

XÁC ĐỊNH YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI TỶ LỆ NHIỄM NỘI KÝ SINH TRÙNG TRÊN CHÓ Ở MỘT SỐ PHÒNG MẠCH THÚ Y TẠI PHƯỜNG BẠC LIÊU, TỈNH CÀ MAU

NGUYỄN THANH THU
Trường Đại học Bạc Liêu

Nhận bài ngày 25/6/2026. Sửa chữa xong 10/7/2026. Duyệt đăng 17/7/2026.

Abstract

This study was conducted from March to May 2026 at selected veterinary clinics in Bac Lieu Ward, Ca Mau Province, Vietnam, to identify factors associated with the prevalence of endoparasitic infections in dogs. Fecal samples from 98 dogs were examined using the Fülleborn flotation technique to detect gastrointestinal parasite eggs. The overall prevalence of endoparasitic infection was 57.14%. Ancylostoma spp. was the most prevalent parasite, followed by Toxocara canis and Trichuris vulpis. Statistical analysis indicated that age, management system, and breed were significantly associated with infection prevalence ($p < .05$). Puppies younger than six months, free-ranging or semi-free-ranging dogs, and indigenous breeds had significantly higher infection rates than their respective comparison groups. In contrast, sex was not significantly associated with infection prevalence ($p > .05$). These findings provide epidemiological evidence to support the development of effective measures for preventing, controlling, and managing canine endoparasitic infections, thereby contributing to improved companion animal health in the study area.

Keywords: Ancylostoma spp., dogs, endoparasites, epidemiology, risk factors, Toxocara canis, Trichuris vulpis.

1. Đặt vấn đề

Nội ký sinh trùng đường tiêu hóa là một trong những nhóm tác nhân gây bệnh phổ biến trên chó, đặc biệt tại các khu vực có khí hậu nóng ẩm, điều kiện thuận lợi cho trứng và ấu trùng ký sinh trùng tồn tại, phát triển và phát tán trong môi trường. Chó nhiễm giun móc, giun đũa hoặc giun tóc có thể biểu hiện rối loạn tiêu hóa, thiếu máu, chậm lớn, suy nhược, giảm sức đề kháng và thậm chí tử vong ở những trường hợp nhiễm nặng, nhất là chó non. Bên cạnh ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe vật nuôi, một số loài ký sinh trùng trên chó còn có khả năng truyền lây sang người, gây nguy cơ đối với sức khỏe cộng đồng thông qua sự ô nhiễm đất, nước và khu vực sinh hoạt. Tại phường Bạc Liêu, tỉnh Cà Mau, số lượng chó nuôi làm cảnh và chó nuôi giữ nhà ngày càng tăng, trong khi phương thức chăn nuôi, điều kiện vệ sinh, quản lý thú y và lịch tẩy ký sinh trùng chưa đồng đều. Chó nuôi thả rông hoặc bán thả có thể thường xuyên tiếp xúc với phân, đất ẩm và các nguồn lây nhiễm ngoài môi trường, làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh và tái nhiễm. Tuy nhiên, thông tin dịch tễ về tình hình nhiễm nội ký sinh trùng trên chó tại địa phương còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ nhiễm và đánh giá ảnh hưởng của lứa tuổi, giống, giới tính và phương thức nuôi, qua đó cung cấp cơ sở khoa học cho việc xây dựng biện pháp phòng, kiểm soát và quản lý bệnh phù hợp.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Chó được đưa đến khám và điều trị nội, ngoại ký sinh trùng tại một số phòng mạch thú y tại phường Bạc Liêu, tỉnh Cà Mau trong thời gian nghiên cứu.

Email: ntthu@bhu.edu.vn

- Thời gian: 3/2026 - 5/2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phân nhóm chó nghiên cứu

a. Phân nhóm chó theo giống

Theo Jiongxin Liu *et al.* (2012), dựa vào đặc điểm sinh học của chó, các giống chó được phân loại dựa vào tài liệu phân loại giống chó. Chúng tôi tiến hành phân loại các ca bệnh thành 3 nhóm:

Chó nội (chó ta): gồm chó mực, chó vện là các giống chó thuần chủng tồn tại từ lâu đời và gắn bó với đời sống người Việt từ nông thôn đến thành thị như chó Bắc Hà, chó Lài (Dingo Đồng Dương), H'mông cộc đuôi, đặc biệt là chó Phú Quốc,...

