

**\*Đặc điểm u trên siêu âm.** Trong số 45 bệnh nhân có 41/45 u tuyến mang tai có tính chất giảm âm, chiếm 91,11%, và 4/45 u có tính chất hỗn hợp âm. Khi chia nhóm u lành tính và u ác tính, chúng tôi nhận thấy, có 90% u lành tính có tính chất giảm âm, trong khi 100% u ác tính có tính chất giảm âm. Nghiên cứu của tác giả Đinh Xuân Thành cho kết quả tương tự khi thấy u lành tính giảm âm trong 92,6%, u ác tính giảm âm 100%<sup>3</sup>.

**\*Đặc điểm u trên cộng hưởng từ.** Trong nghiên cứu hầu hết u tuyến mang tai có tính chất giảm tín hiệu trên T1(86,67%), tăng tín hiệu trên T2 (100%). Đặc điểm tín hiệu này phù hợp với các khối u tuyến mang tai và mô hình mô bệnh học trong nghiên cứu, đã được mô tả trong y văn.

**4.3. Mô bệnh học sau mổ.** Trong nghiên cứu có 40/45 bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh lành tính (88,88%), 5/45 bệnh nhân kết quả ác tính. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của tác giả Trần Quang Long (2006) với kết quả tỉ lệ u lành tính 87,5%<sup>44</sup>. Nghiên cứu của tác giả Hàn Thị Vân Thanh (2001) cho kết quả u lành tính chiếm 70,6%<sup>4</sup>. Nghiên cứu của tác giả Spiro cho tỉ lệ u lành tính tuyến mang tai là 68,3%<sup>5</sup>. Như vậy, trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ u lành tính cao hơn so với các nghiên cứu nêu trên.

## V. KẾT LUẬN

Tuổi nhỏ nhất gặp trong nghiên cứu là 9,

tuổi lớn nhất là 75. Tất cả bệnh nhân đến khám là khối u vùng mang tai.

Trên hình ảnh siêu âm u tuyến mang tai có tính chất giảm âm chiếm 91,11%

Trên cộng hưởng từ hầu hết có tính chất giảm tín hiệu trên T1 và tăng tín hiệu trên T2.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn Quang.** Nhận Xét Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Kết Quả Phẫu Thuật u Biểu Mô Lành Tính Tuyến Mang Tai Từ 2009-2013. Luận văn Thạc sỹ y học; Trường Đại học Y Hà Nội; 2013.
2. **Hàn Thị Vân Thanh.** Nhận Xét Đặc Điểm Lâm Sàng, Mô Bệnh Học và Kết Quả Phẫu Thuật Của u Tuyến Nước Bọt Mang Tai ở Bệnh Viện K Từ 1996-2001. Luận văn Thạc sỹ y học; Trường Đại học Y Hà Nội; 2001.
3. **Đinh Xuân Thành.** Nghiên Cứu Chẩn Đoán và Điều Trị Phẫu Thuật u Tuyến Nước Bọt Mang Tai. Luận văn Tiến sỹ y học; Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
4. **Trần Quang Long.** Bước Đầu Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật u Tuyến Mang Tai và Các Biến Chứng Tại Bệnh Viện Tai Mũi Họng Trung Ương (Từ Tháng 1/2004 Đến Tháng 8/2006). Luận văn Thạc sỹ y học; Trường Đại học Y Hà Nội; 2006.
5. **Spiro RH.** Salivary neoplasms: Overview of a 35-year experience with 2,807 patients. Head Neck Surg. 1986;8(3):177-184.
6. **Nguyễn Thủy Trang, Bùi Văn Giang.** Giá trị chẩn đoán của cộng hưởng từ khuếch tán và cộng hưởng từ tương phản động học trong phân biệt u tuyến nước bọt mang tai lành tính và ác tính. Tạp chí Y học Việt Nam. August 2021:190-193.
7. **Phạm Trung Kiên.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng và Phân Loại Mô Bệnh Học u Tuyến Nước Bọt Tại Bệnh Viện Tai Mũi Họng Trung Ương. Luận văn Thạc sỹ y học; Trường Đại học Y Hà Nội; 2008.

