

cung răng. Đặc điểm Xquang thường gặp là vị trí đường gãy ở chính giữa, số lượng một đường gãy, gãy hai bên, gãy đơn thuần.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Răng-Hàm-Mặt Trung ương.** Tình hình chấn thương hàm mặt do TNGT được điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương từ tháng 01/2007 tới tháng 4/2009. 2009:1 - 50.

2. **Trần Quốc Khánh.** Nghiên cứu áp dụng nẹp vít tự tiêu trong điều trị gãy xương hàm dưới. Trường Đại học Y Hà Nội; 2013:1 - 41.

3. **Phạm Dương Châu, Phạm Hoàng Tuấn, Đào Bích Thủy.** Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật 88 trường hợp gãy lồi cầu xương hàm dưới. Tạp chí Y học Việt Nam. 1999;10(1):93 - 95.

4. **Hoàng Tuấn Anh.** Nẹp vít mini, một bản xương: Kỹ thuật và chỉ định trong chấn thương mặt hàm. Tạp chí Phẫu thuật thực hành. 2001;7(2):38 - 42.

5. **Nguyễn Quang Hải.** Lâm sàng X quang gãy góc hàm xương hàm dưới và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật. Trường Đại học Y Hà Nội; 2008:1-29.

6. **Phùng Đức Oanh.** Nhận xét chấn thương gãy cành lên xương hàm dưới và kết quả điều trị. Trường Đại học Y Hà Nội; 2005:1-34.

7. **Phạm Văn Liệu.** Góp phần nghiên cứu lâm sàng và phẫu thuật gãy xương hàm dưới. Trường Đại học Y Hà Nội; 1966:1-32.

8. **Lý Hán Thành.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bằng phẫu thuật gãy xương hàm dưới phức hợp nhiều đường tại Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội. Trường Đại học Y Hà Nội; 2002: 1-44.

9. **Lê Phong Vũ, Lê Đức Lánh.** Dịch tễ lâm sàng và điều trị gãy xương hàm dưới tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang từ năm 2006 đến năm 2010. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2011;2:208-212.

10. **Dương Ngọc Tuyền, Nguyễn Đăng Xuân.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X Quang và Kết quả điều trị gãy xương hàm dưới bằng nẹp vít tại Bệnh viện Quân y 105. Học viện Quân Y. 2013; 1-5.

11. **Rosenberge E., al. e.** Management of nasoethmoid fractures. Current opinion in otolaryngology & head neck surgery. 2013;21(4): 410-416.

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH PHÒNG BỆNH SÁN LÁ GAN NHỎ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI DÂN XÃ HÀ VINH VÀ HÀ DƯƠNG, HUYỆN HÀ TRUNG, THANH HÓA NĂM 2021

NHỮ VĂN HÙNG<sup>1</sup>, PHẠM ĐỨC PHÚC<sup>2</sup>, ĐỖ TRUNG DŨNG<sup>3</sup>,  
BÙI THỊ DUNG<sup>4</sup>, NGUYỄN THỊ BÍCH THẢO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cục Phòng, Chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

<sup>2</sup>Trung tâm nghiên cứu Y tế Công cộng và Hệ sinh thái,  
Trường Đại học Y tế Công cộng

<sup>3</sup>Viện Sốt rét – Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương

<sup>4</sup>Viện Sinh thái và Tài nguyên Sinh vật - Học viện Khoa học và Công nghệ,  
Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh sán lá gan nhỏ (SLGN) gây ra bởi hai loài sán lá *Clonorchis sinensis* và *Opisthorchis viverrini* và gây ảnh hưởng đến sức khỏe, gây viêm, ung thư đường mật ở người. Ở Việt Nam, SLGN phân bố ở 32/63 tỉnh thành trong đó có tỉnh Thanh Hóa. Theo điều tra của Trung tâm Phòng chống SR-KST-CT Thanh Hóa tại huyện Hà Trung, có 306 người bị nhiễm

SLGN, trong đó, xã Hà Vinh có 78 người (25,5%). Trước thực trạng trên, nghiên cứu được tiến hành nhằm tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành và các số yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh SLGN của người dân tại xã Hà Vinh và Hà Dương, huyện Hà Trung, Thanh Hóa.

