

giảm vận động ở những bệnh nhân nặng được điều trị tại khoa Hồi sức tích cực là nguyên nhân gây ứ trệ lưu thông máu trong lòng mạch. Bệnh nhân của chúng tôi tuy không phải nhập viện nhưng quá trình điều trị tại nhà, bệnh nhân nghỉ ngơi, ít vận động và đi lại hơn lúc khỏe mạnh, đây cũng có thể là yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng huyết khối trên.

IV. KẾT LUẬN

Thuyên tắc huyết khối có thể xảy ra muộn, sau khi bệnh nhân đã khỏi bệnh COVID-19 và mặc dù trước đó bệnh nhân đã được tiêm đủ liều vaccine và thuốc thể bệnh nhẹ. Cần đi khám sức khỏe trong đó cần xét nghiệm các yếu tố đông cầm máu để đánh giá nguy cơ hình thành huyết khối ở bệnh nhân sau mắc COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Singhania N., Bansal S., Nimmatoori D.P. et al (2020)**, "Current Overview on Hypercoagulability in COVID-19", American Journal of Cardiovascular Drugs (2020) 20:393–403.
2. **Ortega-Paz L., Capodanno D., Montalescot G. et al (2021)**, "Coronavirus Disease 2019-Associated Thrombosis and Coagulopathy: Review of the Pathophysiological Characteristics and

Implications for Antithrombotic Management". Journal of American Heart Association 2021; 10:e019650.

3. **Mizuiru S., Hemmi H., Arita M. et al (2008)**, Expression of ACE and ACE2 in individuals with diabetic kidney disease and healthy controls. Am J Kidney Dis. 2008; 51:613–623.
4. **Kai H, Kai M. (2020)**, Interactions of coronaviruses with ACE2, angiotensin II, and RAS inhibitors-lessons from available evidence and insights into COVID-19. Hypertens Res. 2020; 43:648–654.
5. **Panigada M., Bottino N., Tagliabue P. et al (2020)**, Hypercoagulability of COVID-19 patients in intensive care unit: a report of thromboelastography findings and other parameters of hemostasis. J Thromb Haemost. 18:1738–1742.
6. **Tang N., Li D., Wang X., Sun Z. (2020)**, Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. J Thromb Haemost. 2020; 18:844–847.
7. **Xu P, Zhou Q, Xu J. (2020)**, Mechanism of thrombocytopenia in COVID-19 patients. Ann Hematol. 2020; 99:1205–1208.
8. **Thachil J., Tang N., Gando S. et al (2020)**, ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. J Thromb Haemost. 2020; 18:1023–1026.

NGHIÊN CỨU QUY TRÌNH CHẾ BIẾN BÁNH NGÔ TRONG CÁC VỤ NGỘ ĐỘC DO BÁNH NGÔ MỐC TRONG CỘNG ĐỒNG NGƯỜI MÔNG TẠI TỈNH HÀ GIANG TỪ 2006 - 2014

Hoàng Anh Tuấn*, Trần Văn Tùng*, Nguyễn Thanh Bình*

TÓM TẮT

Từ năm 2006 đến 2014 trên địa bàn tỉnh Hà Giang đã xảy ra 23 vụ ngộ độc bánh ngô với 127 người mắc, trong đó có 51 người bị tử vong (tỷ lệ tử vong chung là 40,1%). Các vụ ngộ độc thường xảy ra do ăn bánh làm từ bột để lâu sau ngày thứ 7. Trong số 23 vụ ngộ độc bánh ngô tại Hà Giang có 9 vụ (47 người mắc) đã ăn bánh làm từ bột đã để lâu 11 – 15 ngày; 7 vụ (36 mắc) ăn bánh làm từ bột đã để lâu 7 – 10 ngày. Đặc biệt có 3 vụ (30 người mắc) đã ăn bánh làm từ bột đã để lâu trên 30 ngày. 100% các vụ ngộ độc là do các gia đình sử dụng bánh ngô được chế biến theo quy trình 1, các quy trình chế biến 2, 3 không có trường hợp nào bị ngộ độc.

