



## 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

Nguyễn Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Trương Tuấn Anh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, Hà Nội, <sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 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. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe trên một nhóm có so sánh trước và sau can thiệp trên 96 người bệnh từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** Trước can thiệp, kiến thức đạt về phòng bệnh sán lá gan lớn ở người bệnh rất thấp 11,5%. Sau can thiệp, kiến thức đã được cải thiện rõ rệt đạt 64,6% và tiếp tục duy trì 57,3% sau can thiệp 1 tháng với  $p < 0,05$ . Trước can thiệp, tỷ lệ có thái độ tích cực rất thấp 11,5%. Sau can thiệp, tỷ lệ có thái độ tích cực tăng lên 73% và tiếp tục duy trì 53% ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Kiến thức và thái độ của người bệnh về phòng bệnh sán lá gan lớn còn hạn chế tại thời điểm trước nghiên cứu nhưng đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp. Kết quả nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng và sự cần thiết của việc thường xuyên giáo dục sức khỏe cho cộng đồng về phòng bệnh sán lá gan lớn.

**Từ khóa:** Sán lá gan lớn, phòng bệnh, giáo dục sức khỏe.

## Assessment on changes of knowledge and attitude about the prevention of fascioliasis in patients at Dang Van Ngu Hospital after health education

Nguyen Thi Van Anh<sup>1</sup>, Truong Tuan Anh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>National Hospital of Odonto-Stomatology, Hanoi, <sup>2</sup>Nam Dinh University of Nursing

### ABSTRACT

**Objective:** Assessment on change of knowledge and attitude about the prevention of fascioliasis in patients at Dang Van Ngu hospital after health education. **Subjects and research methods:** Health education intervention study on a group with comparison before and after intervention on 96 patients from April to June 2023. **Result:** Before intervention, knowledge about the prevention of fascioliasis in patients was very low 11.5%. After the intervention, knowledge was significantly improved to 64.6% and continued to maintain 57.3% after 1 month of intervention with  $p < 0.05$ . Before intervention, the rate of positive attitude is very low 11.5%. After the intervention, the rate of positive attitude increased significantly 73% and continued to maintain 53% ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The knowledge and attitude of patients about the prevention of fascioliasis were limited at the time before the study but improved significantly after the intervention. Research results show the importance and necessity of regularly educating to community about the prevention of fascioliasis.

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

Tác giả: Nguyễn Thị Vân Anh  
Email: nguyenvananh15998@gmail.com  
DOI: 10.54436/jns.2023.06.725

Ngày nhận bài: 20/9/2023  
Ngày hoàn thiện: 05/11/2023  
Ngày đăng bài: 06/11/2023

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sán lá gan lớn là một mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng ở một số quốc gia lưu hành bệnh, với ước tính hàng triệu người có nguy cơ nhiễm bệnh hoặc đã nhiễm bệnh. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Bệnh sán lá gan lớn là một bệnh nhiễm trùng chủ yếu ở gan - ước tính ảnh hưởng đến 2,4 triệu người ở hơn 70 quốc gia <sup>1</sup>. Tại Việt Nam, bệnh sán lá gan lớn gặp ở 53/60 tỉnh thành trong cả nước, trong những năm gần đây ghi nhận khoảng 10-12 nghìn ca bệnh/năm <sup>2</sup>.

Trong giai đoạn 2021-2025, bệnh ký sinh trùng được xác định là một vấn đề lớn về sức khỏe cộng đồng tại Việt Nam, ghi nhận tỷ lệ mắc cao một số bệnh ký sinh trùng ở nhóm đối tượng nguy cơ, tại các vùng dịch tễ. Trong khi đó, điều kiện kinh tế, vệ sinh môi trường, cung cấp nước sạch, tập quán vệ sinh sinh hoạt còn nhiều hạn chế, đặc biệt tại các vùng nông thôn và miền núi là những yếu tố có ảnh hưởng rất lớn đến diễn biến của bệnh ký sinh trùng. Cùng với đó là tình trạng biến đổi khí hậu, hiện tượng đô thị hóa, thay đổi lối sống, thói quen ăn uống cũng là yếu tố tác động tiêu cực đến tình hình bệnh ký sinh trùng tại cộng đồng <sup>2</sup>.

