

# Kiến thức, Thái độ, Thực hành của Bà mẹ có con mắc Bệnh Tay Chân Miệng liên quan đến kết quả chăm sóc trẻ bệnh tại Trung tâm Y tế Vĩnh Thuận tỉnh Kiên Giang

Thị Nha<sup>1</sup>, Hoàng Thị Thanh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện tại Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Thuận, tỉnh Kiên Giang với 138 đối tượng là bệnh nhi mắc bệnh tay chân miệng và các bà mẹ của trẻ bệnh. Kết quả cho thấy: tuổi trung bình của bệnh nhi là  $2,9 \pm 1,87$ ; trẻ bệnh dưới 5 tuổi chiếm 79,6%. Biểu hiện lâm sàng của bệnh theo thứ tự là: Sốt (86,2 %); viêm loét miệng (84,1%); nổi ban lòng bàn tay, bàn chân (79%); rối loạn tiêu hóa (27,5%); run chi (2,2%). Tất cả bệnh nhi vào viện với thể bệnh nhẹ, tỷ lệ bệnh nhi ở độ 1 là 21% và độ 2a là 79%. 75,3% bệnh nhi có tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh, trong đó chủ yếu là tại trường học (44,9%). Cận lâm sàng: 84,8% bệnh nhi có số lượng bạch cầu tăng; 73,9% bệnh nhi tăng nồng độ CRP và 33,3% trẻ bệnh có kết quả virus dương tính. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng là 33,3%; có thái độ đúng là 67,4% và thực hành đúng là 18,1%. Tỷ lệ bà mẹ đúng cả 3 lĩnh vực là 13%. Những bà mẹ có KAP đúng chăm sóc trẻ bệnh tốt hơn, làm cho trẻ bệnh có thời gian hết sốt ngắn hơn, ban trên da hết nhanh hơn và tổn thương loét miệng nhanh hồi phục hơn.

**Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ về bệnh Tay Chân Miệng.

## ABSTRACT:

**KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF THE MOTHER OF THE “HAND, FOOT, MOUTH” PATIENT RELATED TO THE RESULTS OF CHILDREN CARE AT VINH THUAN MEDICAL CENTER, KIEN GIANG**

Descriptive research was conducted at the Medical Center of Vinh Thuan district, Kien Giang province with 138 hand, foot and mouth patients (HFM) and their mother. The results showed that: the average age of the

patients was  $2.9 \pm 1.87$ ; patient under 5 years old is 79.6%. The clinical symptoms of the disease in the following order are: Fever (86.2%); mouth ulcers (84.1%); rash on the palms of the hands and feet (79%); diarrhea (27.5%); tremor (2.2%). All patients with mild degree: 21% grade 1 and 79% grade 2a. . 75.3% of the patients have a history of contact with the infected person, the majority of which is at school (44.9%). Subclinical: 84.8% of the patients have an increased number of leukocytes; 73.9% increased CRP levels and 33.3% of them had a positive viral result. The proportion of mothers with correct knowledge is 33.3%; with the right attitude is 67.4% and right practice is 18.1%. The rate of mothers right in all 3 areas is 13%. Mothers with correct KAP take better care of the patients, such as: shorten duration of fever, rash and mouth ulcers.

**Keywords:** Hand, foot, mouth disease and KAP of the mother.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Tay chân miệng (TCM) là bệnh truyền nhiễm phổ biến, lây truyền đường “phân-miệng” và tiếp xúc trực tiếp, lây từ người sang người, bệnh thường gặp ở trẻ em và dễ gây thành dịch lớn, gây bởi nhóm virus đường ruột enterovirus gồm CA16 và EV71 [1], [2]. WHO đã khuyến cáo bệnh tay chân miệng là một trong những bệnh truyền nhiễm khẩn cấp phải được thông báo [1]. Trong thập niên qua đã có báo cáo nhiều vụ bùng phát dịch TCM ở các quốc gia trong khu vực Tây Thái Bình Dương. Tại châu Á, trong đó có Việt Nam đã ghi nhận có số ca mắc tăng nhanh trong thời gian gần đây [1], [2]. Biểu hiện bệnh, bệnh hầu hết ở thể nhẹ với sốt, nổi ban, bọng nước ở tay, chân, niêm mạc miệng và có rối loạn tiêu hóa. Tỷ lệ nhỏ bệnh nhi có biểu hiện nặng cần điều trị tích cực và chăm sóc đặc biệt. Kiến thức, thái độ và thực hành của các bà

1. Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Thuận, tỉnh Kiên Giang

SĐT: 0947378731. Email: thinhavtkg@gmail.com

2. Trường Đại học Thăng Long

mẹ về bệnh TCM được thể hiện bằng việc chăm sóc bệnh nhi và đóng vai trò rất quan trọng để trẻ nhanh khỏi bệnh.

Có nhiều nghiên cứu về bệnh TCM trẻ em nhưng tại Kiên Giang, vấn đề chăm sóc trẻ mắc TCM chưa được tiến hành, vì vậy đề tài “Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ có con mắc bệnh tay chân miệng liên quan đến kết quả chăm sóc trẻ bệnh tại Trung tâm y tế Vĩnh Thuận năm 2020” được triển khai với mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ mắc tay chân miệng điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế Vĩnh Thuận, tỉnh Kiên Giang trong 6 tháng đầu năm 2020.

2. Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ về bệnh tay chân miệng và phân tích mối liên quan với kết quả chăm sóc trẻ bệnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Là bệnh nhi được chẩn đoán mắc bệnh tay chân miệng vào điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế Vĩnh Thuận, tỉnh Kiên Giang trong 6 tháng đầu năm 2020 và các bà mẹ của trẻ bệnh.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Là nghiên cứu mô tả tiến cứu.

### 2.3. Chọn mẫu và cỡ mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện và cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó: n là số lượng bệnh nhi và cũng là số lượng bà mẹ bệnh nhi; p: là tỷ lệ ước tính bà mẹ có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về chăm sóc bệnh TCM, lấy

theo các nghiên cứu gần nhất của các tác giả khoảng 90%.  
d: Là khoảng sai lệch mong muốn, lấy d = 0,05

Với độ tin cậy 95% thì  $\alpha = 0,05$  và  $Z(1-\alpha/2) = 1,96$ .  
Cỡ mẫu tính được tối thiểu là 138 bệnh nhi mắc TCM và 138 bà mẹ của các bệnh nhi này.

### 2.4. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhi khi vào viện, tiền sử tiếp xúc, biểu hiện lâm sàng: tuổi, giới, thân nhiệt, phát ban, loét miệng, tiêu chảy, mức độ bệnh, kết quả xét nghiệm máu và virus. Đặc điểm của bà mẹ và kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc của bà mẹ với trẻ mắc TCM.

### 2.5. Các tiêu chuẩn, chỉ tiêu sử dụng trong nghiên cứu.

- Chẩn đoán xác định bệnh và thể bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Đánh giá kiến thức của bà mẹ đúng khi đạt trên 75% câu trả lời đúng trong 13 câu, trong đó bắt buộc đúng 3 câu. Xác định thái độ của bà mẹ đúng khi đạt trên 75% câu trả lời đúng trong 5 câu. Xác định bà mẹ có thực hành đúng khi thực hiện đúng 65% số các bước thực hành. Tổng hợp các bà mẹ có cả 3 lĩnh vực: kiến thức, thái độ và thực hành đúng là các bà mẹ có KAP đúng.

