



Vietnam Journal of Public Health

Cơ quan Ngôn luận của Hội Y tế Công cộng Việt Nam



Tạp chí Y tế Công cộng

Hội Y tế Công cộng Việt Nam xuất bản

Vietnam Journal of Public Health Published by Vietnam Public Health Association

Tổng biên tập:

GS. Lê Vũ Anh

Phó tổng biên tập:

GS. Colin W.Binns (Curtin University)

Ban biên tập:

GS. Andy H.Lee (Curtin University)

PGS.TS. Đỗ Văn Dũng (Đại học Y Dược thành phố HCM)

GS. Guy Lanza (The State University of New York, United States)

TS. Lê Cự Linh (Trường Đại học VinUni)

PGS.TS. Hoàng Văn Minh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Juhwan Oh (Seoul National University)

GS. Kevin Mulvey (SAMHSA/Northeastern University)

GS. Lembit Sihver (Technische Universität Wien – Atominstitut)

GS. Mike Capra (University of Queensland, Australia)

TS. Nguyễn Ngọc Bích (Trường Đại học Y tế Công cộng)

PGS.TS. Nguyễn Thanh Hương (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phạm Đức Phúc (Trường Đại học Y tế công cộng)

PGS.TS. Phạm Việt Cường (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phùng Trí Dũng (Griffith University, Australia)

TS. Trần Thị Tuyết Hạnh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Trude Bennett (University of North Carolina, United States)

PGS.TS. Vũ Thị Hoàng Lan (Trường Đại học Y tế Công cộng)

Hội đồng cố vấn:

GS. Đặng Nguyên Anh (Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam)

PGS.TS. Jennifer S. Hirsch (Columbia University)

GS. Nguyễn Công Khẩn (Bộ Y tế)

GS. Nguyễn Văn Tuấn (Garvan Institute)

Tòa soạn:

PPhòng 503 - 504, Nhà E1, Khu Ngoại giao đoàn Trung Tự.

Số 06 Đặng Văn Ngữ, Đống Đa, Hà Nội.

Điện thoại: 024.37368065/ Fax: 024.37366265

Email: tapchiytcc@vpha.org.vn

Giấy phép số: 531/GP-BTTTT. Cấp ngày: 24-04-2009



MỤC LỤC

- Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiệt sức nghề nghiệp ở bác sĩ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng 1 ở Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam, năm 2020** [6]
Nguyễn Ngọc Bích, Vũ Thái Sơn
- Thực trạng viêm phổi thở máy và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn** [16]
Nguyễn Đình Hưng, Nguyễn Thu Hương, Phạm Minh Châu, Đỗ Viết Tiệp
- Tình hình tái nhiễm và các yếu tố liên quan đến tái nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tỉnh Hậu Giang sau can thiệp bằng mebendazole 500mg năm 2019-2020** [24]
Nguyễn Thanh Tùng, Võ Thị Hoàng Loan, Lưu Hoàng Nhựt, Nguyễn Ngọc Ánh, Phạm Thị Mỹ Ngọc, Đỗ Thanh Diệp, Lê Thanh Vũ, Nguyễn Thị Viễn Phương, Trần Trung Dũng, Phan Ngọc Bình, Nguyễn Thị Nhí
- Tác động dài hạn của bụi mịn $pm_{2.5}$ đến số catrữ vong chung tại TP.HCM năm 2018** [33]
Trần Ngọc Đăng, Nguyễn Trường Viên, Nguyễn Đào Thiên Ân, Trương Thị Thùy Dung, Nguyễn Ngọc Nhật Thanh, Đinh Thị Giang, Phan Hoàng Thùy Dung
- Thực hành dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 tại xã Hữu Định, huyện Châu Thành, tỉnh Bến Tre** [43]
Đỗ Thị Hạnh Trang, Huỳnh Thị Ngọc Hiền
- Sử dụng thông tin phòng, chống HIV/AIDS của sinh viên trường đại học ở Vinh** [53]
Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Thị Bích Nguyệt, Hồ Thị Hiền