Việc sử dụng thực phẩm, thói quen ăn thức ăn sống hoặc chưa nấu chín tại nhiều vùng miền tiềm ẩn nguy cơ dẫn đến gia tăng số nhiễm bệnh ký sinh trùng truyền qua thức ăn và gây ra gánh nặng bệnh tật tại cộng đồng. Theo kết quả một số nghiên cứu, kiến thức và thực hành về phòng bệnh sán lá gan lớn của cộng đồng thấp <sup>3,4</sup>. Do đó, việc cung cấp kiến thức cho người bệnh về bệnh sán lá gan lớn rất cần thiết để người dân chủ động thay đổi thói quen sinh hoạt, ăn uống, góp phần phòng bệnh sán lá gan lớn.

Ở nước ta các đề tài nghiên cứu can thiệp trên người mắc bệnh sán lá gan lớn được thực hiện tại các bệnh viện rất ít, kiến thức của người dân nói chung và của người

bệnh nói riêng về bệnh sán lá gan lớn còn rất hạn chế, điều này kéo theo thái độ và thực hành không đúng về phòng bệnh sán lá gan lớn. Bệnh viện Đặng Văn Ngữ là bệnh viện chuyên khoa, quy mô 30 giường bệnh điều trị nội trú, có chức năng khám bệnh, chữa bệnh về các bệnh sốt rét, ký sinh trùng, bệnh do côn trùng truyền và các bệnh nhiệt đới liên quan. Các bệnh điều trị nhiều nhất tại bệnh viện là bệnh ấu trùng sán dây lợn 296 người bệnh, Sán lá gan lớn 243 người bệnh, nhiễm giun đũa chó Toxocara 98 người bệnh, giun lợn 33 người bệnh, các bệnh ký sinh trùng khác số lượng ít hơn <sup>5</sup>. Như vậy bệnh sán lá gan lớn đang đứng thứ hai về số người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện. Người bệnh cần tái khám sau điều trị 1 tháng để đánh giá hiệu quả điều trị, nếu người bệnh còn nhiễm bệnh sán lá gan lớn thì tiếp tục điều trị nhắc lại liệu trình điều trị <sup>6</sup>.

Can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm mục đích nâng cao kiến thức, thái độ cho người bệnh. Từ đó, đưa ra khuyến nghị trong công tác phòng bệnh sán lá gan lớn của bệnh viện, giúp người bệnh có kiến thức và thực hành đúng để bảo vệ bản thân, đồng thời tuyên truyền cho mọi người dân về các biện pháp phòng bệnh sán lá gan lớn, cũng như các bệnh lý nhiễm ký sinh trùng khác. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *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.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng nghiên cứu:** Là người bệnh đến khám bệnh sán lá gan lớn lần đầu tiên tại bệnh viện Đặng Văn Ngữ.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Độ tuổi  $\geq 15$  tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, người bệnh từ 15-18 tuổi phải có phụ huynh ký vào bản thỏa thuận tham gia trả lời phiếu phỏng vấn. Người bệnh

chưa tham gia bất kỳ chương trình giáo dục sức khỏe về phòng bệnh sán lá gan lớn.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người đang bị bệnh tâm thần, không có khả năng trả lời bộ câu hỏi, Người bệnh không tham gia đầy đủ nghiên cứu.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đặng Văn Ngữ, Hà Nội từ tháng 4 đến tháng 8 năm 2023.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe một nhóm có so sánh trước - sau đánh giá thay đổi kiến thức và thái độ về phòng bệnh sán lá gan lớn.

**Mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu can thiệp được tính theo công thức như sau <sup>7</sup>:

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

$p_0$ : Tỷ lệ kiến thức về sán lá gan lớn đạt trước can thiệp, ước lượng là 5%.

