

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUIJS20250131>

TÌNH HÌNH NHIỄM KÝ SINH TRÙNG CỦA BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2025

Lê Quang Hiếu*, Trần Nguyễn Trường Duy, Lưu Trần Linh Đa

Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh ký sinh trùng là một trong những vấn đề sức khỏe quan trọng trên toàn cầu, đặc biệt ở các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới, nơi có điều kiện khí hậu thuận lợi cho sự phát triển và lây lan của các loài ký sinh trùng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá tình hình nhiễm ký sinh trùng trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 309 bệnh nhân đến khám và điều trị có xét nghiệm ký sinh trùng tại bệnh viện năm 2025. **Kết quả:** Trong số 309 bệnh nhân, tỉ lệ nữ giới chiếm 62.8%, nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 21-60 chiếm 78.0%. Tỉ lệ dương tính giun sán là 70.9%, trong đó đơn nhiễm một loại 54.4%, đồng nhiễm 16.5%. Tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng từng loại: *Toxocara* 65.0%, *Strongyloides stercoralis* 21.4%, *Cysticercus cellulosae* 10.7%, *Fasciola* spp. 3.0%. Các yếu tố nguy cơ thường gặp là nuôi chó mèo (74.4%), ăn rau sống (90.6%), ăn đồ tái sống (49.8%). **Kết luận:** Tình trạng nhiễm ký sinh trùng vẫn đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm, cần phải có các biện pháp can thiệp y tế phù hợp như nâng cao ý thức vệ sinh cá nhân - môi trường, tẩy giun định kỳ, truyền thông giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: bệnh ký sinh trùng, tỉ lệ nhiễm giun sán, *Toxocara* spp.

PARASITIC INFECTION STATUS AMONG PATIENTS VISITING THONG NHAT DONG NAI GENERAL HOSPITAL IN 2025

Le Quang Hieu, Tran Nguyen Truong Duy, Luu Tran Linh Da

ABSTRACT

Introduction: Parasitic diseases are among the major global health concerns, particularly in tropical and subtropical countries where climatic conditions favor the development and transmission of various parasites. **Objective:** To assess the prevalence of parasitic infections among patients visiting Thong Nhat General Hospital, Dong Nai. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 309 patients who underwent parasitological testing at the hospital in 2025. **Results:** Among the 309 patients, females accounted for 62.8%, and the age group with the highest proportion was 21 - 60 years (78.0%). The overall positivity rate for helminth infections was 70.9%, including 54.4% single infections and 16.5% co-infections. The infection rates for specific parasites were: *Toxocara* spp. 65.0%, *Strongyloides stercoralis* 21.4%, *Cysticercus cellulosae* 10.7%, and *Fasciola* spp. 3.0%. Common risk factors included raising dogs and cats (74.4%), eating raw vegetables (90.6%), and consuming undercooked food (49.8%). **Conclusion:** Parasitic infections remain an important public health issue requiring appropriate medical interventions such as promoting personal and environmental hygiene, regular deworming, and health education campaigns.

Keywords: parasitic diseases, helminth infection rate, *Toxocara* spp

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, bệnh ký sinh trùng vẫn còn là một thách thức lớn đối với hệ thống y tế. Đặc điểm khí hậu nóng ẩm, điều kiện sinh hoạt đa dạng cùng với thói quen ăn uống và vệ sinh chưa đảm bảo đã tạo

* Tác giả liên hệ: Lê Quang Hiếu, Email: lehieu260293@gmail.com

(Ngày nhận bài: 13/11/2025; Ngày nhận bản sửa: 28/11/2025; Ngày duyệt đăng: 01/12/2025)

điều kiện thuận lợi cho ký sinh trùng phát triển. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm giun sán và các loại ký sinh trùng khác ở Việt Nam vẫn ở mức cao, đặc biệt ở những vùng có điều kiện vệ sinh kém, khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa. Ngoài ra, việc tiêu thụ thực phẩm chưa được kiểm soát chặt chẽ, sử dụng nguồn nước không đảm bảo vệ sinh, tiếp xúc với môi trường ô nhiễm và nuôi thú cưng mà không có biện pháp phòng ngừa cũng là những yếu tố làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh [1].

