

TỶ LỆ NHIỄM GIUN KIM TRÊN TRẺ MẪU GIÁO HUYỆN CỬ CHI, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH TỪ 9/2008 ĐẾN 5/2009

Nhữ Thị Hoa*, Hồ Quốc Cường*, Nguyễn Trương Tường Duy*

TÓM TẮT

Mở đầu: Nhiễm *Enterobius vermicularis* liên quan chủ yếu đến vệ sinh cá nhân và môi trường sinh hoạt chung quanh bệnh nhân. Trong tình hình kinh tế, xã hội phát triển vượt trội, cũng như ý thức xổ giun định kỳ của người dân ngày càng được nâng cao, bệnh giun kim đã được kiểm soát đến mức độ nào nhất là ở các huyện ngoại thành TP. HCM? Đo lường tỷ lệ hiện mắc của bệnh sẽ cung cấp thông tin cho chương trình phòng chống giun sán hiện nay.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ nhiễm giun kim trên trẻ mẫu giáo tại huyện Củ Chi, TP. HCM từ 09/2008 đến 05/2009.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 1677 trẻ học tại 4 trường được chọn ngẫu nhiên từ 28 trường mẫu giáo thuộc huyện Củ Chi năm học 2008 – 2009. Kỹ thuật Graham (1 lần) được dùng để chẩn đoán nhiễm giun kim.

Kết quả: 30,7% trẻ nhiễm giun kim. Nhóm lớp lá nhiễm nhiều hơn nhóm chồi (OR = 1,4 [1,12 – 1,77], $p < 0,01$). Trẻ học ở điểm chính nhiễm ít hơn điểm lẻ (OR= 0,67 [0,53 – 0,83], $p < 0,01$). Nhóm có phụ huynh lao động trí óc, học > cấp 2 và ≥ 30 tuổi nhiễm ít hơn các nhóm còn lại với OR lần lượt là 0,5; 0,55; 0,75 ($p < 0,01$).

Kết luận và đề xuất: Bên cạnh xổ giun định kỳ, cần thực hiện các biện pháp vệ sinh đặc hiệu liên quan đến phòng ngừa nhiễm giun kim. Tiến hành khảo sát KAP của phụ huynh và cô giáo về nhiễm giun kim nhằm làm cơ sở cho công tác GDSK.

Từ khóa: *Enterobius vermicularis*, giun kim, nhiễm giun kim, kỹ thuật Graham.

ABSTRACT

PREVALENCE OF ENTEROBIASIS AMONG KINDERGARTEN CHILDREN IN CU CHI DISTRICT, HO CHI MINH CITY, FROM SEPTEMBER 2008 TO MAY 2009

Nhu Thi Hoa, Ho Quoc Cuong, Nguyen Truong Tuong Duy

* Y Hoc TP.Ho Chi Minh * Vol. 14 - Supplement of No 1- 2010: 133 - 138

Background: Pinworm infestation mainly relates to personal hygiene and the surrounding environment of the patients. To what extent enterobiasis was controlled in the context of socio-economic development and the practice of periodic deworming? Prevalence rate will determine the helminthiasis control.

Objectives: To determine the prevalence of enterobiasis among kindergarten children in Cu Chi district, Ho Chi Minh city from September 2008 to May 2009.

Methods: A cross sectional study was conducted in 4 nursery schools selected randomly among 28 kindergartens in Cu Chi district in the academic year 2008 – 2009. One thousand six hundred and seventy seven children were checked for enterobiasis by Graham's technique.

Results: Thirty point seven percents of children were positive with *Enterobius vermicularis*. The positivity rate was higher in the five year-old group than the rest (OR = 1.4, $p < 0.01$). Prevalence in the main establishment

*BỘ MÔN KÍ SINH TRÙNG – VI NĂM HỌC, ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH TP.HỒ CHÍ MINH

Đại chỉ liên hệ: Nhữ Thị Hoa

ĐT: 0903379566

Email: drnhuhoa@yahoo.com

was lower than in the branches (OR= 0.67 [0.53 – 0.83], $p < 0.01$). Infestation rate was higher among children from parents who are white-collar workers, over 30 year-old and with education higher than the second grade [OR = 0.5, 0.75, 0.55, respectively, ($p < 0.01$)].

Conclusions and recommendations: Enterobiasis prevention must be done with periodic mass deworming and personal hygiene measures. Schoolparent's KAP survey will provide necessary information to guide health education.

