

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

# Đặc điểm dịch tễ học bệnh tay chân miệng ở trẻ dưới 5 tuổi tại tỉnh Kon Tum từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024

Trần Quốc Việt<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Hương<sup>2\*</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ học bệnh tay chân miệng ở trẻ dưới 5 tuổi tại tỉnh Kon Tum từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, sử dụng số liệu thứ cấp về số ca mắc bệnh tay chân miệng (TCM) ở trẻ dưới 5 tuổi tại tỉnh Kon Tum giai đoạn từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024. Các biến số được thu thập và đánh giá dựa theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Quyết định số 581/QĐ-BYT ngày 24/02/2012.

**Kết quả:** Từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024, địa phương có ca mắc bệnh TCM cao nhất là thành phố Kon Tum chiếm 40,2%; địa phương có tỷ suất mắc bệnh TCM/100.000 trẻ dưới 5 tuổi cao nhất là huyện Ia H'Drai với 1.325/100.000 trẻ; tỷ lệ mắc TCM nhiều nhất ở nhóm 1 - < 2 tuổi chiếm 41%; nam giới mắc cao hơn nữ giới (62,4% so với 37,6%); 50,4% bệnh gặp ở nhóm dân tộc thiểu số; bệnh bắt đầu tăng từ tháng 4, với số ca bệnh gia tăng nhiều hơn trong các tháng cuối năm; các ca mắc bệnh TCM trong cộng đồng chiếm cao nhất với 72,2%; không ghi nhận ca tử vong do bệnh TCM.

**Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh TCM ở nhóm tuổi từ 1 - 2 tuổi cao nhất, cao nhất ở nhóm người đồng bào dân tộc thiểu số. Hầu hết ca bệnh ghi nhận trong cộng đồng, bệnh bắt đầu tăng từ tháng 4, gia tăng nhiều vào các tháng cuối năm. Nghiên cứu khuyến nghị cần đẩy mạnh các hoạt động phòng chống dịch bệnh TCM ngay từ đầu năm, đặc biệt từ tháng 4 trở đi trong cộng đồng. Đồng thời, cần tăng cường tư vấn và giáo dục sức khỏe cho bà mẹ có con trong độ tuổi từ 1 - 2 tuổi, đặc biệt chú trọng nhóm bà mẹ là người dân tộc thiểu số.

**Từ khóa:** Tay chân miệng, trẻ dưới 5 tuổi, dịch tễ học, Kon Tum.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (TCM) là một trong những bệnh truyền nhiễm cấp tính ở Việt Nam, thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, lây chủ yếu theo đường tiêu hóa (1). Tác nhân gây bệnh TCM thuộc nhóm vi rút đường ruột *Enterovirus* (EV), trong đó thường gặp nhất là vi rút *Coxsackie A16* (CV A16), vi rút đường ruột týp 71 (EV 71). Trong khi CV A16 gây nên bệnh cảnh nhẹ ở trẻ thì EV 71 có thể gây

nhẹ bệnh cảnh thần kinh trầm trọng và có thể dẫn đến tử vong (2-4). Các ca bệnh hầu hết đều diễn biến nhẹ, tuy nhiên vẫn có một số ca, bệnh diễn biến nặng, gây ra những biến chứng nguy hiểm (2-4). Trên thế giới hiện nay đã có vắc xin phòng bệnh (5).

Từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024, trên địa bàn tỉnh Kon Tum ghi nhận 234 ca mắc, không có ca tử vong; các ca bệnh đều là trẻ dưới 5 tuổi và xuất hiện rải rác quanh năm, đặc biệt sau đại dịch COVID-19, số mắc



Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Thanh Hương

Email: [lth@huph.edu.vn](mailto:lth@huph.edu.vn)

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Kon Tum

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 24/9/2024

Ngày phản biện: 11/01/2025

Ngày đăng bài: 30/4/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0902SKPT24-097>

TCM có xu hướng gia tăng, năm 2023 số ca mắc tăng 2,3 lần so với năm 2022 (6). Trước tình hình bệnh TCM vẫn là một bệnh dịch lưu hành tại địa phương, không chỉ sức khỏe cá nhân bị ảnh hưởng, mà còn gây ra những hệ lụy về kinh tế và xã hội. Cụ thể, chi phí y tế gia tăng, người dân mất công việc và thu nhập, gián đoạn giáo dục, ảnh hưởng tiêu cực đến ngành du lịch và kinh doanh địa phương, cũng như gây tác động tiêu cực về tâm lý và xã hội (6). Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu “Mô tả đặc điểm dịch tễ học bệnh tay chân miệng ở trẻ dưới 5 tuổi tại tỉnh Kon Tum từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024”.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang.