Số liệu được xử lý bằng thống kê sử dụng trong y sinh học với phần mềm SPSS 20.0 và biểu hiện bằng tần số, tỷ lệ %, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Xác định liên quan khi có  $OR > 1$  và nằm trong khoảng 95% CI và  $p < 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi tay chân miệng

**Bảng 3.1. Tuổi và giới tính của bệnh nhi mắc bệnh tay chân miệng**

Nhóm tuổi	Giới tính				p	Tổng	
	Nam		Nữ			n	Tỷ lệ %
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %			
< 1 tuổi	4	2,9	4	2,9	>0,05	8	5,8
1 < 3 tuổi	38	27,5	30	21,7	>0,05	68	49,2
3 < 5 tuổi	14	10,1	20	14,5	>0,05	34	24,6
5 < 10 tuổi	11	8,0	12	8,7	>0,05	23	16,7
10 < 16 tuổi	3	2,2	2	1,5	>0,05	5	3,7
Tuổi trung bình (X ± SD)	2,9 ± 1,87 (năm). Tuổi nhỏ nhất: 4 tháng. Tuổi lớn nhất 13 tuổi						
Tổng	70 (50,7%)		68 (49,3%)			138	100,0

Trong số 138 bệnh nhi vào nghiên cứu, tỷ lệ trẻ trai và trẻ gái tương đương nhau (50,7% và 49,3%). Trong từng nhóm tuổi, tỷ lệ trẻ trai và trẻ gái cũng tương đương nhau ( $p > 0,05$ ). Về độ tuổi: Tuổi trung bình của bệnh nhi

trong nghiên cứu là:  $2,9 \pm 1,87$  (năm); Tuổi nhỏ nhất: 4 tháng và tuổi lớn nhất 13 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhi cao nhất ở nhóm dưới 3 tuổi (60,0%) và có tới 79,6% bệnh nhi dưới 5 tuổi.

**Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi TCM**

Triệu chứng	n (138)	Tỷ lệ %
<i>Triệu chứng lâm sàng</i>		
Sốt	119	86,2
Ban lòng bàn tay, lòng bàn chân	109	79,0
Viêm loét miệng	116	84,1
Run chi, giật mình	3	2,2
Nôn, tiêu chảy, đau bụng, biếng ăn	38	27,5
Thể bệnh: - Độ 1	29	21,0
- Độ 2a	109	79,0
Rõ nguồn lây	104	75,3
Nguồn lây từ trường học	62	44,9
<i>Triệu chứng cận lâm sàng</i>		
Số lượng bạch cầu: - Tăng	117	84,8
- Bình thường	21	15,2
CRP: - Tăng	102	73,9
- Bình thường	36	26,3
Xét nghiệm virus: - Dương tính	46	33,3
- Âm tính	92	66,7

Biểu hiện lâm sàng của bệnh nhi mắc bệnh tay chân miệng, sốt là triệu chứng gặp với tỷ lệ cao nhất (86,2 %); tiếp theo là viêm loét miệng (84,1%); nổi ban lòng bàn tay, bàn chân gặp ở 79% trẻ bệnh; triệu chứng tiêu hóa gặp ở 27,5% bệnh nhi. Dấu hiệu thần kinh như run chi hay giật mình gặp với tỷ lệ thấp (2,2%). Tất cả bệnh nhi đều ở thể bệnh nhẹ. 75,3% rõ nguồn lây trong đó lây từ trường học

chiếm 44,9%.

Tất cả bệnh nhi đều được làm công thức máu, định lượng CRP và xét nghiệm virus. Kết quả cho thấy: 84,8% bệnh nhi có số lượng bạch cầu tăng; 73,9% bệnh nhi tăng nồng độ CPR và 33,3% trẻ bệnh có kết quả dương tính vi rút.