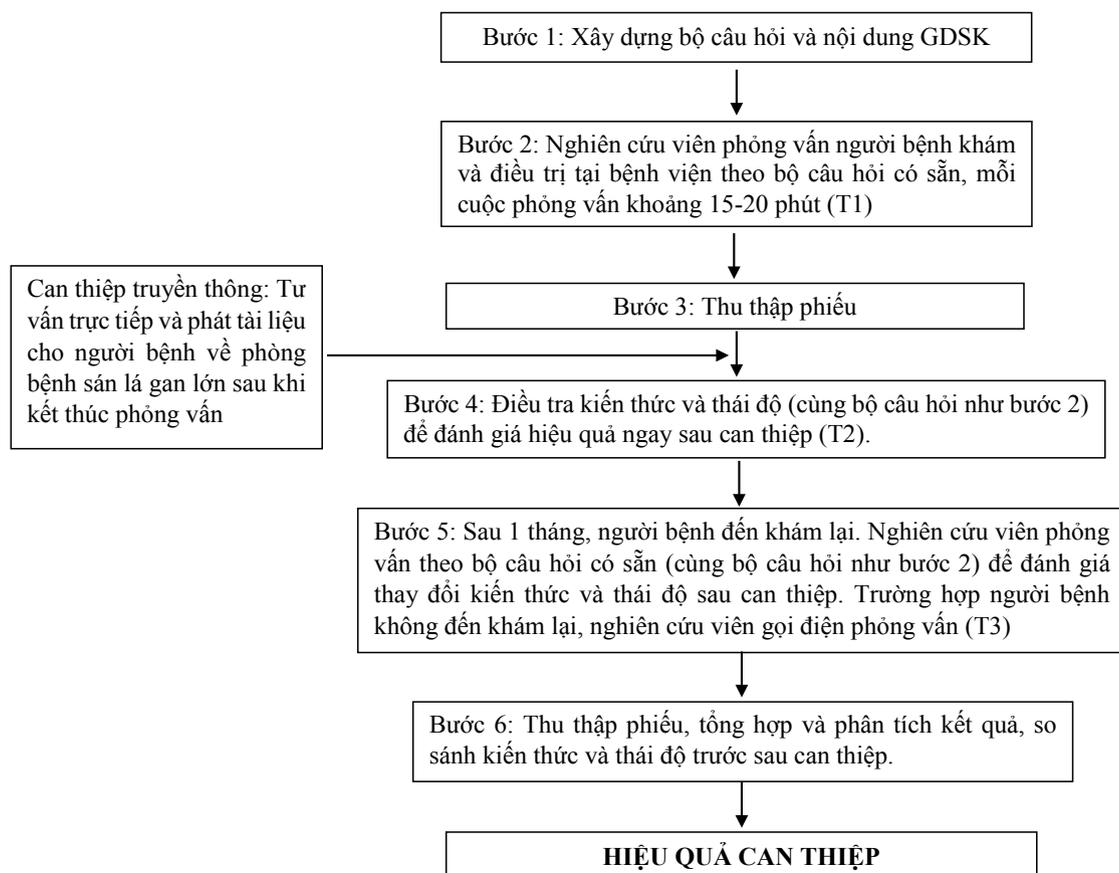
$p_1$ : Tỷ lệ kiến thức về sán lá gan lớn sau can thiệp đạt, ước lượng là 20%.

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  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:  $n = 96$ .

**Cách chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện. Sau khi người bệnh đã có kết luận của bác sỹ mắc bệnh sán lá gan lớn, nghiên cứu viên xin phép phỏng vấn người bệnh, phát tài liệu truyền thông và tư vấn trực tiếp. Mỗi ngày phỏng vấn khoảng 3-4 người bệnh, phỏng vấn cho đến khi đủ 96 người bệnh.

### Tổ chức thực hiện thu thập số liệu



### **Phương pháp GDSK:**

- Học viên sẽ trực tiếp thực hiện GDSK để đảm bảo tính thống nhất.

- Người bệnh được phát trước tài liệu để nghiên cứu trước trong khoảng 5 phút.

- Nghiên cứu viên trọng tâm nhấn mạnh tầm quan trọng, nội dung của phòng bệnh sán lá gan lớn, đồng thời dựa trên đánh giá sơ bộ phiếu trả lời của người bệnh trước can thiệp, những gì mà người bệnh trả lời thực hiện chưa tốt sẽ được giải thích và hướng dẫn.

- Khuyến khích người bệnh đặt các câu hỏi và giải thích cặn kẽ để người bệnh hiểu trong khoảng 10 phút.

### **Trình tự của một buổi can thiệp GDSK như sau:**

- Gặp gỡ, chào hỏi người bệnh.

- Giới thiệu mục đích, yêu cầu.

- Tóm tắt kết quả phỏng vấn trước can thiệp.

- Phát tài liệu để người bệnh nghiên cứu trước.

- Nhấn mạnh các trọng tâm.