Nghiên cứu là kết quả từ dự án quốc tế "Nghiên cứu bệnh sán lá lây truyền cho người và động vật qua thức ăn và kiểm soát tổng hợp ở Việt Nam" do quỹ ARES hỗ trợ và Tổ chức Hợp tác Phát triển Bỉ tài trợ. Nghiên cứu sử dụng mô tả cắt ngang được tiến hành trên 228 người dân tại 2 xã Hà Vinh và Hà Dương, huyện Hà Trung, tỉnh Thanh Hóa năm 2021. Kết quả cho thấy, kiến

Chịu trách nhiệm: Nhữ Văn Hùng  
Email: nhuvanhungk45@gmail.com  
Ngày nhận: 02/8/2021  
Ngày phản biện: 25/8/2021  
Ngày duyệt bài: 11/9/2021

thức chung về phòng bệnh SLGN của người dân đạt thấp với 2,2% người tham gia nghiên cứu (NTGNC) có tổng điểm kiến thức  $\geq 16$  điểm trên tổng 20 điểm. Thái độ chung về phòng bệnh đạt 57%, và thực hành chung về phòng bệnh đạt 61,4%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với thực hành phòng bệnh, giữa thái độ với hành vi ăn gỏi cá của NTGNC ( $p < 0,05$ ). Do vậy, tăng cường các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi với ưu tiên can thiệp trên nhóm nam giới là cần thiết.

**Từ khóa:** Sán lá gan nhỏ, kiến thức, thái độ, thực hành, yếu tố liên quan, tỉnh Thanh Hóa.

#### SUMMARY

*Small liver fluke disease cause by Clonorchis sinensis and Opisthorchis viverrini affects human health, causing inflammation and cholangiocarcinoma. According to Thanh Hoa Center of Malariology - Parasitology – Entomology Prevention in 2016, there was 306 infected people in Ha Trung district, of which 78 people in Ha Vinh commune (25.5%). This study was conducted to determine the Knowledge, Attitudes, Practice and factors related to preventing small liver fluke for people in Ha Vinh and Ha Duong commune, Ha Trung district, Thanh Hoa province.*

*The study is the result of the international project "Foodborne Zoonotic Trematode Infections and Integrated Control in Vietnam\_FOODTINC" supported by the ARES fund and funded by the Belgian Development Cooperation. A Cross-Sectional study was conducted on 228 people in Ha Vinh and Ha Duong communes, Ha Trung district, Thanh Hoa province in 2021. The results showed that the general knowledge of participants about small liver fluke prevention was low with 2.2% participants having a total knowledge score  $\geq 16$  points out of 20 points. The general attitude on prevention reached 57%, and the general practice on prevention reached 61.4%. There was a statistically significant relationship between gender and practice of disease prevention, between attitude and behavior of eating raw fish/undercooked fish of study participants ( $p < 0.05$ ). Therefore, strengthen communication activities to raise awareness and change behavior with priority for intervention on male gender is recommended.*

**Keywords:** Small liver fluke, KAP, related factors, Thanh Hoa province.

#### ĐẠT VĂN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), thế giới

có khoảng 51 triệu người nhiễm sán lá gan nhỏ (SLGN)<sup>[1]</sup>. Tại Việt Nam, ghi nhận 32 tỉnh/thành phố với khoảng 1 triệu người nhiễm SLGN<sup>[2,3]</sup>. Người mắc SLGN gắn liền với tập quán, thói quen ăn uống có từ lâu đời ở nhiều địa phương. Nhiễm SLGN kéo dài sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe, gây viêm, ung thư đường mật và có thể tử vong<sup>[4]</sup>.

