Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 2 (2022) 65-71

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF MEDICAL STAFF TOWARD FUNGAL INFECTION PREVENTION FOR MEDICINAL PLANTS AT SOME HOSPITALS IN NGHE AN PROVINCE, AND INTERVENTION EFFECTIVENESS, 2019

Tang Xuan Hai[1,*], Que Anh Tram[2]

[1]*Nghe An Obstetric and Pediatrics Hospital - 19 Ton That Tung, Hung Dung, Vinh City, Nghe An, Vietnam*
[2]*Nghe An Friendship General Hospital - Km 5, V.I. Le Nin, Vinh, Nghe An, Vietnam*

Received 07/10/2021
Revised 30/11/2021; Accepted 08/02/2022

ABSTRACT

Objectives: This study was conducted with the aim of evaluating the knowledge, attitudes, and practices of medical staff toward fungal infection prevention for medicinal plants, and interventional effectiveness at some hospitals in Nghe An province in 2019.

Materials and methods: Employed methods are descriptive and intervention approaches. A total of 60 medical staff in 10 hospitals doing traditional medicine were included for the study.

Results: From 80.0% to 100.0% of the respondents had a correct understanding of the causes of fungal infection in medicinal plants including high temperature, high humidity, poor ventilation, poor lighting, unperiodic checking and drying, and lack of storage facilities. 95% of the respondents knew that use of medicinal plants infected with fungi would cause diseases. 85% were aware that fungal diseases are transmitted through eating and drinking. Only 25% of the staff could name some fungi in medicinal plants, and none of them knew that medicine plants need daily checking.

Communication intervention had a huge impact on the knowledge of the medical staff. Specifically, those who knew at least one fungal species increased from 25.0% to 100%, the effectiveness reached 300.0%. Those who knew the maximum allowable temperature in the medicine store of < 30°C rose up from 66.67% to 100.0%, the effectiveness reached 50.0%. Those who knew the allowable humidity in the store of < 70% jumped from 50.0% to 100.0%, the effectiveness reached 100.0%. Those who knew the wind speed < 0.5 m/s went up from 10.0% to 100.0%, the effectiveness reached 900.0%. Thus, fungal infections in medicinal plants at the four hospitals decreased by 50.00% to 72.73%.

Conclusion: The knowledge and practices of medical staff toward fungal prevention for medicinal plants was limited.

Keywords: Fungi, herbal medicine, knowledge, practices.

*Corressponding author
Email address: bstangxuanhai@gmail.com
Phone number: (+84) 912 379 583
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.297

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG NHIỄM NẤM MỐC CHO DƯỢC LIỆU CỦA CÁN BỘ Y TẾ TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN THUỘC TỈNH NGHỆ AN, HIỆU QUẢ MỘT SỐ BIỆN PHÁP CAN THIỆP, 2019

Tăng Xuân Hải[1,*], Quế Anh Trâm[2]

[1]*Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, Hưng Dũng, thành phố Vinh, Nghệ An, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An - Km số 5, V.I. Lê Nin, thành phố Vinh, Nghệ An, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 07 tháng 10 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 30 tháng 11 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 08 tháng 02 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp giáo dục kiến thức, thái độ, thực hành cho cán bộ y tế trong phòng chống nhiễm nấm mốc cho dược liệu tại một số bệnh viện thuộc tỉnh Nghệ An, năm 2016.

Vật liệu và phương pháp nghiên cứu: Đề tài thiết kế bằng phương pháp nghiên cứu mô tả và nghiên cứu can thiệp. Cỡ mẫu là 60 cán bộ y tế tại ở 10 bệnh viện trực tiếp làm công tác về y học cổ truyền.

Kết quả: Có từ 80,0% đến 100,0% hiểu đúng nguyên nhân dược liệu bị mốc là do: Nhiệt độ cao, độ ẩm cao, độ thông gió kém, thiếu ánh sáng, không được định kỳ kiểm tra, phơi, sao, sấy và thiếu dụng cụ, phương tiện bảo quản. Có 95% hiểu đúng người sử dụng thuốc đông dược mốc sẽ bị bệnh, 85% hiểu được bệnh do nấm mốc là qua con đường ăn, uống, chỉ có 25% kể tên được một số nấm mốc trong dược liệu, 0% hiểu đúng phải kiểm tra dược liệu hằng ngày.