- Thảo luận, giải đáp các thắc mắc của người bệnh.

- Tóm tắt, cảm ơn và kết thúc cuộc tư vấn – GDSK

### **Đánh giá sau can thiệp 1 tháng (T1) khi người bệnh đến khám lại theo hẹn:**

Đánh giá kiến thức và thái độ của người bệnh, sử dụng cùng bộ công cụ như trước GDSK. So sánh sự thay đổi kiến thức và thái độ trước can thiệp. Đồng thời, người nghiên cứu cũng phân tích sơ bộ phiếu trả lời của người bệnh, những nội dung người bệnh trả lời chưa đúng sẽ được bổ sung, củng cố lại kiến thức cho người bệnh. Nếu người bệnh

không đến khám lại, nghiên cứu viên gọi điện phỏng vấn qua điện thoại.

### **Công cụ thu thập số liệu**

#### **Bộ câu hỏi gồm 2 phần:**

+ Phần 1: Thông tin chung của người bệnh: tuổi, giới, trình độ học vấn, thông tin về bệnh sán lá gan lớn, CBYT tư vấn về bệnh.

+ Phần 2: Thực trạng kiến thức và thái độ về phòng bệnh sán lá gan lớn của người bệnh: yếu tố nguy cơ, triệu chứng của bệnh, tác hại của bệnh, điều trị và phòng bệnh sán lá gan lớn.

#### **Các nội dung trong bộ câu hỏi dựa theo các văn bản sau:**

+ Quyết định số 1745/QĐ-BYT ban hành Kế hoạch phòng chống bệnh ký sinh trùng thường gặp tại Việt Nam giai đoạn 2021 - 2025, ngày 30 tháng 3 năm 2021<sup>2</sup>.

+ Quyết định số 1203/QĐ-BYT về việc Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh sán lá gan lớn, ngày 16 tháng 5 năm 2022<sup>6</sup>.

#### **Quá trình xây dựng và hoàn thiện bộ câu hỏi:**

+ Khảo sát thực tế để tìm hiểu tình hình người bệnh đến khám và điều trị bệnh sán lá gan lớn tại bệnh viện.

+ Xây dựng bộ câu hỏi dựa trên các tài liệu của Bộ Y tế.

+ Xin ý kiến chuyên gia: Bộ câu hỏi được sự góp ý của 5 chuyên gia về ký sinh trùng tại Bệnh viện Đặng Văn Ngữ. Kết quả kiểm định cho thấy giá trị I-CVI của tất cả các tiêu mục  $\geq 0,83$  và S-CVI/UA = 0,8 cho thấy bộ công cụ có tính giá trị tương đối.

+ Phỏng vấn thử nghiệm bộ câu hỏi trên 30 người bệnh mắc bệnh sán lá gan lớn của

BV Đặng Văn Ngữ để kiểm tra về sự rõ nghĩa của câu từ sử dụng cũng như xác định cách tiếp cận điều tra phù hợp hơn. Khi phỏng vấn sau thử nghiệm không phỏng vấn lại 30 người bệnh này. Độ tin cậy của bộ công cụ được đánh giá dựa trên chỉ số Cronbach alpha. Kết quả phân tích chỉ số Cronbach alpha trên nghiên cứu thử nghiệm này như sau: Phần kiến thức = 0,89, phần thái độ = 0,87. Như vậy các chỉ số Cronbach alpha đều đảm bảo độ tin cậy ở mức Tốt <sup>7</sup>.

+ Chỉnh sửa bộ câu hỏi cho rõ nghĩa, phù hợp, rõ ràng cho từng nội dung.

+ Thu thập trên người bệnh.

#### **Nội dung giáo dục:**

Nội dung tài liệu được thiết kế dựa theo các văn bản sau:

+ Quyết định số 1745/QĐ-BYT ban hành Kế hoạch phòng chống bệnh ký sinh trùng thường gặp tại Việt Nam giai đoạn 2021 - 2025, ngày 30 tháng 3 năm 2021 <sup>2</sup>.

+ Quyết định số 1203/QĐ-BYT về việc Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh sán lá gan lớn, ngày 16 tháng 5 năm 2022 <sup>6</sup>.

Nội dung giáo dục bao gồm: Yếu tố nguy cơ, tác hại, triệu chứng, điều trị, phòng bệnh sán lá gan lớn.

