

ASSESSMENT OF CHANGES IN KNOWLEDGE AND ATTITUDES TO FASCIOLIASIS DISEASE OF STUDENTS AT TAN TAO UNIVERSITY

Tran Thi Hong¹, Tran Thi Hue Van^{2*}, Tran Nguyen Thuy Tien¹

¹Parasitology Department, Faculty of Medicine, Tan Tao University -

Tan Tao University Avenue, Tan Duc E. City, Duc Hoa, Long An Province, Vietnam

²Department of Microbiology and Parasitology, Faculty of Medicine - Department of Laboratory Medicine, Faculty of Nursing and Medical Technology, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 12/11/2024

Revised: 28/11/2024; Accepted: 15/03/2025

ABSTRACT

Fascioliasis is a worrying parasitic disease that has a major impact on the livestock economy and human health worldwide.

Objective: Evaluate changes in knowledge and attitudes about fascioliasis prevention among students at Tan Tao University after health education using Communication - Health Education videos.

Methods: The study of helminth health education intervention on a group of subjects with a comparison before and after the intervention, was conducted on 153 students from 5 faculties studying at Tan Tao University from April to June 2024.

Results: Before intervention, knowledge about the disease fascioliasis was achieved only reached 44.44%. After intervention, knowledge was significantly improved, reaching 76.47% ($p < 0.001$). Before intervention, the rate of positive attitudes was 70.59% and after intervention the rate increased to 84.97% ($p < 0.05$).

Conclusions: Students' knowledge and attitudes about fascioliasis prevention have improved significantly after health intervention education.

Keywords: Fascioliasis, disease prevention, health education, parasite.

*Corresponding author

Email: huevan@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 919103109 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD3.2146**

ĐÁNH GIÁ THAY ĐỔI KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ PHÒNG BỆNH SÁN LÁ GAN LỚN TRUYỀN QUA THỨC ĂN CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂN TẠO

Trần Thị Hồng¹, Trần Thị Huệ Vân^{2*}, Trần Nguyễn Thủy Tiên¹

¹Bộ Môn Kỹ Sinh Học, Khoa Y, Trường Đại học Tân Tạo -
Đại lộ Đại học Tân Tạo, Tân Đức E.City, Đức Hòa, Tỉnh Long An, Việt Nam

²Bộ môn Vi sinh Ký sinh, Khoa Y -Bộ môn xét nghiệm, Khoa điều dưỡng kỹ thuật y học,
Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 28/11/2024; Ngày duyệt đăng: 15/03/2025

TÓM TẮT

Bệnh sán lá gan lớn là bệnh ký sinh trùng đáng lo ngại, có tác động lớn lên nền kinh tế chăn nuôi và sức khỏe con người trên toàn thế giới.

Mục tiêu: Đánh giá thay đổi kiến thức và thái độ về phòng bệnh sán lá gan lớn của sinh viên Trường Đại học Tân Tạo sau giáo dục sức khỏe bằng video Truyền thông - Giáo dục sức khỏe.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe giun sán trên một nhóm đối tượng có so sánh trước và sau can thiệp, được thực hiện trên 153 SV thuộc 5 Khoa đang theo học tại trường Đại học Tân Tạo từ tháng 04 đến tháng 06 năm 2024.

Kết quả: Trước can thiệp, kiến thức đạt về bệnh SLGL chỉ đạt 44,44%. Sau can thiệp, kiến thức đã được cải thiện rõ rệt đạt tăng lên 76,47% ($p < 0,001$). Trước can thiệp, tỷ lệ có thái độ tích cực là 70,59% và sau can thiệp tỷ lệ tăng lên 84,97% ($p < 0,05$).