Key words: *Enterobius vermicularis*, pinworm infestation, enterobiasis, Graham technique.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở các nước đang phát triển, với nền kinh tế chưa vững chắc, vệ sinh môi trường thấp và ý thức vệ sinh của người dân chưa cao, nhiễm ký sinh trùng đường ruột là một trong những vấn đề khá phổ biến, trong đó nhiễm giun kim vẫn chiếm tỉ lệ không nhỏ. Theo đánh giá năm 1994, khoảng 1 tỉ người trên thế giới dương tính với phết Graham⁽²⁾, trẻ em là đối tượng chủ yếu, đặc biệt những trẻ sống trong môi trường tập trung đông đúc như nhà trẻ, lớp mẫu giáo,... Năm 2004, y văn ước tính hơn 30% trẻ bị nhiễm giun kim⁽³⁾. Các điều tra năm 2006 tại một số vùng thuộc Hoa Kỳ và Canada đã phát hiện tỷ lệ hiện mắc ở trẻ em thay đổi từ 30% đến 80%⁽⁷⁾. Ở Việt Nam, các khảo sát trước năm 2007 tại khu vực miền Bắc và miền Trung cũng ghi nhận con số tương tự, 18,5 – 47%, có vùng lên đến 73,45%^(4,5,6,8,9,10,13,15) và cũng tập trung ở tuổi nhà trẻ, mẫu giáo. Tại miền Nam, các huyện Củ Chi là một huyện ngoại thành TP. HCM, đang ngày càng được công nghiệp hóa, có điều kiện tiếp cận nhiều thông tin về sức khỏe và chương trình xổ giun định kỳ cũng được triển khai từ nhiều năm qua. Thiết nghĩ bệnh giun kim đã được kiểm soát đáng kể. Tuy nhiên, trong quá trình xét nghiệm phân tầm soát nhiễm giun móc cho học sinh cấp I, Bộ môn Ký Sinh – Vi Nấm Học đã tình cờ phát hiện nhiều mẫu nhiễm giun kim (2,89%, số liệu không công bố). Điều cần nhấn mạnh là : i) xét nghiệm phân không phải là kỹ thuật đặc hiệu để chẩn đoán nhiễm *Enterobius vermicularis*; ii) học sinh cấp I không phải là đối tượng chủ yếu của bệnh; iii) bệnh do tác nhân này mang tính tập thể. Như vậy “phải chăng tỷ lệ nhiễm giun kim ở trẻ mẫu giáo huyện Củ Chi vẫn chưa được kiểm soát ?” Từ đó nghiên cứu “xác định tỷ lệ nhiễm giun kim trên trẻ học mẫu

giáo huyện Củ Chi” được thực hiện, góp phần cung cấp thông tin cơ sở cho việc đề xuất những biện pháp can thiệp hợp lý, hiệu quả giúp trẻ phát triển toàn diện về thể chất lẫn trí tuệ.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành từ tháng 9/2008 đến tháng 05/2009 trên trẻ 3-6 tuổi học tại 4 trường mẫu giáo công lập thuộc 4 xã An Nhơn Tây, Phước Thạnh, Tân An Hội và Tân Thạnh Đông, huyện Củ Chi, TP. HCM. Các trường được chọn theo phương pháp chọn mẫu cụm 1 bậc (cụm = trường) bằng cách rút thăm ngẫu nhiên từ 28 trường trong huyện. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu để ước lượng một tỉ lệ trong dân số dựa trên P tham khảo = 22,75%⁽⁶⁾ và để giảm hiệu ứng cụm nên cỡ mẫu tối thiểu là ≥ 542 trẻ. Các yếu tố có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ nhiễm giun kim ở trẻ được thu thập qua bảng câu hỏi phát cho phụ huynh tự điền. Kỹ thuật Graham được tiến hành 1 lần để chẩn đoán nhiễm giun kim. Đo lường tỉ lệ nhiễm giun kim và dùng phép kiểm định χ^2 , OR để phân tích sự phân bố tỉ lệ bệnh theo các thuộc tính của trẻ.

KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		n = 1677 Tần số (%)
Phân hiệu	Điểm chính	1093 (65,2)
	Điểm lẻ	584 (34,8)
Phân lớp	Lá	1091 (65,1)
	Mầm - chồi	586 (34,9)
Giới	Nam	841 (50,2)
	Nữ	836 (49,8)
NND	Mẹ	1414 (84,3)
	Khác	263 (15,7)

Đặc điểm		n = 1677 Tần số (%)
Dân tộc	Kinh	1673 (99,8)
	Khác	4 (0,2)
Nghề NND	Trí óc	100 (6,0)
	Chân tay	1577 (94,0)
Học vấn NND	> cấp 2	395 (23,5)
	≤ cấp 2	1282 (76,6)
Tuổi NND	≥ 30	1015 (60,5)
	<30	662 (39,5)

Khoảng 2/3 trẻ học lớp lá, tập trung ở điểm chính. Trẻ nam và nữ tương đồng nhau. Đa số người nuôi dưỡng (NND) là mẹ, thuộc dân tộc kinh, từ 30 tuổi trở lên, làm nghề lao động chân tay và có trình độ học vấn ≤ cấp 2.

Bảng 2: Tỷ lệ nhiễm phân bố theo các thuộc tính của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	n=1677 Tần số (%)		p (X ²)	OR [KTC 95%]
	Nhiễm	Không		
Phân hiệu				
Chính	302 (27,6)	791 (72,4)	<0,01	0,67 [0,53 - 0,83]
Lẻ	213 (36,5)	371 (63,5)		
Phân lớp				
Lá	362 (33,2)	729 (66,8)	<0,01	1,40 [1,12 - 1,77]
Chồi	153 (26,1)	433 (73,9)		
Giới				
Nam	244 (29,0)	597 (71,0)	0,13	
Nữ	271 (32,4)	565 (67,6)		
NND				
Mẹ	434 (30,7)	980 (69,3)	0,97	
Khác	81 (30,8)	182 (69,2)		
Nghề NND				
Trí óc	19 (19,0)	81 (81,0)	<0,01	0,50 [0,29 - 0,86]
Chân tay	496 (31,4)	1081 (69)		
Học vấn NND				
> cấp 2	86 (21,8)	309 (78,2)	<0,01	0,55 [0,42 - 0,73]
≤ cấp 2	429 (33,5)	853 (66,5)		
Tuổi NND				
≥ 30	287 (28,3)	728 (71,7)	<0,01	0,75 [0,60 - 0,93]
< 30	228 (34,4)	434 (65,6)		

Tỷ lệ nhiễm giun kim của mẫu nghiên cứu là 30,7%

Nhóm trẻ học ở phân hiệu chính nhiễm ít hơn 0,67 lần nhóm học ở phân hiệu lẻ; trẻ có NND học > cấp 2, ≥ 30 tuổi nhiễm ít hơn các nhóm còn lại lần lượt là 0,55 và 0,75 lần. Nhóm lớp lá nhiễm nhiều hơn lớp mầm chồi 1,40 lần.

BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của trẻ, bảng 1 mô tả mẫu nghiên cứu bao gồm 50,2% nam, 65,1% trẻ học lớp lá (5-6 tuổi), tương đồng với số liệu thống kê năm 2008-2009 của Phòng Giáo Dục huyện Củ Chi về giới tính nhưng khác biệt về nhóm tuổi. Bệnh giun kim lây lan mạnh giữa các trẻ sinh hoạt chung với nhau trong cùng môi trường nên việc phân tích dựa trên phân lớp sẽ phù hợp hơn theo nhóm tuổi. Mặt khác, tại các phân hiệu lẻ, do khó khăn về cơ sở vật chất, nhân sự và phương tiện đi lại của phụ huynh nên các trẻ 3, 4 tuổi vẫn được xếp vào học chung với lớp lá. Như vậy, thực tế số trẻ học lớp lá (được cho là lớp 5-6 tuổi) trong mẫu nghiên cứu cao hơn thống kê chính xác theo tuổi của Phòng Giáo Dục và do đó, sẽ ảnh hưởng phần nào đến tính đại diện của tỉ lệ bệnh đối với trẻ 5-6 tuổi của huyện. Trẻ học ở các cơ sở chính chiếm 65,2% cao hơn nhiều so với phân hiệu lẻ 34,8%. Điều này sẽ góp phần làm cho tỷ lệ nhiễm ở các phân hiệu cao hơn vì cơ sở vật chất, vấn đề vệ sinh ở điểm lẻ thường kém hơn, tạo thuận lợi cho mầm bệnh tồn tại và lan truyền giữa các bé.