#### **Quá trình xây dựng và hoàn thiện chương trình can thiệp:**

+ Xây dựng nội dung chương trình can thiệp dựa trên các tài liệu của Bộ Y tế.

+ Xin ý kiến chuyên gia: Nội dung tài liệu được sự góp ý của 5 chuyên gia về ký sinh trùng tại Bệnh viện Đặng Văn Ngữ.

+ Giáo dục sức khỏe thử nghiệm trên 10 người bệnh mắc bệnh sán lá gan lớn của BV Đặng Văn Ngữ để điều chỉnh nội dung giáo dục sức khỏe cho phù hợp. Khi thực hiện

sau thử nghiệm, không giáo dục sức khỏe trên 10 người bệnh này.

#### **Thang đo các biến số**

- Kiến thức đạt khi người bệnh trả lời đúng  $\geq 80\%$  <sup>8,9</sup>.

- Thái độ của ĐD được đo bằng thang điểm Likert <sup>7</sup>. Điểm của mỗi câu trả lời được tính như sau:

+ Rất không đồng ý = 1 điểm.

+ Không đồng ý = 2 điểm.

+ Không có ý kiến gì = 3 điểm.

+ Đồng ý = 4 điểm.

+ Rất đồng ý = 5 điểm.

- Thái độ tích cực khi trung bình các nội dung đạt  $\geq 4$  điểm, thái độ chưa tích cực khi trung bình các nội dung  $< 4$  điểm.

**Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu sau khi thu thập sẽ được nhập liệu bằng phần mềm epidata 3.1 và được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Kết quả nghiên cứu trình bày theo tần số, tỷ lệ % của các biến số để mô tả thông tin chung, kiến thức và thái độ về phòng bệnh sán lá gan lớn của người bệnh. So sánh hai tỷ lệ bằng test Chi bình phương ( $X^2$ ) để đánh giá thay đổi kiến thức, thái độ về phòng bệnh sán lá gan lớn của người bệnh sau can thiệp. Việc nhận định hiệu quả can thiệp dựa trên giá trị p ( $p < 0,05$ ).

**Vấn đề đạo đức nghiên cứu:** Các đối tượng 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 danh tính và thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Trường Đại học điều dưỡng Nam Định và bệnh viện Đặng Văn Ngữ.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung của người bệnh (n = 96)**

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	37	38,5
	Nữ	59	61,5
Tuổi	Trung bình: 45 (Min: 15; Max: 75)		
Trình độ học vấn	Không học	1	1
	THCS	9	9,4
	THPT	48	50
	Trung cấp, cao đẳng	25	26
	Đại học trở lên	13	13,6
Thông tin về bệnh sán lá gan lớn	Chưa từng nghe	40	41,7
	Đã từng nghe	56	58,3
CBYT tư vấn về bệnh	Không được tư vấn	38	39,6
	Có tư vấn nhưng ít	20	20,8
	Không nhớ	38	39,6

Nghiên cứu phỏng vấn 96 người bệnh, trong đó gần 2/3 là nữ chiếm 61,5%, nam chiếm 38,5%. Tuổi trung bình là 45, thấp nhất là 15 tuổi, cao nhất là 75 tuổi. Người bệnh có trình độ học vấn là THPT chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), chỉ có 1% không học. Về thông tin về bệnh sán lá gan lớn, 58,3% đã từng nghe thông tin về bệnh, 41,7% chưa từng nghe. Trong đó, 39,6% không được CBYT tư vấn về bệnh sán lá gan lớn, 20,8% có được tư vấn nhưng ít, 39,6% không nhớ là đã được tư vấn về bệnh chưa.

**Bảng 2. Hiệu quả nâng cao kiến thức của người bệnh về phòng bệnh sán lá gan lớn (n = 96)**

Kiến thức của người bệnh		Trước can thiệp (T1)		Sau can thiệp (T2)		Sau can thiệp 1 tháng (T3)		p
		n	%	n	%	n	%	
Kiến thức về yếu tố nguy cơ	Đạt	13	13,5	76	79,2	74	77,1	$p_{2-1} = 0,047$
	Không đạt	83	86,5	20	20,8	22	22,9	$p_{3-1} = 0,034$
Kiến thức về tác hại	Đạt	28	29,2	83	86,5	77	80,2	$p_{2-1} = 0,013$
	Không đạt	68	70,8	13	13,5	19	19,8	$p_{3-1} = 0,002$
Kiến thức về triệu chứng	Đạt	29	30,2	70	72,9	61	63,5	$p_{2-1} = 0,000$
	Không đạt	67	69,8	26	27,1	35	36,5	$p_{3-1} = 0,002$