Chó lai: Các trường hợp chó là con lai giữa chó nội và chó ngoại và được đẻ tại Việt Nam, được xếp vào giống chó lai.

Chó ngoại (chó tây): là những giống chó có nguồn gốc ngoại nhập từ các nước khác như giống chó Fox, Chihuahua, Akita, Bulldog, Dobermann,... còn các trường hợp chó là con lai là những chó giống chó ngoại với nhau và đẻ tại Việt Nam, được xếp vào nhóm chó ngoại.

b. Phân nhóm chó theo kiểu lông

Theo Jiongxin Liu *et al.* (2012), dựa vào đặc điểm sinh học của chó, các nhóm lông chó được phân loại dựa vào tài liệu phân loại giống chó. Chúng tôi tiến hành phân loại các ca bệnh thành 2 nhóm chó:

Chó lông ngắn: gồm những con chó có độ dài của lông phủ ngắn hơn 2 cm và lông thường mượt và áp sát vào da, thường gặp ở chó thuộc giống Fox, Dobermann, Phú Quốc, Bully, Bull Terrier, Bull Dog...

Chó lông dài: gồm những con chó có độ dài của lông phủ dài hơn 2 cm thường xù, quăn và phải chăm sóc tắm chải thường xuyên chẳng hạn như Poodle, Fox sóc, Akita, Alaska,...

c. Phân nhóm theo lứa tuổi

Chó khảo sát được phân thành 4 nhóm tuổi gồm: <6 tháng tuổi, >6–12 tháng tuổi, >12–24 tháng tuổi và >24 tháng tuổi. Việc phân nhóm được thực hiện dựa trên đặc điểm sinh trưởng, phát triển và khả năng đáp ứng miễn dịch của chó theo từng giai đoạn tuổi, đồng thời tham khảo cách phân nhóm của Nguyễn Phi Bằng và cộng sự (2016), Nguyễn Thị Chúc và cộng sự (2016), Nguyễn Hồ Bảo Trân và Nguyễn Hữu Hưng (2014).

- Nhóm <6 tháng tuổi: đại diện cho giai đoạn chó con, hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, sức đề kháng còn phụ thuộc một phần vào miễn dịch thụ động từ mẹ, khả năng cảm nhiễm ký sinh trùng thường cao.

- Nhóm >6–12 tháng tuổi: là giai đoạn chó đang tăng trưởng mạnh, bắt đầu giảm sự bảo hộ miễn dịch từ mẹ, thay đổi chế độ nuôi dưỡng và tăng mức độ tiếp xúc môi trường nên nguy cơ phơi nhiễm nguồn bệnh có thể gia tăng.

- Nhóm >12–24 tháng tuổi: thuộc giai đoạn trưởng thành sớm, cơ thể phát triển tương đối hoàn thiện, hệ miễn dịch ổn định hơn; việc khảo sát nhóm tuổi này giúp đánh giá sự thay đổi tỷ lệ nhiễm khi chó bước vào giai đoạn trưởng thành.

- Nhóm >24 tháng tuổi: đại diện cho chó trưởng thành hoàn toàn, có thời gian tiếp xúc môi trường dài hơn, đồng thời chịu ảnh hưởng của chế độ chăm sóc, quản lý và lịch sử phòng trị bệnh tích lũy theo thời gian.

2.2.2. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu và tiêu chuẩn lựa chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định dựa trên số lượng chó được đưa đến khám, điều trị hoặc kiểm tra sức khỏe tại Phòng mạch Thú y trong thời gian nghiên cứu và đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn mẫu của đề tài. Việc lựa chọn mẫu được thực hiện dựa trên khả năng thu thập thông tin, lấy mẫu kiểm tra và sự đồng ý tham gia của chủ nuôi.

Chủ nuôi đồng ý cho chó tham gia nghiên cứu.

Chó có biểu hiện nghi ngờ nhiễm ký sinh trùng hoặc được kiểm tra sức khỏe định kỳ.