**Địa điểm và thời gian:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10/2023 đến tháng 8/2024 tại tỉnh Kon Tum. Thời gian thu thập số liệu từ 14/6/2024 đến hết tháng 7 năm 2024.

**Đối tượng nghiên cứu:** Toàn bộ trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh TCM trên địa bàn tỉnh Kon Tum từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Lựa chọn toàn bộ 234 mẫu, là trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh TCM trên địa bàn tỉnh Kon Tum từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024.

**Biến số nghiên cứu:** Các biến số được phân thành ba nhóm chính. Nhóm biến số về đặc điểm nhân khẩu học bao gồm tuổi, giới tính và địa phương của các ca mắc bệnh. Nhóm

biến số về đặc điểm của bệnh tập trung vào số ca bệnh được ghi nhận, cụ thể là các ca xảy ra trong cộng đồng hoặc tại trường học. Nhóm biến số về đặc điểm dịch tễ học bao gồm thời gian mắc bệnh, phân độ lâm sàng (dựa trên báo cáo phần mềm theo Thông tư số 54/2015/TT-BYT) và triệu chứng của bệnh (theo phiếu điều tra ca bệnh từ Quyết định 581/QĐ-BYT).

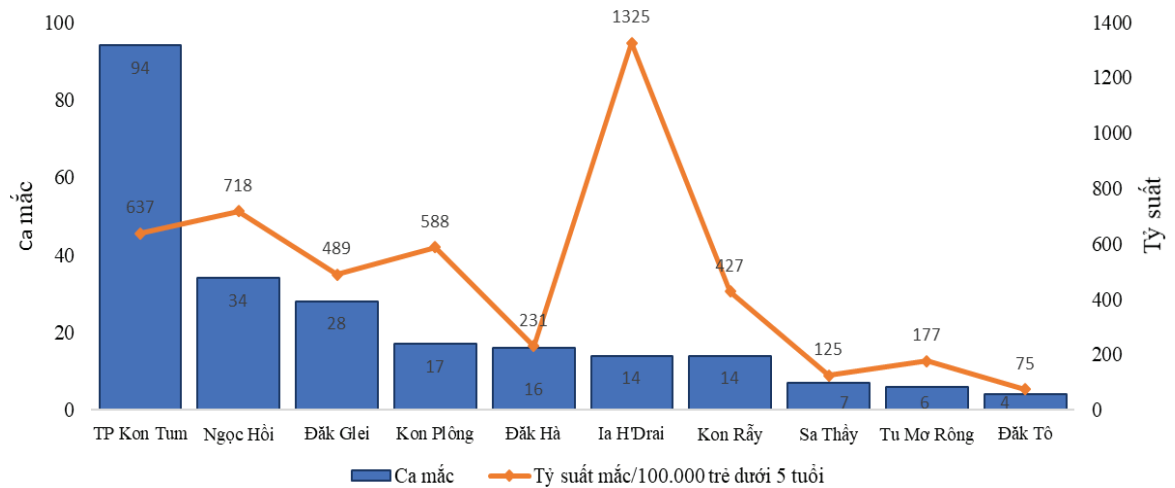
**Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:** Sử dụng số liệu thứ cấp được thu thập từ phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm theo Thông tư số 54/2015/TT-BYT và phiếu điều tra ca bệnh theo Quyết định số 581/QĐ-BYT tại tỉnh Kon Tum giai đoạn từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024. Nghiên cứu viên liên hệ và được sự thống nhất của đơn vị để sắp xếp lịch thu thập số liệu phù hợp. Tổ chức thu thập số liệu theo từng đơn vị.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Sau khi thu thập, số liệu được làm sạch để loại bỏ các dữ liệu không hợp lệ hoặc thiếu sót, sau đó được nhập vào Microsoft Excel để xử lý. Kết quả sau đó được trình bày dưới dạng các bảng số liệu và biểu đồ để minh họa sự phân bố và tương quan giữa các biến.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành sau khi Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng đồng ý thông qua theo Quyết định số 286/2024/YTCC-HĐ3 ngày 13/6/2024.

