

6. Zhang Z.X., Sng L.H., Yong Y., et al. (2017) Delays in diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis in AFB smear-negative patients with pneumonia. *Int J Tuberc Lung Dis.*;21(5):544-549.
7. Qi M., Li P.J., Wang Y., et al. (2021). Clinical features of atypical tuberculosis mimicking bacterial pneumonia. *Open Med*;16(1):1608-1615.
8. Võ Trọng Thành (2019). Nghiên cứu sự thay đổi một số chỉ số huyết học ở bệnh nhân lao phổi được điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
9. Rai D.K., Kirti R., Kumar S., et al. (2019). Radiological difference between new sputum-positive and sputum-negative pulmonary tuberculosis. *J Family Med Prim Care.*;8(9):2810-2813.
10. Ko J.M., Park H.J., Kim C. H., et al. (2015). The relation between CT findings and sputum microbiology studies in active pulmonary tuberculosis. *European Journal of Radiology*, 84(11), 2339–2344.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CHO TRẺ CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI HUYỆN QUẢNG NINH, QUẢNG BÌNH NĂM 2022

Lê Việt Hưng¹, Lê Minh Thi²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 374 bà mẹ có con dưới 5 tuổi được thực hiện tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình nhằm mô tả kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan về bệnh tay chân miệng của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi. Qua phân tích cho thấy, các bà mẹ có con dưới 5 tuổi có kiến thức chung về phòng bệnh TCM đạt chưa cao. Về thực hành, tỷ lệ các bà mẹ có thực hành chung về phòng bệnh TCM đạt tương đối khá tốt. Tuy nhiên, ở nội dung còn đạt thấp như: nguồn tiếp nhận thông tin phòng chống bệnh TCM của các bà mẹ từ cán bộ y tế (CBYT) còn thấp trong khi nhu cầu cần tiếp nhận thông tin từ CBYT cao. Kết quả của nghiên cứu cũng cho thấy Tỷ lệ người mẹ có con dưới 5 tuổi có kiến thức đúng về bệnh tay chân miệng là 42,1%, thái độ đúng là 76,9% và thực hành đúng là 53,0%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành phòng bệnh TCM (OR=4,58, p<0,05). Vì thế cần có các hoạt động can thiệp nâng cao kiến thức về phòng bệnh TCM cho các bà mẹ và tiếp tục duy trì các chương trình khác nhằm khống chế tốt nhất tình hình bệnh TCM tại cộng đồng.

Từ khóa: Tay chân miệng, bà mẹ, trẻ dưới 5 tuổi, Quảng Bình

SUMMARY

KNOWLEDGE, PRACTICE OF HFMD PREVENTION FOR CHILDREN OF MOTHERS WITH CHILDREN BELOW 5 YEARS AND UP SOME FACTORS IN QUANG NINH DISTRICT, QUANG BINH PROVINCE IN 2022

A descriptive cross-sectional study on 374 mothers

with children under 5 years old was carried out in Quang Ninh district, Quang Binh province with the aim of describing knowledge, practice and some related factors about hand and foot disease of mothers with children under 5 years old. Through parsing, it is shown that mothers with children under 5 years of age have low general knowledge about HFMD prevention. In terms of practice, the percentage of mothers who perform general HFMD prevention is relatively good. However, the content still reached a low level such as: the source of receiving information on prevention of HFMD by mothers from the Ministry of Health (MOH) but low while the need to receive information from health workers is high. The results of the study also showed that mothers with children under 5 years of age had correct knowledge of limb disease 42.1%, correct format was 76.9% and correct performance was 53.0%. There is a statistically significant relationship between knowledge and practice of HTCM prevention (OR = 4.58, p < 0.05). Therefore, there is a need for new activities that can improve mothers' knowledge of HFMD and continue to maintain various programs aimed at creating the best HFMD situation in the community.

