

**KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ BỆNH SÁN LÁ GAN NHỎ CỦA NGƯỜI DÂN  
TẠI XÃ NGHĨA HỒNG, NGHĨA HƯNG, NAM ĐỊNH**

Vũ Văn Thành<sup>1</sup>, Hoàng Thị Hòa<sup>1</sup>, Đỗ Thị Thùy Dung<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thực hành về bệnh sán lá gan nhỏ của người dân xã Nghĩa Hồng, Nghĩa Hưng, Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 người dân tại địa điểm nghiên cứu từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2020. **Kết quả:** Tỷ lệ người dân biết được nguyên nhân gây bệnh sán lá gan nhỏ chiếm 86,5%, tỷ lệ người dân trả lời đúng được vật chủ chính chiếm 53,5%, 61% người dân được hỏi biết 1 tác hại của bệnh, biết trên 2 tác hại chiếm 18,5%, trên 3 tác hại chiếm 20,5%. Tỷ lệ người dân đã từng ăn gỏi cá/cá chưa nấu chín chiếm 54%: trong đó 58,3% ăn trong vòng 3 tháng, 18,5% ăn từ hơn 1 năm trước, 13% ăn trong vòng 6-12 tháng, 10,2% đã từng ăn trong vòng 6 tháng. 100% hộ gia đình đều sử dụng nhà vệ sinh tự hoại. **Kết luận:** Người dân tại xã có kiến thức khá cao về bệnh sán lá gan nhỏ và tỷ lệ nhiễm trùng sán lá gan nhỏ chỉ 1,5% nhưng trên thực tế 54% người dân vẫn chưa bỏ được thói quen ăn gỏi cá/cá chưa chín

**Từ khóa:** Kiến thức, thực hành, sán lá gan nhỏ

**KNOWLEDGE AND PRACTICE OF SMALL LIVER FLUKE DISEASE OF  
PEOPLE IN NGHIA HONG, NGHIA HUNG, NAM DINH**

**ABSTRACT**

**Objectives:** Describe the knowledge and practice of small liver flukes of the people of Nghia Hong commune, Nghia Hung, Nam Dinh. **Methods:** The cross-sectional study was implemented among 200 people at the research site from August to October 2020. **Results:** The majority of people who know the cause of small liver flukes accounted for 86.5%, the percentage of people who correctly answer the main host, know 1 harmful effect, 2 harms, over 3 harms accounted for 53.5%, 61.0%, 18.5% and 20.5%, respectively. The proportion of people who have ever eaten undercooked fish/fish salad was 54.0%: of which 58.3% eat within 3 months, 18.5% eat from more than 1 year ago, 13% eat within 6-12 months, 10.2% have eaten within 6 months. 100% of households use septic toilets. **Conclusion:** People in the commune have quite high knowledge about small liver fluke infections and the rate of small liver flukes egg infection was only 1.5% but in fact, they have not given up the habit of eating fish salad, the rate of eating fish salad / undercooked fish accounts for 54%.

**Keywords:** Knowledge, practice, small liver flukes.

Tác giả: Vũ Văn Thành  
Địa chỉ: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định  
Email: vuthanhhdhdd@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/5/2022  
Ngày hoàn thiện: 21/6/2022  
Ngày đăng bài: 22/6/2022

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sán lá gan nhỏ (SLGN) là một trong những bệnh do giun sán lây truyền qua sinh vật gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe con người. Nguyên nhân gây bệnh là do tập quán ăn gỏi cá hoặc cá chưa nấu chín có chứa nang ấu trùng sán. Bệnh do SLGN chủ yếu phổ biến ở các nước khu vực châu Á, bao gồm Hàn Quốc, Trung Quốc, miền Bắc Việt Nam và vùng miền đông nước Nga [1],[2]. Hiện tại, ước tính có hơn 200 triệu người có nguy cơ nhiễm *C. sinensis* trên toàn thế giới, hơn 15 triệu người bị nhiễm và 1,5-2 triệu người có triệu chứng hoặc biến chứng[3].

Việt Nam là một nước nhiệt đới, điều kiện tự nhiên và xã hội, tập quán ăn uống sinh hoạt rất thuận lợi cho sự lưu hành bệnh giun sán, trong đó có bệnh SLGN. Bệnh phân bố ở ít nhất 32 tỉnh, có địa phương 1/3 dân số bị nhiễm bệnh [4]. Bệnh SLGN đã được ghi nhận ở một số tỉnh phía Bắc Việt Nam với tỷ lệ dao động từ 0,2 đến 37,5%. Tỷ lệ lây nhiễm cao nhất (26,0-37,5%) được tìm thấy ở tỉnh Nam Định, tiếp theo là tỉnh Ninh Bình (23,5-31,0%) [5].