## KẾT QUẢ

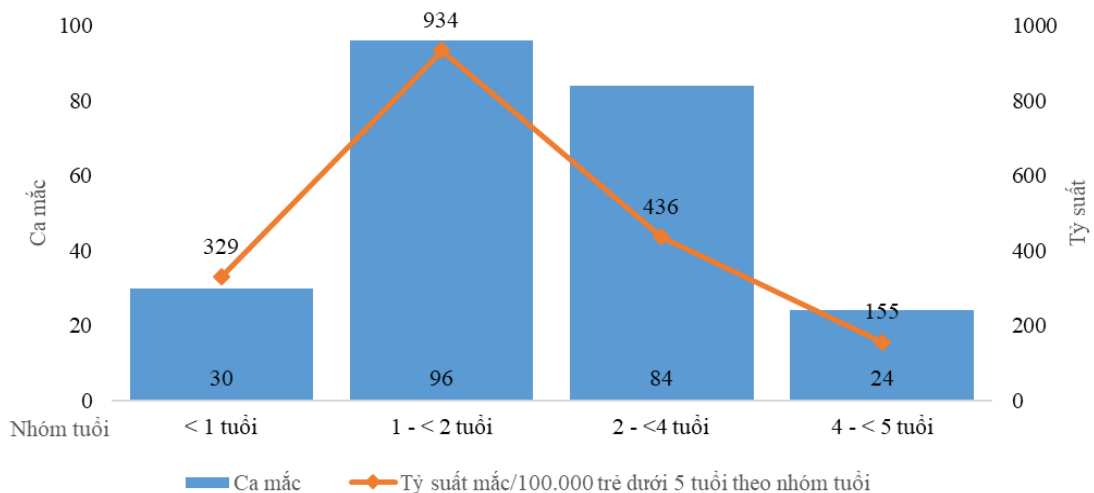
**Phân bố ca bệnh theo địa phương**



**Biểu đồ 1. Tỷ suất mắc bệnh TCM/100.000 trẻ dưới 5 tuổi trên địa bàn tỉnh Kon Tum theo địa phương từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024 (n=234)**

Tỷ suất mắc bệnh TCM/100.000 trẻ dưới 5 tuổi cao nhất là huyện Ia H'Drai với 1.325/100.000 trẻ, thấp nhất là huyện Đăk Tô với 75/100.000 trẻ.

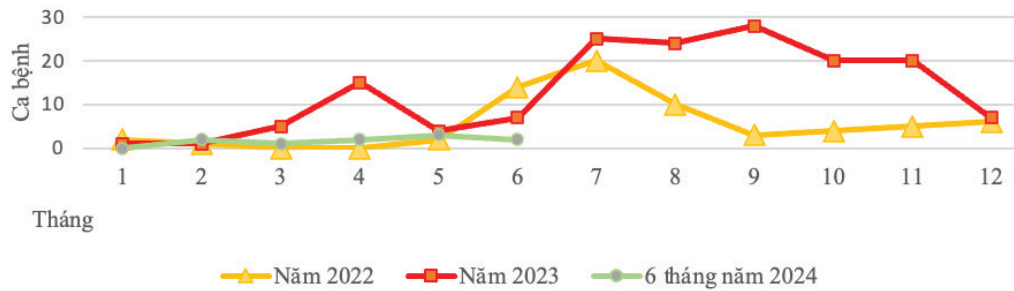
**Phân bố ca bệnh theo nhóm tuổi**



**Biểu đồ 2. Tỷ suất mắc bệnh TCM/100.000 trẻ dưới 5 tuổi trên địa bàn tỉnh Kon Tum theo nhóm tuổi từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024 (n=234)**

Tỷ suất mắc bệnh TCM/100.000 trẻ dưới 5 tuổi cao nhất ở nhóm 1 - < 2 tuổi với 934/100.000 trẻ, thấp nhất là nhóm 4 - < 5 tuổi với 155/100.000 trẻ.

**Phân bố ca bệnh theo thời gian**



**Biểu đồ 3. Phân bố ca bệnh TCM theo tháng trên địa bàn tỉnh Kon Tum từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024 (n=234)**

Bệnh TCM ghi nhận ở tất cả các tháng trong năm. Trong năm 2023, bệnh TCM có 2 đỉnh dịch vào tháng 4 và tháng 9, với xu hướng bệnh gia tăng mạnh vào những tháng cuối năm, đặc biệt từ tháng 7 đến tháng 11; trong

năm 2022, bệnh bắt đầu tăng từ tháng 6 đến tháng 8 với đỉnh dịch vào tháng 7.

