

EVALUATION ON THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS ON ENHANCING KNOWLEDGE AND PRACTICES REGARDING HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE PREVENTION AMONG MOTHERS WITH CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD AT KINDERGARTENS IN LONG HO DISTRICT, VINH LONG PROVINCE IN 2025

Le Thi Thang¹, Ho Dac Thoan^{2,3*}

¹ Vinh Long Center for Disease Control No. 24, Hung Vuong, Long Chau Ward, Vinh Long Province, Vietnam

² Tra Vinh University - Quy Nhon Institute of Malariology, Parasitology and Entomology Quy Nhon - Zone 8, Quy Nhon Bac Ward, Gia Lai Province, Vietnam

³School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University - No. 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam

Received: 16/10/2025

Revised: 16/11/2025; Accepted: 26/02/2026

ABSTRACT

Background: Hand, foot and mouth disease (HFMD) is a common infectious illness in children under five years old and can develop into outbreaks if preventive measures are ineffective. Mothers' correct knowledge and practices play a crucial role in disease control.

Objectives: To determine the proportion of mothers with correct knowledge and practices regarding HFMD prevention, and to assess the effectiveness of an intervention in improving knowledge and practices among mothers with children under five years old in kindergartens in Long Ho District, Vinh Long Province, in 2025.

Subjects and Methods: A pre–post intervention study was conducted on 400 mothers whose children are attending kindergartens in Long Ho District. Data were collected using a standardized questionnaire on HFMD-related knowledge and practices. The intervention's effectiveness was evaluated through active health education communication, using Chi–square analysis and the Effectiveness Index (EI), with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: After the intervention, the proportion of mothers with correct knowledge increased from 35.5% to 77.5%, with an Effectiveness Index of 118.3%; the proportion with correct practices increased from 39.3% to 79.5%, with an Effectiveness Index of 102.3% ($p < 0.001$).

Conclusions: Health education interventions significantly improved HFMD prevention knowledge and practices among mothers with children under five years old. It is necessary to sustain and expand health education communication activities at kindergartens.

Keywords: HFMD, knowledge, practice, mothers with children under five years old, Vinh Long.

*Corresponding author

Email: hodacthoan@gmail.com Phone: (+84) 903578264 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4450>



ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP NÂNG CAO KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI TẠI CÁC TRƯỜNG MẪU GIÁO Ở HUYỆN LONG HỒ, TỈNH VĨNH LONG NĂM 2025

Lê Thị Thắng¹, Hồ Đắc Thoàn^{2,3*}

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Vĩnh Long - số 24, Hùng Vương, phường Long Châu, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

²Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn - Khu vực 8, phường Quy Nhơn Bắc, Tỉnh Gia Lai, Việt Nam

³Trường Đại học Trà Vinh - Số 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hoà Thuận, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/10/2025

Ngày chỉnh sửa: 16/11/2025; Ngày duyệt đăng: 26/02/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tay chân miệng (TCM) là bệnh truyền nhiễm phổ biến ở trẻ dưới 5 tuổi, có thể gây thành dịch nếu không được phòng ngừa hiệu quả. Kiến thức và thực hành đúng của bà mẹ đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát bệnh.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành đúng về phòng chống bệnh TCM và đánh giá hiệu quả can thiệp trong việc nâng cao kiến thức và thực hành phòng chống bệnh TCM của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại các trường mẫu giáo thuộc huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp theo thiết kế trước - sau, được tiến hành trên 400 bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang học tại trường mẫu giáo ở huyện Long Hồ. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa về kiến thức, thực hành phòng chống TCM. Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khỏe tích cực qua Chi-square và chỉ số hiệu quả (CSHQ) với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Kết quả: Sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng tăng từ 35,5% lên 77,5%, chỉ số hiệu quả (CSHQ) đạt 118,3%; tỷ lệ thực hành đúng tăng từ 39,3% lên 79,5%, CSHQ đạt 102,3% ($p < 0,001$).

Kết luận: Can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe giúp cải thiện rõ rệt kiến thức và thực hành phòng chống bệnh TCM của bà mẹ có con dưới 5 tuổi. Cần duy trì và mở rộng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tích cực tại các trường mẫu giáo.