Theo báo cáo của Trung tâm Phòng chống sốt rét và bấu cổ tỉnh Nam Định từ năm 2002-2005 điều tra trên 26 xã thuộc 4 huyện miền biển có 21 xã phát hiện SLGN với tỷ lệ nhiễm 5-39%. Năm 2010 theo nghiên cứu của Trương Tiến Lập và cộng sự tỷ lệ nhiễm SLGN tại một số xã ven biển tỉnh Nam Định là 24,7% [6]. Như vậy việc xác định tỷ lệ nhiễm SLGN cũng như kiến thức, thái độ của người dân đối với bệnh là hết sức cần thiết nhằm xây dựng các hoạt động phòng chống sán lá gan nhỏ tại địa phương đạt hiệu quả cao. Xuất phát từ thực tế, xã Nghĩa Hồng là một địa phương thuộc ven biển huyện Nghĩa Hưng tỉnh Nam Định có bệnh sán lá gan lưu hành (theo nghiên

cứu của Nguyễn Văn Đề tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ năm 1996 là 33,4% [7]) do người dân có thói quen ăn gỏi cá và các món cá nấu chưa chín. Từ những cơ sở trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả kiến thức, thực hành về bệnh sán lá gan nhỏ của người dân xã Nghĩa Hồng, Nghĩa Hưng, Nam Định.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu.

Người dân tại xã Nghĩa Hồng, huyện Nghĩa Hưng, tỉnh Nam Định.

\* Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Độ tuổi  $\geq 15$  tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn.

+ Có thời gian sinh sống tại địa bàn nghiên cứu  $\geq 6$  tháng tính đến thời điểm nghiên cứu.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người đang bị bệnh tâm thần, bệnh cấp tính, bệnh tim, gan, thận nặng.

+ Có tiền sử dị ứng thuốc điều trị sán, đã uống thuốc tẩy sán trong 6 tháng gần thời gian điều tra.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2020.

- Địa điểm nghiên cứu:

+ Xã Nghĩa Hồng huyện Nghĩa Hưng tỉnh Nam Định.

+ Xét nghiệm phân phát hiện nhiễm trứng sán tại phòng thí nghiệm: Labo giun sán, Bộ môn Ký sinh trùng và Côn trùng – Học viện Quân y.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn những người dân đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu. Trên thực tế có 200 người dân đồng ý và đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

#### *Chọn đối tượng xét nghiệm phân*

Lấy 200 người dân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu và chia cho số xóm được số người trong mỗi xóm cần điều tra. Ở mỗi xóm, chọn ngẫu nhiên người dân đủ điều kiện điều tra đó để lấy phân xét nghiệm phát hiện nhiễm sán lá gan nhỏ và điều tra phỏng vấn.

### 2.4. Quy trình thu thập dữ liệu cho nghiên cứu

Bước 1: Điều tra viên là cán bộ y tế của xã được nghiên cứu viên chính tập huấn về cách thức lựa chọn người dân đủ điều kiện tham gia để tham gia vào nghiên cứu, tập huấn về cách thức phỏng vấn và kỹ thuật thu thập mẫu phân.

Bước 2: Điều tra viên đến gặp người tham gia nghiên cứu và phỏng vấn trực tiếp.

Bước 3: Sau khi phỏng vấn, điều tra viên phát cốc lấy phân và hướng dẫn người tham gia thu thập mẫu phân ngay trong ngày hoặc ngày hôm sau.

Bước 4: Mẫu phân sau khi thu thập được chuyển về trạm y tế xã, gói kín cho vào hộp xốp, cho túi nilon chứa đá cục lên trên, đậy kín hộp xốp và vận chuyển về phòng thí nghiệm.

### 2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm IBM SPSS 20.0

- Kết quả nghiên cứu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ % của các biến số.