Huyện Hà Trung, tỉnh Thanh Hóa là vùng dịch tễ bệnh SLGN. Năm 2016, qua đợt khám và xét nghiệm của Trung tâm Phòng chống Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Thanh Hóa tại huyện Hà Trung, đã phát hiện có 306 người bị nhiễm SLGN, riêng xã Hà Vinh có 78 người (chiếm 25,5%). Để có cơ sở thực hiện các hoạt động truyền thông tại xã Hà Vinh và Hà Dương trong thời gian tới, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành PC SLGN và một số yếu tố liên quan đến thực hành của người dân tại xã Hà Vinh và Hà Dương, huyện Hà Trung, Thanh Hóa năm 2021.

#### ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

##### 1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người trên 18 tuổi hiện đang sinh sống trên địa bàn 2 xã Hà Dương và Hà Vinh, huyện Hà Trung, tỉnh Thanh Hóa.

##### 2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, với cỡ mẫu là 28 người dân tại 2 xã Hà Dương và Hà Vinh, huyện Hà Trung, tỉnh Thanh Hóa.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ phiếu phỏng vấn soạn sẵn về kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến bệnh SLGN.

Xử lý số liệu: Nhập liệu trên EPIDATA, phân tích số liệu trên SPSS 22.

#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

##### 1. Đặc điểm nhân khẩu học của NTGNC

Nghiên cứu thực hiện trên 228 người dân có độ tuổi trung bình là 54 (độ lệch chuẩn  $\pm 12$  SD), nữ giới chiếm 61,4%. Có 48,2% NTGNC theo tôn giáo. Trình độ học vấn THCS và THPT chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 34,6% và 24,6%. Về nghề nghiệp, phần lớn NTGNC là nông dân chiếm 72,4%, có 14,9% NTGNC thuộc gia đình hộ nghèo, cận nghèo (*chi tiết tại bảng 1*).

Bảng 1. Thông tin nhân khẩu học của NTGNC

Chỉ số	n = 228	%	Chỉ số	n = 228	%
Giới tính			Tôn giáo		
Nam	88	38,6	Có	110	48,2
Nữ	140	61,4	Không	118	51,8

Nhóm tuổi			Nghề nghiệp		
18-29 tuổi	6	2,6	Nông dân	165	72,4
30-39 tuổi	30	13,2	Công nhân	5	2,2
40-49 tuổi	41	18	Cán bộ viên chức Buôn bán	21	9,2
50-59 tuổi	63	27,6		12	5,2
Trên 60 tuổi	88	38,6	Nghề tự do	25	11
Trình độ học vấn			Kinh tế gia đình		
Tiểu học	50	21,9	Nghèo/cận nghèo	34	14,9
Trung học cơ sở	79	34,6	Không nghèo	194	85,1
Trung học phổ thông	56	24,6			
Trung cấp/ CĐ/ĐH	17	7,5			
Không đi học	26	11,4			

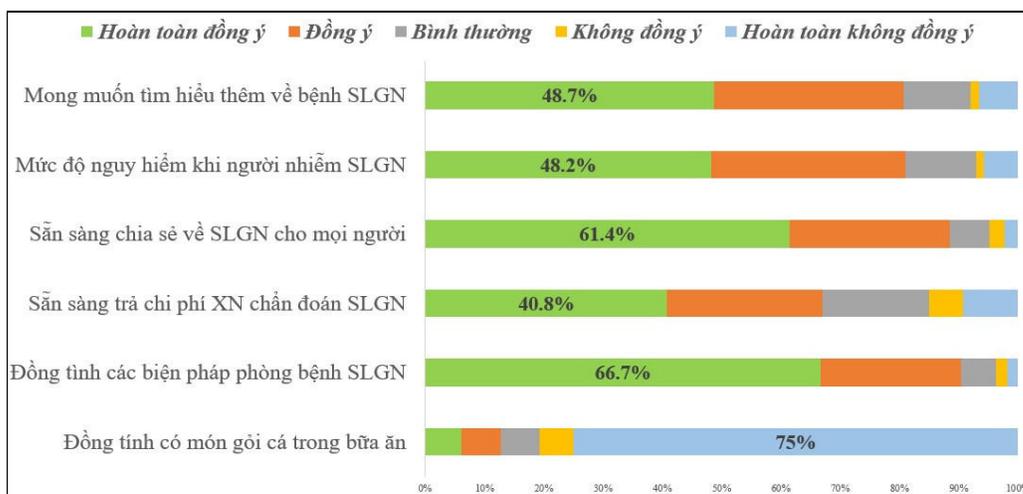
## 2. Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh SLGN của ĐTNC