Xét về tỷ lệ nhiễm, bảng 2 cho thấy số trẻ dương tính với giun kim chiếm 30,7%, thấp hơn 40,4% của Norhayati (1994, Malaysia) ⁽¹¹⁾; 47,86% của Trần Thị Thanh Tâm (1994, TP.HCM) ⁽¹⁵⁾; 73,45% của Nguyễn Văn Dũng (1996, TP. Buôn Mê Thuột) ⁽¹⁰⁾. Nhiều khả năng khoảng cách về kinh tế - xã hội giữa thập niên 1990 so với hiện nay là lý do dẫn đến sự khác biệt. Thật vậy, các nghiên cứu trong vài năm gần đây của Jeon Hwan Park (2003) ⁽¹²⁾, Nguyễn Ngọc Huyền (2005) ⁽⁸⁾, Lương Thúy Vân (2007) ⁽⁶⁾ đều ghi nhận tần suất nhiễm giun kim thấp hơn các tác giả

trên. Tuy nhiên, so với 30,7% của bảng 2, các báo cáo sau lại không cao hơn. Phải chăng điều này mâu thuẫn với nhận xét về thời gian như vừa đề cập? Hàn Quốc là một quốc gia có nền kinh tế tiên tiến hàng đầu Châu Á, do đó, vấn đề sức khỏe của cộng đồng, đặc biệt là trẻ em, được quan tâm cải thiện. Tương tự, mẫu điều tra của Nguyễn Ngọc Huyền rút ra từ các trường mẫu giáo thuộc TP. Buôn Mê Thuột, nhiều khả năng chất lượng chăm sóc trẻ ưu thế hơn huyện ngoại thành TP. HCM⁽⁸⁾. Lương Thúy Vân khảo sát 9 trường mẫu giáo của Huyện Củ Chi năm 2007 với số phân hiệu lẻ ít hơn, dẫn đến tần suất nhiễm giun kim thấp hơn⁽⁶⁾. Như vậy, bản chất vấn đề không phải do thời điểm điều tra chi phối, chính các đặc tính kinh tế, xã hội, văn hóa của quần thể nghiên cứu – những yếu tố, theo thời gian, sẽ thay đổi – đã tác động đến tỷ lệ nhiễm. Nhận định này, một lần nữa được thể hiện trong báo cáo của Nguyễn Thị Hương ở 2 huyện Eakar và Easoup (Đaklak). Mặc dù tác giả đánh giá vào năm 2005 nhưng đã phát hiện trứng giun kim trên 44,5% mẫu Graham⁽⁹⁾, cao hơn đánh giá cùng thời điểm ở TP. Buôn Mê Thuột (Đaklak) của Nguyễn Ngọc Huyền⁽⁸⁾. Một nghiên cứu khác của Phan Thị Hương Liên vào năm 1997 trên trẻ học tại trường mầm non Việt – Bun, một trong những trường mẫu giáo được xem là mẫu mực ở Hà Nội và vấn đề vệ sinh luôn được xem trọng, có lẽ vì thế chỉ 11,34% trẻ bị nhiễm⁽¹³⁾.

Phân tích sự phân bố tỷ lệ nhiễm theo các thuộc tính của mẫu nghiên cứu, bảng 3 thể hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân hiệu, phân lớp của trẻ, nghề nghiệp, học vấn và độ tuổi của người nuôi dưỡng. Trẻ học tại phân hiệu chính dương tính thấp hơn nhóm học tại phân hiệu lẻ 0,67[0,53 – 0,83] lần ($p < 0,01$). Điểm chính thường tọa lạc ở trung tâm xã, nơi tập trung tầng lớp dân cư khá giả, được Ban Giám Hiệu giám sát thường xuyên vì vậy trẻ nhận được sự quan tâm chăm sóc từ nhà trường và phụ huynh nhiều hơn. Trong khi ở các điểm lẻ,