# TỶ LỆ HUYẾT THANH DƯƠNG TÍNH ẤU TRÙNG TOXOCARA CANIS Ở NGƯỜI DÂN PHƯỜNG AN LỘC, THỊ XÃ BÌNH LONG, TỈNH BÌNH PHƯỚC

Phan Văn Trọng<sup>1</sup>, Nguyễn Long Anh<sup>2</sup>, Phan Hoàng Thái Bảo<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng Toxocara canis (T.canis) ở người dân phường An Lộc, thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước năm 2021.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** - Tất cả những người dân từ 3 tuổi trở lên có hộ khẩu và sinh sống tại phường An Lộc, thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước. - Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

**Kết quả:** - Tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng T. canis chiếm 18,5%, trong đó tỷ lệ huyết thanh dương tính ở nam và nữ là tương đương (19,3% so với 17,9%); nhóm 3 - 14 tuổi chiếm 24,6%; nhóm ≥15 tuổi chiếm 17,4%. - Có 73,3% đối tượng nghiên cứu có chỉ số bạch cầu ái toan (BCAT) ở mức bình thường (<5%) và 26,7% tăng (≥5%). - Không có sự khác biệt về tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng T. canis theo dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thành phần kinh tế (p>0,05). **Từ khóa:** Giun đũa chó; Huyết thanh dương tính; tỉnh Bình Phước

## SUMMARY

**SEROPOSITIVE RATE OF TOXOCARA CANIS LARVAE IN PEOPLE AT AN LOC WARD, BÌNH LONG DISTRICT, BÌNH PHUOC PROVINCE**

**Objective:** To determine the seropositive rate of

<sup>1</sup>Trường Đại học Tây Nguyên

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế, thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước

Chịu trách nhiệm chính: Phan Văn Trọng

Email: pvtrong@ttn.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023

Toxocara canis larvae in people at An Loc Ward, Binh Long district, Binh Phuoc province in 2021. **Research subjects and methods:** The study design was a cross-sectional study. The subjects were residents 3 years old and above who had household registration and lived in An Loc ward, Binh Long district, Binh Phuoc province. **Results:** The seropositive rate of T. canis accounted for 18.5%, of which this rate of male and female was similar (19.3% compared to 17.9%), 3-14 years old group accounted for 24.6%, ≥15 years old group accounted for 17.4%. - There were 73.3% of study subjects with normal eosinophil index (< 5%) and 26.7% increased (≥ 5%). - There were no differences in T. canis larvae seropositive rate according to ethnicity, education level, occupation and economic class (p>0,05). **Keywords:** Toxocara canis, Seropositive, Binh Phuoc province.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhiễm ấu trùng T. canis là một loại bệnh động vật ký sinh lây truyền sang người. Người bị nhiễm bệnh do tình cờ nuốt trứng có ấu trùng trong đất, nước. Ấu trùng vào ruột, di chuyển đến nội tạng và có thể sống nhiều năm ở dạng tự do hay hóa kén nhưng không phát triển thành giun trưởng thành. Bệnh ấu trùng T. canis gây ra một hiểm họa y tế công cộng lớn đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Tỷ lệ nhiễm cao thường ở các nước nhiệt đới, cận nhiệt đới và các cộng đồng nông thôn hơn là các cộng đồng công nghiệp hóa, thành thị, ôn đới [1], [7].

