KNOWLEDGE AND PREVENTIVE PRACTICES REGARDING HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE AMONG MOTHERS OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS IN VĨNH THANH COMMUNE, CÀ MAU PROVINCE, 2025

Le Phu Nhuan[1*], Phan Thanh Hoa[2], Huynh Thi Hong Thu[3], Huynh Thanh Ngoc[4]

[1]*Vinh Thanh Commune Health Station - Vinh Hoa hamlet, Vinh Thanh Commune, Ca Mau Province, Vietnam*
[2]*Dong Thap Medical College - 132 Nguyen Thai Hoc, Cao Lanh Ward, Dong Thap Province, Vietnam*
[3]*Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam*
[4]*Gia Rai regional Medical Center - Hamlet 1, Gia Rai Ward, Ca Mau Province, Vietnam*

Received: 02/02/2026
Revised: 17/02/2026; Accepted: 12/04/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the current knowledge and preventive practices regarding hand foot mouth disease among mothers with children under five years old in Vinh Thanh commune, Ca Mau province, in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted among mothers with children under five residing in Vinh Thanh commune, Ca Mau province.

Results: The study results showed that the population had a certain level of general knowledge about hand foot mouth disease; however, detailed knowledge and preventive practices remained limited; only 28% achieved satisfactory knowledge and 24.9% demonstrated proper preventive practices. Mothers with good knowledge were 2.1 times more likely to practice correct prevention measures ($p < 0.05$), indicating a significant association between knowledge and behavior.

Conclusion: The study shows that mothers in Vinh Thanh commune have limited knowledge and practices regarding hand foot mouth disease, with only 28% achieving adequate knowledge and 24.9% demonstrating correct practices; in particular, regular handwashing with soap is not well maintained. Better knowledge increases the likelihood of correct practices by 2.1 times. Therefore, strengthening health communication and periodic training is necessary to improve mothers' understanding and enhance preventive hygiene behaviors within the community.

Keywords: Hand foot mouth disease, mothers with children under five years of age, knowledge, practices.

*Corresponding author
Email: nhuanlephu@gmail.com **Phone**: (+84) 945631851 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD4.4821

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI TẠI XÃ VĨNH THANH, TỈNH CÀ MAU NĂM 2025

Lê Phú Nhuận[1*], Phan Thanh Hòa[2], Huỳnh Thị Hồng Thu[3], Huỳnh Thanh Ngọc[4]

[1]Trạm Y tế xã Vĩnh Thanh - Ấp Vĩnh Hòa, Xã Vĩnh Thanh, Tỉnh Cà Mau, Việt Nam
[2]Trường Cao Đẳng Y tế Đồng Tháp - 132 Nguyễn Thái học, P. Cao Lãnh, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam
[3]Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, P. Hòa Thuận, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam
[4]Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai - Khóm 1, P. Giá Rai, Tỉnh Cà Mau, Việt Nam

Ngày nhận: 02/02/2026
Ngày sửa: 17/02/2026; Ngày đăng: 12/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Vĩnh Thanh, tỉnh Cà Mau năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang sinh sống tại xã Vĩnh Thanh, tỉnh Cà Mau.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy người dân có kiến thức chung nhất định về bệnh tay chân miệng nhưng kiến thức chi tiết và thực hành phòng bệnh còn hạn chế; chỉ 28% đạt kiến thức và 24,9% có thực hành đúng. Kiến thức tốt giúp tăng khả năng thực hành đúng gấp 2,1 lần ($p < 0,05$), chứng tỏ mối liên hệ chặt chẽ giữa hiểu biết và hành vi.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành phòng bệnh tay chân miệng của bà mẹ tại xã Vĩnh Thanh còn thấp, đặc biệt thói quen rửa tay bằng xà phòng chưa được duy trì. Kiến thức tốt giúp tăng khả năng thực hành đúng gấp 2,1 lần. Vì vậy, cần tăng cường truyền thông và tập huấn định kỳ để nâng cao hiểu biết và cải thiện hành vi vệ sinh phòng bệnh trong cộng đồng.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Bộ Y tế (2020), bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vắc-xin phòng ngừa. Tác nhân chủ yếu là Coxsackievirus A16 và Enterovirus 71, lây từ người sang người, thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi với biểu hiện sốt nhẹ, loét miệng và phát ban dạng mụn nước ở tay, chân. Kiến thức và thực hành của cha mẹ, đặc biệt là bà mẹ, có vai trò then chốt trong phòng bệnh cho trẻ nhỏ [1].