Từ khóa: Bánh ngô mốc, ngộ độc, quy trình chế biến

SUMMARY

STUDY PROCESSING PROCESS CORN CAKE IN POISONING BY MOULDY CORN CAKE INHONG COMMUNITY AT HAGIANG PROVINCE FROM 2006 TO 2014

From 2006 to 2014 in the province of Ha Giang have happened 23 cases poisonings mouldy corn cake with 127 people infected, including 51 deaths (death rate was 40.1%). The poisoning is usually caused by eating corn cake made after the seventh day. 23 cases poisoning corn cake included 9 cases (47 people infected) were eating corn flour made 11th– 15th day; 7 cases (36 infected) were eating corn flour 7th-10th day. Especially with 3 cases (30 infected) were eating corn flour over 30 days. 100% of poisoning cases are caused by families using cornbread processed according to process 1, processing processes 2, 3 with no cases of poisoning. **Key word:** Mouldy corn cake, poisoning, processing process.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bánh ngô là loại thực phẩm thường được làm và ăn trong những dịp lễ tết quan trọng của bà

*Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Anh Tuấn

Email: anhtuank20@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2022

Ngày phản biên khoa học: 29.4.2022

Ngày duyệt bài: 12.5.2022

con người Mông. Tuy nhiên, trong những năm 2006 - 2014, trên địa bàn tỉnh Hà Giang, năm nào cũng xảy ra các vụ ngộ độc do ăn bánh ngô ở các gia đình người Mông, nơi đời sống người dân còn gặp nhiều khó khăn và để lại hậu quả rất nặng nề. Nhiều vụ cả gia đình bị ngộ độc với nhiều người tử vong. Ngộ độc do ăn bánh ngô ở Hà Giang không chỉ là vấn đề bức xúc đối với ngành y tế tỉnh Hà Giang mà còn là vấn đề mang tính chính trị, xã hội khi đối tượng bị ngộ độc chủ yếu là bà con dân tộc ít người. Do vậy việc xác định nguyên nhân ngộ độc là hết sức quan trọng, để từ đó có thể đưa ra những cảnh báo, biện pháp phòng chống ngộ độc bánh ngô một cách hiệu quả nhất đồng thời làm giảm tỷ lệ tử vong cho đồng bào. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài: *Nghiên cứu quy trình chế biến bánh ngô trong các vụ ngộ độc do bánh ngô trong cộng đồng người Mông tại tỉnh Hà Giang từ năm 2006 đến năm 2014.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, địa điểm nghiên cứu.

- Nghiên cứu 127 bệnh nhân bị ngộ độc thực phẩm chế biến từ ngô qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân (nếu bệnh nhân còn sống) hoặc người thân trong gia đình bệnh nhân, nhân viên y tế (nếu bệnh nhân đã tử vong hoặc chuyển đi nơi khác). Sử dụng phiếu điều tra thu thập thông tin (Danh sách bệnh nhân bị ngộ độc được Chi cục vệ sinh an toàn thực phẩm tỉnh Hà Giang cung cấp thông qua các báo cáo của trung tâm y tế các huyện).

- Nghiên cứu quy trình chế biến bánh ngô trong các vụ ngộ độc và trong quá trình sử dụng bánh ngô của cộng đồng người Mông tại Hà Giang.

Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp hồi cứu, mô tả có phân tích.

Điều tra các vụ ngộ độc được tiến hành theo mẫu phiếu thu thập thông tin tại các gia đình bị ngộ độc kết hợp với các thông tin của cán bộ trạm y tế xã trực tiếp cấp cứu bệnh nhân trong 9 năm (2006 – 2014) trên địa bàn tỉnh Hà Giang.

Nghiên cứu phân tích quy trình chế biến bánh ngô và sự liên quan giữa quy trình chế biến bánh ngô với các vụ ngộ độc do bánh ngô.

Xử lý số liệu

- Sử dụng phương pháp thống kê sử dụng trong nghiên cứu y sinh học để xử lý số liệu.

- Nhập và mã hóa số liệu bằng phần mềm Excel 8.0.

- Xử lý số liệu trên Info 3.2.4

- Sử dụng các thuật toán thường dùng trong

y học để đánh giá kết quả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Tình hình ngộ độc bánh ngô tại Hà Giang từ 2006 - 2014

Bảng 1: Thống kê ngộ độc bánh ngô mốc theo số người mắc/vụ

Số mắc/vụ	Số vụ	%
1 – 5 người	15	65,2
6 – 10 người	6	26,2
11 – 20	1	4,3
> 20	1	4,3
Tổng số	23	100

Nhận xét: Đa số các vụ ngộ độc bánh ngô có số người mắc từ 1–5 người/vụ và có 1 vụ có trên 20 người mắc.