Kết luận: Kiến thức và thái độ của SV về phòng bệnh SLGL đã được cải thiện đáng kể sau khi can thiệp giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: Sán lá gan lớn, phòng bệnh, giáo dục sức khỏe, ký sinh trùng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sán lá gan lớn (SLGL) là bệnh ký sinh trùng nằm trong danh sách những bệnh nhiệt đới bị lãng quên, có tác động lớn lên nền kinh tế chăn nuôi và sức khỏe con người trên toàn cầu [1]. Bệnh SLGL lây lan chủ yếu qua đường ăn, uống sống chưa được nấu chín. Các loại rau thủy sinh như rau ngò, cải xoong, rau muống... đã được chứng minh là ổ chứa mầm bệnh SLGL [2, 3]. Ước tính có hơn 70 quốc gia với 20 triệu người nhiễm bệnh SLGL truyền qua thực phẩm trên tất cả các châu lục [1, 4]. Trong đó, có 7/11 quốc gia Đông Nam Á ghi nhận ca mắc bệnh ở người [5].

Việt Nam là một quốc gia nằm trong vùng khí hậu nhiệt đới, nóng ẩm, và thói quen ăn uống sống là những điều kiện thuận lợi cho sự phát triển và lây lan của các loài ký sinh trùng đường ruột [6]. Theo ghi nhận bệnh SLGL đã xuất hiện ở 53/63 tỉnh thành nước ta, với tỷ lệ lưu hành bệnh là 5,9% khoảng 10-12 nghìn ca bệnh mỗi năm [7]. Năm 2011, ở khu vực miền Trung báo cáo hơn 20.000 trường hợp mắc bệnh [8], chủ yếu ở người trưởng thành trên 15 tuổi [7]. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Quân Y 103 năm 2020-2021 cho thấy số bệnh nhân nhiễm SLGL đứng thứ 3 trong danh sách 10 loại bệnh

giun sán nghiên cứu cùng thời điểm [9].

SV là nhóm đối tượng tiềm ẩn nguy cơ mắc bệnh với tỷ lệ mắc SLGL là 6,3% do thói quen ăn nhiều rau sống [10, 11]. Môi trường Đại học là nơi sinh viên (SV) từ mọi miền quy tụ lại, mang theo bản sắc văn hóa vùng miền, tôn giáo, dân tộc, tuổi tác hòa nhập cùng nhau. Đây cũng là các biến số ảnh hưởng đến hành vi con người, có mối liên quan đến việc lây truyền các bệnh ký sinh trùng [12]. Tìm hiểu thực trạng kiến thức, thái độ của SV về bệnh SLGL là điều cần thiết để xây dựng các hoạt động phòng chống bệnh giun sán ở trường học. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục đích nâng cao kiến thức, từ đó thay đổi được thái độ và quyết định hành vi sức khỏe đúng đắn giúp bảo vệ sức khỏe và cải thiện chất lượng sống.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

*Tác giả liên hệ

Email: huevan@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 919103109

Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD3.2146

2.2. Phương pháp thu mẫu và cỡ mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên. Bộ câu hỏi khảo sát được gửi cho các sinh viên thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Sinh viên trả lời cùng một bộ câu hỏi trước và sau khi được xem video.

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{\left[Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{p_0(1-p_0)} + Z_{1-\frac{\beta}{2}} \sqrt{p_1(1-p_1)} \right]^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

Trong đó:

- + p_0 : Tỷ lệ kiến thức về sán lá gan lớn đạt trước can thiệp, ước lượng là 10%.
- + p_1 : Tỷ lệ kiến thức về sán lá gan lớn sau can thiệp đạt, ước lượng là 20%.
- + $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ nếu xác suất sai lầm loại 1 = 5% và kiểm định 2 phía.
- + $Z_{1-\beta/2} = 1,29$ nếu lực thống kê là 90%;

Cỡ mẫu tính được: $n = 122$.

Trong nghiên cứu này chúng tôi khảo sát trên 153 sinh viên.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

SV đang theo học tại Trường Đại học Tân Tạo từ tháng 04 – 06/ 2024.