Các kết quả nghiên cứu gần đây đã cho thấy những quần thể dân cư có tỷ lệ huyết thanh dương tính T. canis cao thường ở những nơi có nhiều chó bị nhiễm T. canis, môi trường bị ô nhiễm trứng, đặc biệt là môi trường đất [3], [4]. Theo kết quả nghiên cứu của Thái Phương Phiến và CS (2020) cho thấy tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng T. canis bằng xét nghiệm ELISA ở người dân tỉnh Ninh Thuận là 17,7% [1]. Ở Việt Nam nói chung và tỉnh Bình Phước nói riêng, hiện nay nhiễm ấu trùng T. canis vẫn chưa được chú trọng và nhìn nhận đúng mức. Các cơ sở y tế chỉ quan tâm đến khám, xét nghiệm và điều trị chứ chưa có những nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm, các yếu tố nguy cơ cũng như các biện pháp phòng chống. Với mong muốn góp phần vào công tác phòng chống các bệnh ký sinh trùng nói chung và bệnh nhiễm ấu trùng T. canis nói riêng một cách có hiệu quả, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "*Tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng T. canis và một số yếu tố liên quan ở người dân phường An Lộc, thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm nghiên cứu:

Lộc, thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước.

**2.2. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 01/2021 đến tháng 9/2021.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả những người dân từ 3 tuổi trở lên có hộ khẩu và sinh sống tại phường An Lộc, thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước năm 2021.

### 2.4. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.  
- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo mục tiêu chính của đề tài là xác định tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng T. canis và được tính bằng công thức:

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

Với tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng T. canis theo kết nghiên cứu của Phan Thông (37,15%) [2], khoảng tin cậy (CI) 95% và độ chính xác (d) là 0,05, cỡ mẫu được tính là 359. Với việc xem xét tỷ lệ bỏ cuộc là 8,5%, 390 đối tượng đã được đưa vào nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống với khoảng cách mẫu 12.

+ Bước 1: Chọn khu phố, bốc thăm ngẫu nhiên chọn 4 khu phố, chọn được khu phố Bình An, khu phố Phú Tân, khu phố Phú Sơn, ấp Sóc Du.

+ Bước 2: Tại các khu phố, chọn theo phương pháp ngẫu nhiên đơn đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

+ Tiêu chí chọn vào: Cá thể từ 3 tuổi trở lên có hộ khẩu và sinh sống tại Phường An Lộc, thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước năm 2021.

+ Tiêu chí loại trừ: Không đồng ý tham gia; không có mặt tại địa phương trong thời gian nghiên cứu; không có khả năng giao tiếp.

+ Thu thập số liệu:

\* Dựa vào các biến số để thu thập các chỉ số về: Giới, nhóm tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thành phần kinh tế, BCAT, nhiễm ấu trùng T. canis xác định qua xét nghiệm kháng thể bằng kỹ thuật ELISA, có 2 giá trị: (Dựa vào ngưỡng Cutoff: X + 3SD = 0.3): Dương tính: ≥ 0,30 OD units; Âm tính: < 0,30 OD units.

\* Xét nghiệm huyết học: Sử dụng máy phân tích huyết học Cell-Dyn 3200 để xét nghiệm công thức máu và xác định tỷ lệ BCAT. Xác định tỷ lệ BCAT: Bình thường (< 300/mm<sup>3</sup> hay < 5%).

+ Công cụ thu thập số liệu:

\*Bộ câu hỏi điều tra: Thông tin về huyết thanh dương tính với ấu trùng T. canis, thông tin chung về các biến số: Giới tính, nhóm tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thành phần kinh tế, bậc cầu ái toán.

+ Xử lý và phân tích số liệu:

\* Nhập số liệu: Phần mềm Epidata phiên bản 3.1

\* Xử lý số liệu: Phần mềm STATA phiên bản 10.0

+ Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài được thực hiện sau khi có sự đồng ý của cơ sở y tế, chính quyền các cấp ở địa phương và đối tượng tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu đảm bảo tính bảo mật thông tin và tôn trọng sự tự nguyện tham gia của đối tượng. Ngoài việc thu thập thông tin nghiên cứu, đối tượng được xét nghiệm và tư vấn điều trị miễn phí. Nghiên cứu tuân thủ theo quy trình xét duyệt của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Tây Nguyên.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Kết quả tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis*

**Bảng 3.1. Tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* ở người dân phường An Lộc, thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước**