### 2.6. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu.

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức số 770/GCN-HĐĐĐ ngày 04/4/2022 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ

**Bảng 1. Kết quả xét nghiệm nhiễm trùng SLGN**

| Kết quả xét nghiệm      | Dương tính<br>(n,%) | Âm tính<br>(n,%) | Tổng số<br>(n, %) |
|-------------------------|---------------------|------------------|-------------------|
| Xét nghiệm trực tiếp    | 3 (1,5)             | 197 (98,5)       | 200 (100)         |
| Xét nghiệm formol-ether | 3 (1,5)             | 197 (98,5)       | 200 (100)         |

Bảng kỹ thuật xét nghiệm trực tiếp và formol ether xác định được 3 mẫu tương ứng nhiễm trùng SLGN chiếm tỷ lệ 1,5% và 98,5% người dân không nhiễm trùng SLGN.

**Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm SLGN theo một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm                | Dương tính<br>(n,%) | Âm tính<br>(n,%) |
|-------------------------|---------------------|------------------|
| <b>Nhóm tuổi</b>        |                     |                  |
| Từ 15 đến 29 tuổi       | 0 (0%)              | 22 (11%)         |
| Từ 30 đến 50 tuổi       | 1 (0,5%)            | 88 (44%)         |
| ≥ 51 tuổi               | 2 (1%)              | 87 (43,5%)       |
| <b>Giới tính</b>        |                     |                  |
| Nam giới                | 2 (1%)              | 104 (52%)        |
| Nữ giới                 | 1 (0,5%)            | 93 (46,5%)       |
| <b>Trình độ học vấn</b> |                     |                  |
| < THPT                  | 3 (1,5%)            | 186 (93%)        |
| ≥ THPT                  | 0(0%)               | 11 (5,5%)        |
| <b>Nghề nghiệp</b>      |                     |                  |
| Nông dân                | 3 (1,5%)            | 139 (69,5%)      |
| Nghề khác               | 0 (%)               | 58 (29%)         |

Người dân tham gia nghiên cứu đa số đều trên 30 tuổi chiếm 89%, nam giới chiếm 53%, nữ giới chiếm 47%, chủ yếu có nghề nghiệp là nông dân 71% còn lại các nghề khác từ 2,5-11%, trình độ học vấn trên THPT chỉ chiếm 5,5%, đa phần đều ≤ THPT chiếm 94,5%.

Tỷ lệ nhiễm SLGN đều thuộc nhóm tuổi trên 30, có nghề nghiệp là nông dân và đều có trình độ học vấn dưới THPT.

### 3.2. Kiến thức, thực hành của đối tượng nghiên cứu.

**Bảng 3. Nguồn thông tin kiến thức về bệnh sán lá gan người dân có được**

| Nguồn thông tin về sán lá gan nhỏ      | SL  | %    |
|--|-----|------|
| Từ cán bộ y tế thôn bản                | 42  | 21,0 |
| Từ các bác sỹ, điều dưỡng              | 40  | 20,0 |
| Từ nhân viên tuyên truyền tình nguyện  | 2   | 1,0  |
| Từ đài phát thanh địa phương           | 77  | 38,5 |
| Từ tivi                                | 117 | 58,5 |
| Từ internet                            | 36  | 18,0 |
| Từ sách báo                            | 31  | 15,5 |
| Từ nguồn khác (bạn bè, đồng nghiệp...) | 10  | 5,0  |

Người dân được nghe thông tin về bệnh sán lá gan nhỏ chủ yếu từ tivi là 58,5%, từ đài phát thanh địa phương là 38,5%, từ cán bộ nhân viên y tế chiếm 20-21%, còn lại là từ các nguồn thông tin khác nhau chiếm từ 1-18%.

**Bảng 4. Kiến thức của người dân về bệnh sán lá gan nhỏ**

| Kiến thức                                 |                       | SL  | %    |
|---|-----------------------|-----|------|
| Nhận thức đúng vật chủ chính              | Đúng 1 vật chủ        | 37  | 17   |
|   | Đúng 2 vật chủ        | 73  | 36,5 |
|   | Trả lời sai           | 93  | 46,5 |
| Nhận thức đúng nguyên nhân gây bệnh       | Trả lời đúng          | 173 | 86,5 |
|   | Trả lời sai           | 27  | 13,5 |
| Nhận thức đúng tác hại của bệnh           | Đúng 1 tác hại        | 122 | 61   |
|   | Đúng 2 tác hại        | 37  | 18,5 |
|   | Đúng $\geq 3$ tác hại | 41  | 20,5 |
| Nhận thức đúng biện pháp phòng chống bệnh | Đúng 1 biện pháp      | 94  | 47   |
|   | Đúng 2 biện pháp      | 38  | 19   |
|   | Đúng 3 biện pháp      | 38  | 19   |
|   | Trả lời sai           | 30  | 15   |

