẻ không ra lớp hoặc không đến buổi uống thuốc định kỳ.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa việc sử dụng loại hình nhà tiêu với tình trạng nhiễm giun của trẻ. Các trẻ ở các HGD có sử dụng loại nhà tiêu chìm có ống thông hơi có nguy cơ nhiễm giun cao gấp 547 lần so với trẻ sống ở các hộ sử dụng nhà tiêu tự hoại và các hộ sử dụng hố xí đất thì nguy cơ nhiễm giun của trẻ sẽ cao hơn 62,7 lần. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác thực hiện ở Thanh Hoá, Lào Cai (9), Thái Nguyên (16) và Đắc Lắc (17). Điều này có thể lý giải do việc sử dụng nhà tiêu HVS sẽ giúp quản lý nguồn phân người tốt, giúp giảm nguy cơ phát tán trứng giun ra môi trường. Bên cạnh đó, nhà tiêu tự hoại thì sẽ không có mùi hôi, thối, ruồi nhặng nên người dân sẽ thích sử dụng hơn là đi ra ngoài môi trường.

Ngoài ra, kết quả cũng cho thấy chênh của nhiễm giun ở trẻ sống trong các HGD nghèo cao hơn 1,47 lần so với các trẻ còn lại (OR=1,47; 95% CI:1,87-12,5). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thu Hương tại Thanh Hóa và Lào Cai, những người thu nhập thấp có nguy cơ nhiễm giun cao hơn 2,4 lần so với người có thu nhập cao (9). Có thể lý giải với

những hộ có thu nhập cao hơn sẽ có điều kiện sử dụng nước sạch, nhà tiêu HVS, có xà phòng để rửa tay nên có nguy cơ nhiễm giun thấp hơn.

Kết quả phân tích đa biến cho thấy, trẻ có bà mẹ có thực hành chăm sóc không đạt sẽ có nguy cơ nhiễm giun cao hơn. Kết quả của nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ tại Đắc Lắc (17) và của Khúc Thị Tuyết Hương tại Thái Nguyên (16). Do đặc điểm của trẻ nhỏ phụ thuộc rất nhiều vào người lớn, nên tình trạng vệ sinh của trẻ phụ thuộc rất nhiều vào bố mẹ, người thân của trẻ. Trẻ được chăm sóc tốt, giữ vệ sinh sạch sẽ nên có ít nguy cơ nhiễm giun hơn so với trẻ còn lại.

Ngoài yếu tố về thực hành chăm sóc, việc thực hành rửa tay của bà mẹ cũng là một yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm giun của trẻ. Việc không rửa tay thường xuyên trước khi ăn, sau khi đi ngoài, làm nương, dọn dẹp nhà cửa là khâu trung gian lây nhiễm trứng giun vào cơ thể theo đường phân miệng. Đặc biệt là với trẻ nhỏ khi chưa có ý thức tự giữ vệ sinh cá nhân và các trẻ sống trong môi trường ô nhiễm bởi trứng giun.

Nghiên cứu của chúng tôi có điểm hạn chế là chưa tiến hành thu thập mẫu đất để xét nghiệm tìm trứng giun mà mới chỉ xét nghiệm phân của trẻ nên việc này có thể khiến chưa đưa ra được các bằng chứng xác thực về mối liên quan của môi trường xung quanh đến tình trạng nhiễm giun của trẻ. Việc tính toán cỡ mẫu mới chỉ dựa trên ước lượng tỷ lệ nhiễm giun chứ chưa dựa vào việc tính toán cỡ mẫu để lực mẫu đủ lớn cho phép xác định các yếu tố liên quan. Tuy vậy nghiên cứu cũng đã phát hiện được một số yếu tố liên quan quan trọng, gợi ý cho các can thiệp nhằm giảm tỷ lệ nhiễm giun của trẻ tại địa bàn nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp bằng chứng cho thấy tỷ lệ nhiễm GTQĐ ở trẻ 24-59 tháng tuổi tại hai

