CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE AND PRACTICES REGARDING HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE PREVENTION AND CONTROL AMONG PRESCHOOL TEACHERS IN CU CHI COMMUNE, HO CHI MINH CITY IN 2026

Pham Minh Truong[1,2], Nguyen Van Khoi[3], Dang Hoang Minh Quan[4], Doan Van Hau[5]*

[1]*Master student, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan ward, Vinh Long province, Vietnam*
[2]*Ho Chi Minh city University of Education - 280 An Duong Vuong, Cho Quan ward, Ho Chi Minh city, Vietnam*
[3]*Institute of Malariology - Parasitology - Entomology in Ho Chi Minh city - 685 Tran Hung Dao, Cho Quan ward, Ho Chi Minh city, Vietnam*
[4]*Hoa Sen University - 8 Nguyen Van Trang, Ben Thanh ward, Ho Chi Minh city, Vietnam*
[5]*Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan ward, Vinh Long province, Vietnam*

Received: 01/08/2026
Reviced: 19/09/2026; Accepted: 19/11/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of knowledge and practices regarding the prevention and control of hand, foot and mouth disease among preschool teachers in Cu Chi commune, Ho Chi Minh city, in 2026.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among 260 preschool teachers in Cu Chi commune, Ho Chi Minh city using a structured questionnaire covering general characteristics, knowledge, practices, and sources of information on hand, foot and mouth disease prevention and control.

Results: The proportion of teachers with adequate knowledge was 76.54%. Most teachers had heard of the disease, recognized its transmissibility, and knew that children under five years of age are at higher risk. However, knowledge of warning signs of severe disease, vaccination, specific treatment, and comprehensive preventive measures remained limited. The proportion of teachers with adequate practice was 58.08%. Teachers with adequate knowledge were more likely to have adequate practice than those with inadequate knowledge (OR = 10.79; 95% CI: 5.25-22.16; $p < 0.05$).

Conclusion: Preschool teachers in Cu Chi commune had a relatively high level of adequate knowledge regarding hand, foot and mouth disease prevention and control; however, their practices were not commensurate with their knowledge. Regular training, closer supervision of hygiene and disinfection practices, and stronger direct communication from healthcare workers are needed to improve the effectiveness of hand, foot and mouth disease prevention and control in preschool settings.

Keywords: Knowledge, practice, hand foot and mouth disease, Cu Chi commune.

*Corresponding author
Email: dvhau@tvu.edu.vn **Phone**: (+84) 827671768 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7162

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG, CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CỦA GIÁO VIÊN MẦM NON TẠI XÃ CỦ CHI, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2026

Phạm Minh Trường[1,2], Nguyễn Văn Khởi[3], Đặng Hoàng Minh Quân[4], Đoàn Văn Hậu[5]*

[1]Học viên cao học, Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam
[2]Trường Đại học Sư phạm thành phố Hồ Chí Minh - 280 An Dương Vương, phường Chợ Quán, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
[3]Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng thành phố Hồ Chí Minh - 685 Trần Hưng Đạo, phường Chợ Quán, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
[4]Trường Đại học Hoa Sen - 8 Nguyễn Văn Tráng, phường Bến Thành, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
[5]Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01/08/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/09/2026; Ngày duyệt đăng: 19/11/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành về phòng, chống bệnh tay chân miệng của giáo viên mầm non tại xã Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2026.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, khảo sát dựa trên bộ câu hỏi có cấu trúc sẵn gồm đặc điểm chung, kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng trên 260 giáo viên mầm non.

Kết quả: Giáo viên có tỷ lệ kiến thức đạt là 76,54%. Các nội dung cơ bản như đã nghe về bệnh, biết bệnh có khả năng lây truyền và biết trẻ dưới 5 tuổi dễ mắc bệnh đạt tỷ lệ cao. Tuy nhiên, kiến thức về dấu hiệu chuyển nặng, vắc-xin, thuốc điều trị đặc hiệu và biện pháp phòng bệnh đầy đủ còn hạn chế. Tỷ lệ thực hành đạt còn thấp (58,08%). Giáo viên có kiến thức đạt có khả năng thực hành đạt cao hơn nhóm chưa đạt (OR = 10,79; KTC 95%: 5,25-22,16; p < 0,05).