**Nhận xét:** Bảng 4 chỉ ra rằng tỷ lệ người dân nhận thức đúng được 2 vật chủ chính của bệnh sán lá gan nhỏ chiếm 36,5%, nhận thức đúng được 1 vật chủ chính chiếm 17%, còn lại 46,5% số người tham gia trả lời sai nội dung này. Tỷ lệ người dân nhận thức đúng nguyên nhân gây bệnh chiếm 86,5%, nhận thức sai chiếm 13,5%. Tỷ lệ người dân nhận thức đúng 1 tác hại chiếm 61%, nhận thức đúng 2 tác hại chiếm 18,5%, nhận thức đúng trên 3 tác hại chiếm 20,5%. Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu nhận thức đúng 1 biện pháp phòng bệnh chiếm 47%, đúng 2 và đúng 3 biện pháp đều chiếm 19%, người dân trả lời sai chiếm 15%.

**Bảng 5. Thực hành của người dân về bệnh sán lá gan nhỏ**

| Thực hành                               |                       | SL  | %    |
|---|-----------------------|-----|------|
| Thói quen ăn gỏi cá/cá chua nấu chín    | Đã từng ăn            | 108 | 54   |
|   | Chưa từng ăn          | 92  | 46   |
| Lần ăn gỏi cá/cá chua nấu chín gần nhất | Trong vòng 3 tháng    | 63  | 58,3 |
|   | Trong vòng 6 tháng    | 11  | 10,2 |
|   | Trong vòng 6-12 tháng | 14  | 13   |
|   | Từ hơn 1 năm trước    | 20  | 18,5 |

| Thực hành                                  |              | SL  | %    |
|--|--------------|-----|------|
| Hành vi ăn uống sinh hoạt                  |              |     |      |
| Rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh | Thỉnh thoảng | 18  | 8    |
|  | Thường xuyên | 184 | 92   |
| Ăn chín, uống sôi                          | Thỉnh thoảng | 8   | 4    |
|  | Thường xuyên | 192 | 96   |
| Ăn rau sống, uống nước lã                  | Thỉnh thoảng | 189 | 94,5 |
|  | Thường xuyên | 11  | 5,5  |
| Loại nhà vệ sinh của gia đình              | Tự hoại      | 200 | 100  |
|  | Khác         | 0   | 0    |

Kết quả bảng 5 cho thấy: tỷ lệ người dân có thói quen ăn gỏi cá/cá chua nấu chín chiếm 54%: trong đó 58,3% ăn trong vòng 3 tháng, 18,5% ăn từ hơn 1 năm trước, 13% ăn trong vòng 6-12 tháng, 10,2% đã từng ăn trong vòng 6 tháng; tỷ lệ người dân chưa từng ăn gỏi cá/cá chua nấu chín là 46%. Tỷ lệ người dân rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh với tần suất thường xuyên chiếm 92%, thỉnh thoảng chiếm 8%; tỷ lệ ăn chín uống sôi chiếm 96%, thỉnh thoảng ăn rau sống uống nước lã chiếm 94,5%. Tỷ lệ hộ gia đình đều sử dụng nhà vệ sinh tự hoại là 100%.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1 Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ và một số đặc điểm của người dân tại địa bàn nghiên cứu.

Bằng hai kỹ thuật xét nghiệm trực tiếp và formol ether trên 200 mẫu bệnh phẩm phân của người dân tại xã Nghĩa Hồng, Nghĩa Hưng, Nam Định đã xác định được tỷ lệ nhiễm SLGN là 1,5%. Đây là một điều rất có ý nghĩa về mặt dịch tễ học và bệnh học, góp phần làm giảm sự đào thải mầm bệnh trong cộng đồng và làm giảm tác hại của bệnh. So sánh với những nghiên cứu cùng địa bàn thì kết quả của chúng tôi thấp hơn rất nhiều: so với kết quả của Nguyễn Văn Đề và cs năm 1996 tỷ lệ nhiễm là 33,4%, của Trương Tiến Lập và cs năm 2008 là 43,2% [6] [7]. Lý giải điều này có thể do khác nhau về thời điểm nghiên cứu, nghiên

cứu của chúng tôi tiến hành sau 15-25 năm nên tỷ lệ giảm rõ rệt, kết quả nghiên cứu phù hợp với tình hình kinh tế điều kiện vệ sinh xã hội hiện nay, cũng như trong những năm qua công tác phòng chống giun sán ở nước ta đã được triển khai rộng rãi.