**Phân bố ca bệnh theo giới tính, dân tộc, cộng đồng/trường học**

**Bảng 1. Phân bố ca bệnh TCM theo giới tính, dân tộc, cộng đồng/trường học (n=234)**

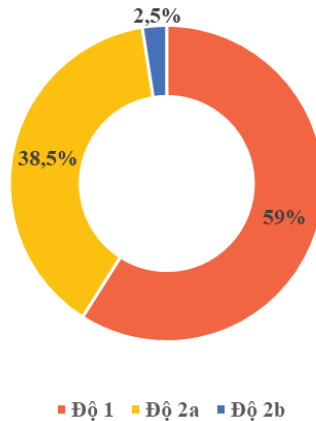
Đặc điểm	Giới tính			Tỷ lệ %		
	Nam	Nữ	Tổng	Nam	Nữ	
Dân tộc	Kinh	68	48	116	58,6	41,4
	Ba Na	29	13	42	69	31
	Xơ Đăng	19	8	27	70,4	29,6
	Giẻ	13	08	21	62	38
	Khác	17	11	28	60,8	39,2
	Tổng cộng	146	88	234	62,4	37,6
Phân bố ca bệnh	Trường học	33	32	65	50,8	49,2
	Cộng đồng	113	56	169	66,9	33,1
	Tổng cộng	146	88	234	62,4	37,6

Trong số 234 trẻ mắc bệnh TCM, trẻ nam chiếm 62,4% cao hơn 1,7 lần so với trẻ nữ (37,6%). Tỷ lệ trẻ nam trong số trẻ mắc bệnh cao hơn trẻ nữ trong tất cả các nhóm dân tộc và phân bố ca bệnh theo địa điểm, đặc biệt nổi bật ở nhóm các dân tộc thiểu số như Ba Na, Xơ Đăng, Giẻ. Đối với phân bố theo dân tộc, tỷ lệ mắc bệnh TCM giữa trẻ em người

Kinh (49,6%) và nhóm các dân tộc thiểu số (50,4%) không có sự khác biệt lớn.

Ngoài ra, trong 234 trẻ mắc bệnh TCM, số trẻ mắc bệnh trong cộng đồng là 169 trẻ (chiếm 72,2%) cao gấp 2,6 lần so với số trẻ mắc bệnh trong trường học là 65 trẻ (chiếm 27,8%).

**Phân độ lâm sàng khi nhập viện**

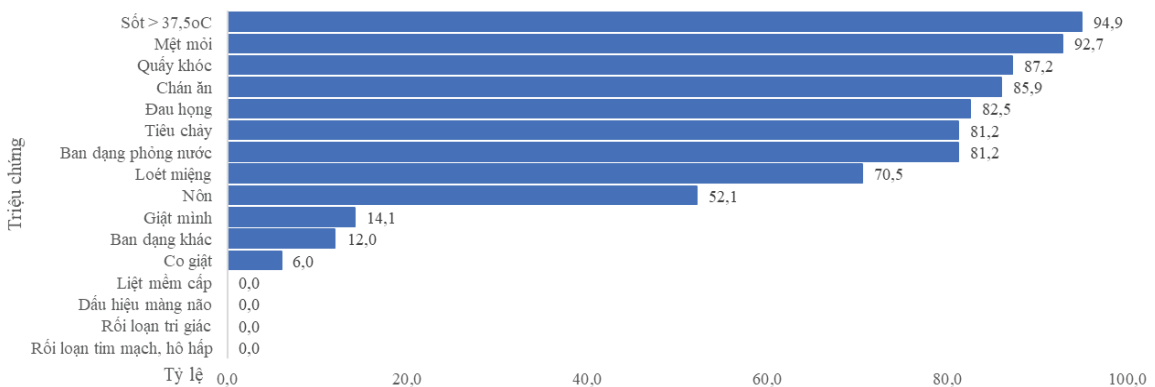


**Biểu đồ 4. Phân độ lâm sàng khi nhập viện trên địa bàn tỉnh Kon Tum từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024 (n=234)**

Phân độ lâm sàng bệnh TCM khi nhập viện tập trung chủ yếu ở phân độ lâm sàng độ 1 với 138 ca (chiếm 59%), tiếp đến là phân độ lâm sàng độ 2a với 90 ca (chiếm 38,5%) và thấp nhất là phân

độ lâm sàng độ 2b với 06 ca (chiếm 2,5%); phân độ lâm sàng độ 3, độ 4 chưa ghi nhận ca mắc.