### 3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ bệnh nhi tay chân miệng



**Bảng 3.3. Đặc điểm chung về bà mẹ có con mắc bệnh tay chân miệng**

Đặc điểm	n	Tỷ lệ %
<b>Tuổi:</b>		
- Dưới 22 tuổi	36	26,1
- Từ 22- 35 tuổi	76	55,1
- Trên bằng 35 tuổi	29	18,8
Tuổi trung bình	28,05 ± 5,2	
<b>Trình độ học vấn:</b>		
- Tiểu học	5	3,6
- Trung học cơ sở	19	13,8
- Trung học phổ thông	81	58,7
- Cao đẳng, đại học và trên đại học	33	23,9
<b>Nghề nghiệp:</b>		
- Cán bộ, công chức, viên chức	34	24,6
- Công nhân, nông dân	70	50,8
- Tự do	34	24,6

Tuổi trung bình của các bà mẹ là 28,05 ± 5,2 tuổi, nhóm tuổi từ 22 đến 35 tuổi chiếm 55,1%; 82,6% bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Các bà mẹ là công nhân và nông dân, nghề tự do chiếm 72,4%.

**Bảng 3.4. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) đúng về chăm sóc bệnh nhi TCM**

KAP của bà mẹ	n	Tỷ lệ %
Kiến thức đúng	46	33,3
Thái độ	93	67,4
Thực hành	25	18,1
Cả kiến thức, thái độ, thực hành đúng	18	13,0

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng là 33,3%; có thái độ đúng là 67,4% và thực hành đúng là 18,1%. Khi tổng hợp cả 3 lĩnh vực thì chỉ có 18 bà mẹ (chiếm 13%) có cả kiến thức, thực hành và thái độ đúng về bệnh tay chân miệng.

### 3.3. Liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ với kết quả chăm sóc bệnh nhi TCM.

**Bảng 3.5. Liên quan KAP của bà mẹ với kết quả chăm sóc trẻ bệnh**

Kết quả chăm sóc	KAP đúng (n=18)		KAP chưa đúng (n=120)		Tổng	OR (95%CI)	p
	n	%	n	%			
<b>Chăm sóc thân nhiệt</b>							
Từ 1- 3 ngày	14	25,5	41	74,6	55	5,12 (1,45 – 22,5)	<0,01
Trên 3 ngày	4	6,2	60	93,8	64		
<b>Chăm sóc ban trên da</b>							
Từ 1- 3 ngày	10	29,4	24	70,6	34	3,48 (1,08-11,3)	<0,05
Trên 3 ngày	8	10,7	67	89,3	75		
<b>Chăm sóc loét miệng</b>							
Từ 1- 3 ngày	9	37,5	15	62,5	24	5,53 (1,62-18,44)	<0,01
Trên 3 ngày	9	9,8	83	90,2	92		

Kết quả trong bảng trên cho thấy: trong nhóm các bà mẹ có KAP đúng, tỷ lệ trẻ bệnh hết sốt trong thời gian 1-3 ngày cao hơn tỷ lệ trẻ bệnh hết sốt sau 3 ngày (25,5% so với 6,2%); tỷ lệ trẻ bệnh hết ban trước 3 ngày cao hơn tỷ lệ trẻ hết ban sau 3 ngày (29,4% và 10,7%); tỷ lệ trẻ bệnh hết loét miệng trước 3 ngày cao hơn tỷ lệ trẻ bệnh hết loét miệng sau 3 ngày (37,5% và 9,8%). Tìm thấy sự liên quan giữa KAP đúng của mẹ với kết quả chăm sóc tốt ở trẻ bệnh.

#### IV. BÀN LUẬN

##### Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ bệnh

Trong số 138 bệnh nhi vào nghiên cứu, tỷ lệ trẻ trai và trẻ gái tương đương nhau (50,7% và 49,3%). Trong từng nhóm tuổi, tỷ lệ trẻ trai và trẻ gái cũng tương đương nhau (p>0,05). Về độ tuổi: tuổi trung bình của bệnh nhi trong nghiên cứu là: 2,9 ± 1,87 (năm); tỷ lệ bệnh nhi cao nhất ở nhóm dưới 5 tuổi chiếm tới 79,6%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Quyên [5] năm 2018 -2019 cho thấy nhóm trẻ từ 12-36 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (65,7%), tiếp đến là nhóm trẻ dưới 12 tháng và các nhóm còn lại tỷ lệ giảm dần khi tuổi trẻ càng lớn, nhóm trên 10 tuổi chỉ có 1 bệnh nhi (chiếm 0,7%). Tuổi nhỏ nhất ghi nhận là trẻ 04 tháng và trẻ lớn nhất là trẻ 10 tuổi 4 tháng. Tỷ lệ bệnh nhi nam chiếm 63,5% và bệnh nhi nữ chiếm 36,5%. Trong mỗi nhóm tuổi, tỷ lệ trẻ trai và trẻ gái tương đương nhau.