Kiến thức của người bệnh		Trước can thiệp (T1)		Sau can thiệp (T2)		Sau can thiệp 1 tháng (T3)		p
		n	%	n	%	n	%	
Kiến thức về điều trị	Đạt	38	39,6	74	77,1	65	67,7	$p_{2-1} = 0,000$
	Không đạt	58	60,4	22	22,9	31	32,3	$p_{3-1} = 0,000$
Kiến thức về phòng bệnh	Đạt	33	34,4	78	81,2	68	70,8	$p_{2-1} = 0,001$
	Không đạt	63	65,6	18	18,8	28	29,2	$p_{3-1} = 0,000$
Kiến thức chung	Đạt	11	11,5	62	64,6	55	57,3	$p_{2-1} = 0,009$
	Không đạt	85	88,5	34	35,4	41	42,7	$p_{3-1} = 0,002$

Kết quả bảng 2 cho thấy, Trước can thiệp tỷ lệ người bệnh có kiến thức chung đạt rất thấp 11,5%. Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức đạt cải thiện khoảng gấp 6 lần 64,6% và tiếp tục duy trì 57,3% sau can thiệp 1 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh có kiến thức về yếu tố nguy cơ, tác hại của bệnh, triệu chứng của bệnh, điều trị bệnh, phòng bệnh trả lời đạt ở mức thấp. Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức đạt đều cải thiện rõ rệt và tiếp tục duy trì ở mức khá cao sau can thiệp 1 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3. Hiệu quả nâng cao thái độ của người bệnh về phòng bệnh sán lá gan lớn**

Thái độ của người bệnh		Trước can thiệp (T1)		Sau can thiệp (T2)		Sau can thiệp 1 tháng (T3)		p
		n	%	n	%	n	%	
Thái độ về yếu tố nguy cơ	Tích cực	37	38,5	81	84,4	76	79,2	$p_{2-1} = 0,001$
	Chưa tích cực	59	61,5	15	15,6	20	20,8	$p_{3-1} = 0,000$
Thái độ về tác hại	Tích cực	25	26	81	84,4	77	80,2	$p_{2-1} = 0,012$
	Chưa tích cực	71	74	15	15,6	19	19,8	$p_{3-1} = 0,021$
Thái độ về triệu chứng	Tích cực	17	17,7	78	81,2	71	74	$p_{2-1} = 0,029$
	Chưa tích cực	79	82,3	18	18,8	25	26	$p_{3-1} = 0,007$
Thái độ về điều trị	Tích cực	47	49	72	75	69	71,9	$p_{2-1} = 0,000$
	Chưa tích cực	49	51	24	25	27	28,1	$p_{3-1} = 0,000$
Thái độ về phòng bệnh	Tích cực	18	18,8	78	81,2	71	74	$p_{2-1} = 0,024$
	Chưa tích cực	78	81,2	18	18,8	25	26	$p_{3-1} = 0,005$
Thái độ chung	Tích cực	11	11,5	73	76	53	55,2	$p_{2-1} = 0,048$
	Chưa tích cực	85	88,5	23	24	43	44,8	$p_{3-1} = 0,011$

Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh có thái độ chung tích cực rất thấp 11,5%. Sau can thiệp, tỷ lệ có thái độ tích cực tăng lên đáng kể 73% và tiếp tục duy trì 53%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh có thái độ về yếu tố nguy cơ, tác hại của bệnh, triệu chứng của bệnh, điều trị bệnh, phòng bệnh tích cực đạt mức thấp. Sau can thiệp, tỷ lệ có thái độ tích cực cải thiện rõ rệt và tiếp tục duy trì ở mức khá cao sau can thiệp 1 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu phỏng vấn 96 người bệnh, trong đó gần 2/3 là nữ chiếm 61,5%, nam chiếm 38,5%. Tuổi trung bình là 45, thấp nhất là 15 tuổi, cao nhất là 75 tuổi. Giới tính và độ tuổi của người bệnh có khác so với Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh năm 2012-2014, kết quả cho thấy: Tỷ lệ mắc bệnh sán lá gan lớn cao nhất ở lứa tuổi 41-60 là 45,1%. Tỷ lệ mắc bệnh sán lá gan lớn ở nam 55% nhiều hơn nữ 45%<sup>10</sup>.