Kết luận: Giáo viên mầm non tại xã Củ Chi có tỷ lệ kiến thức về phòng chống bệnh tay chân miệng đạt tương đối cao, nhưng thực hành đạt còn chưa tương xứng. Cần tăng cường tập huấn định kỳ, giám sát thực hành vệ sinh, khử khuẩn và đẩy mạnh truyền thông trực tiếp từ cán bộ y tế nhằm nâng cao hiệu quả phòng, chống bệnh tay chân miệng trong trường mầm non.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, bệnh tay chân miệng, xã Củ Chi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm cấp tính do nhóm *Enterovirus* gây ra, thường xảy ra ở trẻ em nhưng cũng xảy ra ở thanh thiếu niên và người trưởng thành. Bệnh lây truyền qua tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết đường hô hấp, dịch bóng nước, phân người bệnh hoặc qua bàn tay, đồ chơi và bề mặt bị nhiễm mầm bệnh. Đa số trường hợp mắc bệnh diễn tiến nhẹ, tuy nhiên một số trường hợp có thể chuyển nặng với biến chứng tim mạch, hô hấp hoặc thần kinh, đặc biệt khi liên quan đến *Enterovirus* 71 [1].

Ở Việt Nam, bệnh lưu hành quanh năm và thường gia tăng theo mùa với hai đỉnh dịch, từ tháng 3-5 và tháng 9-12. Khu vực phía Nam có số trường hợp mắc bệnh chiếm tới hơn 60% tổng số mắc của toàn quốc. Năm 2023, Việt Nam ghi nhận được hơn 181.000 trường hợp, trong đó có đến 31 ca tử vong trên toàn quốc [1].

Bộ Y tế đã ban hành các hướng dẫn giám sát, chẩn đoán, điều trị cũng như phòng, chống bệnh, trong đó nhấn mạnh vai trò của vệ sinh môi trường, đồ dùng, vệ sinh tay và phối hợp giữa nhà trường với cơ sở y tế [2]. Trường mầm non là nơi dễ xảy ra tình trạng bệnh và lây lan do tập trung nhiều trẻ. Trong trường mầm non, giáo viên là người trực tiếp chăm sóc, theo dõi sức khỏe trẻ, hướng dẫn trẻ vệ sinh cá nhân và xử trí ban đầu khi phát hiện các trường hợp nghi mắc bệnh. Do đó, kiến thức và thực hành của giáo viên có thể ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả phòng, chống bệnh tay chân miệng trong trường học. Các nghiên cứu trước đây cho thấy kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh tay chân miệng của giáo viên, nhân viên trường mầm non còn thấp và có sự khác biệt giữa các địa phương và các nội dung đánh giá [3, 4].

Xã Củ Chi là địa bàn có nhiều cơ sở giáo dục mầm non, trong khi bệnh tay chân miệng tại thành phố Hồ Chí Minh vẫn diễn biến phức tạp [5]. Tuy nhiên, nghiên cứu về kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh của giáo viên mầm non tại địa phương này còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá kiến thức, thực hành về phòng, chống bệnh tay chân miệng của giáo viên mầm non tại xã Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh, qua đó cung cấp cơ sở khoa học cho các hoạt động can thiệp và nâng cao hiệu quả phòng bệnh trong trường học.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

*Tác giả liên hệ
Email: dvhau@tvu.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 827671768 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7162

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 5-6 năm 2026 tại 23 trường mầm non ở xã Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Giáo viên mầm non tại các điểm trường mầm non trên địa bàn xã Củ Chi.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: giáo viên đang trực tiếp giảng dạy hoặc chăm sóc trẻ, thời gian công tác tối thiểu 6 tháng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: giáo viên vắng mặt tại thời điểm khảo sát, người lao động làm việc hỗ trợ, phục vụ (y tế học đường, bảo vệ, nấu ăn).

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu áp dụng theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; α là mức ý nghĩa thống kê (α = 0,05); Z là hệ số tin cậy (khi α = 0,05 thì $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96); d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận (d = 0,06); p là tỷ lệ kiến thức đúng hoặc thực hành đúng về phòng, chống bệnh tay chân miệng của giáo viên mầm non, theo nghiên cứu của Trần Văn Ngọt và cộng sự (2021), tỷ lệ giáo viên mầm non tại huyện Trần Đề, tỉnh Sóc Trăng có kiến thức đúng về phòng bệnh tay chân miệng là 30% (p_1 = 0,30), thực hành đúng là 17,5% (p_2 = 0,175) [3].