Các bệnh ký sinh trùng không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe cá nhân mà còn có tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống, khả năng lao động và gây gánh nặng kinh tế cho gia đình cũng như hệ thống y tế. Bệnh do ký sinh trùng có thể được điều trị dễ dàng nếu được phát hiện sớm. Tuy nhiên, nếu để lâu sẽ xảy ra các biến chứng như tổn thương mắt, gan, phổi, não, thần kinh thậm chí gây tử vong.

Phòng khám ký sinh trùng còn trùng tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện, chẩn đoán và điều trị các bệnh do ký sinh trùng gây ra. Việc khảo sát tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng cũng như phân tích các yếu tố liên quan sẽ cung cấp dữ liệu quan trọng giúp định hướng các biện pháp phòng chống và điều trị hiệu quả hơn. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Khảo sát tình hình nhiễm ký sinh trùng của bệnh nhân đến khám tại phòng khám ký sinh trùng, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2025" với mục tiêu đánh giá tình hình nhiễm ký sinh trùng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đến khám tại phòng khám ký sinh trùng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 309 bệnh nhân đến khám và điều trị tại phòng khám ký sinh trùng, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2025.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Tất cả bệnh nhân đến khám có xét nghiệm ký sinh trùng tại phòng khám ký sinh trùng - còn trùng Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai trong thời gian thực hiện nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đủ khả năng để trả lời phỏng vấn (tâm thần, trầm cảm, câm, điếc...); Bệnh nhân đang sử dụng thuốc điều trị giun sán; Bệnh nhân có kết quả xét nghiệm huyết thanh học nằm trong ngưỡng Grey zone.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n \geq Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

N: Là số lượng cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Là trị số từ phân phối chuẩn phản ánh sai lầm loại 1, với $\alpha = 0.05$ thì $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1.96$

p: Tỷ lệ đồng thuận ước tính giữa hai phương pháp (Theo Sơn Thị Tiến và cộng sự, chọn $p = 0.582$)

d = 0.1: Sai số cho phép

Thực tế chúng tôi thu thập được 309 mẫu phù hợp với công thức và thỏa các điều kiện tiêu chuẩn được đưa ra trong nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

Việc thu thập mẫu được thực hiện bắt đầu từ lúc bệnh nhân đến khám tại phòng khám ký sinh trùng có các biểu hiện lâm sàng gợi ý như rối loạn tiêu hóa, đau vùng gan mật, ngứa da, nổi mẩn, tăng bạch cầu ái toan hoặc các triệu chứng toàn thân không đặc hiệu liên quan đến nhiễm ký sinh trùng. Việc chẩn đoán được hỗ trợ bằng xét nghiệm huyết thanh học ELISA phát hiện kháng thể đặc hiệu kháng ký sinh trùng. Trường hợp có kết quả ELISA dương tính được xác định là bệnh nhân nhiễm ký sinh trùng huyết thanh học dương tính, phù hợp với tiêu chí chọn mẫu nghiên cứu.

Bệnh nhân được khai thác các yếu tố: Tuổi, giới tính, nơi ở, các yếu tố nguy cơ: Nuôi chó mèo, làm vườn/ làm ruộng, ăn rau sống, ăn đồ tái/ sống, rửa tay trước khi ăn. Dựa vào yếu tố lâm sàng và dịch

tế bệnh nhân sẽ được chỉ định các xét nghiệm huyết thanh học phù hợp với 4 loại ký sinh trùng thường gặp là: *Toxocara spp.*, *Strongyloides stercoralis*, *Cysticercus cellulosae*, *Fasciola spp.*

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Kết quả từ phiếu điều tra thu thập số liệu được mã hóa, nhập liệu bằng phần mềm Epidata và xử lý phân tích bằng phần mềm Stata 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 309 bệnh nhân đến khám tại phòng khám ký sinh trùng chúng tôi thu được một số kết quả như sau.