Hiệu quả can thiệp bằng truyền thông làm thay đổi kiến thức của cán bộ y tế rất cao, cụ thể: Kể được tên tối thiểu 1 loài nấm mốc tăng từ 25,0% lên 100%, hiệu quả là 300,0%; Hiểu đúng nhiệt độ tối đa cho phép trong kho thuốc là $< 30°C$, tăng từ 66,67% lên 100,0%, hiệu quả 50,0%; Hiểu đúng độ ẩm tương đối cho phép trong kho < 70% từ 50,0% tăng lên 100,0%, hiệu quả đạt 100,0%; Hiểu đúng tốc độ gió < 0,5m/s từ 10,0% tăng lên 100,0%, hiệu quả đạt 900,0%. Hiệu quả can thiệp làm giảm tỷ lệ nhiễm nấm mốc ở các vị thuốc là tương đối cao từ 50,00% đến 72,73%.

Kết luận: Kiến thức, thực hành phòng chống nấm mốc cho dược liệu của cán bộ y tế hoạt động trong lĩnh vực y học cổ truyền còn nhiều hạn chế.

Từ khóa: Nấm, dược liệu, kiến thức, thực hành.

*Tác giả liên hệ
Email: bstangxuanhai@gmail.com
Điện thoại: (+84) 912 379 583
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.297

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dược liệu được sử dụng rộng rãi và hiệu quả trong việc khám, chữa bệnh ở Việt Nam [2], [4]. Do nhiều nguyên nhân, khi sử dụng dược liệu làm thuốc có thể gặp một số mối nguy hại và tai biến nguy hiểm, trong đó có tình trạng bị nhiễm nấm mốc hoặc các độc tố do nấm mốc ký sinh ở dược liệu gây ra [3], [4]. Việc nhập khẩu thuốc, nguyên liệu đông dược chưa được kiểm soát tốt. Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống nhiễm nấm mốc cho dược liệu của cán bộ y tế cũng chưa tốt, đã làm một tỷ lệ lớn dược liệu bị nhiễm nấm mốc và độc tố của nấm mốc, hậu quả gây ra nhiều bệnh nguy hiểm cho người sử dụng [6], [7] như: Ung thư gan, suy gan, suy thận… do độc tố của nấm mốc.

Theo khảo sát của Nguyễn Đinh Nga và CS (2012) ở Quận 5 – Tp. Hồ Chí Minh cho thấy [4], 86/141 (60,99%) mẫu dược liệu khảo sát nhiễm bào tử nấm vượt quá giới hạn cho phép (500 CFU/g dược liệu) và 31/55 (chiếm 56,36%) mẫu dược liệu có hàm lượng aflatoxin B1 vượt ngưỡng cho phép theo tiêu chuẩn Việt Nam (cao hơn 5 ppb) [1].

Tại Nghệ An cũng như cả nước tình trạng nhiễm nấm mốc cũng như các chất độc trong đó có trong dược liệu rất phổ biến do thiếu trang thiết bị bảo quản, thiếu các nguồn lực kỹ thuật, kết hợp với kiến thức, thực hành của cán bộ y tế hoạt động chuyên môn về y học cổ truyền về nấm mốc và tác hại của nấm mốc trong dược liệu còn nhiều hạn chế, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu: ***Nghiên cứu kiến thức, thực hành phòng chống nhiễm nấm mốc cho dược liệu của cán bộ y tế tại một số bệnh viện thuộc tỉnh Nghệ An, hiệu quả một số biện pháp can thiệp 2019***, nhằm mục tiêu:

1. Xác định thực trạng về kiến thức, thực hành bảo quản dược liệu của cán bộ y tế trong một số bệnh viện thuộc tỉnh Nghệ An, 2019.

2. Đánh giá hiệu quả biện pháp can thiệp giáo dục nâng cao kiến thức, thực hành phòng chống nhiễm nấm mốc cho dược liệu.

2. ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Cán bộ y tế, trực tiếp hoạt động chuyên môn trong lĩnh vực y học cổ truyền.