Huyết thanh	Tần số	Tỷ lệ (%)
-------------	--------	-----------

#### 3.2. Một số yếu tố liên quan với nhiễm *T. canis*

**Bảng 3.2. Tỷ lệ huyết thanh dương tính với ấu trùng *T. canis* theo giới tính, nhóm tuổi và dân tộc**

Đặc điểm	n	Huyết thanh (+) <i>T. canis</i>		OR	KTC 95%	p*
		Tần số	Tỷ lệ %			
<b>Giới tính:</b> Nam	166	32	19,3	0,91	0,54 - 1,52	0,721
Nữ	224	40	17,9			
<b>Nhóm tuổi:</b> 3 - 14 tuổi	57	14	24,6	0,65	0,33 - 1,26	0,202
≥ 15 tuổi	333	58	17,4			
<b>Dân tộc:</b> Kinh	325	57	17,5	1,41	0,74 - 2,69	0,295
Khác	65	15	15,0			

\* Hồi quy logistic đơn biến

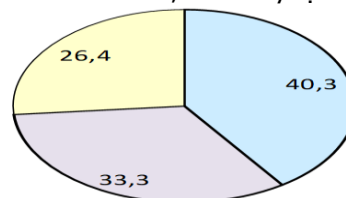
**Nhận xét:** Không có mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi, dân tộc và tỷ lệ huyết thanh dương tính với ấu trùng *T. canis* ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.3. Tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* theo trình độ học vấn, nghề nghiệp và kinh tế**

Đặc điểm	n	Huyết thanh (+) <i>T. canis</i>		OR	KTC 95%	p
		Tần số	Tỷ lệ %			
<b>Trình độ học vấn</b>						
Không/chưa biết chữ	16	1	6,2	2,63	(Tham chiếu) 0,30 - 23,17	0,385
Tiểu học	47	7	14,9			
Trung học cơ sở	64	20	31,2	6,82	0,84 - 55,24	0,072
Phổ thông trung học trở lên	263	44	16,7	3,01	0,39 - 23,41	0,292
<b>Nghề nghiệp</b>						
Học sinh - sinh viên	115	20	17,4	0,76	(Tham chiếu) 0,30 - 1,92	0,556
Công nhân viên chức	51	7	13,7			
Nông	79	13	16,5	0,94	0,44 - 2,01	0,865
Nội trợ	19	3	15,8	0,89	0,24 - 3,35	0,864
Không còn khả năng lao động	4	0	0	-	-	-
Khác	122	29	23,8	1,48	0,78 - 2,80	0,227
<b>Thành phần kinh tế</b>						
Nghèo	5	1	20,0	0,90	0,10 - 8,22	0,929
Không nghèo	385	71	18,4			

Dương tính	72	18,5
Âm tính	318	81,5
<b>Tổng</b>	<b>390</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 72/390 mẫu huyết thanh dương tính với *T. canis*, chiếm tỷ lệ 18,5%.

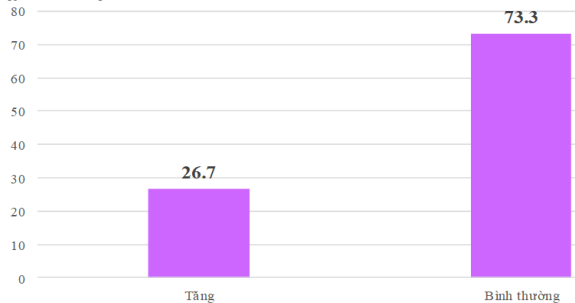


□ 1 - 1,5 □ > 1,5 - 2 □ > 2

**Hình 3.1. Biểu đồ biểu diễn sự phân bố tỷ số OD/ngưỡng các mẫu huyết thanh dương tính**

**Nhận xét:** Đa số các đối tượng có huyết thanh dương tính với ấu trùng *T. canis* trong mẫu nghiên cứu tỷ lệ OD/ngưỡng ở khoảng 1 - 1,5 chiếm 40,3%, tiếp đó là > 1,5 - 2% với 33,3% và OD/ngưỡng ≥ 2 với 26,4%.