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 11. Đặc điểm dân số nghiên cứu (n = 309)

Yếu tố liên quan	Tần số/ trung bình	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nam	115	37.2
Nữ	194	62.8
Tuổi	47 (37 - 57)	
Nhóm Tuổi		
< 20	15	4.9
21 - 60	241	78.0
> 60	53	17.1
Nơi sinh sống		
Nông thôn	187	60.5
Thành thị	122	39.5
Tắc giun định kỳ		
Không	87	28.2
6 tháng	175	56.6
1 năm	47	15.2
Nuôi chó mèo		
Không	79	25.6
Có	230	74.4
Làm vườn/làm ruộng		
Không	197	63.8
Có	112	36.2
Ăn rau sống		
Không	29	9.4
Có	280	90.6
Ăn đồ tái/sống		
Không	155	50.2
Có	154	49.8
Rửa tay trước khi ăn		
Thường xuyên	222	71.8
Thỉnh thoảng	77	25.0
Hiếm khi	10	3.2

Nhận xét: Kết quả cho thấy tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới trong quần thể nghiên cứu. Nhóm tuổi 21 - 60 chiếm ưu thế, phản ánh đặc điểm của lực lượng lao động có khả năng phơi nhiễm cao hơn với các yếu tố nguy cơ. Đa số người tham gia sinh sống tại khu vực nông thôn (60.5%), đồng thời có tỷ lệ nuôi chó mèo cao (74.4%) và thói quen tiêu thụ rau sống phổ biến (90.4%). Đây đều là những yếu tố có thể làm gia tăng

nguy cơ phơi nhiễm. Mặc dù hơn một nửa số người tham gia có thực hiện tẩy giun định kỳ, vẫn còn 28.2% không tẩy giun và 27.5% không duy trì thói quen rửa tay thường xuyên trước khi ăn.

3.2. Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng

Trong tổng số 309 bệnh nhân được khảo sát, có 219 trường hợp nhiễm ký sinh trùng, chiếm tỷ lệ 70.9%. Số bệnh nhân không nhiễm là 90 trường hợp, tương ứng 29.1%.

Điều này cho thấy tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng ở đối tượng nghiên cứu rất cao, vượt quá 2/3 tổng số bệnh nhân được khảo sát. Kết quả phản ánh tình trạng nhiễm ký sinh trùng vẫn đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm, đòi hỏi phải có các biện pháp can thiệp y tế phù hợp, bao gồm nâng cao ý thức vệ sinh cá nhân - môi trường, tẩy giun định kỳ, cũng như tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe để giảm thiểu tỷ lệ mắc bệnh.

3.3. Tỷ lệ nhiễm các loại ký sinh trùng phổ biến

Bảng 12. Tỷ lệ nhiễm giun sán từng loại ở đối tượng nghiên cứu

Tên KST	Âm tính		Dương tính		Tổng
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng
<i>Toxocara</i>	108	35.0	201	65.0	309
<i>Strongyloides stercoralis</i>	213	78.6	58	21.4	271
<i>Cysticercus cellulosae</i>	133	89.3	16	10.7	149
<i>Fasciola spp.</i>	129	97.0	4	3.0	133

Nhận xét: Kết quả cho thấy *Toxocara spp.* là loài ký sinh trùng ghi nhận với tỷ lệ cao nhất, chiếm 65.0% (201/309). *Strongyloides stercoralis* được phát hiện ở 21.4% (58/271), trong khi *Cysticercus cellulosae* chiếm 10.7% (16/149). *Fasciola spp.* có tỷ lệ thấp nhất với 3.0% (4/133). Mặc dù tỷ lệ nhiễm khác nhau giữa các loài, tất cả đều cho thấy nguy cơ phơi nhiễm tồn tại trong cộng đồng, đặc biệt ở nhóm thường xuyên tiếp xúc với động vật, đất hoặc có thói quen ăn thực phẩm sống.

Bảng 13. Tỷ lệ đồng nhiễm giun sán ở đối tượng nghiên cứu (n = 309)

Tên KST	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không nhiễm	90	29.1
Nhiễm 1 loại	168	54.4
Đồng nhiễm 2 loại	43	13.9
Đồng nhiễm 3 loại	7	2.3
Đồng nhiễm 4 loại	1	0.3
Tổng cộng	309	100.0

Ghi chú: *Toxocara* (n = 309), *Strongyloides stercoralis* (n = 271), *Cysticercus cellulosae* (n = 149), *Fasciola spp.* (n = 133). Vì dựa trên đặc điểm lâm sàng và yếu tố dịch tễ mà mỗi bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm huyết thanh học KST phù hợp.