Lần lượt thay các giá trị p và vào công thức tính được cỡ mẫu n_1 = 224 và n_2 = 154. Để đảm bảo cỡ mẫu đủ lớn, chúng tôi lựa chọn cỡ mẫu tối thiểu là 224; cộng thêm 10% dự phòng mất mẫu do đối tượng từ chối, vắng mặt sau khi đồng ý tham gia khảo sát, sai sót trong quá trình thu thập dữ liệu, được cỡ mẫu 248. Trên thực tế, nghiên cứu phỏng vấn được 260 đối tượng.

- Phương pháp chọn mẫu: phân tầng gồm nhóm trường công lập, ngoài công lập và nhóm trẻ gia đình. Cỡ mẫu ở mỗi nhóm được phân theo tỷ lệ giáo viên, sau đó tiến hành chọn giáo viên khảo sát theo hình thức ngẫu nhiên đơn.

2.5. Biến số và công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn được xây dựng trên cơ sở kế thừa từ nghiên cứu của Nguyễn Nhật Duy [6], đồng thời tham khảo các khuyến cáo chuyên môn về phòng, chống tay chân miệng của Bộ Y tế [2] gồm các phần:

- Phần A. Thông tin chung (7 câu).

- Phần B. Kiến thức phòng, chống tay chân miệng (14 câu), mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, tổng điểm tối đa 14 điểm.

- Phần C. Thực hành phòng, chống tay chân miệng (10 câu), mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, tổng điểm tối đa là 10 điểm.

Căn cứ vào các nghiên cứu KAP trong y tế công cộng và các nghiên cứu đánh giá can thiệp giáo dục sức khỏe tại Việt Nam, đối tượng được đánh giá kiến thức đạt và thực hành đạt khi tổng điểm đạt tương ứng ≥ 70% tổng điểm.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập, làm sạch và phân tích bằng phần mềm STATA 16. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành được đánh giá bằng kiểm định χ^2 và hồi quy logistic đơn biến, trình bày với khoảng tin cậy (KTC) 95%. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được chấp thuận về mặt y đức theo Giấy chấp nhận số 244/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 22/5/2026 của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Trà Vinh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 260)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	$\bar{X}$ ± SD (tuổi)	38,08 ± 7,63	
	≤ 30 tuổi	52	20,00
	31-40 tuổi	109	41,92
	> 40 tuổi	99	38,08
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	33	12,69
	Cao đẳng	66	25,39
	Đại học	161	61,92
Thâm niên	$\bar{X}$ ± SD (năm)	13,11 ± 7,43	
	≤ 5 năm	38	14,62
	6-15 năm	124	47,69
	> 15 năm	98	37,69
Loại hình trường	Công lập	166	63,85
	Ngoài công lập	83	31,92
	Nhóm trẻ gia đình	11	4,23
Số trẻ mỗi lớp	$\bar{X}$ ± SD (trẻ)	26,75 ± 7,45	
	≤ 25 trẻ	113	43,46
	26-35 trẻ	122	46,92
	> 35 trẻ	25	9,62
Tham gia tập huấn phòng, chống tay chân miệng	Đã từng	155	59,62
	Chưa từng	84	32,30
	Không nhớ	21	8,08

Độ tuổi trung bình của giáo viên là 38,08 ± 7,63 tuổi; nhóm từ 31-40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (41,92%). Đa số giáo viên có trình độ đại học (61,92%) và công tác tại trường mầm non công lập (63,85%). Số trẻ phụ trách trung bình là 26,75 ± 7,45 trẻ/lớp, trong đó phần lớn giáo viên phụ trách từ 26-35 trẻ (46,92%). 59,62% giáo viên đã từng tham gia tập huấn phòng, chống bệnh tay chân miệng.