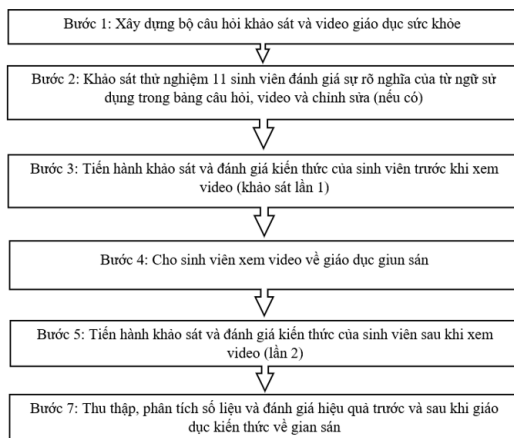
- *Tiêu chuẩn chọn mẫu*

- + SV thuộc tất cả các chuyên ngành đang học tập tại trường.
- + Đồng ý tham gia sau khi được giới thiệu và giải thích về nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*

- + SV không hoàn thành bảng câu hỏi khảo sát.
- + SV trả lời sai câu hỏi kiểm soát.
- + Nghiên cứu chính thức: SV đã khảo sát trong nghiên cứu thử nghiệm.

2.4. Các bước tiến hành



- Nội dung câu hỏi khảo sát: Bộ câu hỏi được thiết kế

có tất cả 23 câu hỏi, gồm 3 phần:

+ Phần A: Thông tin hành chính của đối tượng nghiên cứu gồm 4 câu: họ tên, giới tính, khoa đào tạo, trình độ chuyên môn.

+ Phần B: 12 câu hỏi về kiến thức: nghe đến bệnh SLGL, tác nhân gây bệnh, đường truyền nhiễm, hành vi nguy cơ, tác hại, cơ quan sản thường ký sinh, dấu hiệu mắc bệnh, dấu hiệu sản lạc chỗ, xét nghiệm chẩn đoán, phương pháp điều trị, nguy cơ tái nhiễm, cách phòng ngừa.

+ Phần C: 6 câu hỏi về thái độ: bệnh SLGL cần được quan tâm hơn, hạn chế ăn rau sống thủy sinh, khuyến khích người xung quanh hạn chế ăn rau sống thủy sinh, đến gặp bác sỹ khi nghi ngờ mắc bệnh, điều trị bằng thuốc diệt sán. Trong đó, câu 15 là câu hỏi kiểm soát có nội dung tương tự câu 19.

Bộ câu hỏi được thiết kế 2 câu hỏi kiểm soát để xem xét SV có thực sự quan tâm và hiểu rõ vấn đề được đặt ra không. Nếu SV có đáp án của câu hỏi chính và câu hỏi kiểm soát không có sự tương đồng thì kết quả khảo sát của đối tượng đó sẽ bị loại bỏ.

- Nội dung video can thiệp: đường truyền nhiễm, tác nhân gây bệnh, hành vi nguy cơ, dấu hiệu mắc bệnh, cơ quan sản thường ký sinh, tác hại, dấu hiệu sản lạc chỗ, phương pháp điều trị, xét nghiệm chẩn đoán, nguy cơ tái nhiễm, cách phòng ngừa bệnh SLGL. Video Truyền thông - Giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) được phát sau khi SV hoàn thành xong bộ câu hỏi khảo sát ban đầu.

- Kết thúc video, SV sẽ phải hoàn thành lại bộ câu hỏi khảo sát để đánh giá kết quả của video. Bộ câu hỏi khảo sát trước và sau khi xem video là hoàn toàn giống nhau.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá các biến số

Các tiêu chuẩn đánh giá kiến thức, thái độ được xây dựng dựa vào tham khảo nghiên cứu tương tự đã được triển khai tại Việt Nam [13, 14].

Đánh giá hiệu quả của video giáo dục: sự thay đổi của các biến số kiến thức, thái độ trước và sau khi xem video.