**Các triệu chứng ở trẻ dưới 5 tuổi khi mắc bệnh tay chân miệng**



**Biểu đồ 5. Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng ở trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh TCM trên địa bàn tỉnh Kon Tum từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024 (n=234)**

Các triệu chứng ở trẻ mắc bệnh TCM thường gặp nhất là sốt chiếm 94,9%; thấp nhất là triệu chứng co giật chiếm 6%; các triệu chứng như liệt mềm cấp, dấu hiệu màng não, rối loạn tri giác, rối loạn tim mạch, hô hấp không ghi nhận ca mắc.

địa bàn tỉnh Kon Tum ghi nhận 234 ca mắc bệnh TCM tại 10/10 huyện, thành phố; không có ca tử vong. Tỷ suất mắc bệnh TCM/100.000 trẻ dưới 5 tuổi cao nhất là huyện Ia H’Drai với 1.325/100.000 trẻ, thấp nhất là huyện Đăk Tô với 75/100.000 trẻ.

**BÀN LUẬN**

Từ năm 2022 đến 6 tháng đầu năm 2024 trên

**Phân bố ca bệnh theo nhóm tuổi**

Gần 1/2 số mắc TCM tập trung ở nhóm 1 - < 2 tuổi (chiếm 41%), thấp nhất là nhóm 4 - < 5

tuổi (chiếm 10,3%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Thái Quang Hùng (2017) tại tỉnh Đắk Lắk, tỷ lệ trẻ mắc bệnh TCM ở nhóm 1 - < 2 tuổi chiếm cao nhất với 42,6% (7). Kết quả nghiên cứu của Huỳnh Đa Huýt (2018) tại huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng thì nhóm 1 - < 2 tuổi cũng chiếm tỷ lệ mắc bệnh cao với 41,8%. Từ 1 - < 2 tuổi là độ tuổi khó triển khai các biện pháp dự phòng nhất, vì tuổi nhỏ, sức đề kháng của trẻ yếu, chưa có khả năng tự vệ sinh cá nhân và chưa ý thức được những biện pháp cần thiết để dự phòng bệnh tật.

### **Phân bố ca bệnh theo thời gian**

Bệnh TCM ghi nhận ở tất cả các tháng trong năm. Trong năm 2023, bệnh TCM có 2 đỉnh dịch vào tháng 4 và tháng 9, với xu hướng bệnh gia tăng mạnh vào những tháng cuối năm, đặc biệt từ tháng 7 đến tháng 11; trong năm 2022, bệnh bắt đầu tăng từ tháng 6 đến tháng 8 với đỉnh dịch vào tháng 7. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Thái Quang Hùng (2017) ở Đắk Lắk có 02 mùa dịch là tháng 3 đến tháng 5 và tháng 9 đến tháng 11 (7). Kết quả nghiên cứu của Ngô Văn Su Cà Pan (2017) tại huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp, cho thấy tỷ lệ ca bệnh TCM nhiều nhất từ tháng 9 đến tháng 11 (8). Sự khác nhau về tháng dịch và mùa dịch tùy thuộc vào điều kiện khí hậu, thời tiết của từng vùng địa lý.

### **Phân bố ca bệnh theo giới tính, dân tộc, cộng đồng/trường học**

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong số trẻ mắc bệnh, tỉ lệ bệnh nhi nam (62,4%) cao hơn 1,7 lần so với bệnh nhi nữ (37,6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Tuyết Nga (2012) tại tỉnh Đắk Lắk, khi tỷ lệ trẻ nam mắc bệnh (61,8%) cao hơn 1,6 lần so với trẻ nữ (38,2%) (9). Tương tự, nghiên cứu của Thái Quang Hùng (2017) tại tỉnh Đắk Lắk cũng cho thấy tỷ lệ trẻ nam mắc bệnh (67,3%) cao hơn 2,1 lần so với trẻ nữ (32,7%) (7). Bên cạnh đó, theo báo cáo của Chi cục Dân số tỉnh

Kon Tum, tỷ lệ trẻ em < 5 tuổi ở nam cao hơn nữ, điều này có thể góp phần làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh ở trẻ nam so với trẻ nữ.