Nghiên cứu của Trương Hữu Khanh [7] trong năm 2011 cũng cho kết quả tương tự với 52% là bệnh nhi nam và 48% bệnh nhi nữ. Mặc dù tỷ lệ gặp ở trẻ trai luôn cao hơn trẻ gái nhưng chưa thấy sự khác biệt. Có lẽ các bé trai thường hiếu động hơn các bé gái nên trong cùng môi trường có nguồn lây, các bé trai sẽ có nguy cơ tiếp xúc với các bề mặt nhiễm vi rút gây bệnh nhiều hơn. Về nhóm tuổi, kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Trương Hữu Khanh [7], Phan Văn Tú [6] là độ tuổi hay gặp nhất là dưới 5 tuổi, đặc biệt từ 1-3 tuổi. Lứa tuổi này trẻ đã đến trường nên dễ tiếp xúc với nguồn lây, thích chơi đồ chơi nhưng chưa có ý thức vệ sinh, mới dừng bú mẹ nên ảnh hưởng đến miễn dịch... những yếu tố đó làm cho trẻ dễ mắc bệnh hơn các nhóm tuổi khác. Hầu hết bệnh nhi vào viện với thể bệnh ở mức độ 2a (chiếm 79%). 75,3% bệnh nhi có tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh, trong đó chủ yếu là tại trường học (44,9%). Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của các tác giả khác [5], [6], [7].

Về kết quả xét nghiệm máu và vi rút: 84,8% bệnh nhi có số lượng bạch cầu tăng; 73,9% bệnh nhi tăng nồng độ CRP. Khi xét nghiệm virus, 33,3% trẻ bệnh có kết quả dương tính. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của Nguyễn Thị Lệ Quyên [6]. Tác giả cho biết, 25,0% bệnh nhi có số lượng BC dưới 12 G/L. 75,0% bệnh nhi có số lượng BC từ trên 12 G/L. Đoàn Thị Ngọc Diệp [3] cũng nhận xét thấy ở nhóm bệnh nhân TCM biểu hiện bệnh nặng thường có bạch cầu tăng cao.



### **Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ có con mắc bệnh tay chân miệng và liên quan với kết quả chăm sóc trẻ bệnh**

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng là 33,3%; có thái độ đúng là 67,4% và thực hành đúng là 18,1%. Khi tổng hợp cả 3 lĩnh vực thì chỉ có 18 bà mẹ (chiếm 13%) có cả kiến thức, thực hành và thái độ đúng về bệnh tay chân miệng. Kết quả nghiên cứu về KAP của bà mẹ bệnh nhi TCM thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Quyên [5]. Kết quả của tác giả cho thấy tỷ lệ bà mẹ bệnh nhi TCM có kiến thức đúng là 60% và 30,7% bà mẹ có thực hành đúng. Lý giải cho điều này, nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Quyên tiến hành tại bệnh viện tư nhân cao cấp của thủ đô Hà Nội cho nên các bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn các bà mẹ các tỉnh.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, KAP của bà mẹ có liên quan rõ với kết quả chăm sóc trẻ về thân nhiệt (OR= 5,12; CI: 1,45 – 22,5 và p<0,01); về tổn thương ban trên da (OR = 3,48; CI: 1,08-11,3 và p<0,05); về loét miệng (OR = 5,53; CI: 1,62-18,44 và p<0,01). Chăm sóc bệnh nhi tại bệnh viện là nhiệm vụ của điều dưỡng viên, tuy nhiên nếu bà mẹ có KAP đúng sẽ hỗ trợ chăm sóc trẻ tốt hơn và làm tăng lên hiệu quả điều trị cho trẻ bệnh.