Bảng 2: Thống kê thời gian từ khi treo bột ngô đến khi làm bánh ăn bị ND

STT	Thời gian	Số vụ	Số người mắc	Tỷ lệ (%)
1	Trước 7 ngày	0	0	0
2	Từ 7 đến 10 ngày	7	36	28,3
3	Từ 11 đến 15 ngày	9	47	37,0
4	Từ 16 đến 30 ngày	4	14	11,0
5	Trên 30 ngày	3	30	23,6
	Tổng số	23	127	100

Nhận xét: Trong quy trình chế biến bột ngô nếp để làm bánh ngô của người Mông có công đoạn xay bột nước ngô đã ngâm, tiếp theo cho bột nước vào túi vải (hoặc bao tải) và treo lên cho ráo hết nước. Bột ướt trong túi được lấy ra nặn làm bánh,... Trong số 23 vụ ngộ độc bánh ngô tại Hà Giang có 9 vụ (47 người mắc) đã ăn bánh làm từ bột để lâu 11 – 15 ngày; 7 vụ (36 mắc) ăn bánh làm từ bột đã để lâu 7 – 10 ngày. Đặc biệt có 3 vụ (30 người mắc) đã ăn bánh làm từ bột để lâu trên 30 ngày.

2. Quy trình chế biến bánh ngô của người Mông tại Hà Giang. Qua điều tra các gia đình bị ngộ độc và các gia đình chưa từng bị ngộ độc, chúng tôi phát hiện thấy có 3 quy trình chế biến bánh ngô.

- **Quy trình 1** (đây là quy trình gây ra 100% các vụ ngộ độc bánh ngô tại Hà Giang từ 2006 – 2014): Ngô nếp hạt → Xay vỡ → Ngâm nước 15 ngày → Xay bột nước → Cho vào túi vải hoặc bao tải treo lên để cho ráo nước → nặn thành bánh nẫu ăn (rán, nướng, bánh trôi, hấp). Do bột để lâu, kết hợp với việc không được bảo quản cho nên tạo điều kiện cho nấm mốc phát triển và sinh độc tố. Do vậy khi sử dụng sẽ bị ngộ độc.

- **Quy trình 2** (đây là quy trình không gây ra vụ ngộ độc nào trong số các vụ ngộ độc được phát hiện tại Hà Giang): Ngô nếp hạt → Xay vỡ

→ Ngâm nước 15 ngày → Xay bột nước → Cho vào túi vải hoặc bao tải treo lên để cho ráo nước → Nặn bột thành cục to, bọc nylon, ngâm dưới nước → nặn thành bánh nẫu ăn (rán, nướng, bánh trôi, hấp). Các bước đầu giống quy trình 1 cho đến khi treo bao tải lên cho ráo nước. Điểm khác biệt của quy trình 2 là khi xay bột nước xong bột ngô được nặn thành cục to, gói túi nylon và ngâm xuống nước. Khi nào muốn sử dụng đến bột ngô thì lấy lên với số lượng vừa ăn để làm bánh và chế biến món ăn theo nhu cầu.

Với quy trình 2 này bột được ngâm xuống nước nên nấm mốc không có độ ẩm, nồng độ oxy phù hợp cho việc phát triển cho nên bột ngô không bị nhiễm nấm mốc cũng như độc tố của chúng. Điều này giúp cho người sử dụng được an toàn đối với độc tố vi nấm do vậy khi ăn sẽ không bị ngộ độc.

- **Quy trình 3** (đây là quy trình không gây ra

3. Mối liên quan giữa quy trình chế biến và ngộ độc.

Bảng 3: Mối liên quan giữa quy trình chế biến và ngộ độc (n1=18, n2=17)

Quy trình	Các gia đình ngộ độc (n1=18)	Các gia đình không ngộ độc (n2=17)	Tổng	Kiểm định χ^2
	Số lượng (hộ) (tỷ lệ %)	Số lượng (tỷ lệ%)		
Quy trình 1	18 (100)	-	18	$\chi^2=35$ $p<0,01$
Quy trình 2	-	6 (35,3)	6	
Quy trình 3	-	11 (64,7)	11	
Tổng	18	17	35	

Đa số các gia đình có người bị ngộ độc sử dụng quy trình 1 với 18 gia đình (100%). Và các gia đình không có người ngộ độc sử dụng quy trình 2 và quy trình 3 có 17 gia đình (100%). Có sự liên quan giữa các hộ gia đình có người bị ngộ độc và các gia đình không có người bị ngộ độc với việc sử dụng các quy trình khác nhau với $p < 0,001$. Nguyên nhân ngộ độc là do người dân ăn bánh ngô được làm bột ngô để lâu ngày đã lên mốc và tạo ra độc tố.