2.2.3. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được nhập và tổng hợp bằng phần mềm Microsoft Excel để tính tỷ lệ phần trăm. Sau đó, số liệu được phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Kết quả thảo luận

2.3.1. Ảnh hưởng của lứa tuổi đến tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng trên chó

Bảng 1: Ảnh hưởng của lứa tuổi đến tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng trên chó

Lứa tuổi (Tháng)	Số chó kiểm tra	Giun móc (<i>Ancylostoma</i> spp)	Giun đũa (<i>Toxocara canis</i>)	Giun tóc (<i>Trichuris vulpis</i>)	Nhiễm ghép (ca)	Tỷ lệ nhiễm (%)
<6	33	12	5	2	7	78,78 ^a
6-12	29	8	5	2	2	58,62 ^{ab}
>12-24	24	6	3	1	0	41,67 ^{ab}
>24	12	2	1	0	0	25,00 ^b
Tổng	98	28	14	5	9	57,14

Ghi chú: Các chữ cái (a, b, ab) thể hiện kết quả so sánh cặp giữa các nhóm tuổi. Những số có chữ cái khác nhau thì khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các trường hợp nhiễm ghép trong bảng này đều là nhiễm đồng thời giun móc và giun đũa.

Kết quả trình bày ở (bảng 1) cho thấy tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng trên chó giảm dần theo lứa tuổi. Nhóm chó dưới 6 tháng tuổi có tỷ lệ nhiễm cao nhất với 78,78%, tiếp theo là nhóm chó từ 6 tháng đến 12 tháng tuổi với 58,62%, nhóm chó >12-24 tháng tuổi nhiễm 41,67% và thấp nhất là nhóm chó trên 24 tháng tuổi với 25,00%. Kết quả này cho thấy chó nhỏ tuổi có nguy cơ nhiễm nội ký sinh trùng cao hơn chó trưởng thành. Phân tích thống kê cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Trong các loài nội ký sinh trùng được ghi nhận, giun móc (*Ancylostoma* spp.) có tỷ lệ nhiễm cao nhất với 37 ca (28 ca nhiễm giun móc và nhiễm ghép 9 ca) chiếm 37,76%, tiếp theo là giun đũa (*Toxocara canis*) với 23 ca (14 ca nhiễm giun đũa và nhiễm ghép 9 ca) chiếm 23,47% và thấp nhất là giun tóc (*Trichuris vulpis*) với 5 ca 5,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Phi Bằng và cộng sự (2016), khi tác giả ghi nhận *Ancylostoma* spp. có tỷ lệ nhiễm cao nhất 62,62%, trong khi *Trichuris vulpis* thấp nhất 4,26%. Theo Bowman (1999), giun móc có tỷ lệ nhiễm cao ở nhiều lứa tuổi do trứng và ấu trùng phát triển nhanh trong điều kiện khí hậu nóng ẩm, đồng thời ấu trùng có khả năng xâm nhập qua da nên nguy cơ lây nhiễm rất lớn.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy chó dưới 6 tháng tuổi là nhóm nhiễm giun móc và giun đũa cao nhất. Ở nhóm chó dưới 6 tháng tuổi ghi nhận 19 ca nhiễm giun móc (12 ca nhiễm giun móc và nhiễm ghép 7 ca) chiếm 57,58%, 12 ca nhiễm giun đũa (5 ca nhiễm giun đũa và nhiễm ghép 7 ca) chiếm 36,36% và 2 ca nhiễm giun tóc 6,1%. Tỷ lệ này giảm dần ở các nhóm tuổi lớn hơn. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Trinh và cộng sự (2023), theo tác giả, chó non có hệ miễn dịch chưa hoàn thiện nên khả năng chống lại ký sinh trùng còn kém, từ đó làm tăng nguy cơ nhiễm bệnh.