huyện Trạm Tấu và Mù Cang Chải còn khá cao. Tình trạng nhiễm giun của trẻ có liên quan chặt chẽ đến nhiều yếu tố, bao gồm yếu tố thuộc về cá nhân trẻ, về hành vi của bà mẹ và đặc điểm hộ gia đình. Do vậy, cần đẩy mạnh công tác truyền thông, nâng cao nhận thức về phòng chống nhiễm GTQĐ cho trẻ ở phạm vi gia đình lẫn nhà trường, đẩy mạnh công tác giám sát tình trạng uống thuốc tẩy giun và tiến hành rà soát, cải thiện công trình vệ sinh trên địa bàn nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Soil-transmitted helminth infections Geneva: World Health Organization; 2020 [Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>].
2. Cục Quản lý Môi trường Y tế. Vệ sinh nông thôn Việt Nam - Báo cáo hội nghị Tổng kết công tác vệ sinh môi trường nông thôn giai đoạn 2012-2015, định hướng giai đoạn 2016-2020 tại Nam Định. Hà Nội: Cục Quản lý Môi trường Y tế 2016.
3. Đại học Y Hà Nội. Ký sinh trùng y học. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2012.
4. Phạm Văn Thành. Nghiên cứu thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành xử lý phân người hợp vệ sinh của người dân khu vực nông thôn tỉnh Yên Bái năm 2011-2012, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp ngành. Yên Bái: Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Yên Bái 2012.
5. Nguyễn Trọng Phú, Nguyễn Kim Đăng. Tình hình nhiễm giun truyền qua đất và một số yếu tố nguy cơ nhiễm giun của người dân xã Phù Nham, huyện Văn Chấn, tỉnh Yên Bái năm 2007, Kỳ yếu công trình khoa học Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung Ương. Hà Nội: Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương; 2011.
6. Châu Văn Hiền, Nguyễn Đức Thoá. Tình hình nhiễm giun đường ruột ở trẻ em 12-36 tháng tuổi tại huyện Đakrông, tỉnh Quảng Trị năm 2006 - Báo cáo khoa học Trung tâm y tế huyện Đakrông, tỉnh Quảng Trị. Quảng Trị: Trung tâm Y tế huyện Đakrông, tỉnh Quảng Trị 2006.
7. Thông tư quy định việc kiểm tra vệ sinh, chất lượng nước ăn uống, nước sinh hoạt, 50/2015/TT-BYT (2015).
8. Nguyễn Văn Sơn, Phạm Thị Chiển. Tình hình nhiễm giun truyền qua đất tại tỉnh Sơn La. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2013;1.

9. Nguyễn Thu Hương, Nguyễn Lương Tình. Thực trạng và yếu tố nguy cơ nhiễm giun đường ruột ở trẻ em từ 12-60 tháng tại Thanh Hoá và Lào Cai năm 2015. Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng. 2015;1(90):16.
10. Viện Sốt rét- Ký sinh trùng – côn trùng TW. Báo cáo tình hình nhiễm giun truyền qua đất tại Việt Nam từ 2011-2015, Hà Nội. 2016.
11. Lê Văn Anh, Phạm Ngân Giang, Đỗ Thị Hạnh Trang. Thực trạng nhiễm giun truyền qua đất và một số yếu tố liên quan của học sinh tiểu học tại Quảng Ninh, năm 2018. Tạp chí Y tế Công cộng. 2019;50:63-73.
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 sĩ Y tế Công Cộng, Đại học Y tế Công Cộng. 2017.
13. Nguyễn Võ Hình, Phan Trung Tiến. Nhiễm giun đường ruột ở trẻ em và hiệu quả điều trị hàng loạt bằng Mebendazol tại Thừa Thiên - Huế - Kỹ yếu công trình nghiên cứu khoa học (1991-1996). Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 1997.
14. Lương Văn Định, Trương Quang Ánh, Nguyễn Văn Hình. Nguyên cứu tình hình nhiễm giun truyền qua đất và đánh giá sự tái nhiễm sau can thiệp bằng Mebendazole ở trẻ em xã Hồng Vân, huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế 2005-2006. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2007;11:24-30.
15. Phạm Minh Huế. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ từ 24 đến 59 tháng tuổi tại huyện Mù Cang Chải và Trạm Tấu, tỉnh Yên Bái năm 2016 [Luận văn thạc sĩ y tế công cộng]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2017.
16. Khúc Thị Tuyết Hường. Nghiên cứu thực trạng nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh hai trường mầm non tại Thái Nguyên và Kết quả tẩy giun bằng thuốc Albendazol. Thái Nguyên: Trường Đại học Y dược - Đại học Thái Nguyên; 2009.
17. 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 năm 2015. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2016.

Soil-transmitted helminth infection and its associated factors among children aged 24 to 59 months in Mu Cang Chai and Tram Tau districts, Yen Bai Province

Do Thi Hanh Trang¹, Pham Minh Hue²

¹ Hanoi University of Public Health

²Phuong Dong Hospital

Objective: This study aimed to estimate the prevalence of and factors associated with soil-transmitted helminth infection among children aged 24 to 59 months in Tram Tau and Mu Cang Chai districts, Yen Bai Province. Methods: This was a cross-sectional study. The study involved 247 children aged 24-59 months and their mothers, residing in four communes of Tram Tau and Mu Cang Chai districts. Main findings: The prevalence of soil-transmitted helminth infections was 47.4%, half of those infected were with multi-infections. Factors associated with soil-transmitted helminth infection included having used anthelmintics, household socio-economic status, household water and sanitation conditions and child caring behaviors of mothers. Conclusions: The findings highlight the importance of strengthening communication for helminths prevention and control, improving monitoring of althelmintics use for children and conducting inventory of and improving water and sanitation facilities in Yen Bai province.

Keywords: *soild-transmitted helminths, children, Yen Bai*