Kiến thức chung của NTGNC được thể hiện thông qua 20 câu hỏi tương ứng với 20 điểm.

Chỉ có 5 NTGNC (chiếm 2,2%) có kiến thức chung về PC SLGN từ 16 điểm trở lên.

Kiến thức của NTGNC về SLGN qua từng câu hỏi cụ thể, chỉ có 7,9% NTGNC cho rằng SLGN ký sinh ở đường ống mật trong cơ thể người và 12,7% NTGNC cho rằng ăn cá sống, cá chưa nấu chín là nguyên nhân dẫn đến nhiễm SLGN. Về vật chủ chung gian truyền bệnh, chỉ có 3,5% (8 NTGNC) cho rằng ốc là vật chủ trung gia đầu tiên của SLGN và 8,3% (19 NTGNC) cho rằng cá là vật chủ trung gia thứ hai của SLGN. Về các biện pháp phòng bệnh SLGN, Có 25% NTGNC cho rằng cần kết hợp cả 3 biện pháp (bao gồm không ăn gỏi cá/cá chưa nấu chín; không phóng uế bữa bãi; không nuôi cá bằng phân tươi) để phòng tránh và kiểm soát được bệnh SLGN.

Thái độ chung về phòng bệnh SLGN của NTGNC được chia thành 2 nhóm dựa vào tổng điểm thái độ qua 6 câu hỏi. Nhóm thứ nhất có tổng điểm thái độ  $\geq$  điểm thái độ trung bình được gọi là nhóm có thái độ tích cực. Nhóm thứ hai có tổng điểm thái độ nhỏ hơn điểm thái độ trung bình gọi là nhóm có thái độ thiếu tích cực. Kết quả có 57% NTGNC có thái độ tích cực. Với từng câu hỏi phần thái độ, đa phần NTGNC lựa chọn đồng ý hoặc hoàn toàn đồng ý (*chi tiết tại biểu đồ 1*).



Biểu đồ 1. Thái độ phòng bệnh SLGN của ĐTNC

Thực hành chung về phòng bệnh SLGN, có 61,4% NTGNC có thực hành đạt về PC SLGN, trong khi đó vẫn còn 38,6% NTGNC không đạt. NTGNC được đánh giá có thực hành đạt khi trả lời đạt 5 trong 6 câu hỏi phần kiến thức hành và

không ăn gỏi cá trong vòng 1 năm trở lại đây. Theo kết quả phỏng vấn, vẫn còn 16,7% NTGNC ăn gỏi cá trong 1 năm trở lại đây (trong đó 12,3% NTGNC ăn gỏi cá trong 6 tháng trở lại), với 2 lý do chính là vì gỏi cá ngon (11,4%)

và ăn cùng người khác cho vui (7,5%). Ngoài ra, có 32,5% NTGNC đã từng xét nghiệm phân chẩn đoán SLGN và 12,3% NTGNC từng uống thuốc tẩy SLGN.

### 3. Các yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống SLGN của NTGNC.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với thực hành PC SLGN, nữ giới có thực hành PC SLGN tốt hơn 7,6 lần so với nam giới ( $p < 0,001$ ) (bảng 2).