Nhận xét: Kết quả cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu nhiễm đơn loài ký sinh trùng (54.4%), trong khi tỷ lệ không nhiễm chiếm 29.1%. Tình trạng đồng nhiễm cũng được ghi nhận, trong đó đồng nhiễm hai loài chiếm 13.9%, ba loài là 2.3% và bốn loài chỉ chiếm 0.3%. Điều này cho thấy mặc dù phần lớn bệnh nhân chỉ nhiễm một loại ký sinh trùng, song vẫn tồn tại một tỷ lệ đáng kể các trường hợp đồng nhiễm, phản ánh sự đa dạng nguồn lây nhiễm và nguy cơ phơi nhiễm cao trong cộng đồng.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng

Bảng 14. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng

Yếu tố liên quan			Giun đũa chó, mèo (<i>Toxocara</i>) (n = 309)			<i>Giun lươn</i> (<i>Strongyloid es stercoralis</i>) (n = 271)			<i>Sán lợn</i> (<i>Cysticercus cellulosae</i>) (n = 149)			<i>Sán lá gan lớn</i> (<i>Fasciola</i>) (n = 133)											
Không nhiễm n (%)			Nhiễm n (%)			P-value PR (95%CI)			Không nhiễm n (%)			Nhiễm n (%)			P-value PR (95%CI)								
Tuổi																							
> 60			21 - 60			< 20			> 60			21 - 60			< 20								
19 (35.9%)			79 (32.8%)			10 (66.7%)			34 (64.1%)			162 (67.2%)			5 (33.3%)								
0.028 1.11 (0.92 - 1.33)			0.028 1.11 (0.92 - 1.33)			0.028 1.11 (0.92 - 1.33)			0.028 1.11 (0.92 - 1.33)			0.028 1.11 (0.92 - 1.33)			0.028 1.11 (0.92 - 1.33)								
33 (71.7%)			169 (79.7%)			11 (84.6%)			13 (28.7%)			43 (20.3%)			2 (15.4%)								
0.422 1.37 (0.85 - 2.23)			0.422 1.37 (0.85 - 2.23)			0.422 1.37 (0.85 - 2.23)			0.422 1.37 (0.85 - 2.23)			0.422 1.37 (0.85 - 2.23)			0.422 1.37 (0.85 - 2.23)								
19 (79.2%)			110 (91.7%)			4 (80.0%)			5 (20.8%)			10 (8.3%)			1 (20.0%)								
0.155 1.85 (0.59 - 5.86)			0.155 1.85 (0.59 - 5.86)			0.155 1.85 (0.59 - 5.86)			0.155 1.85 (0.59 - 5.86)			0.155 1.85 (0.59 - 5.86)			0.155 1.85 (0.59 - 5.86)								
23 (95.8%)			101 (97.1%)			5 (100.0%)			1 (4.2%)			3 (2.9%)			0								
0.873 1.65 (0.27 - 10.31)			0.873 1.65 (0.27 - 10.31)			0.873 1.65 (0.27 - 10.31)			0.873 1.65 (0.27 - 10.31)			0.873 1.65 (0.27 - 10.31)			0.873 1.65 (0.27 - 10.31)								
Giới tính			Nam			Nữ			Giới tính			Nam			Nữ								
30 (26.1%)			78 (40.2%)			116 (59.8%)			0.012 1.24 (1.05 - 1.44)			75 (75.0%)			138 (80.7%)								
85 (73.9%)			116 (59.8%)			116 (59.8%)			0.012 1.24 (1.05 - 1.44)			25 (25.0%)			33 (19.3%)								
0.269 1.30 (0.82 - 2.05)			0.269 1.30 (0.82 - 2.05)			0.269 1.30 (0.82 - 2.05)			0.269 1.30 (0.82 - 2.05)			0.269 1.30 (0.82 - 2.05)			0.269 1.30 (0.82 - 2.05)								
55 (79.7%)			78 (97.5%)			78 (97.5%)			0.269 1.30 (0.82 - 2.05)			14 (20.3%)			2 (2.5%)								
8.12 (1.90 - 34.64)			8.12 (1.90 - 34.64)			8.12 (1.90 - 34.64)			8.12 (1.90 - 34.64)			8.12 (1.90 - 34.64)			8.12 (1.90 - 34.64)								
54 (96.4%)			75 (97.4%)			75 (97.4%)			8.12 (1.90 - 34.64)			2 (3.6%)			2 (2.6%)								
0.745 1.38 (0.2 - 9.54)			0.745 1.38 (0.2 - 9.54)			0.745 1.38 (0.2 - 9.54)			0.745 1.38 (0.2 - 9.54)			0.745 1.38 (0.2 - 9.54)			0.745 1.38 (0.2 - 9.54)								
Tỷ lệ giun định kỳ			1 năm			6 tháng			Không			Tỷ lệ giun định kỳ			1 năm			6 tháng			Không		
12 (25.5%)			72 (41.1%)			24 (27.6%)			0.032 1.07 (1.1 - 1.13)			32 (76.2%)			131 (85.1%)			50 (66.7%)					
35 (74.47)			103 (58.9%)			63 (72.4%)			0.032 1.07 (1.1 - 1.13)			10 (23.8%)			23 (14.9%)			25 (33.3%)					
0.006 1.29 (1.11 - 1.52)			0.006 1.29 (1.11 - 1.52)			0.006 1.29 (1.11 - 1.52)			0.006 1.29 (1.11 - 1.52)			0.006 1.29 (1.11 - 1.52)			0.006 1.29 (1.11 - 1.52)			0.006 1.29 (1.11 - 1.52)					
18 (81.8%)			74 (92.5%)			41 (87.2%)			0.006 1.29 (1.11 - 1.52)			4 (18.2%)			6 (7.5%)			6 (12.8%)					
0.309 1.16 (0.84 - 1.59)			0.309 1.16 (0.84 - 1.59)			0.309 1.16 (0.84 - 1.59)			0.309 1.16 (0.84 - 1.59)			0.309 1.16 (0.84 - 1.59)			0.309 1.16 (0.84 - 1.59)			0.309 1.16 (0.84 - 1.59)					
19 (100.0)			74 (96.1%)			36 (97.3%)			0.309 1.16 (0.84 - 1.59)			0 (0)			3 (3.9%)			1 (2.7%)					
0.667 0.86 (0.35 - 2.11)			0.667 0.86 (0.35 - 2.11)			0.667 0.86 (0.35 - 2.11)			0.667 0.86 (0.35 - 2.11)			0.667 0.86 (0.35 - 2.11)			0.667 0.86 (0.35 - 2.11)			0.667 0.86 (0.35 - 2.11)					