Nhiều nghiên cứu tại các quốc gia châu Á cho thấy kiến thức và thực hành phòng bệnh của bà mẹ có con nhỏ còn hạn chế. Tại Trung Quốc, chỉ khoảng 32-40% bà mẹ có kiến thức đúng về đường lây và dấu hiệu nhận biết của bệnh, trong khi thực hành phòng bệnh đạt 25-35% [8]. Tại Malaysia, Wong S.S và cộng sự ghi nhận 37,4% bà mẹ đạt kiến thức tốt và 52,5% có thực hành đúng [7]. Những kết quả này cho thấy tình trạng hiểu biết và thực hành phòng bệnh của bà mẹ ở nhiều quốc gia chưa đạt mức kỳ vọng, từ đó làm gia tăng nguy cơ bùng phát dịch tay chân miệng trong cộng đồng.

Ở Việt Nam, năm 2023 ghi nhận 180.983 trường hợp mắc, tăng gấp 2,7 lần so với cùng kỳ 2022; 31 trường hợp tử vong, tăng 10,3 lần so với cùng kỳ [2]. Tại xã Vĩnh Thanh, tỉnh Cà Mau, bệnh vẫn là vấn đề đáng lo ngại ở trẻ dưới 5 tuổi, khi nhiều phụ huynh chưa hiểu rõ nguyên nhân, dấu hiệu và biện pháp phòng ngừa. Việc rửa tay, vệ sinh đồ dùng, cách ly trẻ bệnh còn hạn chế, phối hợp giữa gia đình - nhà trường - y tế chưa đồng bộ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Vĩnh Thanh, tỉnh Cà Mau năm 2025 nhằm cải thiện nhận thức, thay đổi hành vi và giảm tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang sinh sống tại xã Vĩnh Thanh, tỉnh Cà Mau.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu nghiên cứu:

Áp dụng công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu (bà mẹ có con dưới 5 tuổi); d là độ chính xác tuyệt đối (lấy d = 0,05); α là mức ý nghĩa thống kê, chọn α = 0,05; $Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị thu được bằng cách tra bảng, với α = 0,05, có $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96; p là tỷ lệ ước đoán. Theo nghiên cứu của Lê Việt Hưng và cộng sự (2022) tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình, tỷ lệ bà mẹ có con dưới 5 tuổi có kiến thức đúng về tay chân miệng là 42,1% và thực hành đúng là 53,0% [3]. Thay các giá trị p vào tính được cỡ mẫu $n_1 \approx 375$ (với $p_1 = 0,421$) và $n_2 \approx 383$ (với $p_2 = 0,53$). Để đảm bảo cỡ mẫu nghiên cứu, chọn n = 383, dự phòng 10% mất mẫu nên nghiên cứu chọn cỡ mẫu n = 422 bà mẹ.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn đối tượng nghiên cứu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống bằng cách lập danh sách tên bà mẹ có con dưới 5 tuổi theo vần A, B, C và xếp theo thứ tự từ 1 đến hết danh sách của bà mẹ trong xã. Khoảng cách mẫu k được xác định bằng cách lấy tổng số bà mẹ trong danh sách (N) chia cho cỡ mẫu dự kiến (n), k = N/n. Chọn mẫu đầu tiên i theo cách chọn ngẫu nhiên đơn nằm trong khoảng từ 1 đến k, các mẫu tiếp theo là i + k; i + 2k; i +3k... cho đủ số mẫu. Điều tra

*Tác giả liên hệ
Email: nhuanlephu@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 945631851 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD4.4821

viên sẽ tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn.

2.3. Biến số nghiên cứu

- Biến độc lập: tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tham gia tập huấn, nguồn thông tin.
- Biến phụ thuộc là kiến thức và thực hành phòng chống tay chân miệng.
- Chỉ số nghiên cứu: tỷ lệ kiến thức đạt, tỷ lệ thực hành đạt, mối liên hệ giữa kiến thức và thực hành (OR, p < 0,05).