Trong 234 ca mắc bệnh TCM, tỷ lệ mắc bệnh TCM giữa người dân tộc Kinh (49,6%) và nhóm các dân tộc thiểu số (50,4%) không có sự khác biệt lớn. Kết quả nghiên cứu này khác với nghiên cứu của Thái Quang Hùng (2017) tại tỉnh Đắk Lắk, khi tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm dân tộc thiểu số chỉ chiếm 20%, trong khi người dân tộc Kinh chiếm 80%(7), sự khác biệt này có thể liên quan đến sự đa dạng về dân tộc, tỷ lệ dân tộc thiểu số khác nhau giữa các địa phương. Cụ thể, tỉnh Kon Tum là khu vực miền núi thuộc Bắc Tây Nguyên với 43 dân tộc sinh sống, trong đó người dân tộc thiểu số chiếm gần 54% dân số. Kết quả nghiên cứu của Huỳnh Đa Huýt (2017) tại Sóc Trăng cũng phản ánh sự khác biệt trong phân bố dân tộc, khi tỷ lệ mắc bệnh TCM trong nhóm người Khmer là 47,02%, người Hoa là 1,32% và người Kinh là 55,66% (11).

Trong các ca mắc bệnh TCM, gần 3/4 (chiếm 72,2%) trường hợp xảy ra trong cộng đồng. Kết quả nghiên cứu của Huỳnh Đa Huýt (2017) tại Sóc Trăng cũng ghi nhận tỷ lệ mắc TCM trong cộng đồng rất cao, chiếm 90,2% (10). Điều này có thể do trong môi trường cộng đồng, trẻ tiếp xúc với nhiều người (cả người lớn và trẻ em) ở những nơi đông đúc như khu vui chơi, chợ, siêu thị... nơi khó duy trì vệ sinh cá nhân và làm sạch các bề mặt, tạo điều kiện thuận lợi cho vi rút lây lan.

### **Các triệu chứng xuất hiện**

Các triệu chứng chính từ lúc khởi phát đến khi nhập viện ở trẻ mắc bệnh TCM thường gặp nhất là sốt chiếm 94,9%; thấp nhất là triệu chứng co giật chiếm 6%; các triệu chứng như liệt mềm cấp, dấu hiệu màng não, rối loạn tri giác, rối loạn tim mạch, hô hấp không ghi nhận ca mắc. Kết quả nghiên cứu của Ngô Văn Su Cà Pan (2017) tại huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp, triệu chứng chính của các

ca mắc bệnh là sốt 92,4%; loét miệng 61,8%; phỏng nước 47,2%, triệu chứng kèm theo chủ yếu là chán ăn 27,8%; quấy khóc 12,8%; mệt mỏi 11,8% (8). Kết quả nghiên cứu của Huỳnh Đa Huýt (2017) tại Sóc Trăng cho thấy triệu chứng chính của trẻ khi nhập viện là sốt kèm mệt mỏi chiếm 71,4%; chán ăn chiếm 40,3%, nổi ban phỏng chiếm 96,1% (10).

**Hạn chế của nghiên cứu:** Do hạn chế về nguồn lực và thời gian, chúng tôi chỉ thu thập được số liệu trong khoảng thời gian 2,5 năm do đó chưa xây dựng được mô hình dự đoán bệnh hoặc xác định chính xác các yếu tố dịch tễ trên địa bàn.

## KẾT LUẬN

Nhóm tuổi từ 1 - 2 tuổi chiếm tỷ lệ mắc cao nhất, tỷ lệ mắc bệnh TCM ở nhóm dân tộc thiểu số chiếm 50,4%. Hầu hết ca bệnh ghi nhận trong cộng đồng. Bệnh bắt đầu gia tăng từ tháng 4 và có xu hướng tăng mạnh vào các tháng cuối năm, đặc biệt từ tháng 7 đến tháng 11. Nghiên cứu khuyến nghị cần đẩy mạnh các hoạt động phòng chống dịch bệnh TCM ngay từ đầu năm, đặc biệt từ tháng 4 trở đi trong cộng đồng. Đồng thời, cần tăng cường tư vấn và giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ có con trong độ tuổi từ 1 - 2 tuổi, đặc biệt chú trọng nhóm bà mẹ là người dân tộc thiểu số.