Bên cạnh đó kết quả nghiên cứu này cũng thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Phạm Văn Thoại và cs năm 2020 cùng thời điểm nghiên cứu và cùng cỡ mẫu như tại Kim Tân, Kim Sơn, Ninh Bình là 39%, Thanh Thủy, Thanh Liêm, Hà Nam là 4% [8]. Sự khác biệt này có thể do địa điểm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuy tỷ lệ nhiễm thấp nhưng những yếu tố liên quan nhiễm SLGN như thuộc nhóm tuổi trên 30, có nghề nghiệp là nông dân và đều có trình độ học vấn dưới THPT đều có sự tương đồng với nghiên cứu khác. Như nghiên



cứ của Đỗ Mạnh Cường tại Dương Kinh, Hải Phòng (2013) thì tỷ lệ nhiễm theo nghề nghiệp: nông dân 18,37%, công nhân và cán bộ viên chức 10,81%; Trương Tiến Lập tại Nam Định tỷ lệ nhiễm ở nhóm trình độ dưới THPT (30,5%), đại học, cao đẳng (2,5%), nghề làm ruộng có số người bị nhiễm cao nhất chiếm 82,6% [5].

#### **4.2. Kiến thức, thực hành về bệnh SLGN của người dân tại xã Nghĩa Hồng, Nghĩa Hưng, Nam Định.**

Về vấn đề kiến thức hiểu biết của người dân xã Nghĩa Hồng, thông tin về bệnh SLGN được thu nhận từ nhiều nguồn khác nhau, trong đó chủ yếu là từ ti vi 58,5%, từ đài phát thanh địa phương là 38,5%, từ cán bộ nhân viên y tế chiếm 20-21%, còn lại là từ các nguồn thông tin khác nhau chiếm từ 1-18%. Ti vi là kênh thông tin chủ yếu cho đối tượng nghiên cứu, trong đó có chương trình thông tin về sức khỏe, môi trường và an toàn thực phẩm.

Chu kỳ SLGN muốn thực hiện được cần phải có vật chủ chính là: người, động vật ăn cá sống như chó, mèo..., vật chủ trung gian là : ốc, cá và môi trường nước. Đối với vật chủ chính thứ 2 là các loài động vật như chó, mèo... là nguồn dự trữ mầm bệnh rất khó quản lý chất thải của chúng. Theo nghiên cứu Nguyễn Văn Đề và cs điều tra trên 15 tỉnh có tập quán ăn gỏi cá, ngoài người nhiễm SLGN còn có chó nhiễm SLGN 28,6%, mèo nhiễm 64,2%[7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi với nhận thức về vật chủ chính của bệnh sán lá gan nhỏ: tỷ lệ người dân trả lời đúng được 2 vật chủ chính chiếm 36,5%, đúng 1 vật chủ chính chiếm 17%; người dân trả lời sai chiếm tỷ lệ khá cao là 46,5%.

Nguyên nhân gây bệnh SLGN là do ăn gỏi cá/cá chưa được nấu chín: lẩu cá, cá nướng, cá nhúng... chưa chín (trong gỏi cá

đã chế biến thành phẩm dùng để ăn thì tỉ lệ ấu trùng sán còn sống tới 93-95%). Tại xã Nghĩa Hồng tỷ lệ người dân biết được nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao 86,5%, tuy nhiên vẫn còn 13,5% người dân được hỏi không biết/trả lời sai. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Lê Hữu Thọ tại xã An Hoà, Phú Yên năm 2012 (38,8%), Lê Thị Tuyết và cs 2009 tại 2 xã huyện Xuân Trường (31,2%)[9], [10]. Sự khác nhau có thể do thời điểm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, hiện nay với các phương tiện truyền thông, công nghệ thông tin rất phát triển nên người dân dễ dàng tiếp cận được với các kiến thức về bệnh.