Từ khóa: tay chân miệng, kiến thức, thực hành, bà mẹ có con dưới 5 tuổi, Vĩnh Long.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tay chân miệng (TCM) là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm ở trẻ em đã ghi nhận ở mọi quốc gia trên thế giới. Các đợt bùng phát dịch TCM chủ yếu do hai nhóm Enterovirus gây ra do *Coxsackievirus A16* (CV-A16) và *Enterovirus 71* (EV-A71) gây ra các đợt bùng phát bệnh TCM trên toàn cầu như Hoa Kỳ, Úc, Hungary, Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc, Thái Lan, Việt Nam..., nhưng tập trung chủ yếu tại các nước khu vực Châu Á-Thái Bình Dương [1]. Trong vài thập kỷ qua, các đợt bùng phát TCM lớn nhất đã xảy ra ở khu vực Châu Á - Thái Bình Dương, bao gồm các quốc gia như Malaysia, Singapore và Việt Nam [2]. Tại Việt Nam, TCM lưu hành quanh năm trên hầu hết các tỉnh, thành phố, với hai giai đoạn cao điểm thường xuất hiện vào tháng 3 đến tháng 5 và tháng 9 đến tháng 12. Mỗi năm, cả nước ghi nhận khoảng 50.000-100.000 ca mắc, trong đó vẫn có một số trường hợp tử vong. Khu vực phía Nam là vùng chịu ảnh hưởng nặng nề nhất, chiếm hơn 60% tổng số ca bệnh toàn quốc. Năm 2023, Việt Nam ghi nhận đợt bùng phát lớn của bệnh TCM với hơn 181.000 trường hợp mắc và 31 ca tử vong. Sự tái nổi của chủng *Enterovirus A71* được xem

là yếu tố chính góp phần làm tăng tỷ lệ các ca nặng và tử vong trong đợt dịch này [3]. Tại Vĩnh Long, tính từ đầu năm đến ngày 05/05/2024, toàn tỉnh ghi nhận gần 300 trường hợp tăng 1,5 lần so với cùng kỳ năm trước. Trong đó, huyện Long Hồ là địa phương có số ca mắc nhiều nhất, với 45 trường hợp; huyện Bình Tân có số người mắc thấp nhất, với 26 ca. Để đánh giá mức độ hiểu biết của người dân mà đặc biệt là bà mẹ có con nhỏ về công tác phòng, chống bệnh TCM và lựa chọn những giải pháp can thiệp, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm xác định tỉ lệ kiến thức, thực hành đúng về phòng chống bệnh TCM và đánh giá hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh TCM của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại các trường mẫu giáo thuộc huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại các trường mẫu giáo thuộc huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long.

*Tác giả liên hệ

Email: hodacthoan@gmail.com Điện thoại: (+84) 903578264 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4450>

2.2. Phương pháp

- **Thiết kế:** Cắt ngang mô tả và can thiệp không nhóm chứng (tự chứng).

- **Thời gian và địa điểm:** từ tháng 04/2025 đến tháng 09/2025 tại huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long

- **Cỡ mẫu:** Quần thể trước can thiệp (TCT) được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; $p = 0,491$ (Trương Thị Bích Uyên, 2024 tại Bệnh viện sản nhi Trà Vinh với kiến thức đạt 63,9%, thực hành đạt 49,1% [4]). Chọn $d = 0,05$, theo công thức cỡ mẫu tối thiểu cần khảo sát là 400 bà mẹ.

Đối với ước lượng trong quần thể sau can thiệp (nSCT): áp dụng công thức tính cỡ mẫu nghiên cứu can thiệp trước-sau với 2 tỷ lệ độc lập (không bắt cặp):

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

+ p_1 : tỷ lệ kiến thức hoặc thực hành của nhóm trước can thiệp, chọn $p = 35,5\%$, p_2 : tỷ lệ kiến thức dự kiến ở nhóm 2 (dự kiến tăng so với trước can thiệp là 20%), $p_2 = 50,5\%$.

+ tỷ lệ trung bình cộng của hai nhóm.

+ α : Mức sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$ (tin cậy 95%) ta có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, β : Mức sai lầm loại 2, chọn $\beta = 0,1$ (lực mẫu 90%), ta có $Z_{1-\beta} = 1,28$. Thay vào công thức tính được cỡ mẫu là $n = 226,84$ đối tượng. Vì lấy mẫu (cụm) tại 20 trường ($m = 20$), n nhân với hệ số thiết kế (DEFF), do đó n' cỡ mẫu tối thiểu là $n' = 226,84 \times \text{DEFF}$, trong đó: $\text{DEFF} = 1 + (m-1)\rho$. Trong đó $\rho = \text{ICC}$ (hệ số tương quan nội cụm), có giá trị từ 0,01 đến 0,05. Để phù hợp với điều kiện thực tế và cỡ mẫu trước can thiệp chọn $\text{ICC} = 0,04$, cỡ mẫu tính được là $n = 399$, thực tế điều tra được 400 bà mẹ.