- Kiến thức: Tổng số câu hỏi phần kiến thức là 12 câu, trong đó câu 1 (câu hỏi thông tin chung), mỗi câu trả lời đúng sẽ cho 1 điểm, câu trả lời sai/không biết thì không cho điểm. Điểm tối đa phần kiến thức là 11 điểm, nếu $\geq 8/11$: Kiến thức đạt ($\geq 80\%$) và $< 8/11$: Kiến thức chưa đạt

- Thái độ: Tổng số câu hỏi cho phần thái độ là 6 câu, trong đó câu 15 không lấy điểm (câu hỏi kiểm soát). Đối với các câu hỏi còn lại, mỗi câu hỏi có 5 mức điểm. Điểm tối thiểu cho phần thái độ là 5 điểm, và điểm tối đa là 25 điểm, nếu $\geq 20/25$ ($\geq 80\%$): Thái độ tích cực và $< 20/25$ ($< 80\%$): Thái độ chưa tích cực

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0. Kiểm định McNemar Test để so sánh sự thay đổi kiến thức, thái độ (tích cực/chưa tích cực) trước và sau can thiệp. Kiểm định Wilcoxon Signed Ranks Test để so sánh sự thay đổi thái độ trước và sau can thiệp.

2.7. Vấn đề y đức

Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện và có thể dừng việc trả lời câu hỏi bất cứ khi nào nếu cảm thấy muốn. Đảm bảo bí mật thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Trường Đại học Tân Tạo.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Khảo sát 153 SV thuộc 5 Khoa của Trường Đại học Tân Tạo có 58,8% nữ và 41,2% nam (Bảng 1). Trong đó, Khoa Y chiếm tỷ lệ cao nhất là 39,9% và SV năm thứ nhất chiếm đa số 45,1%. Hầu hết SV đã từng nghe về thông tin bệnh SLGL chiếm 88,2%.

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	63	41,2
	Nữ	90	58,8
Khoa đào tạo	Khoa Y	61	39,9
	Khoa Kinh tế và QTKD	41	26,8
	Khoa Công nghệ thông tin	18	11,8
	Khoa Công nghệ sinh	5	3,3
	Khoa Ngôn ngữ	28	18,3
Trình độ chuyên môn	SV năm 1	69	45,1
	SV năm 2	28	18,3
	SV năm 3	18	11,8
	SV năm 4	26	17,0
	SV năm 5	7	4,6
	SV năm 6	5	3,3
Thông tin về bệnh SLGL	Đã từng nghe	135	88,2
	Chưa từng nghe	18	11,8

3.2. Thực trạng kiến thức của SV Trường Đại học Tân Tạo về bệnh SLGL ở người

Thực trạng kiến thức của SV về bệnh SLGL trước và sau khi xem video TT-GDSK được thể hiện ở Bảng 2. Tỷ lệ SV chưa hiểu biết về bệnh nhiễm SLGL dao động từ 11,8 - 81,0%. Những câu hỏi triệu chứng, cách phòng ngừa và xét nghiệm chẩn đoán SLGL có tỷ lệ trả lời sai >40%. Sau can thiệp bằng video đã giúp tăng tỷ lệ SV trả lời đúng, và có ý nghĩa thống kê ở các câu hỏi dấu hiệu nhiễm SLGL, tác hại của SLGL, dấu hiệu SLGL lạc chỗ, xét nghiệm chẩn đoán bệnh, phương pháp điều trị bệnh, khả năng tái nhiễm, và cách phòng ngừa bệnh SLGL ($p < 0,05$). Các câu hỏi kiến thức còn lại sau can thiệp cũng có sự gia tăng về tỷ lệ SV trả lời đúng nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Kết quả sự thay đổi tỷ lệ kiến thức của SV về bệnh SLGL ở người trước và sau khi xem video về SLGL (n=153)

Trước khi xem video		Sau khi xem video		p
Đúng (%)	Sai/ chưa biết (%)	Đúng (%),n	Sai/ chưa biết (%)	
Đã từng nghe đến bệnh SLGL (<i>Fasciola</i> spp.)				
88,2	11,8	100	0	0,051
Tác nhân gây bệnh sán lá gan lớn là ký sinh trùng				
87,6	12,4	92,8	7,2	0,170
Phương thức lây truyền PHỔ BIẾN NHẤT của bệnh SLGL ở người				
79,1	20,9	87,6	12,4	0,061
Hành vi có nguy cơ bị nhiễm SLGL				
85,6	14,4	90,2	9,8	0,265
Dấu hiệu cho thấy người bị nhiễm SLGL				
50,3	49,7	68,6	31,4	0,001
Giai đoạn đầu khi nhiễm bệnh, SLGL chủ yếu ký sinh ở gan				
80,4	19,6	91,5	8,5	0,05
SLGL có thể gây ra tác hại sỏi túi mật, gan to và đau				
51,6	48,4	75,8	24,2	< 0,001
Nhiễm SLGL lạc chỗ KHÔNG có dấu hiệu đau cơ				
33,3	66,7	66,0	34,0	< 0,001
Xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán bệnh SLGL				
56,2	43,8	78,4	21,6	< 0,001