Đối với giun đũa, kết quả nghiên cứu phù hợp với Trần Thị Na và cộng sự (2022), khi ghi nhận chó từ 0–6 tháng tuổi có tỷ lệ nhiễm *Toxocara canis* cao nhất, trong khi chó trên 12 tháng tuổi chỉ nhiễm thấp hơn. Võ Thị Hải Lê và Nguyễn Văn Thọ (2011) cũng cho biết chó từ 2–6 tháng tuổi nhiễm *Toxocara canis* cao nhất 41,17%, còn chó trên 12 tháng tuổi có tỷ lệ thấp nhất 7,5%. Điều này có thể liên quan đến khả năng truyền ấu trùng qua nhau thai và sữa mẹ. Theo Nguyễn Thị Kim Lan (2012), ấu trùng giun đũa có thể xâm nhập vào bào thai thông qua tuần hoàn nhau thai, khiến chó con có thể mang mầm bệnh ngay sau khi sinh.

Giun móc là loài được ghi nhận phổ biến nhất trong nghiên cứu, theo Võ Thị Hải Lê (2011), cho rằng ở chó non, miễn dịch chưa hoàn chỉnh nên khả năng chống lại sự xâm nhập của ấu trùng giun móc thấp hơn chó trưởng thành, từ đó làm tăng tỷ lệ nhiễm ở nhóm tuổi nhỏ.

Riêng giun tóc (*Trichuris vulpis*) ghi nhận tỷ lệ thấp nhất với 5 ca nhiễm 5,1%, chủ yếu xuất hiện ở chó dưới 1 năm tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Phi Bằng và cộng sự (2016), khi *Trichuris vulpis* chỉ chiếm 4,26%. Tỷ lệ nhiễm thấp có thể liên quan đến vòng đời phát triển dài và số lượng trứng thải ra môi trường ít hơn so với giun móc và giun đũa.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy lứa tuổi ảnh hưởng rõ rệt đến tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng trên chó. Chó nhỏ tuổi, đặc biệt dưới 6 tháng tuổi, là nhóm có nguy cơ nhiễm cao nhất. Đồng thời, giun móc và giun đũa là hai loài ký sinh trùng phổ biến nhất được phát hiện. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học ký sinh trùng trên chó tại khu vực có khí hậu nhiệt đới nóng ẩm như Việt Nam.

2.3.2. Ảnh hưởng của phương thức nuôi đến tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng trên chó

Bảng 2: Tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng trên chó theo phương thức nuôi

Phương thức nuôi	Số chó khảo sát	Số chó nhiễm	Tỷ lệ (%)
Nuôi nhốt	43	18	41,86 ^a
Nuôi thả rông/bán thả	55	38	69,09 ^b
Tổng	98	56	57,14

Ghi chú: Các chữ cái (a, b, ab) thể hiện kết quả so sánh cặp giữa các phương thức nuôi. Những số có chữ cái khác nhau thì khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả ở Bảng 2 cho thấy tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng ở chó nuôi thả rông/bán thả cao hơn chó nuôi nhốt. Cụ thể, chó nuôi thả có tỷ lệ nhiễm 69,09%, trong khi chó nuôi nhốt chỉ nhiễm 41,86%. Kết quả phân tích thống kê cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giữa hai phương thức nuôi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này chứng minh phương thức nuôi là yếu tố nguy cơ quan trọng ảnh hưởng đến tình trạng nhiễm nội ký sinh trùng, trong đó chó nuôi thả rông/bán thả có nguy cơ nhiễm cao hơn đáng kể so với chó nuôi nhốt.

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với Nguyễn Thị Chúc và cộng sự (2016), khi tác giả ghi nhận chó nuôi thả rông nhiễm giun móc với tỷ lệ 71,6%, cao hơn chó nuôi nhốt 38,2%. Tương tự, Nguyễn Thị Chúc và cộng sự (2019), cũng cho thấy chó nuôi thả có tỷ lệ nhiễm giun móc cao hơn đáng kể 77,65% so với chó nuôi nhốt 40,45%. Theo Lefkaditis et al. (2006), một giun móc trưởng thành có thể thải khoảng 28.000 trứng mỗi ngày theo phân ra môi trường, làm gia tăng mức độ ô nhiễm trứng và ấu trùng ký sinh trùng ngoài tự nhiên. Đồng thời, Brown G. et al. (2014), cho rằng trứng giun móc có sức đề kháng cao và có thể tồn tại lâu trong môi trường đất ẩm, từ đó trở thành nguồn lây nhiễm quan trọng cho chó và con người.