chỉ một giáo viên phụ trách một lớp, đôi khi 40 trẻ/lớp, vừa dạy học vừa lau dọn lớp, bàn ghế, đồ chơi cho trẻ,... nên khó hoàn thành tốt mọi việc. Hơn nữa, cơ sở vật chất thiếu thốn (đặc biệt nhà vệ sinh không đạt chuẩn, dùng nước giếng), không cho phép tuân thủ các biện pháp vệ sinh như lau nhà mỗi ngày, rửa dụng cụ dạy học, đồ chơi hàng tuần ... Cũng cùng quan điểm, Nguyễn Ngọc Huyền, Nguyễn Thị Hương kết luận chế độ chăm sóc tốt đã góp phần làm giảm tỷ lệ bệnh ở các trường tư thục so với các trường công lập⁽⁸⁾, các trường nội thành so với nông thôn⁽⁹⁾. Tuy nhiên, Giang Thùy Dương ghi nhận số trẻ nhiễm giun kim ở các trường mẫu giáo thành thị cao hơn các trường nông thôn⁽⁴⁾ và giải thích tình trạng tập trung đông đúc sẽ tạo điều kiện phát tán, lây nhiễm mầm bệnh nếu không đảm bảo các yêu cầu vệ sinh. Tương tự, Nguyễn Văn Dũng & cs. nhận thấy trẻ học tại các trường mẫu giáo nhiễm cao hơn trẻ ở nhà ($p < 0,01$)⁽¹⁰⁾, vì lớp học tập trung nhiều trẻ sẽ tập trung nhiều nguồn nhiễm, mật độ ô nhiễm trứng giun kim trong môi trường đậm đặc hơn, cùng với thói quen ngồi lê dưới sàn lớp, chơi chung đồ chơi, nên dễ dàng lây truyền qua lại lẫn nhau. Các nhận định trên, thoạt nghe, có vẻ mâu thuẫn nhưng thật sự đều quy tụ vào một điểm là phải giải quyết nguồn nhiễm trong môi trường sinh hoạt tập thể của trẻ!

Bảng 2 mô tả sự khác biệt giữa nhóm lớp lá và nhóm mầm-chồi với $OR = 1,4 [1,12 - 1,77]$ ($p < 0,01$) tương tự kết quả của Seokha KANG, Trần Thị Thanh Tâm, Nguyễn Thị Hương, Lương Thúy Vân^(7,9,14,15). Tại các vùng nông thôn, trẻ thường ở nhà và sẽ bắt đầu đi học lúc 3 tuổi nên số trường hợp bệnh trong nhóm lớp mầm chưa nhiều, nhưng mầm bệnh sẽ được tích lũy dần trong lớp và lây lan, số trẻ mới mắc tăng dần lên và đạt tối đa ở lớp lá nếu vệ sinh lớp học không được thực hiện đúng cách. Một số tác giả như Jea-Hwan PARK, Phan Thị Hương Liên và Lại Quang Sáng^(5, 12, 13) tìm thấy khuynh hướng tăng dần theo nhóm tuổi trong nhiễm giun kim ở trẻ

mẫu giáo tuy chưa chứng minh được về mặt thống kê. Phải chăng do cỡ mẫu chưa đủ hoặc do những đặc trưng sinh hoạt khác của mẫu nghiên cứu (mà các tác giả chưa kiểm soát được) đã hạn chế sự bộc lộ bản chất của vấn đề ?

Giới tính chưa thể hiện tác động lên tỷ lệ nhiễm trong bảng 2 ($p = 0,13$), phù hợp với ý kiến của Cazorla D. ở Venezuela ⁽¹⁾, Phan Thị Hương Liên ⁽¹³⁾ và Lại Quang Sáng ⁽⁵⁾. Ngược lại, Seokha KANG⁽¹⁴⁾, Jea-Hwan PARK ⁽¹²⁾, Nguyễn Ngọc Huyền ⁽⁸⁾ và Giang Thùy Dương ⁽⁴⁾ nhận định trẻ nam nhiễm cao hơn trẻ nữ do bản chất hiếu động, đụng chạm vào nhiều đồ vật hơn, đồng thời ít được chăm sóc và ý thức giữ gìn vệ sinh thấp hơn trẻ nữ. Có lẽ do những yếu tố này không hằng định ở tất cả các cộng đồng nên các kết quả cũng không đồng nhất.

Trình độ học vấn của NND được tìm thấy liên quan với tỷ lệ nhiễm ($OR = 0,55 [0,42 - 0,73]$, $p < 0,01$), tương tự nhiều báo cáo trong nước ^(6, 8, 15) nhưng khác với Nguyễn Thị Hương : không phát hiện khác biệt có ý nghĩa thống kê ⁽⁹⁾ và trái ngược với Giang Thùy Dương : trẻ thuộc nhóm mẹ học \leq cấp 2 nhiễm nhiều hơn trẻ thuộc nhóm mẹ học $<$ cấp 2 ⁽⁴⁾. Trình độ học vấn chỉ là nền tảng để tiếp cận và nắm bắt các thông tin về sức khỏe, qua đó có thể thay đổi thái độ, hành vi theo hướng tích cực. Nếu học vấn cao nhưng không tìm hiểu thông tin chính xác thì kiến thức về phòng ngừa bệnh tật nói chung, nhiễm giun kim nói riêng cũng không khác biệt với người có trình độ học vấn thấp.