CONTENTS

Some factors affecting burnout among doctors and nurses at a central hospital in Vietnam, 2020 [6]

Nguyen Ngoc Bich, Vu Thai Son

Current situation of Ventilator-Associated Pneumonia and related factors [16]

Nguyen Dinh Hung, Nguyen Thu Huong, Pham Minh Chau, Do Viet Tiep

Situation of reinfection and factors related to soil – transmitted helminth reinfection in primary school students in Hau Giang province after interacting with Mebendazole 500mg, in 2019-2020 [24]

Nguyen Thanh Tung, Vo Thi Hoang Loan, Luu Hoang Nhut, Nguyen Ngoc Anh, Pham Thi My Ngoc, Do Thanh Diep, Le Thanh Vu, Nguyen Thi Vien Phuong, Tran Trung Dung, Phan Ngoc Binh, Nguyen Thi Nhi

The long term impact of pm2.5 on mortality in Ho Chi Minh city, 2018 [33]

Tran Ngoc Dang, Nguyen Truong Vien, Nguyen Dao Thien An, Truong Thi Thuy Dung, Nguyen Ngoc Nhat Thanh, Dinh Thi Giang, Phan Hoang Thuy Dung

Dietary practice among type 2 diabetics at Huu Thinh commune, Chau Thanh district, Ben Tre province [43]

Do Thi Hanh Trang, Huynh Thi Ngoc Hien

Using information on HIV/AIDS prevention and control of University students in Vinh [53]

Nguyen Thi Huong, Nguyen Thi Bich Nguyet, Ho Thi Hien

Tình hình tái nhiễm và các yếu tố liên quan đến tái nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tỉnh Hậu Giang sau can thiệp bằng mebendazole 500mg năm 2019-2020

Nguyễn Thanh Tùng¹, Võ Thị Hoàng Loan², Lưu Hoàng Nhựt³, Nguyễn Ngọc Ánh⁴, Phạm Thị Mỹ Ngọc⁵, Đỗ Thanh Diệp¹, Lê Thanh Vũ³, Nguyễn Thị Viễn Phương⁶, Trần Trung Dũng², Phan Ngọc Bình³, Nguyễn Thị Nhi⁷

*** Thông tin chung:** Bệnh nhiễm giun truyền qua đất là một bệnh khá phổ biến, ước tính có khoảng 24% dân số thế giới nhiễm giun truyền qua đất, trong đó hơn 43% là ở học sinh mầm non và học sinh tuổi học đường. Nghiên cứu được thực hiện để cung cấp thông tin về tình hình tái nhiễm, các yếu tố liên quan đến tái nhiễm giun truyền qua đất. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 06/2019 đến tháng 10/2020 tại trên học sinh tiểu học tại tỉnh Hậu Giang.

*** Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp cộng đồng trên 206 học sinh tiểu học nhiễm giun truyền qua đất bằng Mebendazole 500mg liều đơn. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0, với các thuật toán thống kê mô tả và phân tích mối liên quan với tái nhiễm giun bằng kiểm định khi bình phương (χ^2) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

*** Kết quả:** Tỷ lệ tái nhiễm giun chung của học sinh sau 12 tháng can thiệp là 11.2%. Tỷ lệ tái nhiễm tại thời điểm 3 tháng là 1.5%, tại thời điểm 6 tháng là 2.0%, tại thời điểm 9 tháng là 3.5% và tại thời điểm 12 tháng là 4.7%. Nghiên cứu quan sát được mối liên quan giữa tái nhiễm giun với thói quen đi chân đất, không mang giày dép trong nhà, sân vườn, ăn rau sống, thói quen chơi với đất cát, chó mèo, cấu trúc nền nhà của học sinh là nền đất, gia đình học sinh có nuôi gia súc, gia cầm chạy rong trong nhà và học sinh có bàn tay không sạch ($p < 0.05$).

