

## CURRENT STATUS AND SOME FACTORS RELATED TO SOIL-TRANSMITTED HELMINTH INFECTION IN PEOPLE AGED 2 - 65 YEARS OLD IN BINH LIEU DISTRICT AND QUANG YEN TOWN, QUANG NINH PROVINCE IN 2023

Vu Quyet Thang<sup>1\*</sup>, Bui Xuan Lam<sup>2</sup>, Nguyen Thi Bich Huong<sup>1</sup>,  
Nguyen Thanh Cong<sup>1</sup>, Do Phuong Anh<sup>1</sup>, Vu Thi Tuoi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Quang Ninh Center for Disease Control - Hai Phuc Street, Ha Long Ward, Quang Ninh Province, Vietnam

<sup>2</sup>Lao Cai Center for Disease Control - No. 076 Chieng On, Binh Minh Ward, Lao Cai City, Lao Cai Province, Vietnam

Received: 12/02/2026

Revised: 15/03/2026; Accepted: 27/03/2026

### ABSTRACT

The research results of the project showed that the overall rate of worm infection was 11.9%, of which whipworm was the highest at 6.25%, followed by roundworm at 3.75%, and hookworm was the lowest. mine 1.9%. The rate of worm infection is mainly in people aged > 15 years old, no cases of worm infection were detected in those aged < 15 years. The rate of worm infection in women is higher than in men in both research locations, Quang Yen Town and Binh Lieu District. People who do not use labor protection and regularly drink plain water have a higher rate of worm infection than people who use labor protection and do not drink plain water, and people who do not wash their hands regularly before eating and after defecation. had a higher rate of worm infection (60.4% compared to 1.2%), people who used hygienic toilets had a lower rate of worm infection than people who did not use hygienic toilets (2.1 % compared to 68.6%), people who regularly take deworming medication have a lower rate of worm infection than people who do not take deworming medication regularly (0.6% compared to 65%). It is necessary to develop a deworming intervention plan for people throughout the province, and at the same time communicate and advise people on knowledge about soil-transmitted helminth diseases.

**Keywords:** Worm infection rate, infection intensity, influencing factors; Worms are transmitted through soil.

---

\*Corresponding author

**Email:** thangytdpquangninh@gmail.com **Phone:** (+84) 913539977 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD4.4781

# THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NHIỄM GIUN TRUYỀN QUA ĐẤT Ở NGƯỜI DÂN 2 – 65 TUỔI HUYỆN BÌNH LIÊU VÀ THỊ XÃ QUẢNG YÊN TỈNH QUẢNG NINH, NĂM 2023

Vũ Quyết Thắng<sup>1\*</sup>, Bùi Xuân Lâm<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Bích Hường<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thành Công<sup>1</sup>, Đỗ Phương Anh<sup>1</sup>, Vũ Thị Tươi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Quảng Ninh - Phố Hải Phúc, P. Hạ Long, Tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam

<sup>2</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Lào Cai - Số 076 Chiềng On, P. Bình Minh, Tp. Lào Cai, Tỉnh Lào Cai, Việt Nam

Ngày nhận: 12/02/2026

Ngày sửa: 15/03/2026; Ngày đăng: 27/03/2026

## TÓM TẮT

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ nhiễm giun chung là 11,9%, trong đó nhiễm giun tóc là cao nhất với 6,25%, tiếp đến là giun đũa 3,75%, thấp nhất là giun móc/mỏ 1,9%. Tỷ lệ nhiễm giun tập trung chủ yếu ở độ tuổi > 15, độ tuổi < 15 không phát hiện trường hợp nhiễm giun nào. Tỷ lệ nhiễm giun ở nữ cao hơn nam ở cả thị xã Quảng Yên và Huyện Bình Liêu. Những người không sử dụng bảo hộ lao động, thường xuyên uống nước lã có tỷ lệ nhiễm giun cao hơn so với nhóm người dùng bảo hộ lao động và không uống nước lã. Người không rửa tay thường xuyên trước khi ăn và sau đại tiện có tỷ lệ nhiễm giun cao hơn (60,4% so với 1,2%), người có sử dụng hố xí hợp vệ sinh có tỷ lệ nhiễm giun thấp hơn những người không sử dụng hố xí hợp vệ sinh (2,1% so với 68,6%), những người thường xuyên uống thuốc tẩy giun định kỳ có tỷ lệ nhiễm giun thấp hơn những người không uống (0,6% so với 65%). Cần xây dựng kế hoạch can thiệp tẩy giun cho người dân trên toàn địa bàn tỉnh, đồng thời truyền thông, tư vấn cho người dân kiến thức về các bệnh giun truyền qua đất.