ISSN: 2615-9686 Hong Bang International University Journal of Science

Yếu tố liên quan			Giun đũa chó, mèo (<i>Toxocara</i>) (n = 309)			<i>Giun lươn</i> (<i>Strongyloides stercoralis</i>) (n = 271)			<i>Sán lợn</i> (<i>Cysticercus cellulosae</i>) (n = 149)			<i>Sán lá gan lớn</i> (<i>Fasciola</i>) (n = 133)		
Không nhiễm n (%)	Nhiễm n (%)	P-value PR (95%CI)	Không nhiễm n (%)	Nhiễm n (%)	P-value PR (95%CI)	Không nhiễm n (%)	Nhiễm n (%)	P-value PR (95%CI)	Không nhiễm n (%)	Nhiễm n (%)	P-value PR (95%CI)	Không nhiễm n (%)	Nhiễm n (%)	p-value PR (95%CI)
Thói quen rửa tay														
Rửa tay hiếm khi	Rửa tay thỉnh	Rửa tay thường	0.001 1.25 (1.10-1.43)			0.033 1.47 (1.03-2.10)			0.282 1.32 (0.67 - 2.60)			0.923 0.78 (0.13 - 4.62)		
3 (30.0%)	14 (18.2%)	91 (41.0%)												
7 (70.0%)	63 (81.8%)	131 (59.0%)												
7 (87.5%)	45 (66.2%)	161 (82.6%)												
1 (12.5%)	23 (33.8%)	34 (17.4%)												
5 (100%)	35 (83.3%)	93 (91.2%)												
0 (0%)	7 (16.7%)	9 (8.8%)												
5 (100.0%)	31 (96.9%)	93 (96.9%)												
0 (0.0%)	1 (3.1%)	3 (3.1%)												