Keywords: Hand, foot, mouth, mother, children under 5 years old, Quang Binh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (TCM) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút gây ra và thường gặp ở trẻ em nhỏ dưới 5 tuổi. Thông thường, bệnh TCM tự khỏi, nhưng một tỷ lệ nhỏ trẻ em có thể gặp các biến chứng nghiêm trọng như viêm màng não, viêm não, liệt mềm cấp tính và hội chứng hô hấp (1,2). Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), bệnh TCM đã ghi nhận ở mọi quốc gia trên thế giới. Các đợt bùng phát dịch bệnh TCM chủ yếu do hai nhóm Enterovirus gây ra do Coxsackievirus A16 (CV-A16) và Enterovirus 71 (EV-A71) (3). Tại Việt Nam, bệnh được phát hiện từ cuối những năm 1990. Bệnh có biểu hiện

¹Trung tâm Y tế huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình

²Trường Đại học y tế công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Việt Hưng

Email: mph2031034@student.huph.edu

Ngày nhận bài: 24.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022

bùng phát thành dịch và lưu hành hàng năm tại 63 tỉnh, thành phố của cả nước, năm 2020 cả nước ghi nhận 78.063 ca mắc, tử vong 01 ca. Theo báo cáo bệnh truyền nhiễm của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Bình bệnh TCM được ghi nhận hàng năm tại các huyện, thị xã, thành phố, năm 2020 có 64 ca mắc bệnh TCM, tăng 50% so với cùng kỳ 2019 là 33 ca và tăng tại tất cả các địa phương trong tỉnh; trong đó huyện Quảng Ninh ghi nhận 12 trường hợp cao đứng thứ 3 trong toàn tỉnh, tập trung chủ yếu tại 2 xã Xuân Ninh và xã Võ Ninh (4). Câu hỏi đặt ra là các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình có kiến thức, thực hành phòng bệnh TCM như thế nào? Những yếu tố nào ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành phòng chống bệnh TCM của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở đây? Do đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kiến thức, thực hành phòng bệnh tay chân miệng cho trẻ của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Quảng Ninh, Quảng Bình năm 2022" với mục tiêu:

1. *Mô tả kiến thức, thực hành phòng bệnh tay chân miệng của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình năm 2022.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phòng bệnh tay chân miệng của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình năm 2022"*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bà mẹ có con dưới 5 tuổi trực tiếp tham gia chăm sóc trẻ có thời gian cư trú tại huyện Quảng Ninh từ 1 năm trở lên.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9/2021 đến tháng 10/2022

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại 2 xã huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình (xã Xuân Ninh và Võ Ninh)

Bảng 0.1 Kiến thức về sự nguy hiểm, nguyên nhân gây bệnh, đường lây và biểu hiện bệnh bệnh TCM

	Nội dung thông tin	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức chung về bệnh TCM	Bệnh TCM là bệnh nguy hiểm	333	91
	Bệnh có thể phòng ngừa được	314	93,2
	Bệnh do vi rút gây ra	195	53,3
	Bệnh chưa có vắc xin phòng bệnh	183	50
	Bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu	153	41,2
	Bệnh truyền từ người sang người	335	91,5
Đường lây truyền bệnh tay chân miệng	An uống/tiêu hóa	245	66,9
	Qua đường hô hấp (khí người bệnh ho, hắt hơi)	186	50,8
	Tiếp xúc trực tiếp với dịch của bong nước	255	69,7
	Tiếp xúc với phân của người bị bệnh	161	44,0
Triệu chứng của	Sốt	255	69,7

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Được tính cho nghiên cứu bằng công thức ước lượng một tỷ lệ

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, tương ứng với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$, CI = 95%; $P_1 = 66,7\%$ bà mẹ có con dưới 5 tuổi có kiến thức đạt; $P_2 = 28,4\%$ bà mẹ có con dưới 5 tuổi thực hành đạt về dự phòng TCM (tham khảo theo kết quả nghiên cứu của Dương Văn Tự) (5). d : sai số cho phép 0,05. Thay vào công thức ta tính được $n_1 = 341$; $n_2 = 312$.

Chọn n_1 lớn hơn, nên lấy $n = 341$. Ước lượng 10% từ chối phỏng vấn và làm tròn số được cỡ mẫu (n) là 375 bà mẹ. Thực tế có 374 bà mẹ tham gia nghiên cứu