**Lời cảm ơn:** Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn lãnh đạo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Kon Tum, các nhân viên y tế của Trung tâm đã tích cực tham gia và cung cấp thông tin để nhóm thực hiện nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 581/QĐ-BYT ngày 24/2/2012 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh tay chân miệng. 2012.
2. WHO. A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD). 2011.
3. Chatproedprai ST, K,S, et al. Clinical and molecular characterizaion of hand, foot and mouth disease in Thai Lan, 2008-2009. Jpn J Infect Dis. 2010;2(63):229-33.
4. Goh KT D, S.T, J.L, et al. An outbreak of hand, foot and mouth disease in Singapore. Bulletin of the World Health Organization. 1982;6(60):965-9.
5. Bộ Y tế. Quyết định số 292/QĐ-BYT ngày 06/02/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh Tay chân miệng. 2024.
6. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Kon Tum. Báo cáo bệnh truyền nhiễm năm 2023. 2024.
7. Thái Quang Hùng. Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học bệnh tay chân miệng tại tỉnh Đắk Lắk và các yếu tố liên quan đến tình trạng nặng của bệnh [Luận án Tiến sĩ Y học]: Trường Đại học Y Dược Huế; 2017.
8. Ngô Văn Su Cà Pan. Đặc điểm và các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh tay chân miệng ở trẻ em huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp giai đoạn 2013-2016 [Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2017.
9. Phan Thị Tuyết Nga. Đặc điểm dịch tễ bệnh tay chân miệng và một số yếu tố liên quan tới bệnh tay chân miệng tại tỉnh Đắk Lắk năm 2011 [Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2012.
10. Huỳnh Đa Huýt. Đặc điểm dịch tễ học của bệnh tay chân miệng ở trẻ em dưới 5 tuổi và thực hành chăm sóc của bà mẹ ở huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2017 [Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.
11. Ủy ban tuyên giáo tỉnh Kon Tum. Kết quả công tác dân tộc trên địa bàn tỉnh Kon Tum 2023 [Available from: <https://www.tuyengiaokontum.org.vn/thong-tin-tuyen-truyen/ket-qua-cong-tac-dan-toc-tren-dia-ban-tinh-kon-tum-6176.html>].

## **Epidemiological characteristics of hand, foot and mouth disease in children under 5 years old in Kon Tum province during the period from 2022 to the first 6 months of 2024**

*Tran Quoc Viet<sup>1</sup>, Le Thi Thanh Huong<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Kon Tum Provincial Center for Disease Control*

*<sup>2</sup>Hanoi University of Public Health*

### **ABSTRACT**

Objective: Describe Epidemiological characteristics of hand, foot and mouth disease in children under 5 years old in Kon Tum province during the period from 2022 to the first 6 months of 2024. Methods: Cross-sectional study using secondary data on the number of hand, foot and mouth disease (HFMD) cases in children under 5 years old in Kon Tum province from 2022 to the first 6 months of 2024. The variables were collected and assessed according to the guidelines of the Ministry of Health in Decision No. 581/QĐ-BYT dated February 24, 2012. Results: From 2022 to the first 6 months of 2024, the locality with the highest number of HFMD cases is Kon Tum city, accounting for 40.2%; the locality with the highest incidence rate of HFMD per 100,000 children under 5 years old is Ia H'Drai district, with 1,325/100,000 children; the highest incidence of HFMD is in the group aged under 2 years, accounting for 41%; males are affected more than females (62.4% compared to 37.6%); 50.4% of cases occur among ethnic minority groups; the disease began to increase in 4, with a higher number of cases in the last months of the year; community cases of HFMD account for the highest proportion at 72.2%; no deaths due to HFMD have been reported. Conclusion: The age group of 1 to 2 years old has the highest incidence rate, with 50.4% of cases of HFMD occurring among ethnic minority communities; with the disease starting to increase from April and rising significantly in the last months of the year. The study recommends that efforts to prevent HFMD should be strengthened from the beginning of the year, especially from 4 onwards in the community. Additionally, there should be an increase in counseling and health education for mothers with children aged 1 to 2 years, with a particular focus on mothers from ethnic minority groups.

**Keywords:** *Hand, foot, and mouth disease, children under five years of age, epidemiological, Kon Tum.*