Người bệnh có trình độ học vấn là THPT chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), trình độ từ trung cấp trở lên có tỷ lệ thấp hơn do đó có thể là nguyên nhân dẫn đến kết quả trước can thiệp kiến thức chung đạt về bệnh sán lá gan lớn có tỷ lệ rất thấp 11,5%. Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thu Hương (2011), điều tra lần đầu cho thấy hiểu biết về bệnh sán lá gan lớn của người dân thấp (34,1%)<sup>3</sup>. Lý giải cho kết quả này có thể do chỉ có 58,3% đã từng nghe thông tin về bệnh, 41,7% chưa từng nghe về bệnh sán lá gan lớn. Trước can thiệp có 13,5% người bệnh có kiến thức đạt về yếu tố nguy cơ của bệnh. Tỷ lệ thấp hơn so với nghiên cứu của Protus Y Musotsi (2015), 78,4% đã nghe nói về bệnh sán lá gan lớn và 20% biết yếu tố nguy cơ của bệnh<sup>11</sup>. Tỷ lệ biết yếu tố nguy cơ của bệnh trong nghiên cứu cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Sileshi Aregahagn (2018), 49,3% biết yếu tố nguy cơ của bệnh sán lá gan lớn<sup>4</sup>.

Biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao sức khỏe sẽ cung cấp thông tin để đối tượng tự lựa chọn hành vi

sức khỏe cho mình, trong nghiên cứu chúng tôi đã áp dụng phương pháp truyền thông là tư vấn trực tiếp và phát tài liệu cho người bệnh về phòng bệnh sán lá gan lớn. Kết quả cho thấy trước can thiệp, kiến thức về yếu tố nguy cơ, tác hại, triệu chứng, điều trị, phòng bệnh và kiến thức chung đều có tỷ lệ thay đổi đáng kể sau can thiệp giáo dục sức khỏe lần lượt là 77,1%, 80,2%, 63,5%, 67,7%, 70,8%, 57,3% ( $p < 0,05$ ). Hiệu quả can thiệp thấp hơn một chút so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Văn (2012), Kiến thức về nguyên nhân gây bệnh, tác hại, triệu chứng, điều trị, phòng bệnh tăng đáng kể sau can thiệp lần lượt là 86,9%, 97,1%, 66,9%, 95,4%, 89,7%<sup>12</sup>. Kết quả có sự khác nhau có thể là do 2 nghiên cứu có đối tượng nghiên cứu và thiết kế nghiên cứu khác nhau.

Giáo dục sức khỏe là cung cấp kiến thức, thông tin và phát triển những kỹ năng cần thiết để mỗi người có thể tự lựa chọn hành vi sức khỏe cho bản thân. Mục đích của giáo dục sức khỏe là khi hiểu biết về những yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe sẽ nâng cao sự hiểu biết về sức khỏe cho mọi người để cho đối tượng sau khi được giúp đỡ sẽ tự tìm ra giá trị của thông tin đã được cung cấp, có thái độ và tự quyết định hành động của mình với sự trợ giúp của người làm công tác nâng cao sức khỏe và của cả cộng đồng<sup>13</sup>. Trước can thiệp, kiến thức và thái độ về yếu tố nguy cơ, tác hại, triệu chứng, điều trị, phòng bệnh và thái độ chung đều có tỷ lệ thay đổi đáng kể sau can thiệp giáo dục sức khỏe ( $p < 0,05$ ). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Soraya J Kaewpitoon (2016) tại Thái Lan, kết quả cho thấy kiến

thức, thái độ được cải thiện rõ rệt sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Việc thực hiện giáo dục sức khỏe là khả thi và làm tăng kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh sán lá gan tại cộng đồng<sup>8</sup>. Nghiên cứu của Pontip Kompor (2015) tại Thái Lan, Những người tham gia được can thiệp y tế hoàn chỉnh bao gồm 4 trạm; 1 - clip sán lá gan trưởng thành di chuyển; 2 - áp phích về vòng đời của sán lá gan; 3 - soi có sán lá gan trưởng thành và trứng; và 4 - tài liệu với những kiến thức về bệnh sán lá gan. Kết quả cho thấy kiến thức, thái độ có sự thay đổi giữa thời điểm trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ <sup>9</sup>. Mặc dù các nghiên cứu đều có các phương pháp giáo dục sức khỏe khác nhau, nhưng các chương trình can thiệp đều có hiệu quả trong việc làm tăng kiến thức và thái độ của đối tượng nghiên cứu.