- **Chọn mẫu:** Chọn mẫu nhiều giai đoạn:

+ Chọn mẫu cụm: Có 20 trường mẫu giáo thuộc huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long. Tổng số cỡ mẫu là 400, ta có số mẫu trên mỗi trường là $400/20 = 20$ đối tượng.

+ Chọn mẫu thuận tiện: tại mỗi trường chọn 20 bà mẹ có con dưới 5 tuổi đủ tiêu chí để tiến hành nghiên cứu. Sau khi can thiệp số mẫu được chọn độc lập với trước can thiệp.

- **Biến số:** 07 biến số về đặc điểm chung của đối tượng, 10 biến số về kiến thức (61 giá trị) và 12 biến số về thực hành (39 giá trị).

- Nội dung truyền thông can thiệp phòng bệnh TCM

+ **Tập huấn luyện nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng truyền thông:** cho cán bộ y tế tại các trạm y tế xã, thị trấn thuộc huyện Long Hồ về cập nhật kiến thức phòng chống bệnh TCM; kỹ năng tổ chức, thực hiện truyền thông cho đối tượng về các biện pháp phòng chống bệnh.

+ **Truyền thông – giáo dục sức khỏe tích cực cho bà mẹ có con dưới 5 tuổi:** thực hiện truyền thông trực tiếp cho phụ huynh tại các trường mẫu giáo. Phát tài liệu truyền thông (tờ rơi, áp phích, sổ tay hướng dẫn) và tư vấn trực

tiếp cho các bà mẹ về nguyên nhân, đường lây truyền, cách nhận biết dấu hiệu sớm của bệnh, các biện pháp phòng ngừa bệnh TCM. Tập trung vào thực hành vệ sinh tay bằng xà phòng, làm sạch đồ chơi, xử lý chất thải của trẻ, và đảm bảo vệ sinh môi trường xung quanh.

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi nghiên cứu được xây dựng dựa theo Quyết định số 581/QĐ-BYT ngày 24/12/2012 và Quyết định số 292/QĐ-BYT ngày 06/02/2024 và được thử nghiệm trên 10 bà mẹ sau đó điều chỉnh lại bộ câu hỏi cho phù hợp (các mẫu này không đưa vào bộ dữ liệu để phân tích).

- Tiêu chí đánh giá: Bộ câu hỏi về kiến thức và thực hành phòng chống bệnh TCM được xây dựng dựa theo Quyết định số 581/QĐ-BYT ngày 24/12/2012 và Quyết định số 292/QĐ-BYT ngày 06/02/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế:

+ **Kiến thức:** Mỗi câu hỏi về kiến thức được tính 1 điểm cho câu trả lời đúng, tổng điểm tối đa 24 điểm. Đạt yêu cầu khi đối tượng đạt ≥ 19 điểm (tương đương 80%) và trong số 19 điểm (câu) phải bao gồm trả lời đúng ít nhất 3 (điểm) trong 6 (điểm) biện pháp khuyến cáo của Bộ Y tế.

+ **Thực hành:** Mỗi hành vi thực hành đúng được tính 1 điểm, tổng điểm tối đa 19 điểm. Đạt yêu cầu khi đối tượng đạt ≥ 15 điểm (tương đương 80%) và trong số 15 điểm (câu) thực hiện đúng ít nhất 3 (điểm) trong 6 (điểm) biện pháp khuyến cáo của Bộ Y tế.

Ngưỡng này được nhóm nghiên cứu thống nhất sau khi tham khảo nghiên cứu Bùi Duy Hưng (2022) tại Thái Nguyên và Đinh Bảo Khánh (2024) tại Bình Dương.

+ **Can thiệp:** hình thức can thiệp bao gồm cho cán bộ y tế và cho bà mẹ

Tập huấn nâng cao năng lực cho cán bộ y tế cơ sở tại các trạm y tế xã, thị trấn thuộc huyện Long Hồ. Nội dung bao gồm: cập nhật kiến thức dịch tễ học của bệnh TCM, cơ chế lây truyền, biểu hiện lâm sàng, phương pháp dự phòng và xử trí ca bệnh; đồng thời rèn luyện kỹ năng tổ chức, hướng dẫn và truyền thông cho cộng đồng về các biện pháp phòng chống bệnh bằng hình thức tập huấn trực tiếp tại mỗi trạm y tế. Sau tập huấn, cán bộ y tế được kỳ vọng có đủ năng lực để triển khai truyền thông hiệu quả, giúp người dân chủ động thực hiện đúng các khuyến cáo của Bộ Y tế.