Chó nuôi thả thường xuyên tiếp xúc với đất, nước bẩn và khu vực có phân tồn lưu nên dễ nhiễm trứng hoặc ấu trùng ký sinh trùng hơn chó nuôi nhốt. Trong khi đó, chó nuôi nhốt thường được quản lý tốt hơn về thức ăn, vệ sinh chuồng trại và tẩy giun định kỳ nên hạn chế được khả năng tiếp xúc với nguồn bệnh. Điều này cho thấy kết quả nghiên cứu tại phòng mạch thú y phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh ký sinh trùng đường tiêu hóa trên chó đã được nhiều tác giả ghi nhận trước đây.

2.3.3. Ảnh hưởng của giống đến tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng trên chó

Bảng 3: Tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng trên chó theo giống

Giống chó	Số chó khảo sát	Số chó nhiễm	Tỷ lệ (%)
Chó nội	35	26	74,30 ^a
Chó lai	31	19	61,29 ^{ab}
Chó ngoại	32	11	34,38 ^b
Tổng	98	56	57,14

Ghi chú: Các chữ cái (a, b, ab) thể hiện kết quả so sánh cặp giữa các nhóm giống chó. Những số có chữ cái khác nhau thì khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả ở (bảng 3) cho thấy tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng có sự khác nhau giữa các nhóm giống chó. Chó nội có tỷ lệ nhiễm cao nhất với 74,3%, tiếp đến là chó lai với 61,29% và thấp nhất là chó ngoại với 34,38%. Điều này cho thấy giống chó có ảnh hưởng nhất định đến khả năng nhiễm nội ký sinh trùng

ở chó. Kết quả phân tích thống kê cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giữa các nhóm giống chó có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với Nguyễn Thị Chúc và cộng sự (2019), khi tác giả ghi nhận chó nội có tỷ lệ nhiễm giun móc cao hơn chó ngoại, lần lượt là 70,68% và 45,37%. Nguyễn Phi Bằng và cộng sự (2016) cũng cho thấy tỷ lệ nhiễm giun sán ở nhóm chó nội và chó lai 86,27% cao hơn nhiều so với chó ngoại 37,96%. Trong khi đó, Trần Thị Na và cộng sự (2022), cho rằng tỷ lệ nhiễm giun đũa giữa chó cỏ, chó lai và chó ngoại không có sự chênh lệch lớn, lần lượt là 12,28%; 12,2% và 12%. Điều này cho thấy mức độ nhiễm ký sinh trùng không chỉ phụ thuộc vào yếu tố giống mà còn chịu ảnh hưởng lớn bởi điều kiện nuôi dưỡng, chăm sóc và quản lý thú nuôi.

Qua khảo sát thực tế tại phòng mạch thú y cho thấy chó ngoại chủ yếu được nuôi làm cảnh, được chăm sóc kỹ lưỡng, sử dụng thức ăn công nghiệp, vệ sinh định kỳ và tẩy giun thường xuyên nên tỷ lệ nhiễm thấp hơn. Ngược lại, chó nội và chó lai phần lớn được nuôi theo hình thức thả hoặc bán thả, thường xuyên tiếp xúc với đất, nước bẩn và môi trường có chứa trứng hoặc ấu trùng ký sinh trùng nên nguy cơ nhiễm cao hơn. Ngoài ra, nhiều trường hợp chó nội chưa được tẩy giun định kỳ hoặc chế độ chăm sóc còn hạn chế cũng làm tăng khả năng nhiễm ký sinh trùng đường tiêu hóa.

2.3.4. Ảnh hưởng của giới tính đến tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng trên chó

Bảng 4: Tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng trên chó theo giới tính

Giới tính	Số chó khảo sát	Số chó nhiễm	Tỷ lệ (%)
Đực	51	30	58,82 ^a
Cái	47	26	55,32 ^a
Tổng	98	56	57,14

Ghi chú: Các chữ cái (a, b, ab) thể hiện kết quả so sánh giới tính. Những số có chữ cái khác nhau thì khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả ở (bảng 4) cho thấy chó đực có tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng cao hơn chó cái, lần lượt là 58,82% và 55,32%. Tuy nhiên, sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giữa hai giới tính không lớn. Điều này cho thấy giới tính không ảnh hưởng rõ rệt đến khả năng nhiễm nội ký sinh trùng ở chó. Kết quả phân tích thống kê cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giữa chó đực và chó cái không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Như vậy, giới tính không phải là yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến tình trạng nhiễm nội ký sinh trùng trong nghiên cứu này.