**Từ khóa:** Tỷ lệ nhiễm giun, cường độ nhiễm, các yếu tố ảnh hưởng; giun truyền qua đất.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm giun đường ruột, đặc biệt là các loại giun đũa, tóc, móc/mỏ còn khá phổ biến ở khắp thế giới và được xem như vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, bệnh chủ yếu tập trung ở những nước chưa phát triển, ở khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2016, trên thế giới có khoảng 1,2 tỷ người nhiễm giun đũa, 795 triệu người nhiễm giun tóc và 740 triệu người nhiễm giun móc/mỏ. Giun truyền qua đất gây thiệt hại lớn về kinh tế và sức khỏe cho người dân, mỗi năm trên thế giới được ước tính nhiễm giun đũa ký sinh trong cơ thể người trung bình có thể tiêu thụ tới 28.616 tấn gạo; 31,8 tấn thịt; số máu bị mất do giun móc/mỏ gây ra lên tới 27.798.400 lít và do giun tóc là 1.461.460 lít.

Việt Nam là nước nhiệt đới, có địa lý phức tạp, có nhiệt độ, độ ẩm và các yếu tố khác rất phù hợp cho bệnh giun sản phát triển quanh năm. Hơn nữa, nước ta có nền kinh tế, chủ yếu dựa vào nền nông nghiệp với tập quán bón phân cho cây trồng càng làm cho nguy cơ cao mắc các bệnh Ký sinh trùng đường ruột trong đó chủ yếu là các loại giun truyền qua đất. Ở Việt Nam tỷ lệ giun truyền qua đất cao có liên quan chặt chẽ với đói nghèo, vệ sinh môi trường kém, dịch vụ y tế thiếu thốn; toàn quốc có 60 triệu người nhiễm giun đũa, 40 triệu người nhiễm giun tóc, 20 triệu người nhiễm giun móc/mỏ. Theo Viện Sốt rét- Ký sinh trùng- Côn trùng ước tính ở Việt Nam, cứ 10 người thì có tới 7-8 người có nhiễm giun sản đường ruột.

Quảng Ninh là tỉnh có địa hình miền núi, trung du và đồng bằng ven biển. Thu nhập chính của đa số người dân ở đây là khai thác than, phát triển du lịch, nuôi trồng, đánh bắt thủy sản, làm nông nghiệp và canh tác hoa màu. Đặc biệt còn nhiều vùng nông thôn trong tỉnh dùng phân tươi người để trồng rau màu và nuôi cá. Tập quán ăn rau sống, gỏi cá, nem chua, tiết canh, thịt tái... song song với việc

tập quán vệ sinh môi trường hiện nay rất thuận lợi cho sự phát triển và lây nhiễm của các bệnh ký sinh trùng, bệnh phát tán khắp nơi với tỷ lệ nhiễm khác nhau theo các vùng địa lý trong tỉnh. Năm 2016, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương triển khai hoạt động "Đánh giá thực trạng nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học" tại 21 tỉnh thành trong cả nước, cho thấy tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất cao nhất tại tỉnh Quảng Ninh 20,31%.

Giun truyền qua đất là bệnh khá phổ biến, tuy nhiên kiến thức cũng như thực hành phòng chống bệnh GTQĐ của người dân còn hạn chế và chưa được quan tâm. Tại Quảng Ninh, các đề tài nghiên cứu về GTQĐ chưa có nhiều, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng bệnh giun truyền qua đất và một số yếu tố liên quan nhiễm giun truyền qua đất ở người dân 2 – 65 tuổi huyện Bình Liêu và thị xã Quảng Yên tỉnh Quảng Ninh năm 2023".