## **V. KẾT LUẬN**

### **1. Về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi tay chân miệng**

Tỷ lệ trẻ trai và trẻ gái mắc bệnh tương đương nhau (50,7% và 49,3%). Chủ yếu trẻ bệnh ở độ tuổi dưới 5 tuổi, chiếm 79,6%. Tuổi trung bình của trẻ bệnh là 2,9 ± 1,87 (năm).

Biểu hiện lâm sàng của bệnh gặp theo thứ tự là: Sốt (86,2 %); viêm loét miệng (84,1%); nổi ban lòng bàn tay, bàn chân (79%); rối loạn tiêu hóa (27,5%); run chi (2,2%). Hầu hết bệnh nhi vào viện với thể bệnh ở mức độ 2a (chiếm 79%). 75,3% bệnh nhi có tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh, trong đó chủ yếu là tại trường học (44,9%).

Cận lâm sàng: 84,8% bệnh nhi có số lượng bạch cầu tăng; 73,9% bệnh nhi tăng nồng độ CRP và 33,3% trẻ bệnh có kết quả virus dương tính.

### **2. Về kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ trong chăm sóc trẻ mắc bệnh tay chân miệng và mối liên quan với kết quả chăm sóc trẻ bệnh**

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng là 33,3%; có thái độ đúng là 67,4% và thực hành đúng là 18,1%. Tỷ lệ bà mẹ đúng cả 3 lĩnh vực là 13%.

Những bà mẹ có cả kiến thức, thái độ và thực hành đúng về chăm sóc trẻ bệnh TCM thì bệnh nhi tiến triển bệnh tốt hơn, các thời gian hết sốt, hết ban, hết loét miệng. Có mối liên quan giữa KAP của bà mẹ với thời gian hết sốt (OR= 5,12 và p<0,01); với thời gian hết ban trên da, niêm mạc (OR = 3,48; và p<0,05.); với thời gian khỏi loét miệng (OR = 5,53 và p<0,01).

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2012), *Hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh tay chân miệng – Số 1003/QĐ-BYT ngày 30 tháng 3 năm 2012.*
2. Bộ Y tế (2013), *Kết quả công tác phòng, chống dịch bệnh năm 2013 và trọng tâm kế hoạch phòng, chống dịch bệnh năm 2014, 1047/BC-BYT.*
3. Đoàn Thị Ngọc Diệp, Bạch Văn Cam, Trương Hữu Khanh và CS. (2008). *Nhận xét đặc điểm bệnh nhi TCM tử vong tại Bệnh viện Nhi Đồng I-TP Hồ Chí Minh*, Y học TP Hồ Chí Minh, 12(1), tr 17-21.
4. Bùi Vũ Huy (2011), *Một số đặc điểm lâm sàng, virus học bệnh tay chân miệng ở trẻ em miền Bắc Việt Nam*, Đề tài cơ sở, Trường đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Lệ Quyên (2019). *“Đánh giá kiến thức, thực hành của các bà mẹ có con mắc TCM điều trị tại khoa Nhi 2 – Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec và một số yếu tố liên quan”*. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng.
6. Phan Văn Tú (2009), *Bệnh Tay chân miệng*. Tạp chí Viện Pasteur, TP Hồ Chí Minh. Tập XII(1): tr. 10-15.
7. Truong Huu Khanh, Saraswathy Sabanathan, Tran Tan Thanh et al. (2012). *Enterovirus 71-associated Hand, Foot, and Mouth disease, Southern Vietnam, 2011, Emerging Infectious Diseases Journal*, 18(12).
8. WHO (2011) *A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD), WHO Westernc pacific Region 2011.*