Trước khi xem video		Sau khi xem video		p
Đúng (%)	Sai/ chưa biết (%)	Đúng (% _n)	Sai/ chưa biết (%)	
Phương pháp điều trị bệnh SLGL thường dùng là thuốc diệt sán đặc hiệu				
69,3	30,7	88,2	11,8	< 0,001
Bệnh SLGL có thể bị tái nhiễm sau khi điều trị thành công				
83,0	17,0	91,5	8,5	0,049
Hành vi KHÔNG nằm trong cách phòng ngừa bệnh SLGL				
19,0	81,0	50,3	49,7	< 0,001

3.3. Thái độ của SV Trường Đại học Tân Tạo về bệnh SLGL

Sau can thiệp bằng video TT-GDSK, thái độ của SV về các vấn đề bệnh SLGL hầu hết thay đổi tích cực có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp (p < 0,05).

Bảng 3. So sánh sự thay đổi tỷ lệ thái độ của SV về bệnh SLGL trước và sau khi xem video

Câu hỏi										
Trước khi xem video (%)					Sau khi xem video (%)					p
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
Anh/chị có đồng ý rằng bệnh SLGL là bệnh nghiêm trọng và cần được quan tâm hơn không?										
4,6	2,6	8,5	38,6	45,8	2,0	2,0	4,6	35,9	55,6	0,015
Anh/chị có đồng ý khuyên những người xung quanh mình hạn chế ăn sống các loại rau mọc dưới nước để bảo vệ sức khỏe không?										
2,6	2,6	14,4	37,9	42,5	3,9	0,7	9,8	24,2	61,4	0,013
Anh/chị có đồng ý rằng sẽ đến bệnh viện khám khi nghi ngờ mắc bệnh SLGL không?										
5,2	2,0	7,8	26,8	58,2	2,6	0,7	7,2	23,5	66,0	0,099
Anh/chị có đồng ý rằng uống thuốc diệt sán là cần thiết để điều trị bệnh SLGL không?										
4,6	3,9	12,4	30,1	49,0	3,3	1,3	3,3	33,3	58,8	0,002
Anh/chị có đồng ý rằng ăn sống các loại rau mọc dưới nước là hành vi gây ảnh hưởng đến sức khỏe không?										
3,9	4,6	20,3	30,7	40,5	2,0	0,7	12,4	24,2	60,8	0,003

3.4. Kết quả kiến thức, thái độ chung của SV

SV có điểm kiến thức đạt trước can thiệp là 44,44%, sau can thiệp tỷ lệ tăng lên 76,47% (p < 0,05) (Bảng 4). Trước can thiệp, tỷ lệ SV có thái độ tích cực đối với bệnh SLGL là 70,59%, sau can thiệp tăng lên 84,97% (p < 0,05).

Bảng 4. Kết quả kiến thức, thái độ chung của SV Trường Đại học Tân Tạo về SLGL (n=153)

Kết quả		Trước khi xem video (%)	Sau khi xem video (%)	p
Kiến thức	Đạt (≥ 8/11)	44,44	76,47	< 0,001
	Chưa đạt (< 8/11)	55,56	23,53	
Thái độ	Tích cực (≥ 20/25)	70,59	84,97	0,04
	Chưa tích cực (< 20/25)	29,41	15,03	