*** Kết luận, kiến nghị:** Tỷ lệ tái nhiễm giun chung của học sinh sau 12 tháng can thiệp là 11.2%. Cần tăng cường công tác tuyên truyền, vận động thay đổi hành vi của học sinh, vệ sinh nhà cửa, vệ sinh trường lớp và hướng dẫn các em thực hiện các biện pháp phòng nhiễm giun truyền qua đất.

Từ khóa: Tái nhiễm giun, giun truyền qua đất.

Reinfection and factors related to soil-transmitted helminth reinfection in primary school students in Hau Giang province after interacting with Mebendazole 500mg, in 2019-2020

Nguyen Thanh Tung¹, Vo Thi Hoang Loan², Luu Hoang Nhut³, Nguyen Ngoc Anh⁴, Pham Thi My Ngoc⁵, Do Thanh Diep¹, Le Thanh Vu³, Nguyen Thi Vien Phuong⁶, Tran Trung Dung², Phan Ngoc Binh³, Nguyen Thi Nhi⁷

*** Background:** Soil-transmitted helminthiasis is a fairly common disease, the estimated 24% of the world's population infected with soil-transmitted helminth (STH), of which over 43% are in preschool and school-aged students. The study was conducted to provide information on the situation of re-infection and factors related to STH reinfection. The study was carried out from June 2019 to October 2020 on primary school students in Hau Giang province.

*** Methods:** Community intervention study on 206 primary school students infected with STH by Mebendazole 500mg single dose. Data were processed on SPSS 18.0 software, using descriptive statistical calculations and analyzing the relationship between worm reinfection with related factors by squared (χ^2) test with $p < 0.05$.

*** Results:** The general SHT reinfection rate of the pupils after 12 months of intervention was 11.2%. The reinfection rate at 03 months was 1.5%, at 06 months, it was 2.0%, at 09 months, it was 3.5%, and at 12 months, it was 4.7%. The study observed the relationship between reinfection with STH and the habit of walking barefoot, not wearing shoes in the house and garden, eating raw vegetables, playing with sandy soil, playing with dogs and cats, the structure of the floor of the school is the ground, the student's family has livestock and poultry running around in the house, and students have unclean hands ($p < 0.05$).

*** Conclusion:** The rate of the general reinfection of the SHT in elementary school students after 12 months of intervention was 11.2%. It is necessary to strengthen communications and advocacy to change students' behavior, clean the house and the school, and guide them to prevent STH infection.

Keywords: soil-transmitted helminth reinfection, soil-transmitted helminthiasis.

Tác giả:

- 1: Sở Y tế tỉnh Hậu Giang
- 2: Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Hậu Giang
- 3: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang
- 4: Sở Giáo dục & Đào tạo tỉnh Hậu Giang
- 5: Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
- 6: Trung tâm Truyền thông – Giáo dục sức khỏe tỉnh Hậu Giang
- 7: Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình huyện Long Mỹ.

I. Đặt vấn đề

Bệnh giun truyền qua đất khá phổ biến, ước tính có khoảng 24% dân số thế giới nhiễm giun truyền qua đất, trong đó hơn 43% là ở học sinh mầm non và học sinh tuổi học đường¹⁰. Bệnh lây qua đường tiêu hóa và qua da, nhiễm giun có tác hại trực tiếp đến sức khỏe như gây thiếu máu, thiếu sắt, suy dinh dưỡng, gầy yếu, chậm lớn, ảnh hưởng đến sự phát triển cả về trí tuệ và tinh thần, làm giảm khả năng lao động, tăng nguy cơ nhiễm các bệnh khác... Theo điều tra của các Viện sốt rét - Ký sinh trùng - Côn Trùng và các tỉnh thành từ năm 2013-2017, tỷ lệ nhiễm chung các loại giun ở vùng Trung du và miền núi phía Bắc trung bình khoảng 65%, vùng đồng bằng sông Hồng khoảng 41%, Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung 26%, Tây Nguyên 28%, Đông Nam Bộ khoảng 13% và Đồng bằng sông Cửu Long 10%. Tỷ lệ tái nhiễm sau 6 tháng theo một số nghiên cứu gần đây khoảng 27-60%^{2,4}. Đối tượng nhiễm cao là học sinh tiểu học, học sinh em lứa tuổi mầm non và phụ nữ tuổi sinh sản¹.