*: Không tính được PR hoặc P value do số lượng ca nhiễm quá ít để ước tính

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* cao nhất ở nhóm 21 - 60 tuổi (67.2%), thấp nhất ở nhóm < 20 tuổi (33.3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0.028$). Nam giới có nguy cơ nhiễm cao hơn nữ ($PR = 1.24$; $p = 0.012$). Người tẩy giun ít, đặc biệt không tẩy định kỳ, có nguy cơ nhiễm cao hơn ($PR = 1.07$; $p = 0.032$). Các yếu tố như nuôi chó mèo, làm vườn/làm ruộng và ăn đồ sống làm tăng nguy cơ nhiễm nhưng không có ý nghĩa thống kê. Thói quen rửa tay có ảnh hưởng rõ rệt, nhóm rửa tay không thường xuyên có nguy cơ nhiễm cao hơn có ý nghĩa thống kê ($PR = 1.25$; $p = 0.001$).

Tỷ lệ nhiễm *Strongyloides stercoralis* tăng dần theo tuổi, cao nhất ở nhóm > 60 tuổi (28.7%) nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0.422$). Nam có tỷ lệ nhiễm cao hơn nữ song khác biệt không đáng kể ($p = 0.269$). Người tẩy giun ít có nguy cơ nhiễm cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa ($PR = 1.29$; $p = 0.006$). Làm vườn/làm ruộng là yếu tố nguy cơ mạnh ($PR = 4.63$; $p < 0.001$). Các yếu tố như nuôi chó mèo và ăn đồ sống không có liên quan đáng kể. Thói quen rửa tay thường xuyên giúp giảm nguy cơ nhiễm rõ rệt ($PR = 1.47$; $p = 0.033$).

Tỷ lệ nhiễm *Cysticercus cellulosae* cao nhất ở nhóm > 60 tuổi (20.8%) nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0.155$). Nam giới có nguy cơ nhiễm cao gấp 8.12 lần nữ, sự khác biệt có ý nghĩa rất cao ($p < 0.001$), cho thấy giới tính là yếu tố nguy cơ quan trọng. Tẩy giun định kỳ, nuôi chó mèo và làm vườn/làm ruộng không liên quan đáng kể đến nguy cơ nhiễm. Thói quen ăn đồ sống là yếu tố nguy cơ rõ rệt, làm tăng nguy cơ nhiễm 8.52 lần ($p = 0.008$).

Tỷ lệ nhiễm *Fasciola* trong nghiên cứu rất thấp (4/133 ca), khiến hầu hết các yếu tố khảo sát không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Không ghi nhận mối liên quan đáng kể giữa nhiễm sán lá gan lớn với tuổi, giới, tẩy giun định kỳ, nuôi chó mèo, làm vườn, ăn đồ sống hay thói quen rửa tay. Điều này có

thể do số ca nhiễm quá ít và cỡ mẫu nhỏ, làm giảm độ tin cậy của phân tích.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tại Đồng Nai ghi nhận nữ giới chiếm ưu thế (62,8%), tương đồng với nghiên cứu của Sơn Thị Tiến (2022) tại Cần Thơ (62,9%) [2]. Sự khác biệt về phân bố giới giữa các vùng có thể có thể liên quan đến đặc điểm nghề nghiệp và vai trò lao động, khi nữ giới thường tham gia nhiều hoạt động nội trợ và tiếp xúc với các nguồn lây ký sinh trùng trong sinh hoạt hằng ngày. Về độ tuổi, nhóm 20 - 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (68,3%), cho thấy nhu cầu khám - xét nghiệm ký sinh trùng tập trung ở nhóm dân số đang tuổi lao động. Kết quả này phù hợp với ghi nhận tại Cần Thơ (81,6%) [2], gợi ý rằng phơi nhiễm ký sinh trùng tỷ lệ cao tập trung ở nhóm tuổi lao động.