2.4. Phương pháp và công cụ thu thập thông tin

Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn được tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hòa (2019) [6] và theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2019 về 6 biện pháp phòng chống tay chân miệng và Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 30/3/2012 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng [1].

- Đánh giá điểm kiến thức: phần kiến thức gồm 15 câu hỏi, với tổng điểm tối đa là 33 điểm. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không trả lời được 0 điểm. Đối tượng nghiên cứu được đánh giá là có kiến thức đạt khi tổng điểm đạt ≥ 80% tổng số điểm, tương ứng ≥ 28/33 điểm.
- Đánh giá điểm thực hành: phần thực hành gồm 14 câu hỏi, với tổng điểm tối đa là 31 điểm. Mỗi hành vi thực hành đúng được 1 điểm, thực hành không đúng hoặc không thực hiện được 0 điểm. Đối tượng nghiên cứu được đánh giá là thực hành đạt khi tổng điểm đạt ≥ 80% tổng số điểm, tương ứng ≥ 26/31 điểm.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần suất, tỷ lệ phần trăm đối với các biến định tính và giá trị trung bình, độ lệch chuẩn đối ($\bar{X}$ ± SD) với các biến định lượng. Thống kê phân tích sử dụng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's Exact test để đánh giá mối liên quan giữa các biến. Mức ý nghĩa thống kê được chọn là p < 0,05.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Trà Vinh thông qua (Giấp chứng nhận chấp thuận đề cương nghiên cứu số 145/GCN-HĐĐĐ ngày 04 tháng 07 năm 2025).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm thông tin chung của bà mẹ có con dưới 5 tuổi (n = 422)

Thông tin chung		n	%
Tuổi	$\bar{X}$ ± SD (tuổi)	32,9 ± 11,3	
	Min-max (tuổi)	18-63	
Dân tộc	Kinh	405	96,0
	Khác	17	4,0
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	123	29,1
	THCS, THPT	242	57,3
	> Trung học phổ thông	57	13,5
Nghề nghiệp	Nông dân	119	28,2
	Công nhân	103	24,4
	Buôn bán	109	25,8
	Lao động tự do	42	10,0
	Hưu	14	3,3
	Nội trợ	35	8,3

Thông tin chung		n	%
Trẻ đã từng mắc tay chân miệng	Đã từng	22	5,2
	Chưa	400	94,8
Tham dự tập huấn về tay chân miệng	Đã từng	72	17,1
	Chưa	280	66,4
	Không nhớ	70	16,6
Thời gian từ khi tập huấn	< 1 năm	33	45,8
	≥ 1 năm	39	54,2
Số trẻ đang chăm trung bình (trẻ)		1,3 ± 0,5	

Trong 422 đối tượng nghiên cứu, đa số là người Kinh (96%) với trình độ học vấn chủ yếu trung học cơ sở đến trung học phổ thông và nghề nghiệp phân bố khá đồng đều. Chỉ 5,2% bà mẹ có trẻ từng mắc tay chân miệng; tỷ lệ tham dự tập huấn còn thấp (17,1%). Tuổi trung bình 32,9 ± 11,3 cho thấy mẫu chủ yếu thuộc nhóm lao động đang nuôi con nhỏ. Số trẻ được chăm sóc trung bình 1,3 ± 0,5.

Có đến 82,9% bà mẹ chưa tham gia tập huấn hoặc không nhớ đã có tham gia tập huấn hay chưa. Tỷ lệ này phản ánh mức độ bao phủ của các buổi tập huấn còn rất hạn chế, chưa đáp ứng nhu cầu nâng cao kiến thức cho cộng đồng.