Hậu Giang không thuộc tỉnh thực hiện tẩy giun hàng loạt trong cộng đồng theo hướng dẫn của Bộ Y tế, việc thực hiện tẩy giun của học sinh tiểu học chủ yếu là do thầy cô giáo tuyên truyền, vận động hoặc tùy thuộc vào ngân sách hàng năm của nhà trường. Hiện nay, trên địa bàn tỉnh Hậu Giang chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để cung cấp thông tin về tình hình tái nhiễm, các yếu tố liên quan đến tái nhiễm giun truyền qua đất, trên cơ sở lý luận và thực tiễn chúng tôi thực hiện nghiên cứu với các mục tiêu cụ thể sau: (1) *Xác định tình hình tái nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tỉnh*

Hậu Giang sau can thiệp bằng Mebendazole năm 2019-2020; (2) Xác định các yếu tố liên quan đến tái nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tỉnh Hậu Giang sau can thiệp bằng Mebendazole năm 2019-2020.

II. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí chọn mẫu: Học sinh tiểu học bị nhiễm giun truyền qua đất trên địa bàn tỉnh Hậu Giang được phụ huynh đồng ý cho tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: Học sinh tiểu học nghỉ học/vắng gián đoạn trong thời gian nghiên cứu; Đi tiêu phân lỏng khi lấy mẫu; Không cung cấp đủ mẫu trong các lần xét nghiệm; Có uống thuốc tẩy giun với bất kỳ loại thuốc tẩy giun nào trong vòng 6 tháng trước nghiên cứu; học sinh được xác định là nhiễm giun từ xét nghiệm lần 2 trở đi thì loại trừ khỏi nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 06/2019 đến tháng 10/2020 tại tỉnh Hậu Giang.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp cộng đồng.

2.4. Cỡ mẫu

Chọn mẫu toàn bộ 206 học sinh tiểu học bị nhiễm giun truyền qua đất khi xét nghiệm lần 1 trong số 2720 học sinh tiểu học. Sau đó, cho học sinh uống Mebendazole 500mg đơn liều, sau 2 tuần xét nghiệm lần II, sau đó xét nghiệm lần III, IV, V, VI với những học sinh có xét nghiệm (-) ở lần trước.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến số độc lập: Thông tin chung học sinh của học sinh.

Biến số phụ thuộc: Tỷ lệ tái nhiễm giun truyền qua đất của học sinh.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu nghiên cứu thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp; Kết hợp với quan sát và thực hiện xét nghiệm xác định tình trạng tái nhiễm giun.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập, phân tích trên phần mềm SPSS 18.0, với các thuật toán thống kê mô tả, kiểm định chi bình phương (χ^2) với mức ý nghĩa $p < 0.05$ và tỷ số chênh (OR).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong

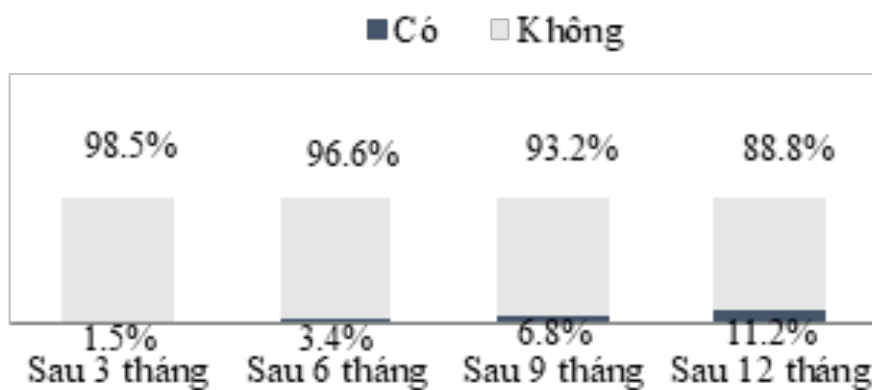
nghiên cứu Y sinh học của Sở Y tế tỉnh Hậu Giang thông qua và cho phép tiến hành nghiên cứu theo Quyết định số 19/2017/SYT-HD ngày 09/11/2017.

III. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thông tin chung của học sinh

Trong nghiên cứu học sinh 10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 26.2%, thấp nhất là nhóm 6 tuổi chiếm 5.3%. Học sinh nam chiếm 54.4% và học sinh nữ là 45.6%. Đa số học sinh ở vùng nông thôn chiếm 88.3%.

3.2. Tỷ lệ tái nhiễm giun của học sinh sau can thiệp



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ tái nhiễm giun của học sinh sau can thiệp

Tỷ lệ tái nhiễm giun sau 6 tháng can thiệp là 3.4%, sau 12 tháng là 11.2%.

Bảng 3.1. Tỷ lệ tái nhiễm giun của học sinh tại các thời điểm nghiên cứu

	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng	Sau 9 tháng	Sau 12 tháng
Tái nhiễm	(n=206)	(n=203)	(n=199)	(n=192)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Có	3 (1.5)	4 (2.0)	7 (3.5)	9 (4.7)
Không	203 (98.5)	199 (98.0)	192 (96.5)	183 (95.3)
Tổng	206 (100)	203 (100)	199 (100)	192 (100)

Tỷ lệ tái nhiễm giun tại thời điểm sau 3 tháng can thiệp là 1.5%, tại thời điểm sau 6 tháng là 2.0%, tại thời điểm sau 9 tháng là 3.5%, tại thời điểm 12 tháng là 4.7%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tái nhiễm giun truyền qua đất của học sinh

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa tái nhiễm giun và hành vi của học sinh

Yếu tố		Tái nhiễm giun		OR (95%CI)	p-value
Có	Không	Có	Không		
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Cắn móng tay	Có	4 (19.0)	17 (81.0)	2.06	0.226
	Không	19 (10.3)	166 (89.7)	(0.63-6.75)	
Rửa tay trước khi ăn	Không	9 (11.4)	70 (88.6)	1.04	0.935
	Có	14 (11.0)	113 (89.0)	(0.43-2.52)	
Rửa tay sau khi đi vệ sinh	Không	8 (11.6)	61 (88.4)	1.07	0.890
	Có	15 (10.9)	122 (89.1)	(0.43-2.65)	
Thói quen đi chân đất, không mang giày dép ở trong nhà, sân vườn	Có	15 (20.5)	58 (79.5)	4.04	0.002
	Không	8 (6.0)	125 (94.0)	(1.62-10.07)	
Thói quen ăn bốc	Có	9 (14.5)	53 (85.5)	1.58	0.316
	Không	14 (9.7)	130 (90.3)	(0.64-3.86)	
Ăn rau sống	Có	13 (24.5)	40 (75.5)	4.65	<0.001
	Không	10 (6.5)	143 (93.5)	(1.90-11.38)	
Thói quen chơi với đất, cát	Có	12 (21.1)	45 (78.9)	3.35	0.005
	Không	11 (7.4)	138 (92.6)	(1.38-8.10)	
Thói quen chơi với chó, mèo	Có	13 (18.3)	58 (81.7)	2.80	0.018
	Không	10 (7.4)	125 (92.6)	(1.16-6.76)	