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân ở hai huyện Bình Liêu và TX Quảng Yên, tỉnh Quảng Ninh. Độ tuổi từ 2 – 65 tại địa bàn 2 huyện/thị đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại địa bàn 2 huyện thị Bình Liêu và Quảng Yên. Thời gian nghiên cứu từ tháng 4 đến tháng 11 năm 2023.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Đề tài được thiết kế bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu tối thiểu cho một nghiên cứu một tỷ lệ hiện mắc:

\*Tác giả liên hệ

Email: thangytdpquangninh@gmail.com Điện thoại: (+84) 913539977 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD4.4781

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh, trong 5 năm gần đây chưa có đề tài NC nào về tình trạng nhiễm giun truyền qua đất cho đối tượng 2 -65 tuổi vì vậy chúng tôi chọn  $p = 0,5$ ,  $d = 0,05$ ,  $Z$  là hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì  $Z_{1-\alpha/2}$  với các giá trị đã chọn cỡ mẫu cho 1 điểm nghiên cứu  $n = 384$  mẫu, cộng thêm 5% phòng bộ nghiên cứu, cỡ mẫu 403 mẫu/1 điểm nghiên cứu, cỡ mẫu 2 điểm nghiên cứu là 800 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo giai đoạn, tại mỗi huyện chọn ngẫu nhiên 2 xã/phường, mỗi xã chọn ngẫu nhiên 3 thôn/bản, mỗi thôn/bản chọn chọn ngẫu nhiên 40-50 hộ gia đình để xét nghiệm và phỏng vấn đến khi đủ 200 người trong một xã/phường thì dừng lại.

- Cường độ nhiễm là số trứng/1gam phân; Cường độ nhiễm trung bình là số trứng trung bình trên 1 gam phân của các mẫu xét nghiệm.

- Tiêu chuẩn đánh giá cường độ nhiễm giun truyền qua đất. (Bảng tiêu chuẩn).

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm giun đũa, giun tóc, giun móc/mỏ tại địa điểm nghiên cứu (n=800)**

Địa điểm nghiên cứu	Số mẫu xét nghiệm	Nhiễm chung (a)		Giun đũa (b)		Giun tóc (c)		Giun móc/mỏ (d)	
		Số (+)	%	Số (+)	%	Số (+)	%	Số (+)	%
Quảng Yên (1)	400	31	7,8	10	2,5	16	4	5	1,25
Bình Liêu (2)	400	64	16	20	5	34	8,5	10	2,5
Tổng (3)	800	95	11,9	30	3,75	50	6,25	15	1,9

$p(3b, 3c, 3d) > 0,05$ ;  $p(1,2) < 0,05$

**Bảng 2. Cường độ nhiễm giun đũa, giun tóc và giun móc/mỏ tại 2 địa điểm nghiên cứu**

Cường độ	Chỉ số	Quảng Yên	Bình Liêu	Tổng	p
Số trứng trung bình/gram phân	Số mẫu xét nghiệm	400	400	800	
	Giun đũa	2,7	11,6	7,2	< 0,05
	Giun móc/mỏ	4,3	26	15,2	< 0,05
	Giun tóc	3,1	23,2	13,2	< 0,05

**Bảng 3. Mối liên quan giữa dùng bảo hộ LD tiếp xúc với phân, đất và tỷ lệ nhiễm giun (n = 485)**

Dùng găng tay tiếp xúc phân, rác	Nhiễm		Không nhiễm		Giá trị p
	n	%	n	%	
Không	78	78,8	21	21,2	< 0,05
Có	17	4,4	369	95,6	

Bảng 2: Cường độ nhiễm 3 loại giun tại địa bàn nghiên cứu, theo bảng phân loại của WHO thuộc vào cường độ nhiễm nhẹ.

### 2.4. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập, được xử lý theo phương pháp thống kê sinh học và sử dụng phần mềm SPSS.25

### 2.5. Sai số thường gặp và cách hạn chế

Tuân thủ các tiêu chuẩn lựa chọn và sàng tuyển mẫu nghiên cứu. Các mẫu phân cận xét nghiệm ngay trong 24 giờ. Soi đủ số vi trường, 1 mẫu xét nghiệm cần có kiểm tra chéo, sử dụng những người có kinh nghiệm trong xét nghiệm phân.