Trong số 23 vụ ngộ độc bánh ngô tại Hà Giang có 9 vụ đã ăn bánh làm từ bột đã để lâu 11 – 15 ngày; 7 vụ ăn bánh làm từ bột đã để lâu 7 – 10 ngày. Đặc biệt có 3 vụ đã ăn bánh làm từ bột đã để lâu trên 30 ngày. Những ngày đầu các gia đình ăn bánh ngô mới làm đều không bị ngộ độc và chỉ những người nào ăn số bánh làm từ bột ngô để lâu đã lên mốc mới bị ngộ độc. Lương thực chính của người Mông ăn hàng ngày là mèn mèn (mèn mèn được làm từ ngô tẻ). Cách làm mèn mèn như sau: Ngô tẻ hạt được xay vỡ thành mảnh nhỏ lẫn bột, sau đó bột trộn với nước và cho vào nồi đồ (hấp) lần thứ nhất cho ngô chín. Tiếp theo đổ ngô ra mẹt, đảo cho nguội và cho vào nồi hấp lại lần thứ 2 cho ngô mềm.

vụ ngộ độc nào trong số các vụ ngộ độc được phát hiện tại Hà Giang): Ngô nếp hạt → Xay vỡ → Ngâm nước 15 ngày → Xay bột nước → Cho vào túi vải hoặc bao tải treo lên để cho ráo nước → Nặn bột thành cục to, bọc lá, luộc chín, bóc vỏ, ngâm dưới nước → nặn thành bánh nẫu ăn (rán, nướng, bánh trôi, hấp). Các bước đầu giống 2 quy trình trên cho đến khi treo bao tải lên cho ráo nước. Điểm khác biệt tiếp theo của quy trình này là bột ngô được nặn thành cục to, gói lá chuối, luộc chín sau đó cho ngâm xuống nước. Khi nào muốn sử dụng làm bánh ăn thì lấy lên chế biến theo khẩu vị.

Với quy trình 3 này bột được nấu chín, bào tử nấm, vi khuẩn bị tiêu diệt và lại ngâm xuống nước nên nấm mốc không có điều kiện để phát triển, do vậy khi sử dụng không bị ngộ độc. Điều đặc biệt ở quy trình thứ 3 này là bánh bảo quản được được lâu, giữ được hương vị và không bị chua.

V. KẾT LUẬN

Từ năm 2006 đến 2014 trên địa bàn tỉnh đã xảy ra 23 vụ ngộ độc bánh ngô với 127 người mắc, trong đó có 51 người bị tử vong (tỷ lệ tử vong chung là 40,1%).

Ngộ độc thực phẩm do bánh ngô chủ yếu liên quan tới cách chế biến và bảo quản bột ngô. Trong quá trình chế biến và bảo quản theo thói quen và văn hóa của người Mông đã tạo điều kiện thuận lợi cho nấm mốc phát triển và sinh độc tố. Trong quá trình sinh hoạt cần giáo dục người dân thay đổi quy trình chế biến bánh ngô, thay đổi phong tục tập quán lạc hậu, đảm bảo bột ngô và bánh ngô không bị mốc, hạn chế nguyên nhân gây ngộ độc và đảm bảo an toàn trong quá trình sử dụng bánh ngô.

Việc nhận biết đúng nguyên nhân gây ngộ độc, có phương pháp xử trí cấp cứu ban đầu đúng sẽ giúp cứu sống tính mạng nạn nhân bị ngộ độc nấm mốc trong bánh ngô. Trong quá trình lao động, sinh hoạt, y tế cơ sở cần có các biện pháp xử trí đúng đắn và kịp thời giúp cho việc điều trị ngộ độc nấm có hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Giang, Phan Thị Kim và cộng sự (2011), "Đánh giá ô nhiễm Aflatoxin trong lạc, ngô và thử nghiệm biện pháp phòng trừ cho sản phẩm chế biến tại 3 xã huyện Tân Kỳ tỉnh Nghệ An", Tạp chí Y học thực hành số 767, tr. 80-84.
2. Sở y tế Hà Giang- Chi cục ATVSTP, " Báo cáo tình hình ngộ độc thực phẩm do độc tố tự nhiên giai đoạn 2007 đến 9/2011 tại tỉnh Hà Giang".
3. Hussein HS, Brael JM (2001), "Toxicity,