Truyền thông – giáo dục sức khỏe cho bà mẹ có con dưới 5 tuổi: phối hợp với các trường mầm non trên địa bàn huyện Long Hồ để thực hiện truyền thông trực tiếp cho phụ huynh. Hoạt động bao gồm phát tài liệu truyền thông (tờ rơi, áp phích, sổ tay hướng dẫn) và tư vấn trực tiếp cho các bà mẹ về nguyên nhân, đường lây truyền, cách nhận biết dấu hiệu sớm của bệnh, cũng như các biện pháp phòng ngừa bệnh TCM. Nội dung truyền thông tập trung vào thực hành vệ sinh tay bằng xà phòng, làm sạch đồ chơi, xử lý chất thải của trẻ, và đảm bảo vệ sinh môi trường xung quanh. Mỗi buổi truyền thông được tổ chức theo hình thức tương tác nhằm giúp người tham dự nắm vững kiến thức và biết cách áp dụng trong sinh hoạt hằng ngày.

Hoạt động can thiệp được thực hiện trong 04 tháng (từ tháng 6/2025 đến tháng 9/2025), tài liệu truyền thông là tài liệu do Khoa Truyền thông – giáo dục sức khỏe biên soạn và xuất bản.

+ Hiệu quả can thiệp: Được xác định khi có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ kiến thức và thực hành sau can thiệp ($p < 0,05$). Chỉ số hiệu quả (CSHQ) được tính để phản ánh mức cải thiện:

$$\text{Chỉ số hiệu quả (CSHQ)} = \frac{|P_1 - P_2|}{P_1}$$

Trong đó: P_1 : Tỷ lệ kiến thức hoặc thực hành đạt trước can thiệp, P_2 : Tỷ lệ kiến thức hoặc thực hành đạt sau can thiệp.

Giá trị CSHQ càng cao cho thấy hiệu quả can thiệp càng lớn, phản ánh sự thay đổi tích cực trong nhận thức và hành vi của nhóm đối tượng nghiên cứu.

- Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được phân tích sẽ bằng SPSS 22.0. Mô tả tần số và tỷ lệ trong xác định kiến thức, thực hành của đối tượng và đánh giá hiệu quả can thiệp bằng kiểm định khi bình phương và CSHQ với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

- Đạo đức nghiên cứu: được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Trường Đại học Trà Vinh phê duyệt theo Giấy chấp thuận số 05/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 22/02/2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

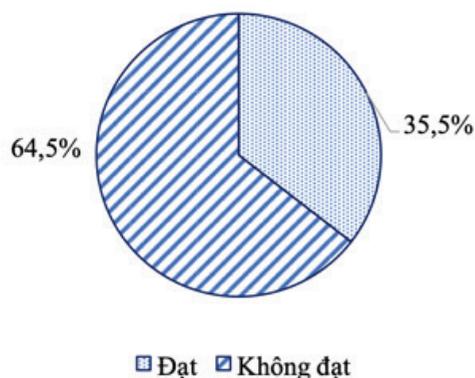
Bảng 1. Đặc điểm chung của bà mẹ có con dưới 5 tuổi

Đặc điểm (n=400)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Từ 25 tuổi trở xuống	23	5,8
	Từ 26 đến 30 tuổi	87	21,8
	Từ 31 đến 35 tuổi	132	33,0
	Trên 35 tuổi	158	39,5
Dân tộc	Kinh	396	99,0
	Khmer	2	0,5
	Khác	2	0,5
Trình độ học vấn	Không biết chữ	1	0,3
	Tiểu học	13	3,3
	Trung học cơ sở	104	26,0
	Trung học phổ thông	193	48,3
	Trung cấp, Cao đẳng	25	6,3
	Đại học, sau đại học	64	16,0
Nghề nghiệp	Làm nông	9	2,3
	Buôn bán	83	20,8
	Cán bộ, viên chức	60	15,0
	Ở nhà, nội trợ	121	30,3
	Công nhân	116	29,0
	Nghề khác	11	2,8
Tình trạng kinh tế	Nghèo/cận nghèo	2	0,5
	Không nghèo	397	99,3

Đặc điểm (n=400)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số con dưới 5 tuổi	1 trẻ	121	30,3
	≥ 2 trẻ	279	69,8
Có trẻ dưới 5 tuổi bị mắc bệnh TCM	Có	121	30,3
	Không	279	69,7