Bảng 2. Kiến thức chung của đối tượng về bệnh tay chân miệng (n = 422)

Nội dung về kiến thức		n	%
Nghe nói về bệnh	Có	422	100
	Không	0	0
Khả năng lây truyền	Có	402	95,3
	Không	20	4,7
Đường lây	Dịch tiết, hô hấp	240	56,9
	Tiêu hóa	61	14,5
	Da	61	14,5
	Đồ chơi, bàn, ghế	60	14,1
Mức độ nguy hiểm	Rất nguy hiểm	365	86,5
	Ít nguy hiểm	38	9,0
	Không nguy hiểm	19	4,5

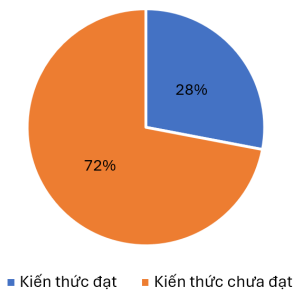
100% người tham gia nghiên cứu đã nghe về bệnh tay chân miệng và 95,3% biết bệnh có thể lây truyền, thể hiện nhận thức khá tốt. Tuy nhiên, kiến thức về đường lây còn hạn chế khi chỉ có 56,9% biết lây qua dịch tiết và tỷ lệ biết các đường khác còn thấp. Mức độ nguy hiểm được đánh giá 86,5% là rất nguy hiểm, vẫn cần tăng cường truyền thông để cải thiện hiểu biết toàn diện hơn.

Bảng 3. Thực hành vệ sinh và phòng chống bệnh tay chân miệng (n = 422)

Nội dung về thực hành		n	%
Nguồn nước	Nước máy	422	100
	Khác	0	0
Rửa tay bằng xà phòng, dung dịch sát khuẩn	Thường xuyên	201	47,6
	Thỉnh thoảng	201	47,6
	Không sử dụng	20	4,8

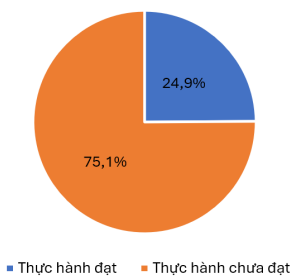
Nội dung về thực hành		n	%
Rửa ly uống nước	Có	390	92,4
	Không	32	7,6
Vệ sinh đồ chơi	Có	390	92,4
	Không	32	7,6
Lau sàn nhà	Có	390	92,4
	Không	32	7,6
Xử lý rác, cọ rửa nhà vệ sinh	Có	422	100
	Không	0	0

Kết quả cho thấy 100% hộ dùng nước máy, xử lý rác và vệ sinh nhà vệ sinh đầy đủ, song chỉ có 47,6% rửa tay bằng xà phòng thường xuyên, 47,6% làm thỉnh thoảng và 4,8% không sử dụng xà phòng để rửa tay. Dù 92,4% giữ vệ sinh môi trường tốt, vẫn cần tăng cường rửa tay và vệ sinh định kỳ để phòng bệnh tay chân miệng hiệu quả.



Biểu đồ 1. Kiến thức về bệnh tay chân miệng (n = 422)

Biểu đồ 1 cho thấy trong tổng số 422 đối tượng nghiên cứu, chỉ có 118 người (28%) đạt kiến thức về bệnh tay chân miệng, trong khi 304 người (72%) chưa đạt. Tỷ lệ này phản ánh mức độ hiểu biết chung của cộng đồng về bệnh còn thấp, chưa đáp ứng yêu cầu phòng chống hiệu quả.



Biểu đồ 2. Thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng (n = 422)

Tỷ lệ thực hành phòng chống tay chân miệng đạt 24,9%, cho thấy mức độ áp dụng các biện pháp phòng bệnh trong cộng đồng còn hạn chế. Kết quả này phản ánh rằng, mặc dù một bộ phận người dân có thể đã nghe hoặc biết về bệnh, nhưng việc chuyển hóa kiến thức thành hành vi phòng bệnh cụ thể chưa được duy trì thường xuyên.

Bảng 4. Mối liên hệ giữa kiến thức và thực hành

Chỉ số		Thực hành		Tổng
		Không đạt	Đạt	
Kiến thức	Không đạt	241	63	304
	Đạt	76	42	118
Tổng		317	105	422
OR (95% CI)		2,1 (1,3-3,4)		
p		0,02		