Xử lý số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm EPI DATA 3.1. Phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành phỏng vấn 374 bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang sinh sống tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình về kiến thức, thực hành phòng bệnh TCM. Phần lớn các bà mẹ có con dưới 5 tuổi nằm trong nhóm tuổi dưới 35 tuổi (76,7%). Hơn 1/2 số bà mẹ (51,6%) có trình độ từ trung cấp, cao đẳng, đại học trở lên. Tỷ lệ bà mẹ là công nhân chiếm 26,2%, kinh doanh buôn bán là 23%, cán bộ, công chức, viên chức nhà nước là 21,4%. Trên 80% đối tượng được khảo sát có tình trạng kinh tế từ trung bình trở lên. Có 366 bà mẹ đã được nghe nói đến bệnh tay chân miệng chiếm 97,9%, đa số bà mẹ (92,1%) nghe đến từ tivi, đài, báo, Internet, gần 40% nghe từ CBYT thôn/xã, người thân. Kết quả nghiên cứu về kiến thức, thực hành phòng bệnh TCM của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi được thể hiện trong các bảng, biểu.

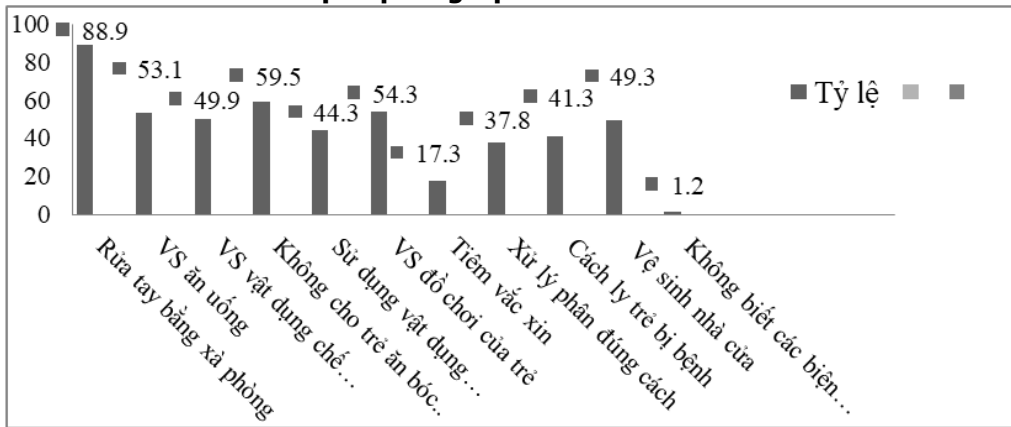
bệnh TCM	Đau miệng, đau họng	167	45,6
	Chán ăn, mệt mỏi	170	46,4
	Loét miệng	198	54,1
	Phồng nước ở tay, ở chân, mông	282	77,0
	Tiêu chảy	77	21,0
	Nôn	61	16,7
	Không biết về các biểu hiện của bệnh	11	3,0

Đa số các bà mẹ (91%) cho rằng bệnh TCM là một bệnh nguy hiểm và có thể phòng ngừa được (93,2%); có 91,5% bà mẹ biết bệnh lây truyền từ người sang người, có 53,3% cho rằng bệnh TCM là do vi rút gây ra; bệnh hiện chưa có vắc xin phòng bệnh và thuốc điều trị đặc hiệu lần lượt là 50% và 41,8%; Theo các bà mẹ đường lây truyền bệnh tay chân miệng từ tiếp xúc trực tiếp với dịch của bọng nước chiếm tỉ lệ cao nhất gần

70%. Lây truyền qua ăn uống/tiêu hóa và qua không khí khi người bệnh ho, hắt hơi lần lượt là 66,9% và 50,8%.

Các triệu chứng bệnh tay chân miệng xuất hiện đa dạng, song biểu hiện bệnh mà các bà mẹ biết đến nhiều nhất là phồng nước ở tay, ở chân, mông chiếm 77%, sau đó là biểu hiện sốt; loét miệng với tỷ lệ là 69,7% và 54,1%.

3.1. Kiến thức của các bà mẹ về phòng bệnh TCM



Biểu đồ 1.4. Kiến thức về các biện pháp phòng bệnh TCM của các bà mẹ

Đa số bà mẹ (88,9%) sử dụng xà phòng và nước sạch để rửa tay thường xuyên, hơn một nửa các bà mẹ chọn các biện pháp phòng bệnh là: cho trẻ ăn chín, uống chín; không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi, làm sạch đồ chơi và những nơi trẻ hay bám tay.