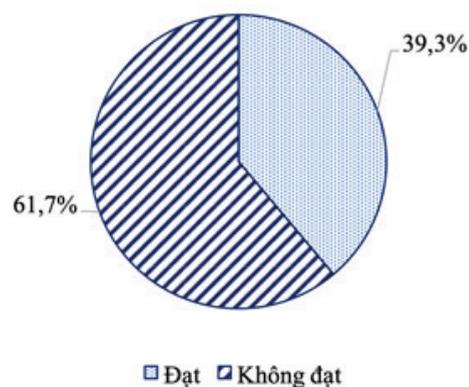
Đối tượng nghiên cứu nhóm trên 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (39,5%), dân tộc Kinh chiếm với 99%. Tập trung nhiều nhất ở bậc trung học phổ thông (48,3%), tiếp đến là trung học cơ sở (26,0%), nhóm có trình độ đại học/sau đại học chiếm 16,0% và nhóm dưới tiểu học chiếm tỷ lệ rất nhỏ. Đa số là nội trợ (30,3%) và công nhân (29,0%), ngoài ra còn có buôn bán (20,8%) và cán bộ, viên chức (15,0%). Đối tượng có không thuộc diện nghèo/cận nghèo chiếm 99,3%. Đa số hộ gia đình có từ 2 trẻ dưới 5 tuổi trở lên (69,8%) và có 30,3% hộ gia đình có ít nhất một trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh TCM.

3.2. Kiến thức và thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống TCM



Hình 1. Kiến thức chung của bà mẹ về phòng chống bệnh tay chân miệng (n = 400)

Kết quả phân tích số liệu khảo sát về kiến thức có 64,5% bà mẹ thuộc nhóm không đạt kiến thức chung và có 35,5% bà mẹ được xếp vào nhóm đạt phòng chống bệnh TCM.



Hình 2. Thực hành chung của bà mẹ về phòng chống bệnh TCM (n = 400)

Có 243/400 bà mẹ (61,7%) thuộc nhóm không đạt thực hành chung phòng chống bệnh TCM, trong khi chỉ 157/400 bà mẹ (39,3%) được xếp vào nhóm thực hành chung phòng chống bệnh TCM đạt.

3.3. Hiệu quả can thiệp kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng

Bảng 2. Kiến thức đúng của các bà mẹ về tác nhân gây bệnh, lứa tuổi dễ mắc bệnh TCM

Kiến thức đúng	Trước can thiệp (n = 400)		Sau can thiệp (n = 400)		χ ²	p
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Tác nhân gây bệnh	77	19,3	249	62,3	154,6	<0,001
Lứa tuổi dễ mắc bệnh	233	58,3	338	84,5	71,6	<0,001

Trước can thiệp, chỉ 19,3% bà mẹ trả lời đúng về tác nhân gây bệnh và tăng lên 62,3% sau can thiệp, trong khi đó có 58,3% bà mẹ biết trẻ dưới 5 tuổi là nhóm nguy cơ cao, tỷ lệ trả lời đúng tăng lên 84,5% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

Bảng 3. Kiến thức đạt của các bà mẹ về các biểu hiện bệnh TCM

Kiến thức đúng	Trước can thiệp (n = 400)		Sau can thiệp (n = 400)		χ ²	p
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Sốt	198	49,5%	310	77,5%	146,9	<0,001
Đau họng, loét họng	192	48,0%	295	73,8%	67,7	<0,001
Phát ban, phỏng nước	33	8,3%	208	52,0%	181,9	<0,001
Nôn, tiêu chảy	35	8,8%	160	40,0%	106,0	<0,001
Không biết	67	16,8%	21	5,3%	27,0	<0,001

Trước can thiệp, phần lớn bà mẹ chỉ biết các triệu chứng TCM chung như sốt (49,5%) và đau họng (48%), trong khi rất ít người biết dấu hiệu đặc trưng phỏng nước (8,3%). Sau can thiệp, tỷ lệ nhận biết phỏng nước tăng mạnh lên 52%, sốt tăng lên 77,5%, loét họng tăng lên 73,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

Bảng 4. Hiệu quả can thiệp kiến thức về phòng bệnh TCM của của bà mẹ

Kiến thức chung	Trước can thiệp (n = 400)		Sau can thiệp (n = 400)		CSHQ
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Đạt	142 (35,5)	35,5	310 (77,5)	77,5	118,3%
So sánh	χ ² = 143,5, p < 0,001				

Sau can thiệp, tỷ lệ đạt kiến thức về phòng chống bệnh TCM tăng mạnh lên 310 (77,5), chỉ số hiệu quả can thiệp đạt 118,3% (χ² = 143,5; p < 0,001)

Bảng 5. Thực hành rửa tay thường xuyên bằng xà phòng

Thời điểm rửa tay	Trước can thiệp (n = 400)		Sau can thiệp (n = 400)		χ ²	p
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Trước khi chế biến thức ăn	190	47,5%	310	77,5%	76,8	<0,001
Trước khi cho trẻ ăn	280	70,0%	348	87,0%	34,2	<0,001
Trước khi bế ẵm trẻ	59	14,8%	165	41,3%	69,7	<0,001
Sau khi đi vệ sinh	254	63,5%	332	83,0%	38,8	<0,001
Sau thay tã, vệ sinh cho trẻ	22	5,5%	116	29,0%	77,4	<0,001
Nhiều lần trong ngày	159	39,8%	272	68,0%	64,2	<0,001