### 2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Chỉ tiến hành phỏng vấn khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu. Các kết quả xét nghiệm phân có trứng giun được điều trị bằng thuốc đặc hiệu.

**Bảng tiêu chuẩn**

Nhiễm loại giun	Cường độ nhiễm nhẹ (epg)	Cường độ nhiễm trung bình (epg)	Cường độ nhiễm nặng (epg)
Giun đũa	1 - 4999	5000 - 49 999	≥ 50 000
Giun móc/mỏ	1 - < 1999	2000 - 3999	≥ 4000
Giun tóc	1 - 999	1000 - 9999	≥ 10.000

Tỷ lệ nhiễm giun chung là 11,9%, trong đó có giun tóc là cao nhất với 6,25%, giun đũa 3,75%, và giun móc/mỏ 1,9%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Nhiễm giun đũa, tóc, móc/mỏ giữa huyện Bình Liêu và thị xã Quảng Yên có sự khác biệt với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Mối liên quan giữa đi giày hoặc dép và tỷ lệ nhiễm giun (n = 800)**

Đi giày hoặc dép	Nhiễm		Không nhiễm		p
	n	%	n	%	
Không	89	64,5	49	35,5	< 0,05
Có	06	0,9	656	99,1	

**Bảng 5. Mối liên quan giữa có và không tẩy giun định kỳ với tỷ lệ nhiễm giun (n = 800)**

Tẩy giun định kỳ	Nhiễm		Không nhiễm		p
	n	%	n	%	
Không	91	65,0	49	35,0	< 0,05
Có	04	0,6	646	99,4	

Bảng 3: Người không sử dụng bảo hộ lao động có tỷ lệ nhiễm giun cao hơn so với nhóm người dùng bảo hộ lao động (78,8 % so với 4,4 %), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 4: Người không thường xuyên đi giày/dép có tỷ lệ

nhuộm giun đũa cao hơn những người thường xuyên đi giày/dép (64,5 % so với 0,9 %). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 5: Người thường xuyên uống thuốc tẩy giun định kỳ có tỷ lệ nhiễm giun thấp hơn những người không uống thuốc tẩy giun định kỳ (0,6 % so với 65 %). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tỷ lệ, cường độ nhiễm giun truyền qua đất của người dân Bình Liêu và Quảng Yên

Tỷ lệ nhiễm giun chung là 11,9 %, trong đó có giun tóc là cao nhất với 6,25%, kế tiếp là giun đũa 3,75%, và thấp nhất là giun móc/mỏ 1,9%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Nhiễm giun đũa, tóc, móc/mỏ giữa huyện Bình Liêu và thị xã Quảng Yên có sự khác biệt với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ nhiễm giun tập chung chủ yếu ở độ tuổi  $> 15$ , ở độ tuổi  $< 15$  không phát hiện trường hợp nhiễm giun nào, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ nhiễm giun ở nữ cao hơn ở nam ở cả 2 địa điểm nghiên cứu Thị xã Quảng Yên và Huyện Bình Liêu. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Giải thích về điều này, tại hai địa điểm nghiên cứu, Huyện Bình Liêu chủ yếu nghề nghiệp là làm nông, số lượng người dân tộc chiếm đa số. Tại đây vẫn còn thói quen đi chân đất, sử dụng phân tươi để làm nông nghiệp và không sử dụng bảo hộ lao động. Cường độ nhiễm giun của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Tâm (2005) về dân tộc Ê đê huyện Lắc đối với giun đũa 1.168 trứng/1gram phân [1], của Nguyễn Văn Chương (2004) đối với móc/mỏ 55,79 trứng/1gram phân và giun tóc là 5,34 trứng/1gram phân cũng có cường độ cao hơn [2]