**Nhận xét:** Không có mối liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế và tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* ( $p>0,05$ ).



**Hình 3.2. Biểu đồ biểu diễn chỉ số bạch cầu ái toan của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Có 73,3% đối tượng nghiên cứu có chỉ số BCAT ở mức bình thường ( $<5\%$ ) và 26,7% tăng BCAT ( $\geq 5\%$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* ở người dân phường An Lộc, thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước năm 2021.** Tại Việt Nam, những năm gần đây, bệnh do nhiễm *T. canis* đã xuất hiện ở nhiều nơi do đặc điểm văn hóa nuôi chó thả rông và không kiểm soát. Các báo cáo dịch tễ đã ghi nhận số mẫu đất nhiễm trứng *T. canis* thay đổi từ 5,0 - 26,0%, tỷ lệ nhiễm giun đũa ở chó là 32,8% [3]. Đặc biệt tỉnh Đắk Lắk, bệnh có xu hướng gia tăng, như kết quả nghiên cứu của Phan Thông (2018), cho thấy tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* ở người dân huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk chiếm 37,15% [2].

Kết quả 3.1 và hình 3.1 trong nghiên cứu này cho thấy: Tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* là 18,5%. Hầu hết các mẫu huyết thanh dương tính có tỷ số OD/ngưỡng ở mức trên 1,5 (59,7%), mức 1 - 1,5 chiếm 40,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của Bùi Văn Tuấn (2018) tại huyện Mộ Đức, tỉnh Quảng Ngãi (18,5% so với 17,3%). Tuy nhiên, tác giả ghi nhận mức OD/ngưỡng chủ yếu ở mức 1 - 1,5 (87,8%) ngược lại với nghiên cứu của chúng tôi [3]. Nhưng nếu so với kết quả nghiên cứu của Phan Thông (2018) ở người dân tỉnh Đắk Lắk thì tỷ lệ huyết thanh dương tính chiếm 37,15%, kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi (37,15% so với 18,5%), sự khác biệt này có lẽ là do địa điểm, thời gian và đặc điểm mẫu nghiên cứu của chúng tôi không tương đồng [2].

So với các nghiên cứu ở nước ngoài, kết quả

nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các kết quả nghiên cứu một số quốc gia như ở Brazil (71,8%) [4], Thái Lan (58,2%) [7]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn kết quả nghiên cứu một số nước như Pakistan (14,2%) [8], Iran (5,8%) [6].

Tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* có sự khác biệt giữa các vùng miền, quốc gia trên thế giới do được thực hiện tại các mốc thời gian, địa điểm, trên các nhóm đối tượng có nghề nghiệp, phong tục, tập quán, phương pháp, kỹ thuật xét nghiệm, tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau. Điều này cho thấy tính phức tạp về dịch tễ học của bệnh [3], [4], [6].

Do đó, đây là vấn đề sức khỏe cần quan tâm và cần tăng cường giáo dục cộng đồng đặc biệt là tập quán của người dân về nuôi và chăm sóc chó. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy chỉ có 26,7% tăng BCAT ( $\geq 5\%$ ), (hình 3.2), kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Bùi Văn Tuấn (2018) (36,1% so với 26,7%) [3].

#### **4.2. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* của mẫu nghiên cứu**

**- Về tuổi, giới tính và dân tộc.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có mối liên quan giữa giới tính và huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* ( $p>0,05$ ) (bảng 3.2). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Thông (2018), Bùi Văn Tuấn (2018), cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới và tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* [2], [3]. Nhưng, nếu so sánh với kết quả nghiên cứu của Pezeshkian F., và CS (2023) thì cho rằng tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* ở nữ cao hơn nam (7,4% so với 4,1 %),  $p<0,05$  [6]. Tại Việt Nam, nguy cơ nhiễm có thể xảy ra ở cả người lớn và trẻ em có thể là do mầm bệnh *T. canis* tồn tại trong môi trường ngoại cảnh nhiều và phần lớn tỷ lệ người dân làm nghề nông sống tại khu vực nông thôn nên việc tiếp xúc đất ô nhiễm mầm bệnh là phổ biến [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* ở nhóm 3 - 14 tuổi cao hơn so với nhóm trên 15 tuổi (24,6% so với 17,4%) (bảng 3.2), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê,  $p>0,05$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Thái Phương Phiến và CS (2020) ở tỉnh Ninh Thuận, Bùi Văn Tuấn (2018) ở tỉnh Quảng Ngãi, đều cho rằng không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* [1], [3].