Sau can thiệp, các hành vi rửa tay đều cải thiện. Rửa tay trước khi chế biến thức ăn tăng từ 47,5% lên 77,5%, trước khi cho trẻ ăn từ 70% lên 87%, và sau thay tã từ chỉ 5,5% lên 29%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

Bảng 6. Thực hành vệ sinh cá nhân

Vệ sinh cá nhân	Trước can thiệp (n = 400)		Sau can thiệp (n = 400)		χ ²	p
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Dùng nhà tiêu hợp vệ sinh	399	99,8%	400	100%	1,0	0,317
Gom phân, chất thải trẻ đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh	322	80,5%	396	99,0%	74,4	<0,001

Thói quen sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh vẫn duy trì ở mức rất cao (99,8% và 100%) trước và sau can , với χ² = 1,0 (P = 0,317), không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, tỷ lệ xử lý phân, chất thải trẻ đúng cách tăng từ 80,5% lên 99%, χ² = 74,4 (p < 0,001), có ý nghĩa thống kê rất mạnh.

Bảng 7. Hiệu quả can thiệp thực hành về phòng bệnh TCM của bà mẹ

Thực hành	Trước can thiệp (n = 400)		Sau can thiệp (n = 400)		CSHQ
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Đạt	157	39,3	318	79,5	101,8%
So sánh	χ ² = 134,3, p < 0,01				

Sau can thiệp, số bà mẹ có thực hành chung đạt về phòng chống bệnh TCM tăng lên 318 (79,5%), chỉ số hiệu quả can thiệp đạt 101,8% (χ² = 134,3, p < 0,001).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 400 bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang theo học tại các trường mẫu giáo thuộc huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long. Đây là nhóm đối tượng có vai trò trực tiếp và thường xuyên trong chăm sóc, nuôi dưỡng và phòng

ngừa bệnh tật cho trẻ nhỏ. Đặc điểm nổi bật của nhóm này là đa số ở độ tuổi từ 25 đến 35, phần lớn có trình độ học vấn phổ thông trung học trở lên, và chủ yếu làm công nhân hoặc nội trợ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng về độ tuổi so với nghiên cứu của Đinh Bảo Khánh (2024) tại Bình Dương, có tỷ lệ tuổi chiếm đa số ở mức trung bình là $30,47 \pm 7,01$ tuổi. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn cao hơn với nhóm có trình độ từ trung học phổ thông trở lên chiếm hơn 70% [5]. Quần thể mẫu cũng tương đồng với nghiên cứu của Trần Lê Nhã Uyên (2024) tại Thủ Đức với nhóm tuổi của bà mẹ được ghi nhận chiếm đa số là 18-34 tuổi chiếm 60,5% và trình độ từ phổ thông trở lên chiếm trên 70% [6].

Kết quả cho thấy trước can thiệp, có 35,5% có kiến thức đạt và 39,3% bà mẹ có thực hành đạt yêu cầu. Tỷ lệ này tương đối thấp, điều này cho thấy còn có khoảng trống lớn trong công tác phòng bệnh TCM. Đặc biệt, kiến thức chưa đúng hoặc thiếu đầy đủ có thể dẫn đến các thực hành sai lệch, từ đó làm tăng nguy cơ lây lan dịch bệnh trong cộng đồng. So sánh với nghiên cứu của Đinh Bảo Khánh, tỷ lệ kiến thức đạt là 59,0% và thực hành đạt là 60,3%, cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [5]. Trong khi đó, nghiên cứu của Bùi Duy Hưng cho thấy kết quả điều tra kiến thức tốt về TCM chỉ chiếm 16,4% và thực hành tốt chiếm 14,4%, thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi [7]. Kết quả này cho thấy kiến thức và thực hành tốt về phòng chống bệnh TCM ở bà mẹ có con dưới 5 tuổi chưa cao và chưa đồng đều nhau giữa các địa phương và khu vực.

Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe đã mang lại những cải thiện rất đáng kể về kiến thức phòng chống bệnh TCM của các bà mẹ. Trước can thiệp, tỷ lệ kiến thức chung đạt yêu cầu chỉ ở mức 35,5%, phản ánh rằng phần lớn bà mẹ chưa nắm vững các thông tin cơ bản liên quan đến nguyên nhân, đường lây, triệu chứng, biến chứng và biện pháp dự phòng bệnh TCM. Sau khi được tham gia các hoạt động truyền thông, tỷ lệ kiến thức chung đạt đã tăng lên tới 77,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Đây là bằng chứng rõ rệt khẳng định hiệu quả của biện pháp can thiệp.