Kết quả nghiên cứu kiến thức về tác hại của bệnh: 61% người dân được hỏi biết 1 tác hại của bệnh, biết trên 2 tác hại chiếm 18,5%, trên 3 tác hại chiếm 20,5%. Về biện pháp phòng chống bệnh: tỷ lệ trả lời đúng 1 biện pháp phòng chống là 47%, đúng 2 biện pháp và 3 biện pháp tỷ lệ như nhau là 19%, một số người dân trả lời sai chiếm tỷ lệ 15%. Khi ký sinh tại đường mật trong gan SLGN không những chiếm thức ăn làm giảm chất lượng mật mà còn gây xơ gan cổ trướng, có thể dẫn đến ung thư đường mật trong gan. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn với nghiên cứu Lê Thị Tuyết: tỷ lệ người dân hiểu được 1 tác hại chiếm 34,8%, biết được 3 tác hại tỷ lệ rất thấp 4,4%, nhận biết 1 biện pháp phòng chống 32,1%, 3 biện pháp rất thấp tỷ lệ 3,6%; nghiên cứu của Lê Hữu Thọ kiến thức đúng về tác hại của nhiễm SLGN (38,5%) và kiến thức đúng về phòng bệnh nhiễm SLGN (33,3%)[9]. Sự khác biệt có thể do đó là những nghiên cứu từ trước đây nên đối tượng khác nhau, người dân có thể thiếu thông tin, thiếu hiểu biết hơn so với hiện nay.

Theo khuyến cáo của Bộ y tế thì các biện pháp phòng chống bệnh SLGN: không ăn gỏi cá, sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, bỏ

thói quen đại tiện bừa bãi, xử lý phân trước khi sử dụng... Theo nghiên cứu của Lê Trần Anh và cs người ăn gỏi cá có nguy cơ nhiễm sán cao gấp 5,8 lần không ăn gỏi cá [11]. Tại xã Nghĩa Hồng tỷ lệ người dân đã từng ăn gỏi cá/cá chưa nấu chín chiếm 54%: trong đó 58,3% ăn trong vòng 3 tháng, 18,5% ăn từ hơn 1 năm trước, 13% ăn trong vòng 6-12 tháng, 10,2% đã từng ăn trong vòng 6 tháng; chưa từng ăn gỏi cá/cá chưa nấu chín là 46%. Cũng tại xã Nghĩa Hồng thì nghiên cứu của Trương Tiến Lập năm 2008 tỷ lệ người dân ăn gỏi cá là 77% [6]. Điều này chứng tỏ mặc dù đã biết được nguyên nhân gây bệnh, tác hại của bệnh nhưng người dân vẫn còn giữ thói quen ăn gỏi cá, họ coi đây là món ăn mát và ngon bổ đặc biệt là ở đối tượng nam giới thường ăn khi uống rượu và ăn vào mùa hè.

Quản lý phân chưa tốt có liên quan đến phát tán mầm bệnh SLGN, sử dụng phân tươi cho cá ăn bao gồm cả phân người và phân súc vật là điều kiện phát tán mầm bệnh ra môi trường xung quanh. Trong chu kỳ lây nhiễm của SLGN việc sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh có vai trò cắt đứt mắt xích của đường đào thải mầm bệnh là trứng SLGN ra môi trường ngoại cảnh. Nghiên cứu của chúng tôi 100% hộ gia đình đều sử dụng nhà vệ sinh tự hoại và điều này có sự khác biệt rất lớn với nghiên cứu năm 2008 tại xã người dân sử dụng: Hố xí 1 ngăn là 24%; đào hố 6,6%; 2 ngăn 17,9% [6]... chính việc sử dụng những nhà tiêu không hợp vệ sinh sẽ rất khó khăn cho việc xử lý mầm bệnh và làm phát tán mầm bệnh ra môi trường. Việc người dân thực hiện vệ sinh cá nhân, vệ sinh an toàn thực phẩm tại địa điểm nghiên cứu khá cao: đa số người dân đều rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh với tần suất thường xuyên chiếm 92%, ăn chín uống sôi chiếm 96%, thỉnh thoảng ăn rau sống uống nước lã chiếm 94,5%.

### Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu còn có một số hạn chế như: nghiên cứu được thực hiện trên đối tượng là người dân tại một xã và sử dụng nghiên cứu cắt ngang vì thế nên tiếp tục mở rộng nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có kết quả khái quát hơn về kiến thức, thái độ và thực hành. Thêm vào đó, bộ câu hỏi sử dụng trong nghiên cứu là những bộ công cụ được xây dựng và nghiên cứu tại Việt Nam từ những nghiên cứu trước đó nên khó so sánh và đối chứng với những nghiên cứu thực hiện của nước ngoài.