Bên cạnh đó, chúng tôi cũng ghi nhận không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa dân tộc và tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* (bảng 3.2). Bệnh do ấu trùng *T. canis* gặp ở cả nam và nữ, ở mọi độ tuổi và bất cứ dân tộc nào tại nhiều quốc gia và khu vực trên thế giới. Mức độ nhiễm bệnh của mỗi nơi thay đổi trong các nghiên cứu tùy thuộc vào vùng miền, đặc tính kinh tế, văn hóa và đặc biệt là thói quen tiếp xúc với mầm bệnh của đối tượng nghiên cứu [3], [6], [8].

**- Về trình độ học vấn, nghề nghiệp và tình trạng kinh tế.** Kết quả bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* cao nhất ở nhóm trung học cơ sở (31,2%), tiếp đó là trung học phổ thông trở lên (16,7%) và tiểu học (14,9%), tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* ở nhóm đối tượng không/chưa biết chữ là thấp nhất (6,2%), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Đồng thời cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phasuk N., và CS (2020), Araújo A.C, và CS (2018) [4], [7]. Ngược lại, kết quả nghiên cứu của Phan Thông (2018), Bùi Văn Tuấn (2018) cho thấy trình độ học vấn càng cao thì nhiễm ấu trùng *T. canis* càng thấp [2], [3].

Tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* ở nghề nông (16,5%), học sinh - sinh viên (17,4%), nhóm nghề công nhân, buôn bán, dịch vụ (23,8%) (bảng 3.3),  $p > 0,05$ . Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu Bùi Văn Tuấn (2018), Phan Thông (2018) cho rằng nghề nông có tỷ lệ nhiễm *T. canis* cao hơn các nghề khác ( $p < 0,05$ ). Sự phân bố bệnh tương đối đồng đều giữa các nhóm phân loại dịch tễ và tình trạng nhiễm ấu trùng *T. canis* thường liên quan tới tình trạng kinh tế - xã hội, tập quán sinh sống, không phân biệt trình độ học vấn, chủng tộc, nghề nghiệp [2], [3], [8]. Tình trạng kinh tế - xã hội đặc trưng bởi trình độ học vấn của người chủ hộ và thu nhập của gia đình, đã được chứng minh có ảnh hưởng đến nguy cơ lây nhiễm ấu trùng *T. canis* [3]. Bệnh phổ biến ở cộng đồng dân cư có nền kinh tế - xã hội không cao, kéo theo tình trạng vệ sinh và chất lượng sinh hoạt hàng ngày không được đảm bảo. Người dân sống ở nông thôn, nghèo đói có nhiều khả năng bị lây nhiễm ấu trùng *T. canis*. Bên cạnh đó, các hộ gia đình kinh tế khó khăn cùng với việc nuôi nhiều chó sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc duy trì trứng *T. canis* ở môi trường [3], [5]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này không có mối liên quan giữa tình trạng kinh tế và huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* ( $p > 0,05$ ). Có thể do số đối tượng có

kinh tế nghèo trong nghiên cứu này chỉ chiếm tỷ lệ 1,3%, nên sự phân nhóm thực sự chưa tốt về mặt thống kê. Do vậy, cần có các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn, trên một cộng đồng dân cư rộng hơn để đánh giá về tác động đối với nhiễm ấu trùng *T. canis* của yếu tố này.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* ở người dân thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước năm 2021 chiếm 18,5%, trong đó tỷ lệ huyết thanh dương tính ở nam và nữ là tương đương (19,3% so với 17,9%), nhóm 3 - 14 tuổi chiếm 24,6%, nhóm  $\geq 15$  tuổi chiếm 17,4%. Có 73,3% đối tượng nghiên cứu có chỉ số bạch cầu ái toan ở mức bình thường ( $< 5\%$ ) và 26,7% tăng ( $\geq 5\%$ ).