Trước hết, kiến thức về tác nhân gây bệnh, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng là vi rút đã tăng từ 19,3% lên 62,3%. Điều này cho thấy truyền thông đã góp phần khắc phục những quan niệm sai lầm trước đó, khi nhiều người nhầm lẫn TCM do vi khuẩn hoặc không rõ nguyên nhân. Sự cải thiện này đặc biệt quan trọng vì việc xác định đúng tác nhân giúp bà mẹ hiểu rõ tính chất bệnh, từ đó hình thành thái độ cảnh giác phù hợp. Về lứa tuổi mắc bệnh, sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ nhận biết đúng về lứa tuổi tăng đáng kể, từ 58,3% lên 84,5%. Kết quả nghiên cứu khá tương đồng với nghiên cứu của Bùi Duy Hưng với tỷ lệ cải thiện về kiến thức đúng tăng từ 26,0% lên 57,0% và kiến thức đúng về lứa tuổi dễ mắc bệnh tăng từ 52,2% lên 70,2% [7], khá tương đồng với kết quả nghiên cứu tại Long Hồ. Điều này củng cố thêm tính hiệu quả và khả năng áp dụng của mô hình truyền thông nhóm nhỏ kết hợp từ rời.

Đối với triệu chứng bệnh, trước can thiệp tỷ lệ bà mẹ nhận diện đúng ban phỏng nước, đây là dấu hiệu đặc trưng nhất, chỉ 8,3%, nhưng sau can thiệp tăng lên 52,0%. Các triệu chứng khác như sốt, đau họng, loét miệng cũng được bà mẹ nhận biết rõ hơn, tỷ lệ đúng đều vượt trên

70%. Điều này rất quan trọng vì việc phát hiện sớm triệu chứng điển hình sẽ giúp phụ huynh đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời, giảm nguy cơ biến chứng [8]. Sau can thiệp, họ đã hiểu rõ tính chất nguy hiểm, từ đó hình thành thái độ chủ động hơn trong phòng ngừa và chăm sóc. Tỷ lệ cải thiện kiến thức đúng của bà mẹ về các triệu chứng và biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Bùi Duy Hưng khi kiến thức chỉ cải thiện từ 25,4% lên 30,3% ở nhóm triệu chứng và từ 32,6% lên 42,2% ở nhóm biến chứng [7].

Song song với cải thiện về kiến thức, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy thực hành phòng chống bệnh TCM của bà mẹ đã thay đổi theo chiều hướng tích cực sau can thiệp. Trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có thực hành chung đạt yêu cầu chiếm 39,3% ,, phản ánh khoảng cách khá lớn giữa “biết” và “làm”. Sau khi được truyền thông, tỷ lệ này tăng lên tới 79,5% ,, tức là gấp hơn 2 lần so với ban đầu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). So với nghiên cứu của Bùi Duy Hưng cho thấy sự cải thiện về thực hành của bà mẹ sau can thiệp, tuy nhiên tỷ lệ tăng thấp, từ 14,4% lên 27,2% [7].

Cụ thể, các hành vi thực hành vệ sinh, vốn là yếu tố quyết định trong phòng bệnh TCM đều cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ bà mẹ thường xuyên rửa tay trước khi chế biến thức ăn tăng từ 47,5% lên 77,5%; trước khi cho trẻ ăn từ 70,0% lên 87,0%; sau khi đi vệ sinh từ 63,5% lên 83,0%; và sau khi thay tã cho trẻ từ 5,5% lên 29,0%. Thực hành thu gom phân, chất thải trẻ vào nhà tiêu hợp vệ sinh cũng tăng từ 80,5% lên 99,0%, góp phần hạn chế nguồn lây trong cộng đồng. Tỷ lệ cải thiện về vệ sinh các nhân và vệ sinh môi trường trong nghiên cứu của Bùi Duy Hưng cũng được ghi nhận tăng có ý nghĩa thống kê, tỷ lệ rửa tay của bà mẹ tăng từ 12,8% lên 49,0% sau can thiệp, trong khi đó vệ sinh môi trường đúng tăng nhẹ từ 74,2% lên 83,9% [7]. Các nghiên cứu khác cũng cho rằng vệ sinh cá nhân mà đặc biệt là rửa tay bằng xà phòng, vệ sinh môi trường và giữ cho đồ chơi của trẻ luôn sạch sẽ bằng các chất tẩy rửa thông thường là biện pháp quan trọng hàng đầu trong việc phòng bệnh TCM ở trẻ dưới 5 tuổi [9], [10].