Bảng 2. Mối liên quan giữa giới tính với thực hành PC SLGN

Giới tính	Thực hành		OR (95%CI)	p
	Đạt	Không đạt		
Nam	29 (33,3%)	58 (66,7%)	7,655 (4,181-14,02)	0,001
Nữ	111 (79,3%)	29 (20,7%)		

NTGNC có thái độ thực hành phòng chống SLGN tích cực thì có hành vi ăn gỏi cá thấp hơn 0,91 lần so với người có thái độ không tích cực (bảng 3).

Bảng 3. Mối liên quan giữa thái độ chung PC SLGN với hành vi ăn gỏi cá của NTGNC hiệu chỉnh theo nhóm tuổi và giới

Yếu tố		OR	95% CI		p-value
Tổng điểm thái độ					
Giới	Nữ	1	-	-	-
	Nam	16,34	7,63	34,98	<0,001*
Nhóm tuổi	18 – 29 tuổi	1	-	-	-
	30 – 39 tuổi	3,70	0,25	54,65	0,34
	40 – 49 tuổi	3,37	0,24	48,16	0,37
	50 – 59 tuổi	1,85	0,13	25,97	0,65
	≥ 60 tuổi	3,24	0,24	44,09	0,38

Hosmer-Lemeshow tests: N = 228, p = 0,97

### BÀN LUẬN

**Về kiến thức,** từ kết quả nghiên cứu trên ta thấy chỉ có 5 NTGNC (chiếm 2,2%) có điểm kiến thức về PC SLGN  $\geq 16$  điểm. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Hữu Thọ là 39,3% được thực hiện tại tỉnh Phú Yên năm 2014 [5]. Có thể giải thích lý do của sự chênh lệch là phần lớn NTGNC của chúng tôi, chiếm 66,2% NTGNC trong độ tuổi trên 50, trong khi đó nghiên cứu của Lê Hữu Thọ (2014) thì 67% NTGNC trong độ tuổi từ 31-60 tuổi.

NTGNC có kiến thức đúng về nguyên nhân, tác hại của bệnh SLGN còn khá thấp. Trong 228 NTGNC, chỉ có 12,7% NTGNC biết rằng ăn cá sống, cá chưa nấu chín là nguyên nhân dẫn đến nhiễm SLGN. Tỷ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu trước đây thực hiện ở tỉnh Phú Yên là 38,8% và ở Thái Bình 31% [6]. Thực trạng này có liên quan tới độ bao phủ, tần xuất cũng như

chất lượng của các hoạt động truyền thông về SLGN tại huyện Hà Trung. Khi được hỏi nguồn thông tin đã nghe về SLGN thì chỉ có 16,2% NTGNC trả lời từ buổi truyền thông, trong khi đó phần lớn nguồn thông tin tiếp nhận từ các phương tiện truyền thông đại chúng như Tivi, loa phát thanh xã. Khi người dân thiếu các thông tin về bệnh SLGN, không biết món ăn nào có nguy cơ nhiễm SLGN thì người dân khó thực hiện được các biện pháp phòng bệnh hiệu quả.

Việc hiểu được nguồn lây, các vật chủ trung gian của SLGN là rất cần thiết để phòng ngừa và kiểm soát bệnh. Hầu hết các NTGNC không biết vật chủ trung gian của SLGN. Không những vậy, vẫn còn một bộ phận NTGNC cho rằng việc ăn gỏi cá với uống rượu thì diệt được ấu trùng SGLNS (chiếm 6,1%). Trong khi đó, chỉ 23,2% NTGNC nhận định nấu chín kỹ cá bị nhiễm ấu trùng SLGN khi ăn sẽ không bị nhiễm SLGN. Những khoảng trống trong kiến thức của ĐNTC là một trong những đáp án cho câu trả hỏi vì sao việc ăn gỏi cá vẫn tiếp tục diễn ra tại địa bàn nghiên cứu mặc dù đã được cảnh báo về điểm nóng nhiễm sán lá gan nhỏ tại huyện thông qua loa phát thanh xã, nhân viên y tế thôn và một số buổi truyền thông trực tiếp.