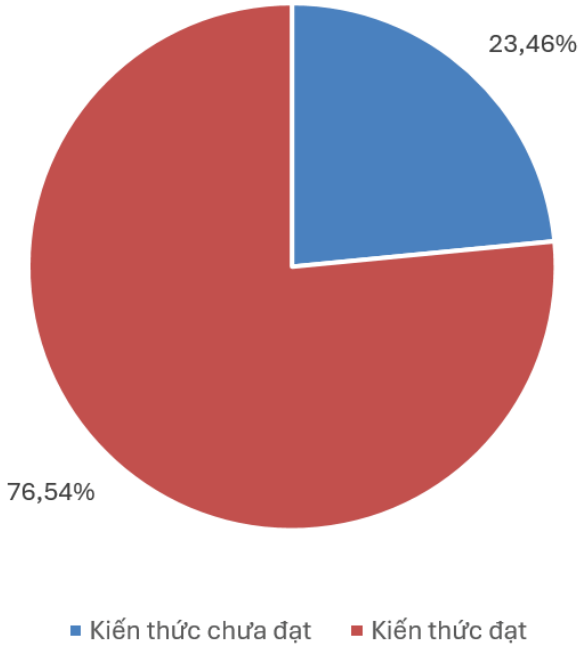
3.2. Kiến thức của giáo viên về phòng, chống bệnh tay chân miệng

Bảng 2. Thực trạng kiến thức về phòng, chống bệnh tay chân miệng (n = 260)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đã nghe nói về bệnh tay chân miệng	258	99,23
Trẻ dưới 5 tuổi dễ mắc bệnh	253	97,31
Tác nhân gây bệnh là virus, vi khuẩn	232	89,23
Bệnh có khả năng lây truyền	260	100
Đường lây truyền qua tiếp xúc dịch tiết, hô hấp	235	90,38
Thời điểm xuất hiện bệnh quanh năm	171	65,77
Bệnh rất nguy hiểm	236	90,77
Dấu hiệu nghi mắc bệnh (≥ 4 lựa chọn đúng)	149	57,31
Dấu hiệu chuyển nặng (≥ 5 lựa chọn đúng)	77	29,62
Khả năng mắc lại bệnh	240	92,31
Người lớn mang mầm bệnh	221	85,00

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không có vắc-xin phòng bệnh	70	26,92
Không có thuốc điều trị đặc hiệu	65	25,00
Yếu tố thuận lợi của bệnh (≥ 4 lựa chọn đúng)	75	28,85
Biện pháp phòng bệnh (≥ 9 lựa chọn đúng)	86	33,08

Kiến thức cơ bản về phòng chống tay chân miệng đạt tỷ lệ cao như đã nghe về bệnh (99,23%), biết bệnh lây truyền (100%) và biết trẻ dưới 5 tuổi dễ mắc bệnh (97,31%). Một số nội dung còn hạn chế gồm dấu hiệu chuyển nặng (29,62%), không có vắc-xin phòng bệnh (26,92%), không có thuốc điều trị đặc hiệu (25%) và biết đầy đủ các biện pháp phòng bệnh (33,08%).



Biểu đồ 1. Thực trạng kiến thức của giáo viên mầm non về phòng, chống bệnh tay chân miệng

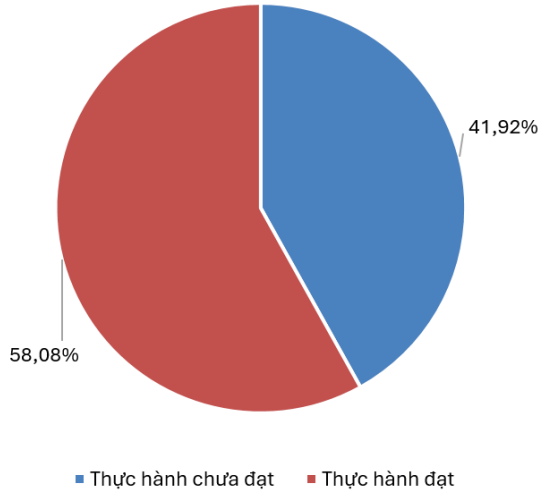
Về kiến thức chung, có 199/260 giáo viên đạt kiến thức, chiếm 76,54%. 61 giáo viên chưa đạt, chiếm 23,46%.