Kết quả nghiên cứu phù hợp với Nguyễn Thị Chúc và cộng sự (2019), khi tác giả ghi nhận chó đực nhiễm giun móc với tỷ lệ 58,4%, cao hơn chó cái (54,26%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Dumenigo *et al.* (1994) khi khảo sát chó tại Havana (Cuba) cũng cho rằng tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng đường ruột không phụ thuộc vào giới tính của chó. Điều này có thể do chó đực và chó cái trong điều kiện nuôi thực tế đều có khả năng tiếp xúc với nguồn lây nhiễm tương đương nhau thông qua thức ăn, nước uống và môi trường sống.

3. Kết luận

Nghiên cứu xác định tỷ lệ nhiễm nội ký sinh trùng trên chó tại một số phòng mạch thú y ở phường Bạc Liêu, tỉnh Cà Mau là 57,14%, trong đó *Ancylostoma* spp. là loài ký sinh trùng chiếm ưu thế, tiếp theo là *Toxocara canis* và *Trichuris vulpis*. Kết quả phân tích cho thấy lứa tuổi, phương thức nuôi và giống chó là các yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ nhiễm ($p < 0,05$); chó dưới 6 tháng tuổi, chó nuôi thả hoặc bán thả và chó nội có nguy cơ nhiễm cao hơn các nhóm còn lại. Ngược lại, giới tính không ảnh hưởng đáng kể đến tình trạng nhiễm nội ký sinh trùng ($p > 0,05$). Những kết quả này phản ánh đặc điểm dịch tễ của bệnh nội ký sinh trùng trên chó tại địa phương, đồng thời khẳng định vai trò quan trọng của công tác quản lý phương thức nuôi, vệ sinh môi trường và tẩy ký sinh trùng định kỳ trong việc giảm nguy cơ nhiễm bệnh. Nghiên cứu cung cấp cơ sở khoa học phục vụ công tác giám sát dịch tễ, xây dựng các biện pháp phòng, kiểm soát nội ký sinh trùng hiệu quả, góp phần nâng cao sức khỏe đàn chó và hạn chế nguy cơ lây truyền các bệnh ký sinh trùng có nguồn gốc động vật sang người.