Nhìn chung, mẹ quan tâm, chăm sóc trẻ chu đáo hơn các thành viên khác nhưng kết quả phân tích cho thấy số tiêu bản Graham dương tính tương đồng nhau giữa hai nhóm trẻ được nuôi dưỡng bởi mẹ và người khác ($p = 0,97$). Nói cách khác, sự chăm sóc của mẹ dù chu đáo hơn nhưng liệu có phù hợp với việc phòng tránh nhiễm giun kim, nghĩa là mẹ có hiểu biết đúng về bệnh giun kim nhiều hơn người khác chăm sóc bé không ? Ngoài ra, học càng cao, càng tạo điều kiện cho NND tiếp thu dễ dàng các thông

tin liên quan đến sức khỏe, qua đó thực hành phòng ngừa bệnh tốt hơn. Trong khi đó, trình độ học vấn \leq cấp 2 chiếm ưu thế trong mẫu khảo sát, ở cả 2 nhóm: người chăm sóc là mẹ cũng như là người khác. Phải chăng các yếu tố này đã góp phần đưa đến kết quả trên? Lương Thúy Vân cũng ghi nhận tương tự và gợi ý vai trò lây nhiễm giữa NND với trẻ ⁽⁶⁾. Đây cũng là một khía cạnh của vấn đề nhiễm giun kim vì theo tập tục ở các gia đình Việt Nam, trẻ thường ngủ chung với người lớn, tạo điều kiện lan truyền qua lại, do đó dù mẹ hay người khác chăm sóc trẻ đều có thể trở thành nguồn lây như nhau.

Về tuổi, NND ≥ 30 , với những kinh nghiệm tích lũy theo tuổi đời, việc chăm sóc con cái sẽ tốt hơn nhóm < 30 . Có lẽ nhờ đó, giảm được tình hình bệnh tật của trẻ, bao gồm bệnh giun kim ($OR = 0,75$, $p < 0,01$, bảng 2).

Nghề nghiệp phần nào phản ánh trình độ học vấn và điều kiện kinh tế, qua đó ảnh hưởng nhất định đến tình trạng nhiễm giun kim, vì thế, nếu phụ huynh lao động trí óc, khả năng trẻ dương tính sẽ thấp hơn nhóm lao động chân tay ($OR = 0,5 [0,29 - 0,86]$, $p < 0,01$) (bảng 2). Số liệu của Lương Thúy Vân cũng cho thấy sự liên hệ mạnh mẽ giữa nhiễm giun và nghề của người chăm sóc⁽⁶⁾. Ngoài ra, thời gian dành cho việc chăm sóc trẻ trong ngày bị chi phối phần nào bởi công việc của NND. Những ngành nghề đòi hỏi tuân thủ thời gian một cách nghiêm túc như công nhân sẽ bị hạn chế về thời gian, nhất là buổi sáng, do vậy việc vệ sinh kỹ vùng hạ bộ mỗi sáng sớm cho trẻ đôi khi khó thực hiện thường xuyên dẫn đến số trường hợp nhiễm cao hơn như trong điều tra của Giang Thùy Dương⁽⁴⁾.

KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT

Tỷ lệ nhiễm giun kim ở trẻ học tại các trường mẫu giáo huyện Củ Chi vẫn còn cao so với tình hình phát triển kinh tế hiện nay tại TP. HCM (30,7%). Bệnh tập trung ở nhóm trẻ học tại các điểm lẻ, nơi có tình trạng vệ sinh kém, và nhóm

trẻ học lớp lá, đối tượng đã tích lũy mầm bệnh từ lớp mầm, chồi.