Tuy nhiên, cũng cần nhìn nhận rằng vẫn còn 20,5% bà mẹ chưa có thực hành phòng chống bệnh TCM đạt yêu cầu sau can thiệp. Nguyên nhân có thể do hạn chế về thời gian, điều kiện kinh tế, xã hội, hoặc thói quen sinh hoạt khó thay đổi ngay. Điều này gợi ý rằng ngoài truyền thông, cần có sự hỗ trợ từ chính quyền và nhà trường, như cung cấp vật dụng vệ sinh, tổ chức các buổi thực hành mẫu, hay giám sát định kỳ để tạo thói quen bền vững.

Nghiên cứu cũng có một số hạn chế khi không có nhóm chứng nên khó loại trừ các yếu tố liên quan khác ảnh hưởng đến kết quả. Ngoài ra mẫu trước và sau can thiệp là hai quần thể độc lập, nên không tránh khỏi các sai số do khác biệt mẫu, không trình bày sai số chuẩn/cỡ cụm, không hiệu chỉnh hệ số thiết kế khi phân tích. Tuy nhiên chúng tôi đã lựa chọn các trường và lớp có sự tương đồng cao về đặc điểm cá nhân, học vấn, kinh tế xã hội... điều này góp phần làm giảm sự khác biệt giữa hai quần thể nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe tích cực giúp cải thiện rõ rệt kiến thức và thực hành phòng chống bệnh TCM của bà mẹ có con dưới 5 tuổi. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng

tăng từ 35,5% lên 77,5%, chỉ số hiệu quả (CSHQ) đạt 118,3%; tỷ lệ thực hành đúng tăng từ 39,3% lên 79,5%, CSHQ đạt 102,3% ($p < 0,001$). Cần duy trì và mở rộng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tại các trường mẫu giáo.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nhan LNT, Khanh TH, Hong NTT et al. (2020). Clinical, etiological and epidemiological investigations of hand, foot and mouth disease in southern Vietnam during 2015 - 2018. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020 Aug 17;14(8):e0008544. doi: 10.1371/journal.pntd.0008544. PMID: 32804980; PMCID: PMC7451980.
- [2] Ren M, Cui J, Nie T, et al. (2020). Epidemiological characteristics of severe cases of hand, foot, and mouth disease in China, 2008-2018. *Chin J Epidemiol*. 2020;41:1802-07.
- [3] World Health Organization Khu vực Tây Thái Bình Dương. *Bệnh tay chân miệng ở Việt Nam*. Truy cập ngày 12 tháng 10 năm 2025 tại [https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/hand-foot-and-mouth-disease-\(hfmd\)](https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/hand-foot-and-mouth-disease-(hfmd)).
- [4] Trương Thị Bích Uyên (2024). Kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi về bệnh tay chân miệng tại bệnh viện sản nhi Trà Vinh, *Tạp Chí Khoa Học YERSIN*, 17.
- [5] Đinh Bảo Khánh, Tạ Văn Trầm, (2024). Kiến thức-thái độ-thực hành về phòng chống bệnh tay chân miệng cho bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại Thành phố Tân Uyên, tỉnh Bình Dương năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 544(3).
- [6] Trần Lê Nhã Uyên và cộng sự (2024). Kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh tay chân miệng của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Lê Văn Thịnh. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, số 65, trang 120-126.
- [7] Vũ Hồng Nhung và Nguyễn Thị Phương Thảo (2023). Thực trạng kiến thức phòng bệnh của bà mẹ có con mắc tay chân miệng điều trị tại bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí năm 2022. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 526(2).
- [8] Bùi Duy Hưng và cộng sự (2022). Hiệu quả can thiệp cải thiện kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống bệnh tay chân miệng tại huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên năm 2018. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 514(1).
- [9] Wang MX, Pang J. (2022) The knowledge, attitudes and practices of hand, foot, and mouth disease prevention strategies amongst parents and educators of children under 5 years amidst COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Front Public Health*. 2022 Oct 17;10:908004. doi: 10.3389/fpubh.2022.908004. PMID: 36324457; PMCID: PMC9619192.
- [10] Liu J, Wang H, Luo H, Fu J, Luo L, Zhang Z. (2024). Knowledge, attitudes, and practices status among caregivers of infants and toddlers towards hand, foot and mouth disease: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2024 Nov 29;24(1):3339. doi: 10.1186/s12889-024-20539-0. PMID: 39614190; PMCID: PMC11607798.