3.2. Thực hành phòng chống bệnh TCM của ĐTN

Bảng 0.2. Thực hành rửa tay của ĐTN

Nội dung thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cách thức rửa tay	Nước sạch	89	24,3
	Nước sạch với xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn	276	75,6
Thời điểm rửa tay của	Trước và khi nấu ăn	204	55,9
	Trước khi cho trẻ ăn	200	54,8
	Trước khi chăm sóc, tiếp xúc với trẻ	156	42,7
	Sau khi đi vệ sinh	216	59,2

ĐTN trong ngày	Sau khi làm vệ sinh, chăm sóc cho trẻ	140	38,4
	Sau khi xỉ mũi, ho, hoặc hắt hơi vào tay	158	43,3
	Khi thấy tay mình bẩn	209	57,3

Có khoảng ¾ bà mẹ (75%) thực hiện rửa tay với nước sạch và xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn. Các thời điểm rửa tay trong ngày được các bà mẹ thực hành nhiều nhất là sau khi đi vệ sinh chiếm gần 60%; khi thấy tay mình bẩn; trước và sau khi nấu ăn; trước khi cho trẻ ăn lần lượt là 57,3%; 55,9% và 54,8%.

Bảng 0.3. Thực hành vệ sinh đồ chơi, vệ sinh ăn uống cho trẻ của ĐTN

Nội dung thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ lau rửa đồ chơi của trẻ	Hàng ngày	137	38,4
	Thỉnh thoảng, vài ba ngày/lần	212	59,4
	Hiếm/ít khi	8	2,2
Cho trẻ sử	Thường xuyên	272	74,3

dụng vật dụng ăn uống riêng	Thỉnh thoảng	90	24,6
	Không bao giờ	4	1,1
Mớm thức ăn cho trẻ	Có	51	13,9
	Thỉnh thoảng	78	21,3
	Không bao giờ	237	64,8
Cho trẻ ăn bốc, ngậm mút đồ chơi, mút tay...	Có	45	12,3
	Thỉnh thoảng	103	28,1
	Không bao giờ	218	59,6

Đa số bà mẹ (96,7%) có vệ sinh đồ chơi cho trẻ. Mức độ các bà mẹ vệ sinh đồ chơi hàng ngày 38,4%, thỉnh thoảng vệ sinh (59,6%).

Khi thực hành vệ sinh ăn uống cho trẻ, phần lớn các bà mẹ (74,3%) thường xuyên sử dụng vật dụng ăn uống của trẻ riêng; Các bà mẹ không bao giờ thực hiện hành động mớm thức ăn cho trẻ 64,8%; Không cho trẻ ăn bốc, ngậm mút đồ chơi, mút ngón tay chiếm tỉ lệ lần lượt 59,6%.

Bảng 0.4. Thực hành xử trí khi nghi ngờ trẻ bị bệnh tay chân miệng của đối tượng nghiên cứu

Nội dung thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Biện pháp xử lý khi nghi trẻ	Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị	333	91,0
	Cho cháu nghỉ học đến khi khỏi hẳn.	195	53,3
	Ở nhà, tự mua thuốc uống	27	7,4
	Thông báo ngay cho cơ	191	52,2

3.3. Các yếu tố liên quan đến việc thực hành xử trí của bà mẹ.

Bảng 0.5. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với thực hành phòng bệnh TCM cho trẻ của người bà mẹ có con dưới 5 tuổi

Yếu tố liên quan	Thực hành xử trí bệnh TCM				OR (CI 95%)	P
	Đạt		Không đạt			
	n	%	n	%		
Trình độ học vấn						
≤ THPT	103	56,9	78	43,1	1	0,05
TC,ĐH trở lên	154	79,8	39	20,2	1,79 (1-3,21)	
Nghề nghiệp						
Cán bộ, công chức, viên chức nhà nước	71	88,8	9	11,3	4,58 (2,2 -9,5)	0,001
Không phải Cán bộ, công chức, viên chức nhà nước	186	63,3	108	36,7		