## KẾT LUẬN

Trước can thiệp, kiến thức đạt về phòng bệnh sán lá gan lớn ở người bệnh rất thấp 11,5%. Sau can thiệp, kiến thức đã được cải thiện rõ rệt đạt 64,6% và tiếp tục duy trì 57,3% sau can thiệp 1 tháng với  $p < 0,05$ . Trước can thiệp, tỷ lệ có thái độ tích cực rất thấp 11,5%. Sau can thiệp, tỷ lệ có thái độ tích cực tăng lên 73% và tiếp tục duy trì 53% ( $p < 0,05$ ).

**KHUYẾN NGHỊ:** Bệnh viện cần có kế hoạch cụ thể và thực hiện thường xuyên giáo dục sức khỏe cho người bệnh về phòng bệnh sán lá gan lớn nói riêng cũng như các bệnh ký sinh trùng nói chung.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Antonio Guerrero-Espejo (2019), Incidence and geographical distribution of patients hospitalised with fascioliasis in Spain, *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2020 Jun-Jul;38(6):257-262. doi: 10.1016/j.eimc.2019.08.004.

2. Bộ Y tế. Quyết định số 1745/QĐ-BYT ban hành Kế hoạch phòng chống bệnh ký sinh trùng thường gặp tại Việt Nam giai đoạn 2021 - 2025, ngày 30 tháng 3 năm 2021. 2021.

3. Nguyễn Thu Hương. Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học và hiệu quả điều trị sán lá gan lớn triclabendazole tại hai xã Tịnh Kỳ và Nghĩa Sơn, tỉnh Quảng Ngãi (2008-2011). 2011

4. Sileshi Aregahagn. Knowledge, attitude and practice of the community for zoonotic fasciolosis in and around Kemissie, Amhara, Ethiopia. *International Journal of Veterinary Sciences and Animal Husbandry*, 3(1): 36-44, 2018.

5. Bệnh viện Đặng Văn Ngữ. Báo cáo Kết quả hoạt động năm 2022, phương hướng nhiệm vụ năm 2023 Bệnh viện Đặng Văn Ngữ. 2022

6. Bộ Y tế. Quyết định số 1203/QĐ-BYT về việc Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh sán lá gan lớn, ngày 16 tháng 5 năm 2022. 2022.

7. Chu Nguyễn Mộng Ngọc, Hoàng Long. Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS. Nhà xuất bản Hồng Đức. 2008.

8. Soraya J Kaewpitoon. Implementation of Health Behavior Education Concerning Liver Flukes among Village Health Volunteers in an Epidemic Area of Thailand. *Asian Pacific journal of cancer prevention*. 2016, 17(4):1713-6. doi: 10.7314/apjcp.2016.17.4.1713.

9. Pontip Kompor. Population-Based Intervention for Liver Fluke Prevention and Control in Meuang Yang District, Nakhon Ratchasima Province, Thailand. *Asian Pacific journal of cancer prevention*. 2015.17(2):685-9.doi: 10.7314/apjcp.2016.17.2.685.

10. Phạm Ngọc Doanh. Dẫn liệu mới về vật chủ trung gian của sán lá gan lớn ở Việt Nam, Tạp chí sinh học, 34(2):139-144, 2012.

11. Protus Y Musotsi. Prevalence of Fasciolosis in Cattle, Sheep, and Goats Slaughtered in Slaughter Slabs in Trans-Nzoia West, Kenya. and Knowledge of Livestock Handlers. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare, 2017, 7(6): 34-43.

12. Nguyễn Văn Văn. 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 - 2011) [Luận án tiến sĩ Y học]. Viện sốt rét – Ký sinh trùng – côn trùng trung ương. 2012

13. Phan Văn Hợp. Nâng cao sức khỏe và hành vi con người. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2020.