- metabolism, and impact of mycotoxins on human and animal", pubmed abstract.
4. INCHEM (2001), Aflatoxin M1, pp. 1-15.
5. John de Vries (1997), "Food safety and Toxicity". pp. 2-5.
6. Lancet (1975), "Hepatitis due to aflatoxicosis. An outbreak in Western India", PubMed abstract .
7. WHO (2005), "Impacts of Aflatoxins on Health and nutrition", Report of an expert group meeting.

SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI CÁC TRẠM Y TẾ HUYỆN BÀU BÀNG, BÌNH DƯƠNG NĂM 2019

Võ Thị Kim Anh*, Trần Văn Hưởng*,
Huỳnh Minh Chín**, Đào Thiên Phước***

TÓM TẮT

Mở đầu: Cùng với sự phát triển của kinh tế xã hội, người bệnh có xu hướng lựa chọn các dịch vụ chất lượng cao về khám chữa bệnh, lựa chọn bệnh viện tuyến trên đã đặt ra những khó khăn, đòi hỏi mạng lưới y tế xã, phường phải không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người bệnh. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh được xem là thước đo để đo lường chất lượng dịch vụ y tế, là cơ sở để các cơ sở y tế xây dựng và cải tiến dịch vụ chăm sóc sức khỏe. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ hài lòng của người bệnh khi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại các trạm y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương và các yếu tố liên quan. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 651 người đến khám và chữa bệnh ngoại trú tại trạm y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương. **Kết quả:** Tỷ lệ hài lòng của người bệnh khi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế khá cao (79%). Có mối liên quan giữa tỷ lệ hài lòng chung với các yếu tố tuổi, tình trạng hôn nhân, khả năng tiếp cận, phương tiện sẵn có, chất lượng khám chữa bệnh và các khía cạnh về nhân viên y tế như: Biết thời gian làm việc, đảm bảo quy định thời gian làm việc, thái độ của nhân viên y tế. **Kết luận:** Đa số bệnh nhân hài lòng với dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương (79%). Tuy nhiên, các trạm y tế cần trang bị đầy đủ trang thiết bị, nhân viên y tế nên chú ý thời gian làm việc để nâng cao tỷ lệ hài lòng của người bệnh. **Từ khóa:** Hài lòng người bệnh; chất lượng dịch vụ y tế; trạm y tế xã, phường

SUMMARY

THE SATISFACTION OF PATIENTS ABOUT HEALTH CARE SERVICES AT OF COMMUNE HEALTH CENTERS AT BAU BANG DISTRICT, BINH DUONG PROVINCE IN 2019

Introduction: The trend of selecting high-quality services for medical examination and treatment, choosing higher-level hospitals poses difficulties and requires the commune and ward health networks to constantly improve the quality of services to meet the needs increasing of the sick. Evaluation of patient satisfaction is considered a measure to measure the quality of health services, which is the basis for building health facilities and improving health care services. **Objectives:** To identify the levels of the satisfaction of patients about health care services at of commune health centers at Bau Bang district, Binh Duong province. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 326 who have being examined and treated outpatient treatment at Bau Bang district health station, Binh Duong province. **Results:** Most of respondents satisfied of health care service (the proportions of satisfaction were 79%). The results showed that patient's satisfaction is related to age, marital status, accessibility, available facilities, quality of medical treatment and aspects of medical staff such as: ensure regulation of working time, attitude of medical staff. **Conclusion:** Most of respondents satisfied of health care service (the proportions of satisfaction were 79%), However, medical stations need to be fully equipped with equipment, medical staff should pay attention to working time to improve the satisfaction rate of patients.

Keywords: Satisfaction, quality of medical treatment, commune health centers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự hài lòng của người bệnh được xem là thước đo để đánh giá hiệu quả công tác quản lý chất lượng dịch vụ y tế [2]. Do đó, việc thực hiện

*Đại Học Thăng Long Hà Nội

**Sở Y tế tỉnh Bình Dương

***Bệnh Viện Đa Khoa Nam Anh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Kim Anh

Email: kimanh7282@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.4.2022

Ngày duyệt bài: 11.5.2022