### 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người dân biết được nguyên nhân gây bệnh SLGN chiếm tỷ lệ cao 86,5%, tỷ lệ người dân trả lời đúng được vật chủ chính chiếm 53,5%, 61% người dân được hỏi biết 1 tác hại của bệnh, biết trên 2 tác hại chiếm 18,5%, trên 3 tác hại chiếm 20,5%. Về biện pháp phòng chống bệnh: tỷ lệ trả lời đúng 1 biện pháp phòng chống là 47%, hộ gia đình sử dụng nhà vệ sinh tự hoại chiếm 100%. Tuy kết quả thu được với sự hiểu biết khá cao về bệnh SLGN, tỷ lệ nhiễm trứng SLGN chỉ 1,5% nhưng trên thực tế, cộng đồng người dân tại xã Nghĩa Hồng, Nghĩa Hưng, Nam Định vẫn chưa bỏ được thói quen ăn gỏi cá, tỷ lệ ăn gỏi cá/cá chưa được nấu chín chiếm 54%. Chính vì thế chính quyền địa phương, nhân viên y tế vẫn cần tiếp tục tuyên truyền, giáo dục sức khỏe nhằm xoá bỏ phong tục tập quán ăn gỏi cá sống, cá chưa nấu chín...

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. HJ belt. (2005), "Clonorchzheim: an update", *J Helminthol.* 79(3), tr. 269-281.
2. Gasser RB Lun ZR, Lai DH, Li AX, Zhu XQ, Yu XB, et al. (2005), "Clonorchzheim: a type of important food Zoonosis in China", *Infectious Lancet.* 5, tr. 31-41.



3. Waraphon Phimprapai Hoang Quang Vinh, Sirikachorn Tangkawattana, John F. Smith (2017), “Risk factors for transmission of *Clonorchis sinensis* in humans in northern Vietnam: A study of descriptive and social network analysis”, *Parasites Int.* 66(2), tr. 74-82. <https://doi.org/10.1016/j.parint.2016.11.018>

4. Bộ Y tế (2006), “Hội nghị tổng kết công tác phòng chống sốt rét và giun sán 2001-2005, triển khai kế hoạch 2006-2010”, *Viện Sốt rét- Ký sinh trùng và Côn trùng Trung ương*, tr. 3-16.

5. Nawa Y, Doanh PN (2016), “*Clonorchis sinensis* and *Opisthorchis* spp. in Vietnam: current status and prospects.”, *Trans R Soc Tropical Region.* 110(1), tr. 13-20. DOI:10.1093/trstmh/trv103

6. Trương Tiến Lập (2008), Thực trạng nhiễm sán lá gan nhỏ và hiệu quả can thiệp tại một số xã ven biển tỉnh Nam Định năm 2007- 2008. *Luận án Tiến sĩ y học*. Trường Đại học Y Thái Bình.

7. Nguyễn Văn Đề và cs (2004), “Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ tại một số điểm trong vùng lưu hành bệnh tại

miền Bắc Việt Nam”. *Tạp chí Y học Thực hành.* 6(2):31-33.

8. Phạm Văn Thoại (2020), “Nghiên cứu đặc điểm sinh học, dịch tễ học bệnh sán lá gan nhỏ (*Clonorchiasis*, *Opisthorchiasis*) trên người, động vật và xây dựng biện pháp phòng trị”. *Đề tài nghiên cứu cơ sở Phân viện Thú y miền Trung năm 2020*.

9. Lê Hữu Thọ (2014), “Tập quán ăn gỏi cá sống và nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ của người dân trên 15 tuổi tại một xã khu vực Nam Trung Bộ”. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2(2014):85-87 .

10. Lê Thị Tuyết, Trần Quốc Kham (2009), “ Nhận thức và thực hành của người dân về bệnh sán lá gan nhỏ tại 2 xã huyện Xuân Trường tỉnh Nam Định”. *Tạp chí Y học Thực hành.*6(2009):54-56.

11. Lê Trần Anh và cs (2016), “Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học bệnh sán lá gan nhỏ tại huyện Yên Khánh, Kim Sơn tỉnh Ninh Bình năm 2016 và đề xuất biện pháp phòng chống”. *Trang thông tin điện tử Sở Khoa học công nghệ tỉnh Ninh Bình.* <https://www.ninhbinh.gov.vn/sokhcn-ninhbinh/1224/27491/38548/65518>