2.2. Phương pháp và kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu

Đề tài sử dụng 2 phương pháp nghiên cứu là phương pháp mô tả; Phương pháp ghiên cứu can thiệp**.**

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu mô tả về kiến thức, thái độ, thực hành của cán bộ y tế về bảo quản thuốc đông dược, Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu; p: Tỷ lệ có kiến thức, thực hành đúng về phòng chống nấm, ước tính 50% (p = 0,5); $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96; ε: Sai số tương đối mong muốn chọn ε = 0,26. Với các giá trị đã chọn cỡ mẫu tính toán là 59. Thực tế chúng tôi đã nghiên cứu 60.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

Từ danh sách cán bộ hoạt động chuyên môn y học cổ truyền của 10 bệnh viện, chọn ngẫu nhiên 60 cán bộ y tế để thực hiện phỏng vấn về kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống nấm mốc cho thuốc đông dược.

2.3. Vật liệu nghiên cứu

Bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

2.4. Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

Đề tài sử dụng các kỹ thuật phỏng vấn cộng đồng bằng bộ câu hỏi.

2.5. Các tiêu chuẩn đánh giá

Tiêu chuẩn đánh giá hiểu biết đúng của cán bộ y tế về:

- Các hiểu biết đúng về nấm mốc, tác hại của nấm mốc với sức khỏe con người...

- Tiêu chuẩn đánh giá hiểu biết của cán bộ y tế về các điều kiện vi khí hậu trong kho bảo quản dược liệu: Nhiệt độ < 30°C, độ ẩm < 70%, tốc độ gió 0,5 – 1 m/s. Hiểu biết và thực hành phòng chống nhiễm nấm mốc của cán bộ y tế.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu nghiên cứu được xử lý và phân tích bằng các công cụ như SPSS 20.0 for windows, Mega 6.06, www.blast.ncbi.nlm.nih.gov …

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng kiến thức, thực hành bảo quản dược liệu của các bộ y tế hành nghề đông dược tại các bệnh viện tỉnh Nghệ An năm 2019

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu ở 60 cán bộ được phỏng vấn, trong đó: Nhóm tuổi 25 - 35 chiếm 43,3%; Nữ chiếm 75,0%; Trình độ chuyên môn trung cấp, cao đẳng chiếm tỷ lệ lớn nhất 50,0%, sơ cấp 46,7%. Kết quả như sau:

- Kiến thức của cán bộ y tế về nấm mốc ở dược liệu

Bảng 1. Kiến thức của cán bộ y tế về nguyên nhân dược liệu bị nấm mốc và tác hại của nấm mốc với sức khỏe con người (n = 60)

Yếu tố khảo sát	Số trả lời đúng	Tỷ lệ (%)
Hiểu nguyên nhân nấm mốc do: - Nhiệt độ cao, độ ẩm cao, độ thông gió kém - Thiếu ánh sáng - Không được định kỳ kiểm tra, phơi, sao, sấy - Thiếu dụng cụ, phương tiện bảo quản	 48/60 42/60 54/60 60/60	 80 80 90 100
Hiểu người sử dụng thuốc đông dược mốc sẽ bị bệnh	57/60	95
Hiểu bệnh do nấm mốc là qua con đường ăn, uống	51/60	85
Biết là nấm mốc có tác hại với sức khỏe con người	60/60	100
Kể tên được một số tác hại do nấm mốc với sức khỏe	45/60	75
Mô tả được một số triệu chứng do nấm mốc gây ra	45/60	75
Hiểu có thể phòng chống được nấm mốc	60/60	100
Kể tên được một số cách phòng chống nấm mốc	45/60	75
Mô tả được một số cách phòng bệnh do nấm mốc	60/60	100

Nhận xét:

Có từ 80,0% đến 100,0% hiểu biết nguyên nhân dược liệu bị mốc là do: Nhiệt độ cao, độ ẩm cao, độ thông gió kém, thiếu ánh sáng, không được định kỳ kiểm tra, thiếu phương tiện bảo quản. Có 95% hiểu người sử dụng thuốc đông dược mốc sẽ bị bệnh, 85% hiểu được bệnh do nấm mốc là qua con đường ăn, uống.