Học sinh có thói quen đi chân đất, không mang giày dép trong nhà và sân vườn thì có nguy cơ tái nhiễm giun cao hơn gấp 4.04 lần học sinh còn lại; Học sinh thường xuyên ăn rau sống thì có nguy cơ tái nhiễm giun cao hơn gấp 4.65 lần

học sinh không thường xuyên ăn rau sống; Học sinh có thói quen chơi với đất, cát thì có nguy cơ tái nhiễm giun cao hơn gấp 3.35 lần học sinh không có thói quen chơi với đất, cát; Học sinh có thói quen chơi với chó, mèo thì có nguy cơ

tái nhiễm giun cao hơn gấp 2.80 lần học sinh không có thói quen chơi với chó, mèo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa tái nhiễm giun và yếu tố có nguy cơ nhiễm giun từ môi trường, nơi sinh sống, môi trường học tập của học sinh

Yếu tố	Tái nhiễm giun		OR (95%CI)	p-value
	Có n (%)	Không n (%)		
Cấu trúc nền nhà của gia đình là nền đất	Có	10 (26.3)	28 (73.7)	4.26 (1.70-10.66) <0.001
	Không	13 (7.7)	155 (92.3)	
Vệ sinh nhà cửa 1 lần/tuần bằng nước sát khuẩn	Không	12 (14.6)	70 (85.4)	1.76 (0.74-4.21) 0.199
	Có	11 (8.9)	113 (91.1)	
Nuôi gia súc, gia cầm chạy rong trong nhà	Có	16 (16.5)	81 (83.5)	2.88 (1.13-7.33) 0.022
	Không	7 (6.4)	102 (93.6)	
Nơi ở có nhiều ruồi	Có	9 (18.8)	39 (81.3)	2.37 (0.96-5.89) 0.057
	Không	14 (8.9)	144 (91.1)	
Cấu trúc sân trường là đất	Có	3 (18.8)	13 (81.3)	1.96 (0.52-7.48) 0.316
	Không	20 (10.5)	170 (89.5)	
Nơi rửa tay tại trường có sẵn nước sạch và xà phòng dùng để rửa tay	Không	7 (14.0)	43 (86.0)	1.42 (0.55-3.69) 0.465
	Có	16 (10.3)	140 (89.7)	
Có nhà vệ sinh hợp vệ sinh	Không	2 (20.0)	8 (80.0)	2.08 (0.42-10.47) 0.363
	Có	21 (10.7)	175 (89.3)	
Có bàn tay sạch (không dính sinh, sạch)	Không	10 (30.3)	23 (69.7)	5.35 (2.11-13.61) <0.001
	Có	13 (7.5)	160 (92.5)	

Học sinh có cấu trúc nền nhà là nền đất thì có nguy cơ tái nhiễm giun cao hơn gấp 4.26 lần học sinh còn lại; Học sinh có nuôi gia súc, gia cầm chạy rong trong nhà thì có nguy cơ tái nhiễm giun cao hơn gấp 2.88 lần học sinh không nuôi gia súc, gia cầm chạy rong trong nhà; Học sinh

không có bàn tay sạch (dính sinh, không sạch) thì có nguy cơ tái nhiễm giun cao hơn gấp 5.35 lần học sinh có bàn tay sạch (không dính sinh, sạch), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. 4. Bàn luận

4.1. Tỷ lệ tái nhiễm giun của học sinh sau can thiệp

Những học sinh nhiễm giun được can thiệp bằng Mebendazole 500mg tỷ lệ giảm trứng sau 14 ngày điều trị đạt 100%. Sau 6 tháng can thiệp có 7 học sinh bị tái nhiễm giun chiếm tỷ lệ 3.4%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Hiếu Nhân (2012) là 50.8%⁴, nghiên cứu của Nguyễn Văn Đề (2011) tại Lào Cai là 27%². Tỷ lệ tái nhiễm giun của học sinh sau 12 tháng can thiệp là 11.2%. Có sự khác nhau này có thể là do khác nhau về thời gian, địa điểm nghiên cứu, qua thời gian nhờ công tác truyền thông nhận thức và thực hành phòng ngừa nhiễm giun của phụ huynh và học sinh được nâng lên, góp phần giảm tỷ lệ tái nhiễm giun truyền qua đất.