Do đó, vấn đề vệ sinh cho trẻ mỗi sáng sớm cũng như vệ sinh lớp học, đặc biệt ở phân hiệu lẻ, cần được thực hiện đúng cách, phù hợp với việc phòng tránh nhiễm giun kim. Trước tiên, bên cạnh chương trình xổ giun định kỳ cho trẻ mẫu giáo, việc khảo sát KAP của phụ huynh và cô giáo về nhiễm giun kim cần được thực hiện để làm cơ sở cho công tác truyền thông GDSK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cazorla D., Acosta M., Garcia E. et al (2002). *Enterobius vermicularis* infection in preschool and schoolchildren of six rural communities from a semiarid region of Venezuela. *Helminthologia*, 43, 81-85.
2. Cook GC. (1994). Tropical infection of the gastrointestinal tract and liver series. *Gut online*, 35, 1159 -1162.
3. Corry Jeb Kucik, Gary L. Martin & Brett V. Sortor. (2004). Common Intestinal Parasites. *American Family Physician*, 69, 1161-1162.
4. Giang Thùy Dương. (2006). Tình hình nhiễm giun kim ở một số nhà trẻ - Mẫu giáo phường Tân An TP Buôn Ma Thuột và xã EaDrong Huyện CưMgar, tỉnh DakLak. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa. Trường đại học Tây Nguyên, Buôn Ma Thuột.
5. Lại Quang Sáng, Hoàng Thị Hòa & Nguyễn Thị Thu Huyền. (2004). Tình hình nhiễm giun kim của trẻ em lứa tuổi nhà trẻ - Mẫu giáo tại trường mầm non số 2 thành phố Nam Định và hiệu quả của Mebendazol. *Tạp chí y học thực hành*, số 477, trang 93 -95.
6. Lương Thúy Vân, Nguyễn Đức Chinh & Trần Công Trường. (2007-2008). Hiệu quả của Mebendazole đơn liều trong việc kiểm soát nhiễm giun kim ở trẻ học mẫu giáo tại huyện Củ Chi, TP.HCM. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa. Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, TP.HCM.
7. Murray & al. *Microbiology and Immunology* (3rd ed.). pp. 646-660. South Carolia.
8. Nguyễn Ngọc Huyền. (2006). Thực trạng nhiễm giun kim ở lứa tuổi nhà trẻ - mẫu giáo tại một số trường mầm non nội và ngoại thị thành phố Buôn Ma Thuột. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa. Trường Đại học Tây Nguyên, Buôn Ma Thuột.
9. Nguyễn Thị Hường. (2005). Tình hình nhiễm giun kim ở lứa tuổi nhà trẻ - mẫu giáo tại một số điểm thuộc hai huyện Eakar và Easoup, tỉnh Dak Lak năm 2005. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa. Trường Đại học Tây Nguyên, Dak Lak.
10. Nguyễn Văn Dũng & Nguyễn Xuân Tuất. (1996). Tình hình nhiễm giun kim ở trẻ em thành phố Buôn Ma Thuột lứa tuổi từ 1 - 10. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa. Trường Đại học Tây Nguyên, Buôn Ma Thuột.
11. Norhayati M, Hayati MI, Oothuman P et al. (1994). *Enterobius vermicularis* infection among children aged 1-8 years in a rural area in Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 25, 494-497.
12. Park J. H., Han E. T., Kim W. H., Shin E. H., Guk S. M., Kim J. L., et al. (2000). A survey of *Enterobius vermicularis* infection among children on western and southern coastal islands of the Republic of Korea. *The Korean Journal of Parasitology*, 43, 129-134.
13. Phan Thị Hương Liên, Hoàng Tân Dân, Lê Thanh Phương & cộng sự. (1997-2003). Nghiên cứu tình hình nhiễm giun đường ruột ở trẻ em trường mầm non Việt - Bun, Hà Nội và đánh giá hiệu quả của Nasoko (Mebendazole) trong điều trị giun đường ruột. *Tạp chí y học thực hành*, số 477, 95 -99.
14. Seokha KANG, Hyeong Kyu JEON, Keeseon S. EOM & Joong-Ki PARK. (2004). Egg positive rate of *Enterobius vermicularis* among preschool children in Cheongju, Chungcheongbuk-do, Korea. *Korean Journal of Parasitology*, 44, 247-249.
15. Trần Thị Thanh Tâm & Nguyễn Thị Thảo Hiền. (1994). Phân tích dịch tễ học tỷ lệ nhiễm giun kim tại hai trường mầm non 15A Q. Phú Nhuận (nội thành TP.HCM), mầm non Linh Xuân - Thủ Đức (ngoại thành TP.HCM). Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa. Trung tâm đào tạo và bồi dưỡng cán bộ y tế, TP.HCM.