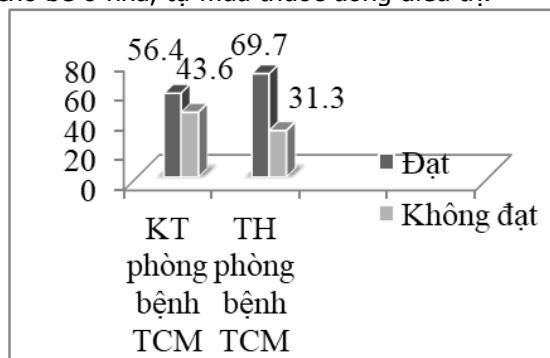
Có mối liên quan giữa trình độ học vấn đối với thực hành xử trí trẻ bị bệnh tay chân miệng với $p < 0,05$. Nhóm bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống có thực hành không đạt gấp 1,79 lần nhóm bà mẹ có trình độ trung cấp, đại học trở lên. Có mối liên quan giữa nghề nghiệp đối với thực hành xử trí khi trẻ mắc bệnh. Nhóm bà mẹ có nghề nghiệp là cán bộ, công chức, viên chức nhà nước có khả năng thực hành đạt gấp 4,58 lần so với nhóm những bà mẹ có ngành nghề khác.

Bảng 0.6. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng bệnh TCM của bà mẹ có con dưới 5 tuổi

Yếu tố liên quan	Kiến thức phòng bệnh TCM				OR (CI 95%)	P
	Đạt		Không đạt			
	N	%	N	%		
Kiến thức bệnh TCM						
Kiến thức đúng	187	88,6	24	11,4	10,35(6,117-	<0,001

mắc bệnh TCM	quan y tế gần nhất biết		
	Báo cho chính quyền biết	30	8,2
	Báo cho cô giáo/người trông trẻ biết	116	31,7

Các biện pháp xử lý khi trẻ nghi ngờ bị bệnh TCM được đa số các bà mẹ (91%) thực hiện là đưa con đến cơ sở y tế khám và điều trị. Hơn một nửa số bà mẹ cho con mình nghỉ học đến khi khỏi hẳn và thông báo ngay cho cơ quan y tế gần nhất biết. Tuy nhiên, vẫn còn (7,4%) bà mẹ cho bé ở nhà, tự mua thuốc uống điều trị.



Biểu đồ 1.5. Kiến thức, thực hành chung các biện pháp phòng bệnh TCM

Biểu đồ 1.2 cho thấy, hơn một nửa (56,4%) bà mẹ có kiến thức chung về phòng bệnh TCM đạt và gần 2/3 số bà mẹ (69%) đã thực hành tốt các biện pháp phòng bệnh TCM cho trẻ.

Kiến thức không đúng	70	42,9	93	57,1	17,519)
Tổng	257	68,7	117	31,3	

Kết quả ở bảng 1.6 cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức về TCM và thực hành xử trí khi trẻ bị bệnh. Khả năng thực hành không đạt ở đối tượng có kiến thức đúng gấp 10,35 lần so với nhóm chưa có kiến thức đúng.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành nhằm tìm hiểu "kiến thức, thực hành phòng bệnh TCM của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình". Đây là một chủ đề có ý nghĩa thực tiễn do bệnh TCM đang có dấu hiệu gia tăng tại địa phương. Nghiên cứu áp dụng thiết kế mô tả cắt ngang và quy trình thu thập số liệu được kiểm soát chặt chẽ để thu được các kết quả có ý nghĩa như sau:

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung về phòng bệnh TCM tương đối thấp (56,4%), nhưng tỷ lệ này cao hơn nhiều lần so với nghiên cứu của Lê Thị Lan Hương (chỉ 5,7% - 2,2%) (6), nhưng vẫn thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nữ là 75% (7). Sở dĩ có sự khác biệt trên có thể là do sự khác giữa vùng, miền nghiên cứu, mặt khác trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống khá cao gần 50% và có tới 36% các bà mẹ là công nhân, kinh doanh buôn bán là 23%.... Đây là điều mà ngành Y tế cần quan tâm, để thông tin về bệnh TCM lan tỏa đến mọi người, mọi nơi, mọi hộ gia đình, từ đó nâng cao kiến thức hiểu biết về bệnh TCM của người dân và giúp cho công tác phòng bệnh TCM đạt kết quả tốt hơn.

Đối với thực hành: Kết quả ghi nhận được tỷ lệ các bà mẹ thực hành đạt là 68,7%, không đạt 31,3%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Đông Nhật điểm thực hành đạt 64,4%, chưa đạt 35,6% (8) và thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Lan Hương 95,2-96,7% thực hành đạt, 3,3-4,8% không đạt (6).