Bảng 2. Kiến thức của cán bộ y tế về tác nhân gây nấm mốc và các điều kiện bảo quản dược liệu không bị nấm mốc (n = 60)

Yếu tố khảo sát	Số lượng	Tỷ lệ (%)
- Không kể tên được loài nấm mốc nào (1) - Kể tên được 1 loài nấm mốc trở lên (2)	45/60 15/60	75 25
Hiểu được các điều kiện bảo quản thuốc đông dược không bị nấm mốc (có giá để thuốc, tủ có ngăn, có hộp dựng...	60/60	100
Hiểu đúng nhiệt độ tối đa cho phép trong kho < 30°C (2)	40/60	66,67
Hiểu đúng độ ẩm tương đối cho phép trong kho là < 70%	30/60	50
Hiểu đúng tốc độ gió trong kho < 0,5m/s	6/60	10

Nhận xét:

Có 75%(45/60) số cán bộ được hỏi không kể tên được loài nấm nào có trên dược liệu mốc, chỉ có 25%(15/60) kể được tên 1 loài nấm trở lên.

- Thực hành của cán bộ y tế về phòng chống nấm mốc cho dược liệu

Bảng 3. Thực hành của cán bộ y tế về phòng chống nấm mốc cho dược liệu (n =60)

Yếu tố khảo sát	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Giá trị p
Kiểm tra định kỳ kho, thiết bị bảo quản thuốc và thuốc - Có kiểm tra (1) - Không kiểm tra (2)	 60 0	 100 0	
Thời gian định kỳ kiểm tra thuốc, kho và thiết bị bảo quản - Mỗi ngày/1 lần (1) - 1 tuần/1 lần (2) - >1 tuần/1 lần (3)	 0 15 45	 0 25 75	< 0,05
Khi phát hiện thấy dược liệu mốc anh chị làm gì? - Thực hiện bảo quản thuốc: Sấy, phơi, hấp...(1) - Làm thủ tục hủy bỏ thuốc (2)	 45 15	 75 25	< 0,05

Nhận xét:

100% số người được phỏng vấn trả lời có kiểm tra định kỳ nhà kho, thiết bị bảo quản thuốc và tình trạng thuốc. Có 0,0% cán bộ trả lời phải kiểm tra dược liệu hằng ngày.

3.2. Hiệu quả can thiệp giáo dục nâng cao kiến thức, thực hành phòng chống nhiễm nấm mốc cho dược liệu

3.2.1. Thay đổi tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng phòng chống nhiễm nấm mốc cho dược liệu của cán bộ y tế

Có 2 nhóm can thiệp, đối với cán bộ y tế thì truyền thông nâng cao kiến thức về nấm mốc, đối với bệnh viện thì tăng cường các trang thiết bị bảo quản, kết quả như sau:

Bảng 4. Hiệu quả thay đổi kiến thức của cán bộ y tế về nấm mốc và các điều kiện vi khí hậu bảo quản dược liệu không bị nấm mốc (n = 60)

Yếu tố đánh giá	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Giá trị p	Hiệu quả (%)
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Kể được tên tối thiểu 1 loài nấm mốc	15	25,0	60	100,0	< 0,05	300,0
Hiểu đúng các điều kiện bảo quản thuốc	48	80,0	60	100,0	< 0,05	25,0
Nhiệt độ tối đa cho phép trong kho thuốc < 30°C	40/60	66,67	60/60	100,0	< 0,05	50,0
Hiểu đúng độ ẩm tương đối cho phép trong kho < 70%	30/60	50,0	60/60	100,0	< 0,05	100,0
Hiểu tốc độ gió < 0,5m/s	6/60	10,0	60/60	100,0	< 0,05	900,0

Nhận xét:

Hiệu quả can thiệp bằng truyền thông làm thay đổi kiến thức của cán bộ y tế rất cao: Kể được tên tối thiểu 1 loài nấm mốc tăng từ 25,0% lên 100%, hiệu quả là 300,0%; Hiểu đúng tốc độ gió < 0,5m/s từ 10,0% tăng lên 100,0%, hiệu quả đạt 900,0%...

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng về kiến thức, thực hành phòng chống nấm mốc cho dược liệu

Kết quả của đề tài tại Bảng 1, cho thấy:

- Có từ 80,0% đến 100,0% số cán bộ y tế được phỏng vấn hiểu biết nguyên nhân dược liệu bị mốc là do: Nhiệt độ cao, độ ẩm cao, độ thông gió kém, thiếu ánh sáng; Không được định kỳ kiểm tra, phơi, sao, sấy và thiếu dụng cụ, phương tiện bảo quản; Thiếu dụng cụ, phương tiện bảo quản.