3.3. Thực hành của giáo viên về phòng, chống bệnh tay chân miệng

Bảng 3. Thực trạng thực hành về phòng, chống bệnh tay chân miệng (n = 260)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời điểm rửa tay của giáo viên (≥ 6 lựa chọn đúng)	150	57,69
Nguồn nước sinh hoạt là nước máy	234	90,00
Thường xuyên dùng xà phòng/dung dịch sát khuẩn rửa tay (đạt tối đa 2 điểm)	239	91,92
Thời điểm rửa tay cho trẻ (≥ 6 lựa chọn đúng)	260	100
Rửa ly uống nước cho trẻ	260	100
Rửa ly hằng ngày (đạt tối đa 2 điểm)	244	93,85
Thường xuyên dùng dung dịch sát khuẩn rửa ly (đạt tối đa 2 điểm)	230	88,46
Có vệ sinh đồ chơi	260	100
Vệ sinh đồ chơi hằng ngày (đạt tối đa 2 điểm)	52	20,00
Luôn luôn dùng chất sát khuẩn làm sạch đồ chơi (đạt tối đa 2 điểm)	234	90,00
Có lau sàn nhà	260	100
Lau sàn nhà hằng ngày (đạt tối đa 2 điểm)	253	97,31
Dùng chất sát khuẩn lau sàn thường xuyên (đạt tối đa 2 điểm)	130	50,00
Xử lý rác thải, vệ sinh nhà vệ sinh	260	100

Hầu hết giáo viên thực hiện tốt vệ sinh cơ bản như rửa ly uống nước cho trẻ, vệ sinh đồ chơi, lau sàn nhà, xử lý rác thải và vệ sinh nhà vệ sinh. Tuy nhiên, thực hành vệ sinh đồ chơi hằng ngày chỉ đạt 20% và dùng chất sát khuẩn lau sàn thường xuyên đạt 50%.



Biểu đồ 2. Thực trạng thực hành của giáo viên mầm non về phòng, chống bệnh tay chân miệng

Về thực hành chung, có 151/260 giáo viên đạt thực hành, chiếm 58,08%; 109 giáo viên chưa đạt, chiếm 41,92%.

3.4. Một số yếu tố liên quan

Bảng 4. Liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh tay chân miệng (n = 260)

Kiến thức	Thực hành		OR (KTC 95%)	p
	Chưa đạt	Đạt		
Chưa đạt	50 (19,23%)	11 (4,23%)	10,79 (5,25-22,16)	0,000
Đạt	59 (22,69%)	140 (53,85%)		

Kiến thức và thực hành có mối liên quan, giáo viên có kiến thức đạt có khả năng đạt thực hành cao hơn 10,79 lần so với nhóm kiến thức chưa đạt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và kiến thức, thực hành (n = 260)

Đặc điểm		Kiến thức			
		Đạt	Chưa đạt	OR (KTC 95%)	p
Tuổi	≤ 30	33 (12,69%)	19 (7,31%)	1	-
	31-40	87 (33,46%)	22 (8,46%)	2,28 (1,09-4,74)	0,028
	> 40	79 (30,38%)	20 (7,69%)	2,27 (1,08-4,80)	0,031
Trình độ	Trung cấp	9 (3,46%)	24 (9,23%)	1	-
	Cao đẳng	47 (18,08%)	19 (7,31%)	6,60 (2,59-16,77)	0,000
	Đại học	143 (55,00%)	18 (6,92%)	21,19 (8,53-52,60)	0,000
Thâm niên	≤ 5 năm	17 (6,54%)	21 (8,08%)	1	-
	6-15 năm	103 (39,62%)	21 (8,08%)	6,06 (2,74-13,39)	0,000
	> 15 năm	79 (30,38%)	19 (7,31%)	5,14 (2,28-11,57)	0,000
Số trẻ phụ trách	≤ 25	81 (31,15%)	32 (12,31%)	1	-
	26-35	99 (38,08%)	23 (8,85%)	1,70 (0,92-3,13)	0,089
	> 35	19 7,31%)	6 (2,31%)	1,25 (0,46-3,42)	0,662