Có thể lý giải cho sự khác biệt của kết quả trong nghiên cứu này với các nghiên cứu khác là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại hai xã mà người dân ở đây đa số làm nghề nông nghiệp, hơn 1/3 bà mẹ có trình độ từ cấp 2 trở xuống, đời sống kinh tế khó khăn hơn, phong tục tập quán sinh hoạt của các bà mẹ ở đây có thể so với các địa phương khác. Ngược lại, ở mỗi nghiên cứu đều có thiết kế bộ câu hỏi phỏng vấn riêng, điểm cắt thực hành cũng khác nhau nên mức độ thực hành đạt của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi là khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, để đánh giá điểm thực hành đạt thì đối tượng nghiên cứu chỉ cần trả lời đúng từ 1/2

(50%) tổng số điểm thực hành trở lên, ngược lại các nghiên cứu trên điểm thực hành đạt phải trả lời đúng 2/3 (75%) tổng số điểm thực hành trở lên mới đạt.

Kết quả phân tích thống kê cho thấy, có 02 yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành của các bà mẹ bao gồm: trình độ học vấn và nghề nghiệp.

Đối với nhóm bà mẹ có trình độ từ cấp 3 trở xuống có khả năng thực hành không đạt cao gấp 1,79 lần so với nhóm bà mẹ có trình độ từ trung cấp, đại học trở lên (OR=1,79, p<0,05). Nhóm các bà mẹ có nghề nghiệp là cán bộ, công chức, viên chức nhà nước có khả năng thực hành phòng bệnh TCM đạt gấp 4,58 lần so với nhóm những bà mẹ có ngành nghề khác (OR=4,58, p<0,05). Những bà mẹ có kiến thức đạt về phòng bệnh TCM có khả năng thực hành đạt cao gấp 10,35 lần so với nhóm chưa có kiến thức chưa đạt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với (OR=10,352, p<0,001). Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành của các bà mẹ trong phòng bệnh TCM cũ được chỉ ra trong một số nghiên cứu khác (7,8). Tuy nhiên, chỉ số chênh lệch OR trong nghiên cứu của chúng tôi có giá trị 10,35; cao hơn so với các nghiên cứu khác thể hiện mối tương quan mạnh giữa kiến thức và thực hành phòng bệnh TCM của các bà mẹ.

Nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng phương pháp tin cậy để đưa ra được các kết quả nghiên cứu có ý nghĩa khoa học. Tuy nhiên, việc sử dụng phương pháp phân tích đơn biến để phân tích các yếu tố liên quan đến thực hành của các bà mẹ còn hạn chế nhất định. Chúng tôi đề xuất các nghiên cứu sau có thể áp dụng phương pháp phân tích đa biến để đưa ra các kết luận chắc chắn hơn về các yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bà mẹ có con dưới 5 tuổi có kiến thức đạt về phòng bệnh TCM chưa cao (56,4%).

Tỷ lệ bà mẹ có con dưới 5 tuổi có thực hành đạt về phòng bệnh TCM cho trẻ tương đối cao (75%). Một số nội dung phòng bệnh của các bà mẹ chưa tốt bao gồm: Lau rửa đồ chơi thường xuyên, vệ sinh ăn uống, các thời điểm rửa tay với xà phòng...

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với

thực hành của bà mẹ bao gồm: Trình độ học vấn, nghề nghiệp và kiến thức, thực hành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế. Quyết định 581/QĐ-BYT** giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng [Internet]. 2012 [cited 22 Tháng Chín 2021]. Available at: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban>
- Bộ Y tế. Quyết định 1003/QĐ-BYT** hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng. 2012.
- Koh WM, Bogich T, Siegel K, Jin J, Chong EY, Tan CY, và c.s.** The epidemiology of hand, foot and mouth disease in Asia: a systematic review and analysis. *The Pediatric infectious disease journal.* 2016;35(10):e285.
- Trung tâm Y tế huyện Quảng Ninh.** Báo cáo công tác y tế năm 2020.
- Dương Văn Tự, Ngô Thị Nhu, Đặng Thị Vân Quý, Đinh Thị Huyền Trang.** Kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại 3 xã huyện Minh Hóa, tỉnh Quảng Bình. 2018;5.
- Lê Thị Lan Hương.** Đánh giá kết quả can thiệp cải thiện kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tay - chân - miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã An Lão, Bình Lục, Hà Nam. 2018.
- Nữ NT.** Kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của người chăm sóc trẻ tại Bệnh viện Vinmec năm 2019 và một số yếu tố liên quan [Internet]. Available at: <https://tailieu.vn/doc>
- Nhật LĐ.** Kiến thức, thực hành về phòng bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại 02 phường thành phố Vĩnh Long, tỉnh Vĩnh Long năm 2017. 2018;6.