- Có 95% số người được phỏng vấn hiểu đúng người sử dụng thuốc đông dược mốc sẽ bị bệnh; 85% số người được phỏng vấn hiểu được bệnh do nấm mốc là qua con đường ăn, uống; Chỉ có 25% kể tên được một số bệnh do nấm mốc trong dược liệu, 25% hiểu đúng một số bệnh do nấm mốc có thể điều trị khỏi.

Kết quả này hoàn toàn phù hợp với thực tế về trình độ được đào tạo của cán bộ y tế là trung cấp và cao đẳng chiếm tỷ lệ lớn nhất 50,0%, sơ cấp 46,7%, đại học và trên đại học chỉ chiếm rất nhỏ 3,3%.

Kết quả tại Bảng 2, cho thấy kiến thức hiểu biết về nấm mốc của cán bộ y tế là hết sức hạn chế, cụ thể: Có tới 75% số cán bộ được phỏng vấn không kể tên được loài nấm nào. Kết quả này cũng gián tiếp phản ánh công tác đào tạo về nấm y học trong nhà trường còn rất hạn chế. Cũng tại Bảng 2, sự hiểu biết về các điều kiện vi khí hậu thì có tỷ lệ thấp như: Biết tốc độ gió < 0,5m/s chỉ có 10%, biết độ ẩm cho phép < 70,0% chỉ có 50%, biết nhiệt độ tối đa cho phép là < 30°C có 66,7%. Kết quả này cũng hoàn toàn phù hợp vì đây là chuyên ngành rất sâu về kỹ thuật, về ký sinh trùng, về xây dựng cũng như tiêu chuẩn Việt Nam. Chỉ một số rất ít cán bộ lãnh đạo và người quản lý mới có thể nắm được. Vì vậy, kết quả trên cũng là phù hợp với thực tiễn tại Nghệ An và có thể rộng ra toàn quốc.

Kết quả tại Bảng 3, cho thấy 100,0% số cán bộ có đi kiểm tra thuốc, trong đó việc kiểm tra hàng ngày là 0,0%. Kết quả này càng củng cố thêm về nhận định của chúng tôi là: Kiến thức hiểu biết của cán bộ y tế về nấm mốc là hết sức hạn chế. Mặt khác, kết quả này cho thấy sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện, của ngành y tế địa phương... chưa đúng mức. Như chúng ta biết, bào tử nấm mốc liên tục được phát tán trong không khí theo gió bay đi. Tính từ khi bào tử gặp môi trường thuận lợi như: Nhiệt độ, độ ẩm, dinh dưỡng... phù hợp thì chỉ sau 24 – 48 giờ là đã phát triển thành khuẩn lạc. Vì vậy việc kiểm tra tình trạng thuốc đông nam dược phải được thực hiện hằng ngày chứ không thể theo tuần.

4.2. Hiệu quả can thiệp truyền thông kiến thức và thực hành phòng chống mốc cho cán bộ y tế

Kết quả nghiên cứu của đề tài tại Bảng 4, cho thấy hiệu quả can thiệp bằng truyền thông làm thay đổi kiến thức của cán bộ y tế sau 12 tháng rất cao: Kể được tên tối thiểu 1 loài nấm mốc tăng từ 25,0% trước can thiệp tăng lên 100% sau can thiệp 12 tháng, hiệu quả là 300,0%; Hiểu đúng các điều kiện bảo quản thuốc tăng từ 80,0% trước can thiệp lên 100,0% sau can thiệp 12 tháng, hiệu quả 25,0%; Hiểu đúng nhiệt độ tối đa cho phép trong kho thuốc < 30°C, tăng từ 66,67% trước can thiệp lên 100,0% sau can thiệp 12 tháng, hiệu quả 50,0%; Hiểu đúng độ ẩm tương đối cho phép trong kho < 70% từ 50,0% trước can thiệp tăng lên 100,0% sau can thiệp 12 tháng, hiệu đạt 100,0%; Hiểu đúng tốc độ gió < 0,5m/s từ 10,0% trước can thiệp tăng lên 100,0% sau can thiệp 12 tháng, hiệu quả 900,0%.