Đáng chú ý là đa số học sinh tái nhiễm giun móc, theo nhiều y văn cho thấy khi bị nhiễm giun móc nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ gây tác hại trực tiếp đến sức khỏe như gây thiếu máu, thiếu sắt, suy dinh dưỡng, gầy yếu, chậm lớn, ảnh hưởng đến sự phát triển cả về trí tuệ và tinh thần, làm giảm khả năng lao động, tăng nguy cơ nhiễm các bệnh khác và nghiêm trọng hơn còn gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như tắc ruột, tắc ống mật... thậm chí dẫn đến tử vong và để lại những hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng.

Tại thời điểm sau 3 tháng can thiệp có 3 học sinh tái nhiễm giun (chiếm 1.5%), tại thời điểm 6 tháng sau can thiệp tiếp tục có 4 học sinh tái nhiễm (chiếm 2.0%), tại thời điểm 9 tháng sau can thiệp có thêm 7 học sinh tái nhiễm (chiếm 3.5%), kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Hesham Al-Mekhlafi M và cộng sự⁶, tỷ lệ tái

nhiễm giun sau 3 tháng là 49.5% và sau 6 tháng là 79.6%, có sự khác nhau này có thể là do có sự khác nhau về địa điểm nghiên cứu, Hesham Al-Mekhlafi M và cộng sự nghiên cứu tại một vùng hẻo lánh ở Pahang, nơi đây điều kiện sống và học tập của học sinh còn thấp, có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến tái nhiễm. Tại thời điểm 12 tháng sau can thiệp có 9 học sinh tái nhiễm giun (chiếm 4.7%). Từ đó cho thấy, theo thời gian tỷ lệ tái nhiễm giun của học sinh càng tăng, điều này có thể lý giải là do theo thời gian những hành vi của học sinh có nguy cơ được lặp đi lặp lại nhiều lần, đồng thời học sinh tiếp xúc với các điều kiện môi trường sống, môi trường học tập không tốt trong thời gian dài dẫn đến nguy cơ tái nhiễm cao hơn là phù hợp.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tái nhiễm giun truyền qua đất của học sinh

Kết quả phân tích cho thấy hành vi của học sinh có liên quan đến tái nhiễm giun, cụ thể: Học sinh có thói quen đi chân đất, không mang giày dép trong nhà và sân vườn thì có nguy cơ tái nhiễm giun cao hơn gấp 4.04 lần học sinh không có thói quen đi chân đất ở nhà; Học sinh thường xuyên ăn rau sống thì có nguy cơ tái nhiễm giun cao hơn gấp 4.65 lần học sinh không thường xuyên ăn rau sống; Học sinh có thói quen chơi với đất, cát thì có nguy cơ tái nhiễm giun cao hơn gấp 3.35 lần học sinh không có thói quen chơi với đất, cát; Học sinh có thói quen chơi với chó, mèo thì có nguy cơ tái nhiễm giun cao hơn gấp 2.80 lần học sinh không có thói quen chơi với chó, mèo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Bên cạnh đó, chúng tôi tìm được mối liên quan giữa tái nhiễm giun và các điều kiện môi trường sống,

học tập của học sinh, cụ thể: Học sinh có cấu trúc nền nhà là nền đất thì có nguy cơ tái nhiễm giun cao hơn gấp 4.26 lần học sinh còn lại; Học sinh có nuôi gia súc, gia cầm chạy rong trong nhà thì có nguy cơ tái nhiễm giun cao hơn gấp 2.88 lần học sinh không nuôi; học sinh không có bàn tay sạch (dính sinh, không sạch) thì có nguy cơ tái nhiễm giun cao hơn gấp 5.35 lần học sinh có bàn tay sạch, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$.