Về đặc điểm môi trường sống, 60,5% người tham gia đến từ khu vực nông thôn - nơi các điều kiện vệ sinh và nguồn nước sinh hoạt thường chưa đảm bảo, tạo thuận lợi cho lan truyền ký sinh trùng. Nhận định này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Đề (2020), cho thấy tỷ lệ phơi nhiễm *Toxocara* ở nông thôn cao gấp đôi thành thị [3]. Ngoài ra, 74,4% hộ gia đình nuôi chó mèo - vật chủ trung gian của nhiều loài ký sinh trùng, đặc biệt là *Toxocara spp.* - là yếu tố đã được Holland et al. (2006) đề cập [4].

Kết quả xét nghiệm 309 bệnh nhân cho thấy 70,9% dương tính với ít nhất một loài ký sinh trùng, cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu cộng đồng tại Trà Vinh (34,09%) [5] và Cần Thơ (58,2%) [2]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đối tượng nghiên cứu tại Đồng Nai là những bệnh nhân có triệu chứng hoặc nghi ngờ nhiễm ký sinh trùng, thay vì khảo sát cộng đồng. Bên cạnh đó, đặc điểm khí hậu nóng ẩm, thói quen ăn rau sống và thực phẩm chưa nấu chín có thể góp phần làm gia tăng tỷ lệ phơi nhiễm phù hợp với giả thuyết về các yếu tố nguy cơ đã được ghi nhận ở Việt Nam. Cũng cần lưu ý rằng ELISA - phương pháp sử dụng trong nghiên cứu này - không phân biệt được nhiễm cũ và nhiễm hoạt động, dẫn đến khả năng làm tăng tỷ lệ dương tính ghi nhận được. Tuy nhiên, điều này không ảnh hưởng đến giá trị của xét nghiệm trong việc phản ánh mức độ phơi nhiễm trong cộng đồng có triệu chứng.

Trong các loài được khảo sát, *Toxocara spp.* chiếm tỷ lệ cao nhất (65,0%), vượt nhiều khu vực khác như Hà Nội (41,2%) [6] hay Cần Thơ (25,4%) [2]. Có thể liên quan đến thói quen nuôi chó mèo phổ biến và tiếp xúc đất thường xuyên. *Strongyloides stercoralis* (21,4%) phù hợp với tỷ lệ lưu hành trung bình - cao ở Việt Nam và Đông Nam Á (Steinmann et al., 2007) [7]. *Cysticercus cellulosae* chiếm 10,7%, thấp hơn Cần Thơ (15,6%) [2] nhưng tương đồng Đắk Lắk (10,0%) [8]; lây qua ăn thịt heo chưa nấu chín, cho thấy thói quen ẩm thực vẫn là yếu tố nguy cơ chính. Cuối cùng, *Fasciola spp.* có tỷ lệ thấp nhất (3,0%), phản ánh đặc điểm sinh thái Đồng Nai không thuận lợi cho chu trình sán lá gan lớn và thói quen ăn rau thủy sinh sống ít phổ biến.

Tỷ lệ đồng nhiễm hai hoặc nhiều loài ký sinh trùng đạt 16,5%, cao hơn Cần Thơ (15%) [2]. Đồng nhiễm làm phức tạp biểu hiện lâm sàng, gây khó khăn trong chẩn đoán và điều trị.

Phân tích yếu tố liên quan cho thấy nhóm 21 - 60 tuổi và nam giới có nguy cơ nhiễm *Toxocara spp.* cao hơn, phù hợp với các nghiên cứu trong nước [2]. Việc tẩy giun định kỳ giúp giảm nguy cơ đáng kể ($p = 0.032$), trong khi hành vi vệ sinh kém - đặc biệt rửa tay không thường xuyên - làm tăng nguy cơ 1,25 lần ($p = 0.001$). Đối với *Strongyloides stercoralis*, yếu tố nguy cơ mạnh nhất là làm vườn/làm ruộng ($PR = 4.63$; $p < 0.001$), phản ánh cơ chế lây qua da. Tẩy giun định kỳ 6 tháng/lần giúp giảm tỷ lệ nhiễm ($p = 0.006$), và rửa tay thường xuyên có tác dụng bảo vệ rõ rệt ($p = 0.015$).