Kết quả này cũng phản ánh vai trò quan trọng của công tác đào tạo liên tục, đào tạo lại trong các cơ sở y tế là có tính cấp thiết. Việc đào tạo liên tục, đào tạo lại phải làm thường xuyên, định kỳ, bằng nhiều hình thức khác nhau để cung cấp thông tin kiến thức y tế nói chung và kiến thức về nấm, đơn bào, độc chất học... liên quan đến chuyên môn của cán bộ y tế. Đặc biệt với một đội ngũ cán bộ y tế của Nghệ An mới ở trình độ sơ cấp, trung cấp thì việc đào tạo lại càng có tính cấp thiết hơn bao giờ hết.

Việc cung cấp kiến thức về ấm mốc cho cán bộ y tế cần thiết phải song song đồng thời với các việc đầu tư kho đạt tiêu chuẩn, thiết bị bảo quản thuốc hiện đại, quy trình nhập hoạt động chuyên môn khoa, tất cả các vấn đề đó sẽ tạo ra mọt điều kiện phòng chống nấm mốc và tác hại của nấm mốc tốt nhất cho cộng đồng, bởi vì chỉ có con người nắm vững chuyên môn không thì chưa đủ mà phải có các nguồn lực y tế về thiết bị, máy móc, quy trình... kết hợp với nguồn lực con người mới có thể giải quyết vấn đề phòng chống nấm mốc hiệu quả tại các bệnh viện.

5. KẾT LUẬN

1. Kiến thức hiểu biết của cán bộ về nguyên nhân dược liệu bị mốc tương đối cao: 80,0% đến 100,0% hiểu biết

nguyên nhân dược liệu bị mốc là do: Nhiệt độ cao, độ ẩm cao, độ thông gió kém, thiếu ánh sáng; Không được định kỳ kiểm tra. Có 95% hiểu đúng người sử dụng thuốc đông dược mốc sẽ bị bệnh; 85% hiểu được bệnh do nấm mốc là qua con đường ăn, uống.

2. Hiểu biết về tác nhân nấm mốc rất thấp: Chỉ có 25% kể tên được một số bệnh do nấm mốc. 0,0% hiểu đúng phải kiểm tra dược liệu hằng ngày.

3. Hiệu quả truyền thông giáo dục kiến thức và thực hành phòng chống nấm mốc rất cao nhưu: Kể được tên tối thiểu 1 loài nấm mốc tăng từ 25,0% trước can thiệp tăng lên 100% sau can thiệp, hiệu quả là 300,0%; Hiểu đúng độ ẩm tương đối cho phép trong kho <70% từ 50,0% trước can thiệp tăng lên 100,0% sau can thiệp 12 tháng, hiệu đạt 100,0%; Hiểu đúng tốc độ gió < 0,5m/s từ 10,0% trước can thiệp tăng lên 100,0% sau can thiệp 12 tháng, hiệu quả 900,0%.

KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường giáo dục kiến thức, thực hành cho cán bộ y tế làm chuyên môn về y học cổ truyền trong tất cả các cơ Sở Y tế tỉnh Nghệ An.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Ministry of Health, QCVN 8-1:2011/BYT, National technical regulation on the limits of mycotoxins contamination in food, 2011.

[2] Ministry of Health, Circular 05/2015/TT-BYT, issuing the List of herbal medicines and traditional ingredients covered by health insurance fund, 2015.

[3] Huong BTM, Tuyen LD, "Mycotoxins contamination in cereals: Health risks of people in Lao Lai Province" Journal of Preventive Medicine, 2012, Volume 22, Edition 2(128), Pages 33-38.

[4] Nga ND, Khanh NTK, Pho V, "Survey of mould contamination and aflatoxin B1 in some kinds of material medicine in District 5 – Ho Chi Minh City", Ho Chi Minh City Journal of Medicine, "Volume 16" Supplement 1, 2012, Pages 93 – 96.

[5] Ajfand, Africa Scholarly Science Communications Trust, African Jounal of Food Agricuture, Nutrition and Development, 2016, Vol.16(3), pp.10992-11003.

[6] World Health Organization, Jont FAO/WHO Food Standards Programe Condex Committee On Contannamnts In Foods, Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2013, pp.118.

[7] World Health Organization, Jont Fao/WHO Food Standards, Programe Condex Committee On Contannamnts In Foods, Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2018, 178 pp.