4. BÀN LUẬN

Trong tổng số 153 SV tham gia khảo sát có 88,2% SV đã từng nghe đến SLGL, còn lại 11,8% SV chưa từng nghe đến SLGL. Kết quả của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu khác như Sajida Riaz et al. là 57% [15], Sileshi et al. là 16% [16], Nguyễn Thị Vân Anh và cộng sự là 58,3% số người đã từng nghe đến bệnh SLGL [13]. Sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 100% SV Đại học, trong khi đó đối tượng của các nghiên cứu tương tự có sự đa dạng ngành nghề và trình độ chuyên môn. Kiến thức về hiểu biết SLGL trong nghiên cứu của chúng tôi tuy trả lời chưa đúng còn khá cao nhưng tỷ lệ trả lời đúng cao hơn nhiều nghiên cứu trước đây Sileshi et al. có 46% [16], Đoàn Thúy Hòa [17], Nguyễn Văn Đức và cộng sự [14]. Thực trạng thái độ của SV về bệnh SLGL trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Sajida et al. [15] và Sileshi et al. [16]. Từ kết quả này có thể thấy, mỗi đối tượng khác nhau sẽ có mức độ hiểu biết và thái độ về bệnh khác nhau, trong nghiên cứu này đối tượng tất cả là SV, đặc biệt SV khối ngành sức khỏe chiếm tỷ lệ cao (43,2%) đây là nhóm đối tượng thuộc có trình độ cao, có cơ hội tiếp nhận với nhiều thông tin từ nhà trường, xã hội. Bên cạnh đó, do tỷ lệ đã từng nghe thông tin về bệnh SLGL của nghiên cứu chúng tôi cao nên có thể dẫn đến tỷ lệ sự hiểu biết của họ nhiều hơn.

Sau can thiệp bằng video TT-GDSK, kiến thức và thái độ của SV được cải thiện tốt. Kiến thức về dấu hiệu khi mắc bệnh, về tác hại của bệnh, dấu hiệu nhiễm SLGL lạc chỗ, xét nghiệm chẩn đoán bệnh, phương pháp điều trị và phòng ngừa bệnh được cải thiện đáng kể (p<0,05). Về kiến thức chung, tỷ lệ SV đạt tăng từ 44,44% lên 76,47%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Nghiên cứu của chúng tôi sau can thiệp đạt được kết quả là gia tăng tỷ lệ kiến thức đúng, tuy nhiên so sánh với các nghiên cứu trước đó thì tỷ lệ tăng của chúng tôi vẫn thấp hơn. Điều này có thể là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là SV nên họ đã có những kiến thức nhất định về bệnh SLGL. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi

là nghiên cứu dọc, chỉ có 1 nhóm can thiệp và thiết kế nghiên cứu này chưa được hoàn thiện như nghiên cứu can thiệp của các tác giả khác [18]. Về thái độ, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự thay đổi thái độ tích cực của SV đối với bệnh SLGL tăng lên đáng kể ($p < 0,05$). Kết quả này có thể cho thấy video đã cung cấp thông tin trực quan và sinh động, giúp SV dễ dàng tiếp thu và hiểu rõ hơn về SLGL, cách chúng lây lan và tác động đến sức khỏe con người. Từ đó, giúp cho SV có kiến thức tốt về bệnh SLGL dẫn đến có thái độ tích cực về bệnh và nâng cao ý thức phòng ngừa.