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *T. canis* theo dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thành phần kinh tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thái Phương Phiến, Trương Văn Hội, Lê Vũ Chương và CS** (2021), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến huyết thanh dương tính với ấu trùng giun đũa chó/mèo (*Toxocara* spp.) ở người dân tại tỉnh Ninh Thuận, năm 2020", Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, Viện Sốt rét- KST - CT Trung ương, Số 1 (121), tr. 41-49.
2. **Phan Thông** (2018), Tỷ lệ huyết thanh dương tính với *Toxocara* spp. và một số yếu tố liên quan của người dân tại xã Quảng Hiệp, huyện Cư M'gar, tỉnh Đắk Lắk, năm 2018, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Tây Nguyên.
3. **Bùi Văn Tuấn** (2018), Thực trạng, một số yếu tố liên quan nhiễm ấu trùng giun đũa chó (*Toxocara canis*) ở người tại huyện Mộ Đức, tỉnh Quảng Ngãi năm 2016 và hiệu quả của một số biện pháp can thiệp, Luận án tiến sĩ y học, Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương.
4. **Araújo A.C, Villela M .M, Lopes, ÂS, et al** (2018), "Seroprevalence of *Toxoplasma gondii* and *Toxocara canis* in a human rural population of Southern Rio Grande do Sul", Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. 60, e28. pp.1-7.
5. **Chieffi P.P., Lescano S.A.Z., Fonseca G.R.E, et al** (2021), "Human oxocariasis: 2010 to 2020 Contributions from Brazilian Researchers". Research and reports in tropical medicine, Res Rep Trop Med. May 19;12:81-91. doi: 10.2147/RRTM.S274733.
6. **Pezechkian F, Pouryousef A.M, Omidian M, et al** (2023), "Seroprevalence of Toxocariasis and Its Associated Risk Factors among Adult Population in Kavar District, Fars Province, South of Iran: A Cross-Sectional Community-Based Seroepidemiological Survey", Interdisciplinary Perspectives on infectious diseases, Volume 2023, Article ID 2721202, 7 pages <https://doi.org/10.1155/2023/2721202>.

7. Phasuk N, and Punsawad C, (2020), "Seroprevalence of Toxocara canis infection and associated risk factors among primary schoolchildren in rural Southern Thailand", Tropical medicine and health, 48(1), pp. 1-8.

8. Said A, Khattak I, Abbas R. Z, et al (2023), "Toxocara canis seropositivity in different exposure groups in the Khyber Pakhtunkhwa province of Northwest Pakistan, Parasitology Research, 122:1159 -1166. <https://doi.org/10.1007/s00436-023-07816-4>.

## PHÂN TÍCH NHÂN TỐ KHÁM PHÁ EFA CẤU TRÚC MÔ HÌNH CHIẾN LƯỢC ỨNG PHÓ Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TP HỒ CHÍ MINH