Tài liệu tham khảo

- Nguyễn Hồ Bảo Trân, & Nguyễn Hữu Hưng (2014). Tình hình nhiễm ngoại ký sinh trùng trên chó tại thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ*, (2), 69–73.
- Nguyễn Phi Bằng, Nguyễn Hữu Hưng, Nguyễn Hồ Bảo Trân, & Nguyễn Thị Chúc (2016). Tình hình nhiễm giun sán đường tiêu hóa ở chó và mối tương quan giữa yếu tố nguy cơ lây nhiễm sang người tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang. *Tạp chí Khoa học Kỹ thuật Thú y*, 13(4), 44–52.
- Nguyễn Thị Chúc, Nguyễn Minh Trí, Nguyễn Hồ Bảo Trân, & Nguyễn Hữu Hưng (2019). Tình hình nhiễm giun móc và sự biến đổi một số địa tiêu huyết học ở chó nhiễm bệnh tại tỉnh An Giang và Thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Khoa học Kỹ thuật Thú y*, 16(4), 51–57.
- Nguyễn Thị Kim Lan (2012). *Giáo trình ký sinh trùng và bệnh ký sinh trùng thú y*. NXB Nông nghiệp.
- Trần Thị Na, Nguyễn Thị Hoa, Hồ Thị Dung, & Trần Quang Vui (2022). Tỷ lệ nhiễm *Toxocara canis* của chó nuôi tại thành phố Huế và hiệu quả điều trị của hai dạng thuốc ivermectin. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Nông nghiệp*, 7(2), 3617–3625.
- Trần Thị Trinh, Nguyễn Thị Thu Hiền, và cộng sự (2023). Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm ký sinh trùng đường tiêu hóa trên chó nuôi. *Tạp chí Khoa học Kỹ thuật Thú y*, 30(2), 48–56.
- Võ Thị Hải Lê, & Nguyễn Văn Thọ (2011). Tình hình nhiễm giun đũa (*Toxocara canis*) và giun móc (*Ancylostoma* spp.) trên chó tại một số địa phương ở Việt Nam. *Tạp chí Khoa học Kỹ thuật Thú y*, 18(6), 37–44.
- Bowman, D. D. (1999). *Georgis' parasitology for veterinarians* (7th ed.). W. B. Saunders Company.
- Brown, G., Copeland, N. K., & Morrison, S. (2014). Survival and environmental persistence of canine hookworm (*Ancylostoma* spp.) eggs and larvae. *Veterinary Parasitology*, 203(1–2), 115–121.
- Dumenigo, B. E., Galvez, M. D., & Molina, X. (1994). Prevalence of intestinal parasites in dogs from Havana, Cuba. *Veterinary Parasitology*, 52(1–2), 139–144.
- Lefkaditis, M. A., Koukeri, S. E., & Cozma, V. (2006). Epidemiology of canine gastrointestinal helminths and environmental contamination. *Helminthologia*, 43(2), 79–82.
- Liu, J., van Heerden, E. J., & Schoeman, J. (2012). *South African guide to dog breeds*. Briza Publications.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TỶ LỆ TỬ VONG...

Tiếp theo trang 221

Từ kết quả nghiên cứu, bốn khuyến nghị chính sách nhằm giảm thiểu U5MR một cách hiệu quả được đưa ra. Một là, chính phủ nên tiếp tục ưu tiên ngân sách cho chương trình tiêm chủng mở rộng; hai là, đầu tư vào hạ tầng vệ sinh cơ bản, đặc biệt là tại khu vực nông thôn; ba là, triển khai các chiến dịch quốc gia về bổ sung vi chất dinh dưỡng, phòng chống chứng thiếu máu ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản; bốn là, khuyến khích tỷ lệ sinh hợp lý và giãn khoảng cách giữa các lần sinh ở phụ nữ. Mặc dù tác giả đã nỗ lực hoàn thành nghiên cứu, bài viết vẫn tồn tại số hạn chế. Một là nghiên cứu sử dụng dữ liệu cắt ngang chỉ quan sát tại một thời điểm nên không theo dõi được sự thay đổi của các đối tượng qua thời gian và không thể đánh giá được tác động nhân quả. Hai là, nghiên cứu chưa bao quát được hết các yếu tố có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ tử vong của trẻ dưới 5 tuổi. Do đó, các nghiên cứu trong tương lai có thể phát triển bằng cách sử dụng số liệu bảng để quan sát sự thay đổi qua thời gian và thêm các biến có ý nghĩa vào mô hình để tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi một cách toàn diện.

Tài liệu tham khảo

- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., & Rivera, J. (2008). *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*. The Lancet, 371(9608), 243–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0).
- Pradhan, E. (2015, Nov 27). *The relationship between women's education and fertility*. World Economic Forum.
- Gakidou, E., Cowling, K., Lozano, R., & Murray, C. J. (2010). *Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis*. The Lancet, 376(9745), 959–974. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61257-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61257-3).
- Götmarm, F., & Andersson, M. (2020). Human fertility in relation to education, economy, religion, contraception, and family planning programs. *BMC Public Health*, 20(1), 265. doi: 10.1186/s12889-020-8331-7.
- Kim, J. (2023). *Female education and its impact on fertility*. IZA World of Labor. doi:10.15185/izawol.228.v2.
- Pelletier, D. L., Frongillo, E. A., Schroeder, D. G., & Habicht, J. P. (1995). *The effects of malnutrition on child mortality in developing countries*. Bulletin of the World Health Organization, 73(4), 443–448.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford University Press.
- World Bank. (2022). *World Development Indicators*. worldbank.org.
- World Health Organization. (2026, July 15). *Immunization coverage*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.