Từ đó cho thấy việc thực hành các hành vi nguy cơ và thường xuyên tiếp xúc với điều kiện môi trường không tốt làm tăng nguy cơ tái nhiễm giun của học sinh, cần tuyên truyền, vận động phụ huynh và học sinh luôn đi giày, dép, không chơi với cát, đất; không chơi với chó mèo, vật nuôi trong gia đình, ăn uống đảm bảo vệ sinh, ăn chín, uống chín, thường xuyên vệ sinh nhà cửa, trường lớp để giảm nguy cơ tái nhiễm giun.

V. Kết luận, khuyến nghị

Kết luận: Tỷ lệ tái nhiễm giun truyền qua đất chung của học sinh tiểu học sau 12 tháng can thiệp là 11.2%. Thói quen đi chân đất, không mang giày dép trong nhà, sân vườn, thường xuyên ăn rau sống, chơi với đất, cát, chó, mèo, học sinh nuôi gia súc, gia cầm chạy rong trong nhà, học sinh có bàn tay không sạch có mối liên quan với tái nhiễm giun truyền qua đất của học sinh ($p < 0.05$).

Khuyến nghị: Cần đưa chương trình giáo dục các bệnh nhiễm giun truyền qua đất vào chương trình giảng dạy cho học sinh tiểu học. Bên cạnh đó cần tập huấn kiến thức cho giáo viên, đẩy mạnh công tác truyền thông, nâng cao nhận thức, thực hành cho phụ huynh về lây

nhiễm giun, lợi ích của tẩy giun và thực hành phòng nhiễm giun cho học sinh tiểu học và gia đình. Đối với vùng nông thôn, chính quyền địa phương cần tăng cường đẩy mạnh công tác tuyên truyền những khuyến cáo của đề tài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018), *Hướng dẫn tẩy giun đường ruột tại cộng đồng*, Ban hành kèm theo Quyết định số 6437/QĐ-BYT ngày 25 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Nguyễn Văn Đề và ctv (2011), “Tái nhiễm giun đường ruột ở học sinh tiểu học sau 6 tháng tẩy giun hàng loạt tại thành phố Lào Cai”, *Tạp chí Phòng chống sốt rét*, Viện sốt rét - Ký sinh Trùng trung ương.
3. Nguyễn Phương Huyền và Nguyễn Thị Kiều Anh (2017), “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12-24 tháng tuổi tại 2 huyện ngoại thành Hà Nội, năm 2016”, *Tạp chí Y học dự phòng*, 27 (6), tr. 266-273.
4. Nguyễn Hiếu Nhân (2012), *Nghiên cứu tình hình và đánh giá hiệu quả của điều trị giun bằng Mebendazole 500mg đơn liều, tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tái nhiễm giun ở trẻ các trường mẫu giáo huyện tam Nông- Đồng Tháp, năm 2011*, Luận án Chuyên Khoa cấp II chuyên ngành Quản lý Y tế, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
5. Viện Sốt rét và Ký sinh trùng thành phố HCM (2015), *Báo cáo đánh giá tình hình nhiễm giun ở 11 tỉnh thành khu vực phía nam*.
6. Hesham Al-Mekhlafi M and et al (2008), “Pattern and predictors of soil-transmitted

helminth reinfection among aboriginal schoolchildren in rural Peninsular Malaysia”, *Acta Trop*, 107 (2), pp. 200-204.6.

7. Hung BK and et al (2016), “Prevalence of Soil-Transmitted Helminths and Molecular Clarification of Hookworm Species in Ethnic Ede Primary Schoolchildren in Dak Lak Province, Southern Vietnam”, *Korean J Parasitol*, 54 (4), pp. 471-476.

8. Tefera E and et al (2017), “Prevalence and intensity of soil transmitted helminths among school children of Mendera Elementary School, Jimma, Southwest Ethiopia”, *Pan Afr Med J*, 27:88.

9. Weldesenbet H and et al (2019), “Prevalence, infection intensity and associated factors of soil transmitted helminths among primary school children in Gurage zone, South Central Ethiopia: a cross sectional study design”, *BMC Res Notes*, 12 (1).

10. World Health Organisation (2014), *Global Health Observatory (GHO) data, soil-transmitted helminthiase*.