Kết quả cho thấy kiến thức tốt giúp tăng khả năng thực hành đúng gấp 2,1 lần (p < 0,05), chứng tỏ mối liên hệ chặt chẽ giữa kiến thức và thực hành.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy người dân đã nghe về bệnh tay chân miệng (100%) và biết bệnh có khả năng lây truyền (95,3%), phản ánh mức độ tiếp cận thông tin ban đầu tương đối tốt. Tuy nhiên, chỉ 56,9% biết đúng đường lây qua dịch tiết hô hấp là con đường lây chính, và chỉ 28% đạt kiến thức chung về bệnh. Tỷ lệ này thấp hơn so với một số nghiên cứu trong nước. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Tân và cộng sự (2020) tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy 45,2% phụ huynh đạt kiến thức chung về tay chân miệng [4]; nghiên cứu tại Đồng Nai của Phạm Thị Hương và cộng sự (2019) ghi nhận 42,3% phụ huynh có kiến thức đạt [5]. So với các nghiên cứu quốc tế, kết quả cũng thấp hơn nghiên cứu tại Ai Cập (59,3%) [10] và Malaysia (trên 70%) [9]. Những so sánh này cho thấy mức độ hiểu biết của cộng đồng tại địa phương còn hạn chế và chưa nắm vững các biện pháp phòng ngừa cụ thể.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các hành vi vệ sinh môi trường như xử lý rác, lau sàn, vệ sinh đồ chơi đạt tỷ lệ cao (trên 90%), tuy nhiên việc người dân sử dụng xà phòng rửa tay vẫn còn ít được chú trọng, chỉ 47,6% người dân rửa tay bằng xà phòng thường xuyên và 24,9% có thực hành đạt yêu cầu. Mức thực hành này thấp hơn so với nghiên cứu ở Trung Quốc (63,2%) [11] và Malaysia (52,5%) [9], cho thấy khoảng cách đáng kể giữa "biết" và "làm" trong cộng đồng nghiên cứu. Điều này có thể xuất phát từ việc chỉ 17,1% người dân từng tham gia tập huấn về tay chân miệng, phản ánh phạm vi triển khai giáo dục sức khỏe còn hạn chế. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của việc không chỉ cung cấp kiến thức mà còn cần hướng dẫn, nhắc nhở và giám sát hành vi thường xuyên để biến hiểu biết thành thói quen bền vững.

Phân tích thống kê cho thấy những người có kiến thức đạt có khả năng thực hành đúng cao gấp 2,1 lần so với nhóm không đạt (OR = 2,1; 95% CI: 1,3-3,4; p = 0,02), chứng tỏ mối liên hệ chặt chẽ giữa hiểu biết và hành vi phòng bệnh. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu tại Ai Cập và Trung Quốc, nơi nhóm có kiến thức tốt cũng thể hiện thực hành đúng cao hơn có ý nghĩa thống kê [10-11]. Như vậy, việc nâng cao kiến thức qua truyền thông và tập huấn sẽ góp phần trực tiếp cải thiện hành vi phòng bệnh trong cộng đồng. Trong thời gian tới, cần đẩy mạnh các chương trình giáo dục sức khỏe lặp lại định kỳ, kết hợp theo dõi và đánh giá hiệu quả để từng bước nâng cao tỷ lệ người dân thực hành đúng các biện pháp phòng chống tay chân miệng.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Vĩnh Thanh, tỉnh Cà Mau có nhận thức nhất định về bệnh tay chân miệng nhưng kiến thức chi tiết và thực hành phòng bệnh còn hạn chế; chỉ 28% đạt kiến thức và 24,9% có thực hành đúng. Mặc dù đa số giữ vệ sinh môi trường tốt, việc rửa tay thường xuyên vẫn chưa được duy trì với xà phòng. Kiến thức tốt giúp tăng khả năng thực hành đúng gấp 2,1 lần (p < 0,05), chứng tỏ mối liên hệ chặt chẽ giữa hiểu biết và hành vi. Do đó, cần đẩy mạnh truyền thông - giáo dục sức khỏe và tập huấn định kỳ để nâng cao kiến thức, hình thành thói quen vệ sinh bền vững, góp phần phòng chống hiệu quả bệnh tay chân miệng trong cộng đồng.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị:

- Đối với ngành y tế địa phương: tăng cường triển khai các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe về bệnh tay chân miệng một cách thường xuyên, đa dạng, tập trung bổ sung nội dung còn hạn chế như biến chứng (chỉ 8,4% biết) và tình hình dịch bệnh (8%); xây dựng chương trình tập huấn định kỳ tại thôn, ấp, trường học để nâng tỷ lệ phụ huynh tham gia tập huấn từ 17,1% hiện nay lên ≥ 50%; phát huy vai trò mạng lưới cộng tác viên y tế thôn bản trong việc giám sát, nhắc nhở hộ gia đình thực hành vệ sinh, đồng thời nâng cao năng lực truyền thông cho cán

bộ y tế cơ sở.