Đặc điểm		Thực hành			
		Đạt	Chưa đạt	OR (KTC 95%)	p
Tuổi	≤ 30	27 (10,38%)	25 (9,62%)	1	-
	31-40	70 (26,92%)	39 (15,00%)	1,66 (0,85-3,25)	0,137
	> 40	54 (20,77%)	45 (17,31%)	1,11 (0,57-2,18)	0,759
Trình độ	Trung cấp	1 (0,38%)	32 (12,31%)	1	-
	Cao đẳng	34 (13,08%)	32 (12,31%)	34,00 (4,39-263,60)	0,001
	Đại học	116 (44,62%)	45 (17,31%)	82,49 (10,94-621,76)	0,000
Thâm niên	≤ 5 năm	9 (3,46%)	29 (11,15%)	1	-
	6-15 năm	90 (34,62%)	34 (13,08%)	8,53 (3,66-19,87)	0,000
	> 15 năm	52 (20,00%)	46 (17,69%)	3,64 (1,56-8,49)	0,003
Số trẻ phụ trách	≤ 25	66 (25,38%)	47 (18,08%)	1	-
	26-35	71 (27,31%)	51 (19,62%)	0,99 (0,59-1,67)	0,974
	> 35	14 (5,38%)	11 (4,23%)	0,91 (0,38-2,17)	0,825

Hai yếu tố gồm chuyên môn và thâm niên nghề nghiệp có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với cả kiến thức và thực hành đạt (p < 0,05). Nhóm tuổi 31-40 và > 40 tuổi có mức kiến thức đạt cao hơn nhóm ≤ 30 tuổi, nhưng tuổi không liên quan với thực hành (p > 0,05). Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa số lượng trẻ phụ trách và kiến thức, thực hành đạt (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 260 giáo viên ở các trường mầm non (công lập, ngoài công lập và nhóm trẻ) trên địa bàn xã Củ Chi. Phần lớn giáo viên trên 30 tuổi, thời gian công tác trung bình 13,11 ± 7,43 năm. Đây là nhóm đối tượng có kinh nghiệm tương đối ổn định trong chăm sóc và giáo dục trẻ. Tuy nhiên, chỉ có hơn 50% giáo viên đã từng tham gia tập huấn về phòng chống bệnh tay chân miệng, cho thấy sự hạn chế trong cập nhật kiến thức phòng, chống tay chân miệng cho giáo viên mầm non.

Giáo viên có kiến thức đạt chiếm 76,54%, phản ánh mức độ hiểu biết chung tương đối tốt. Các nội dung cơ bản như biết bệnh lây, độ tuổi dưới 5 dễ mắc bệnh và nhận biết tính nguy hiểm của bệnh đạt tỷ lệ cao. Đây là nhóm kiến thức quan trọng, giúp giáo viên nâng cao ý thức phòng ngừa bệnh lây lan và nguy cơ diễn tiến xấu của bệnh. Có thể thấy kiến thức về phòng chống bệnh tay chân miệng ở trẻ em của cô giáo mầm non tại xã Củ Chi cao hơn so với giáo viên mầm non trong nghiên cứu của Trần Văn Ngọt và cộng sự (chỉ 30% có kiến thức đúng) [3]. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt giữa thời điểm khảo sát, khi các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe ngày càng được chú trọng trong các cơ sở giáo dục. Tuy nhiên một số kiến thức thành phần của giáo viên mầm non tại xã Củ Chi thấp so với nghiên cứu trên như kiến thức về yếu tố thuận lợi của bệnh, biện pháp phòng bệnh.

Tỷ lệ kiến thức đạt trong nghiên cứu này cao hơn so với báo cáo của Nguyễn Hoàng Danh và cộng sự (2025) khi đánh giá kiến thức của giáo viên mầm non tại phường Tân Sơn Nhì, thành phố Hồ Chí Minh (36,4%), trong đó những nhận định về mức độ nguy hiểm của bệnh, lứa tuổi dễ mắc bệnh, khả năng lây truyền và thời điểm thường xảy ra dịch bệnh đều đạt tỷ lệ cao hơn [4].