SO SÁNH QUY TRÌNH LAMP VỚI QUY TRÌNH NUÔI CẤY PHÂN LẬP PHÁT HIỆN GEN ĐỘC TỔ TYPE A, B CỦA VI KHUẨN CLOSTRIDIUM BOTULINUM TRÊN MẪU THỰC PHẨM VÀ BỆNH PHẨM LÂM SÀNG

Nguyễn Đức Trường¹, Đặng Thị Thùy Dương², Lê Huy Hoàng³, Nguyễn Thùy Trâm³, Tăng Thị Nga³, Phạm Bảo Yên⁴, Dương Hồng Quân⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tiến hành so sánh quy trình LAMP với quy trình nuôi cấy phát hiện gen độc tố của vi khuẩn *Clostridium botulinum* (*C. botulinum*) type A, B. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực nghiệm trong phòng thí nghiệm trên 90 mẫu thực phẩm và bệnh phẩm lâm sàng. **Kết quả:** Sử dụng kết quả của quy trình nuôi cấy phân lập phát hiện gen độc tố làm tiêu chuẩn để so sánh với quy trình LAMP. Kết quả nghiên cứu cho thấy số mẫu cho kết quả dương tính khi thực hiện quy trình LAMP phát hiện gen độc tố type A, B của vi khuẩn *C. botulinum* là 12/90 (13,3%) trong khi đó quy trình nuôi cấy phân lập phát hiện gen độc tố là 11/90 (12,2%). Độ nhạy, độ đặc hiệu và độ đúng (độ chính xác) của quy trình LAMP phát hiện gen độc tố type A, B của vi khuẩn *C. botulinum* lần lượt là 91,6%, 100%, và 98,8%. Bên cạnh đó, tỷ lệ dương tính giả 8,33%, tỷ lệ âm tính giả 0%, đặc biệt hệ số kappa là 0,986 cho thấy mức độ đồng thuận gần như hoàn toàn giữa 2 quy trình. Ngoài ra, quy trình LAMP cho thấy nhiều ưu điểm như thời gian thực hiện nhanh hơn, tiết kiệm chi phí hơn, dễ thực hiện hơn, có thể triển khai ở tất cả các phòng xét

thực nghiệm từ nhỏ đến lớn để phát hiện độc tố của vi khuẩn *C. botulinum* type A, B trong thực phẩm cũng như các mẫu bệnh phẩm lâm sàng.

Từ khóa: Độc tố botulinum; *Clostridium botulinum*; LAMP; Ngộ độc thịt

SUMMARY

COMPARISON OF LAMP TECHNIQUE WITH ISOLATION CULTURING PROCEDURE FOR TYPE A, B ISOLATION OF CLOSTRIDIUM BOTULINUM GENES IN FOOD SAMPLES AND CLINICAL DISEASES

Objectives: The study compares the LAMP technique with the culture technique to detect type A and B toxin genes of *Clostridium botulinum* (*C. botulinum*). **Subjects and research methods:** Experimental study in the laboratory tested on 90 food samples and clinical specimens. **Results:** Use the results of the isolation culture to detect the toxin gene as a standard for comparison with the LAMP procedure. The study results showed that the number of samples showing positive results when performing the LAMP procedure to detect type A and B toxin genes of *C. botulinum* bacteria was 12/90 (13,3%) while the stool culture procedure The established toxin gene was 11/90 (12,2%). The sensitivity, specificity, and accuracy (accuracy) of the LAMP procedure to detect the type A and B toxin genes of *C. botulinum* were 91.6%, 100%, and 98,8%, respectively. Besides, the false-positive rate was 8,33%, the false-negative rate was 0%, especially the kappa coefficient was 0,986, showing an almost complete consensus between the two procedures. In addition, the LAMP technique shows many advantages such as faster implementation time, more cost savings, easier to

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

²Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

³Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

⁴Trường Đại học Khoa học Tự nhiên

⁵Trường Đại học Y tế công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Trường

Email: nguyenductruong.medical@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022