Kiến thức về phòng bệnh SLGN của người dân tại địa điểm nghiên cứu còn hạn chế. Khi được hỏi về cách phòng tránh bệnh SLGN, có 25% NTGNC cho rằng cần thực hiện đồng thời cả 3 biện pháp là không ăn gỏi cá/cá chưa nấu chín; không phóng uế bờ bãi; không nuôi cá bằng phân tươi thì sẽ phòng tránh và kiểm soát được bệnh SLGN. Tỷ lệ này còn khiêm tốn so với nghiên cứu của Lê Hữu Thọ (2014) tại tỉnh Phú Yên là 33,3% [5] và nghiên cứu của Đinh Thị Thanh Mai và cs (2014) tại huyện Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa là 41,2% [7]. Có thể giải thích lý do với cùng khu vực nghiên cứu tại tỉnh Thanh Hóa, tuy nhiên, tỷ lệ người dân có kiến thức phòng bệnh tại huyện Nga Sơn cao hơn Hà Trung là do huyện Nga Sơn có nhiều nghiên cứu về SLGN, đặc biệt từ năm 2013-2014 có nghiên cứu can thiệp truyền thông tại huyện nên góp phần quan trọng nâng cao kiến thức, thực hành của người dân tại đây [8].

**Về thái độ,** NTGNC có thái độ tích cực chung là 57% và đối với từng câu hỏi thì mức độ từ đồng ý chiếm từ 57% trở lên. Có 80,7% NTGNC mong muốn tìm hiểu thêm về bệnh SLGN, tỷ lệ này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Ngọc Lượng và cs (2014) tại huyện Hoàng Hóa, tỉnh Thanh Hóa [9] là 78,9%. Bên cạnh đó, có tới 80,1% NTGNC đồng ý về mức

độ nguy hiểm khi người nhiễm SLGN và 88,6% NTGNC sẵn sàng chia sẻ thông tin về SLGN cho người thân và hàng xóm. Không những vậy, có 87,1% NTGNC sẵn sàng chi trả chi phí để xét nghiệm chẩn đoán SLGN và 90,4% NTGNC đồng tình thực hiện các biện pháp PC SLGN.

**Về thực hành**, theo kết quả nghiên cứu, có 61,4% NTGNC thực hành chung đạt, tuy vậy, vẫn còn một số NTGNC ăn gỏi cá trong 1 năm trở lại đây (chiếm 16,7%) tập trung chủ yếu ở nhóm NTGNC ăn gỏi cá trong vòng 6 tháng vừa qua. Tỷ lệ người dân ăn gỏi cá trong nghiên cứu này thấp hơn trong nghiên cứu của Lê Hữu Thọ và cs (2014) tại tỉnh Phú Yên là 33,3% và nghiên cứu của Nguyễn Việt Khuê và cs (2016) tại một số tỉnh miền núi phía Bắc là 64,02%<sup>[10]</sup> cũng như thấp hơn nghiên cứu của Le Thi Huyen Trang (2018) được tiến hành trên cùng địa bàn nghiên cứu (tỷ lệ NTGNC ăn gỏi cá là 42,8%)<sup>[5]</sup>. Lý do tỷ lệ ăn gỏi cá trong 1 năm trở lại đây của nghiên cứu này thấp hơn các nghiên cứu khác là do trong số nhóm NTGNC không ăn gỏi cá thì có tới 57 NTGNC (chiếm 25%) đã từng XN chẩn đoán sán lá gan nhỏ hoặc đã từng điều trị sán lá gan nhỏ, đây cũng là yếu tố quan trọng làm thay đổi thực hành của người dân khi đã trải qua những lần xét nghiệm hoặc điều trị bệnh.

#### **KẾT LUẬN**

**Về Kiến thức**, NTGNC có kiến thức chung về phòng bệnh SLGN hạn chế khi 2,2% NTGNC có tổng điểm kiến thức  $\geq 16$  điểm. Trong đó, kiến thức về nguyên nhân gây bệnh và cách phòng tránh bệnh chưa được NTGNC hiểu đúng khi chỉ có 12,7% NTGNC biết rằng ăn cá sống, cá chưa nấu chín là nguyên nhân nhiễm SLGN và 23,2% NTGNC nhận định nấu chín kỹ cá bị nhiễm ấu trùng SLGN khi ăn sẽ không bị nhiễm SLGN.