Về thực hành, thực hành đạt chiếm 58,08%, thấp hơn tỷ lệ kiến thức đạt. Một số thực hành vệ sinh cơ bản đạt tỷ lệ rất cao, nhưng các thực hành cần duy trì thường xuyên và đúng quy trình như vệ sinh đồ chơi hằng ngày hoặc dùng chất sát khuẩn lau sàn thường xuyên còn hạn chế. Theo khuyến cáo phòng bệnh, vệ sinh tay, khử khuẩn bề mặt, đồ dùng và hạn chế tiếp xúc với nguồn lây là những biện pháp quan trọng để giảm nguy cơ lây truyền trong môi trường tập trung trẻ. Mặc dù vậy, tỷ lệ này cũng cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu công bố trước đó [3, 4]. Thực hành rửa ly uống nước, lau sàn đều đạt 100% tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Danh và cộng sự [4] cho thấy giáo viên có thực hành tốt trong đảm bảo vệ sinh môi trường, phòng chống lây truyền bệnh.

Nghiên cứu này cho thấy giáo viên có kiến thức đạt có khả năng thực hành đạt cao hơn rõ rệt so với nhóm kiến thức chưa đạt (OR = 10,79; p < 0,05). Điều này chứng tỏ kiến thức là nền tảng quan trọng để có thực hành đúng. Tuy nhiên, việc chuyển hóa kiến thức thành hành vi còn chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau như trình độ chuyên môn và thâm niên công tác. Ngoài r,a kiến thức đạt còn liên quan đến độ tuổi của giáo viên, giáo viên lớn tuổi hơn có kiến thức tốt hơn. Kết quả này có thể được giải thích bởi kinh nghiệm nghề nghiệp, cơ hội tiếp xúc với các hoạt động chuyên môn và khả năng tiếp nhận thông tin y tế tốt hơn.

Tóm lại, kiến thức và thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của giáo viên mầm non trên địa bàn xã Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh khá tốt nhưng vẫn còn nhiều khoảng trống cần phải cải thiện, nhất là đối với các giáo viên trẻ, ít kinh nghiệm trong nghề. Do đó cần phải nâng cao vai trò của các hoạt động đào tạo, tập huấn và cập nhật kiến thức thường xuyên nhằm nâng cao hiểu biết, kỹ năng phòng chống bệnh và xử lý tình huống cho giáo viên mầm non.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 260 giáo viên mầm non tại xã Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2026 cho thấy tỷ lệ kiến thức và thực hành đạt về phòng, chống bệnh tay chân miệng lần lượt là 76,54% và 58,08%. Mặc dù giáo viên có kiến thức và thực hành tốt ở nhiều nội dung, vẫn còn những hạn chế cần cải thiện như nhận biết dấu hiệu chuyển nặng, vắc-xin, thuốc điều trị đặc hiệu và một số biện pháp vệ sinh, khử khuẩn. Kết quả cũng cho thấy trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, kiến thức và thực hành có mối liên quan có ý nghĩa về mặt thống kê.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Hand, foot and mouth disease in Vietnam. Geneva, 2024. https://www.who.int/vietnam/health-topics/hand-foot-and-mouth-disease-(hfmd)

[2] Bộ Y tế. Quyết định số 292/QĐ-BYT, ngày 06 tháng 02 năm 2024, về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng.

[3] Trần Văn Ngọt, Võ Huỳnh Trang, Trần Thị Tuyết Nhung. Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh tay chân miệng của giáo viên ở các trường mẫu giáo huyện Trần Đề, tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2021 (40): 117-123.

[4] Nguyễn Hoàng Danh, Phan Thanh Hòa, Huỳnh Thị Hồng Thu. Kiến thức và thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của giáo viên mầm non tại phường Tân Sơn Nhì, quận Tân Phú, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2024. Tạp chí Y học Dự phòng, 2025, 35 (3): 111-119. doi: 10.51403/0868-2836/2025/2482

[5] Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Thành phố Hồ Chí Minh: tăng cường các biện pháp phòng, chống bệnh tay chân miệng khi số ca tăng trở lại. Cổng thông tin điện tử ngành Y tế thành phố Hồ Chí Minh, 25/3/2026. https://doh.hochiminhcity.gov.vn/chuyen-muc/tphcm-tang-cuong-cac-bien-phap-phong-chong-benh-tay-chan-mieng-khi-so-ca-tang-t-c1780-74898.aspx

[6] Nguyễn Nhật Duy. Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng, chống bệnh tay chân miệng của giáo viên các trường mầm non huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp năm 2017. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2017.