- Đối với chính quyền địa phương và các đoàn thể: lồng ghép nội dung phòng chống bệnh tay chân miệng vào các chương trình phát triển kinh tế - xã hội và phong trào quần chúng như hội phụ nữ, đoàn thanh niên, trường học, để huy động sự tham gia của toàn cộng đồng; bố trí ngân sách hỗ trợ cho hoạt động truyền thông, tập huấn, cung cấp dung dịch sát khuẩn, xà phòng cho các hộ nghèo, đảm bảo tính công bằng và bao phủ; tổ chức phong trào thi đua "Gia đình vệ sinh chuẩn" và bình xét hộ gia đình an toàn vệ sinh để tạo động lực duy trì thói quen phòng bệnh.

- Đối với trường học và cơ sở giáo dục mầm non: tăng cường vệ sinh lớp học, đồ chơi, dụng cụ học tập; tổ chức cho trẻ rửa tay thường xuyên, đúng cách; phối hợp với phụ huynh qua nhóm Zalo/Facebook lớp để cập nhật tình hình dịch bệnh, gửi thông điệp nhắc nhở vệ sinh hằng ngày; lồng ghép kiến thức phòng chống bệnh tay chân miệng vào các giờ học kỹ năng sống, trò chơi học tập để trẻ dễ tiếp thu và hình thành thói quen.

- Đối với phụ huynh: chủ động tham gia tập huấn, tiếp nhận thông tin từ cán bộ y tế, đồng thời thực hiện nghiêm túc các biện pháp vệ sinh cá nhân và môi trường tại hộ gia đình; duy trì thói quen rửa tay bằng xà phòng, vệ sinh đồ chơi, ly uống nước, lau sàn nhà định kỳ, hạn chế nguy cơ lây bệnh; khi phát hiện trẻ có dấu hiệu nghi ngờ bệnh, cần báo ngay cho y tế và thực hiện cách ly kịp thời, tránh lây lan trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế. Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 30/3/2012 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng.

[2] Bộ Y tế. Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2023 và nhiệm vụ, giải pháp năm 2024, Hà Nội, 2023.

[3] Lê Việt Hưng, Lê Minh Thi. Kiến thức và thực hành phòng bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 515 (2): 123-130.

[4] Nguyễn Hoàng Tân, Phạm Quốc Nam. Kiến thức của phụ huynh về bệnh tay chân miệng tại thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y tế Công cộng, 2020, 45 (2): 22-29.

[5] Phạm Thị Hương, Lê Văn Anh. Kiến thức và thực hành phòng bệnh tay chân miệng của phụ huynh trẻ mầm non tại Đồng Nai. Tạp chí Y học Thực hành, 2019, 108 (12): 84-90.

[6] Nguyễn Hữu Hòa. Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng chống bệnh tay chân miệng của các cô giáo nuôi dạy trẻ tại trường mầm non phường Hà Cầu, quận Hà Đông, Hà Nội, năm 2019. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Thăng Long, 2020.

[7] Wong S.S et al. Parental knowledge, attitudes and practices on hand, foot and mouth disease in Malaysia. International Journal of Public Health Research, 2014, 4 (2): 423-430.

[8] Li Y et al. Knowledge, attitudes and practices regarding hand, foot and mouth disease among parents of young children in Chongqing, China. Journal of Infection and Public Health, 2016, 9 (4): 532-537.

[9] Mahadzar S.A.S et al. Knowledge and prevention practices of hand, foot and mouth disease among parents and caregivers in Bandar Puncak Alam, Selangor, Malaysia. Malaysian Journal of Public Health Medicine, 2021, 21 (1): 29-36.

[10] Mohamed R, Ahmed S et al. Mothers' knowledge, beliefs, and practices regarding hand, foot, and mouth disease in Egypt. Alexandria Scientific Nursing Journal, 2023, 6 (2): 45-56.

[11] Liu J, Wang H et al. 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, 24 (1): 3339. DOI: 10.1186/s12889-024-20539-0.