Với *Cysticercus cellulosae*, nam giới có mối liên quan với nguy cơ nhiễm cao hơn nữ ($PR = 8.12$; $p < 0.001$). Ngoài ra, hành vi ăn đồ tái/sống có liên quan đáng kể với tỷ lệ nhiễm cao hơn ($p = 0.008$). Điều này phù hợp với các nghiên cứu tại Việt Nam và Peru (Garcia et al., 2003) [9]. Ngược lại, các yếu tố như tuổi, làm vườn hay nuôi chó mèo không có mối liên hệ đáng kể.

Riêng với *Fasciola spp.*, tỷ lệ nhiễm thấp (1,9%) khiến không yếu tố nào đạt ý nghĩa thống kê. Kết quả phù hợp với cơ chế lây truyền đặc trưng - qua rau thủy sinh hoặc nước uống nhiễm nang trùng - thay vì qua tay hay đất.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 309 bệnh nhân có triệu chứng đến khám tại Phòng khám Ký sinh trùng Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai cho thấy tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng còn cao (70.9%), trong đó *Toxocara spp.* là loài chủ đạo (65%), tiếp theo là *Strongyloides stercoralis*, *Cysticercus cellulosae* và *Fasciola spp.* Đồng nhiễm đa loài phổ biến (22.7%). Nam giới, nhóm tuổi lao động và người sống ở nông thôn có nguy cơ cao. Các yếu tố nguy cơ chính gồm nuôi chó mèo, không tẩy giun định kỳ, tiếp xúc đất và ăn thực phẩm tái, sống. Kết quả khẳng định tình trạng nhiễm ký sinh trùng vẫn đáng lưu ý, đặc biệt là *Toxocara spp.* và chịu ảnh hưởng mạnh bởi hành vi và môi trường.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc và tập thể khoa Vi sinh Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai đã tạo điều kiện và hỗ trợ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Quyết định 1744/QĐ-BYT về Giám sát phòng chống bệnh ký sinh trùng thường gặp tại Việt Nam, B. Y. tế, 2021.
- [2] S. T. Tiến, "Nghiên cứu tình hình nhiễm ký sinh trùng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022," (in V), *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 55, trang 207-213, 2022.
- [3] N. V. Đề và P. V. Khuê, "*Bệnh ký sinh trùng truyền lây giữa người và động vật*," (in V), Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, trang 46-52, 2020.
- [4] H. Mizgajski-Wiktor, S. Uga, C. Holland, and H. Smith, "*Toxocara: the enigmatic parasite*," ed: CABI Publishing, 2006.
- [5] T. T. Huệ, N. N. M. Thư, N. T. B. Sáu, P. T. T. Giang, và N. T. T. Trúc, "Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng và mối tương quan với các đặc điểm ở người nuôi chó tại xã Dân Thành, tỉnh Trà Vinh," (in V), *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 529, số 1B, 2023.
- [6] P. N. Minh, N. N. Bích, và P. T. B. Ngọc, "Tình hình nhiễm giun sán ở bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022," (in V), *Tạp chí Y học Cộng đồng Việt Nam*, Tập 64, trang 204-209, 2023.
- [7] P. Steinmann et al., "Occurrence of *Strongyloides stercoralis* in Yunnan Province, China, and comparison of diagnostic methods," (in E), *PLoS Negl Trop Dis*, vol. 1, no. 1, p. e75, Oct 31 2007.
- [8] H. T. M. Trang, N. N. Đình, và B. V. Tuấn, "Tỷ lệ lưu hành huyết thanh học ấu trùng *Cysticercus cellulosae* ở người dân sống tại huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk và yếu tố liên quan," (in V), *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 45, trang 169-176, 2022.
- [9] H. H. García, A. E. Gonzalez, C. A. Evans, and R. H. Gilman, "*Taenia solium* cysticercosis," (in E), *Lancet*, vol. 362, no. 9383, pp. 547-56, Aug 16 2003.