**Về Thái độ** phòng bệnh SLGN, NTGNC có thái độ tích cực chung đạt 57%.

**Về Thực hành** phòng bệnh SLGN của NTGNC còn hạn chế, vẫn còn nhiều NTGNC ăn gỏi cá trong 1 năm trở lại đây (chiếm 16,7%) tập trung chủ yếu ở nhóm NTGNC ăn gỏi cá trong vòng 6 tháng vừa qua.

**Về một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh SLGN**, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với thực hành phòng chống bệnh SLGN, giữa thái độ và thực hành PC SLGN.

#### **KHUYẾN NGHỊ**

Tăng cường công tác TTGDSK để nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về phòng chống bệnh SLGN, đặc biệt là phương thức truyền thông trực tiếp, lấy những trường hợp điển hình trong thôn/xã để làm nổi bật thông điệp muốn truyền tải tới người dân. Nội dung truyền thông tập trung vào: Tác hại của SLGN, đường lây truyền, nguy cơ nhiễm SLGN khi ăn gỏi cá, các biện pháp phòng chống. Đây là những kiến thức qua nghiên cứu cho thấy có tỷ lệ đạt thấp. Bên cạnh đó, vận động người dân từ bỏ thói quen ăn uống như ăn gỏi cá đặc biệt là nam giới cũng cần được chú trọng.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Karin Leder, MBBS, FRACP P, MPH DPFW, MD M.** Liver flukes: Clonorchis, Opisthorchis, and Metorchis - UpToDate. Sep 2019.
2. **Nguyễn Văn Đề.** Ký sinh trùng trong lâm sàng. Nhà xuất bản Y học 2013.
3. **Hung NM, Madsen H, Fried B.** Global status of fish-borne zoonotic trematodiasis in humans. Acta Parasitol. 2013;58(3):231-58.
4. **Nguyễn Văn Đề, Lê Khánh Thuận.** Sán lá gan. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2004:12-4.
5. **Lê Hữu Thọ.** Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng nhiễm sán lá gan nhỏ của người dân trên 15 tuổi tại một xã, tỉnh Phú Yên. Tạp chí Y học Dự phòng. 2014;24(2):150.
6. **Nguyễn Thanh Phong, Nguyễn Đình Dũng.** Kiến thức về bệnh sán lá gan nhỏ của người dân tại Tiền Hải, Thái Bình, Tạp chí Y học Thực hành. 2015;BV16(6).
7. **Đinh Thị Thanh Mai, Vũ Đức Long, Lê Bá Khanh.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm sán lá gan nhỏ ở người dân 3 xã huyện Nga Sơn, Thanh Hóa. Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng. 2014;1(8):49-54.
8. **Ngọ Văn Thanh.** Thực trạng nhiễm sán lá truyền qua cá trên người, yếu tố liên quan và hiệu quả một số giải pháp can thiệp tại huyện Nga Sơn, Thanh Hóa năm 2013-2014: Hanoi Medical University.
9. **Lê Ngọc Lượng, Vũ Nhật Tân, Đỗ Thanh Tùng.** Thực trạng nhiễm sán lá gan nhỏ ở người và một số yếu tố liên quan tại xã Hoàng Tiến, huyện Hoàng Hóa, tỉnh Thanh Hóa, năm 2013. Tạp chí Phòng chống Bệnh Sốt rét và các Bệnh Ký sinh trùng. 2014;14(4):30-6.
10. **Nguyễn Việt Khuê và cộng sự.** Tập quán ăn gỏi cá và nhận thức về khả năng lây truyền sán lá của người dân ở khu vực miền núi phía Bắc, Việt Nam. Báo cáo tại Hội nghị Ký sinh trùng học Toàn quốc lần thứ 43: 2016.