Kim Xuân Loan<sup>1</sup>, Đỗ Văn Dũng<sup>1</sup>, Võ Ý Lan<sup>1</sup>,  
Đỗ Thị Cảnh<sup>1</sup>, Phạm Xuân Dũng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Chẩn đoán ung thư là một trong những tác nhân gây căng thẳng ảnh hưởng đến tinh thần và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Ứng phó liên quan đến quy trình về nhận thức và hành vi và mỗi cá nhân có các cách ứng phó thích ứng hoặc không thích ứng mang lại hiệu quả khác nhau trong việc làm giảm các căng thẳng liên quan đến bệnh tật. Tiếp theo nghiên cứu về chuyển ngữ thang đo trên bệnh nhân ung thư vú tại bệnh viện Ung bướu TP HCM, nghiên cứu phân tích nhân tố khám phá thang đo chiến lược ứng phó phiên bản ngắn 28 mục được thực hiện. **Mục tiêu:** Phân tích nhân tố khám phá EFA được thực hiện với nhằm đánh giá cấu trúc tiềm ẩn về các chiến lược ứng phó của bệnh nhân ung thư vú dựa vào thang đo BriefCOPE 28 mục Carver. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 378 bệnh nhân ung thư vú đủ tiêu chí tham gia nghiên cứu, lấy mẫu bằng phương pháp phân tầng theo khoa phòng, được khảo sát bằng thang đo chiến lược ứng phó BriefCOPE 28 mục được phát triển bởi Carver. Sau khi xem xét đầy đủ các tiêu chí về KMO, kiểm định Bartlette, ma trận và đa cộng tuyến cũng như hệ số tin cậy Cronbach Alpha, phân tích nhân tố khám phá với phương pháp nhân tố trục chính và phép xoay xiên Promax với chuẩn hóa Kaiser đồng thời phương pháp phân tích song song (parallel analysis) với scree plot được sử dụng để xác định số lượng yếu tố cần trích xuất. **Kết quả:** Mô hình 9 nhân tố với 28 câu không loại bỏ câu nào được trích xuất với nhân tố 1 với 8 câu về lập kế hoạch, ứng phó tích cực, ứng phó chủ động và chấp nhận, nhân tố 2 với 4 câu về nhận hỗ trợ cảm xúc và hỗ trợ cụ thể, nhân tố 3 với 2 câu về bộc lộ cảm xúc, nhân tố 4 với 2 câu về từ bỏ, nhân tố 5 với 2 câu về tôn giáo, nhân tố 6 với 2 câu về phủ nhận, nhân tố 7 với 2 câu về tự trách, nhân tố 8 với 4 câu về tự phân tâm và hài hước, nhân tố 9 với 2 câu về sử dụng chất.

**Từ khóa:** phân tích nhân tố khám phá, thang đo ứng phó, briefCOPE, ung thư vú

### SUMMARY

#### AN EXPLORATORY FACTOR ANALYSIS ON STRUCTURAL MODEL BRIEFCOPE SCALE AMONG BREAST CANCER PATIENTS AT HO CHI MINH CITY'S ONCOLOGY HOSPITAL

**Introduction:** Individuals employ either adaptive or maladaptive coping strategies with differing levels of effectiveness in managing the stress related to their illness. Following the study on BriefCOPE translation and the assessment of the content validity and internal reliability of the BriefCOPE scale among Vietnamese breast cancer patients, which was also performed by the same author. Subsequently, an exploratory factor analysis of a 28-item Brief-cope scale was carried out at the Oncology Hospital in Ho Chi Minh City. **Objective:** To conduct an EFA aiming to evaluate the fundamental structure of coping strategies in breast cancer patients using Carver's 28-item BriefCOPE scale. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 378 breast cancer patients who met the study criteria, using stratified sampling by department, and participants were assessed using the 28-item BriefCOPE scale of Carver. After considering all criteria such as KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) adequacy, Bartlett's test, the matrix, multicollinearity, and Cronbach's Alpha reliability coefficient, exploratory factor analysis was performed using principal component analysis and Promax rotation with Kaiser normalization. Additionally, parallel analysis with a scree plot was utilized to determine the number of factors to be extracted. **Results:** A 9-factor model with 28 items, without excluding any items, was extracted. Factor 1 included 8 items related to planning, positive coping, active coping, and acceptance. Factor 2 comprised 4 items related to emotional support and instrumental support. Factor 3 contained 2 items related to venting. Factor 4 included 2 items related to behavioral disengagement. Factor 5 included 2 items related to religion. Factor 6 had 2 items related to denial. Factor 7 contained 2 items related to self-blame. Factor 8 had 4 items related to self-distraction and humor. Factor 9 included 2 items related to substance use.

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh Viện Ung Bướu TP.Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Kim Xuân Loan

Email: kimxuanloan2712@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023