5. KẾT LUẬN

Trước can thiệp, kiến thức chưa đạt bệnh SLGL chiếm tỷ lệ khá cao (55,56%). Sau can thiệp, kiến thức đã được cải thiện rõ rệt, kiến thức đạt tăng lên từ 44,44% lên 76,47% ($p < 0,001$). Tỷ lệ có thái độ tích cực trước và sau khi can thiệp được cải thiện tăng từ 70,59 lên 84,97% ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] L. Savioli, D. W. T. Crompton, and D. Daumerie, Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases: second WHO report on neglected tropical diseases. World Health Organization, 2013.
- [2] T. T. M. Hạnh, P. T. Yên, P. T. Thanh, N. T. Nguyễn, Đ. X. Trường, and P. T. Vân, “Hiện trạng nhiễm ký sinh trùng ở cá chim vây vàng (*Trachinotus* spp) nuôi lồng tại Hải Phòng,” Bản B của Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam, vol. 60, no. 9, 2018.
- [3] H. T. Dung, P. H. S. Hung, N. T. Hoa, N. Đ. T. Khương, N. T. T. Lê, and T. Long, “Thực trạng nhiễm mầm bệnh ký sinh trùng trên rau ăn sống tại địa bàn thành phố Huế và các vùng phụ cận,” Tạp chí Khoa học và công nghệ nông nghiệp Trường Đại học Nông Lâm Huế, vol. 6, no. 2, pp. 2928-2935, 2022.
- [4] M. Nyindo and A.-H. Lukumbagire, “Fascioliasis: an ongoing zoonotic trematode infection,” BioMed research international, vol. 2015, no. 1, p. 786195, 2015.
- [5] V. Hoang Quang et al., “*Fasciola* spp. in South-east Asia: A systematic review,” PLOS Neglected Tropical Diseases, vol. 18, no. 1, p. e0011904, 2024.
- [6] S. T. Tiến, P. H. Đạt, L. Q. Trung, and N. T. Đạt, “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,” Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, no. 55, pp. 207-213, 2022.
- [7] B. TẾ and C. NGHĨA, “kế hoạch Phân vùng dịch tễ bệnh ký sinh trùng thường gặp tại Việt Nam giai đoạn 2021-2025.”
- [8] T. D. Bui, P. N. Doanh, C. Saegerman, and B. Losson, “Current status of fasciolosis in Vietnam: an update and perspectives,” Journal of Helminthology, vol. 90, no. 5, pp. 511-522, 2016.
- [9] H. T. Hòa and N. T. N. Quỳnh, “Thực trạng nhiễm mầm bệnh ký sinh trùng được chẩn đoán tại phòng ký sinh trùng-vi nấm, Bệnh Viện Quân Y 103 (6/2020-6/2021),” Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, vol. 3, no. 35, pp. 81-84, 2021.
- [10] Đ. Đ. Thành, M. T. T. Xuân, and T. V. Lập, “Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ huyết thanh dương tính với *Toxocara canis* ở người dân tại xã Ea Phê, Huyện Krông Pắc, Tỉnh Đắk Lắk,” Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, vol. 139, no. số 1, pp. 39-39, 2024.
- [11] L. Ai et al., “Prevalence and risk factors of fascioliasis in China,” Acta tropica, vol. 196, pp. 180-188, 2019.
- [12] C. N. L. Macpherson, “Human behaviour and the epidemiology of parasitic zoonoses,” International journal for parasitology, vol. 35, no. 11-12, pp. 1319-1331, 2005.
- [13] T. V. A. Nguyễn and T. A. Trương, “Đánh giá thay đổi kiến thức và thái độ về phòng bệnh sán lá gan lớn ở người bệnh tại Bệnh viện Đặng Văn Ngữ sau giáo dục sức khỏe,” Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, vol. 6, no. 06, pp. 34-43, 2023.
- [14] N. V. Đức and P. m. N. c. Doanh, “Một số đặc điểm về dịch tễ học của bệnh sán lá gan lớn (*Fasciolosis*) ở huyện Lắk tỉnh Đắk Lắk,” Y học thực hành, vol. 729, no. 8, pp. 24-29, 2010.
- [15] S. Riaz et al., “Knowledge, attitudes and practices related to neglected tropical diseases (schistosomiasis and fascioliasis) of public health importance: A cross-sectional study,” Frontiers in Veterinary Science, vol. 10, p. 1088981, 2023.
- [16] S. Aregahagn and M. A. S. Melkamu, “Knowledge, attitude and practice of the community for zoonotic fasciolosis in and around Kemissie, Amhara, Ethiopia,” Int. J. Adv. Res. Biol. Sci, vol. 5, no. 3, pp. 103-116, 2018.
- [17] Đ. T. HoÀ, “Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, thành phần loài sán lá gan nhỏ, sán lá ruột nhỏ tại 2 huyện Kim Sơn và Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình (2016-2019).”
- [18] N. M. Hùng, “Nghiên cứu thực trạng sán lá gan lớn ở người và hiệu quả một số biện pháp can thiệp tại cộng đồng dân cư tỉnh Quảng Nam 2009-2010,” 2012.