##### 4.2. Thực trạng các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến nhiễm giun tại địa điểm nghiên cứu

Những người không sử dụng bảo hộ lao động có tỷ lệ nhiễm giun cao hơn so với nhóm người dùng bảo hộ lao động (78,8 % so với 4,4 %), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Những người không thường xuyên đi giày hoặc dép có tỷ lệ nhiễm giun đũa cao hơn những người thường xuyên đi giày hoặc dép (64,5% so với 0,9%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Những người thường xuyên uống nước lã có tỷ lệ nhiễm giun cao hơn những người không uống nước lã (53,4% so với 5,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Những người không rửa tay thường xuyên trước khi ăn và sau đại tiện có tỷ lệ nhiễm giun cao hơn những người thường xuyên rửa tay trước khi ăn và sau đại tiện (60,4 % so với 1,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Những người có sử dụng hố xí hợp vệ sinh có tỷ lệ nhiễm giun thấp hơn những người không sử dụng hố xí hợp vệ sinh (2,1% so với 68,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Những người thường xuyên uống thuốc tẩy giun định kỳ có tỷ lệ nhiễm giun thấp hơn những người không uống thuốc tẩy giun định kỳ (0,6% so với 65%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả khác cùng chủ đề nghiên cứu. Nghiên cứu của Trần Duy Thuần cho thấy đi chân đất, uống nước lã, thói quen rửa tay trước

và sau khi đi đại tiện, thói quen tẩy giun định kỳ làm tăng khả năng nhiễm giun 2,27 lần. Nghiên cứu của Albea tại Ethiopia cũng cho thấy có sự liên quan giữa không mang giày dép với nhiễm giun truyền qua đất OR = 2,5 (95% CI: 1,5 - 4,1) [3]. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Văn Thái, Đinh Thị Thanh Mai với tỷ lệ nhiễm giun ở nhóm không thường xuyên đi giày dép (19,1%) cao hơn nhóm thường xuyên đi giày dép (9,73%) [4].

#### 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm giun chung là 11,9%, trong đó có giun tóc là cao nhất với 6,25%, kế tiếp là giun đũa 3,75%, và thấp nhất là giun móc/mỏ 1,9%. Tỷ lệ nhiễm giun tập chung chủ yếu ở độ tuổi  $> 15$ , ở độ tuổi  $< 15$  không phát hiện trường hợp nhiễm giun nào. Tỷ lệ nhiễm giun ở nữ cao hơn nam ở cả 2 địa bàn Quảng Yên và Huyện Bình Liêu. Tỷ lệ nhiễm giun chủ yếu là đơn nhiễm, không có trường hợp nhiễm 2 loại giun hoặc 3 loại giun. Cường độ nhiễm 3 loại giun tại địa bàn nghiên cứu, theo bảng phân loại của WHO thuộc vào cường độ nhiễm nhẹ. Qua nghiên cứu cho thấy các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến nhiễm giun của người dân tại địa điểm nghiên cứu, bao gồm những người không sử dụng bảo hộ lao động, không thường xuyên đi giày/dép, thường xuyên uống nước, không rửa tay trước khi ăn và sau khi đi đại tiện có tỷ lệ nhiễm giun cao hơn so với nhóm còn lại. Những người có sử dụng hố xí hợp vệ sinh có tỷ lệ nhiễm giun thấp hơn những người không sử dụng hố xí hợp vệ sinh. Những người thường xuyên uống thuốc tẩy giun định kỳ có tỷ lệ nhiễm giun thấp hơn những người không uống thuốc này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ngô Thị Tâm (2005), Tỷ lệ nhiễm giun Đũa, giun Tóc, giun móc ở cộng đồng dân tộc huyện Lắc, tỉnh Đắk Lắk, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 2001-2006, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Công trùng Quy Nhơn, NXB Y học, tr.517- 524.
- [2] Nguyễn Văn Chương và Cs (2004), Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học nhiễm giun sán đường ruột ở tỉnh Gia Lai thử nghiệm giải pháp can thiệp ở một số trường tiểu học, Tạp chí Y học thực hành (477), Bộ Y Tế, tr.43-49.
- [3] Đinh Thị Thanh Mai và CS (2006), “Thực trạng nhiễm giun đường ruột và hiệu quả điều trị bằng albendazol 400mg liều duy nhất tại trường tiểu học xã Dũng Tiến, huyện Vĩnh Bảo Hải Phòng, Tạp chí Y học Thực hành (477), Bộ Y Tế, Tr.55- 59.
- [4] Albonico M, Bickle Q, Ramsan M, et al. (2003), Efficacy of mebendazole and levamisole alone or in combination against intestinal infections after repeated targeted mebendazole treatment in Zanzibar, Bulletin of the World Health Organization, 81, pp 343-51.