

# BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CHO TRẺ TẠI TRƯỜNG MẦM NON THẠNH AN, XÃ ĐẢO THẠNH AN, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Thị Tâm Minh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Giảng viên, Khoa giáo dục mầm non, Trường Đại học Sài Gòn

Trần Huỳnh Yên<sup>2</sup>, Đinh Thị Kim Lê<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Sinh viên, Khoa giáo dục mầm non, Trường Đại học sư phạm Tp HCM

**Tóm tắt:** Bệnh tay chân miệng (TCM) là một bệnh truyền nhiễm phổ biến ở trẻ dưới 6 tuổi, có khả năng lây lan nhanh trong môi trường tập thể như trường mầm non. Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng phòng tránh bệnh TCM tại Trường Mầm non Thạnh An (TP.HCM) và đề xuất các biện pháp phù hợp. Nghiên cứu sử dụng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi, phỏng vấn và khảo nghiệm trên 10 giáo viên và 100 phụ huynh. Kết quả cho thấy nhận thức của giáo viên và phụ huynh về bệnh tương đối tốt nhưng vẫn tồn tại khoảng cách giữa hiểu biết và thực hành. Trên cơ sở đó, nghiên cứu đề xuất hệ thống biện pháp phòng tránh bệnh, tập trung vào giáo dục thói quen vệ sinh, tăng cường phối hợp gia đình – nhà trường và cải thiện môi trường giáo dục. Kết quả thử nghiệm cho thấy các biện pháp có hiệu quả rõ rệt trong việc nâng cao nhận thức và giảm nguy cơ lây nhiễm.

**Từ khóa:** Tay chân miệng, trẻ mầm non, phòng bệnh, vệ sinh cá nhân, giáo dục sức khỏe

## MEASURES TO PREVENT HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE IN CHILDREN AT THANH AN PRESCHOOL, HO CHI MINH CITY

**Abstract:** This study investigates the current situation and proposes preventive measures for Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD) among preschool children at Thanh An Preschool. Using surveys and interviews with teachers and parents, the study reveals gaps between knowledge and practice in disease prevention. The proposed measures focus on hygiene education, environmental sanitation, and school-family collaboration. Experimental results indicate significant improvements in awareness and preventive behaviors.

**Keywords:** HFMD, preschool children, prevention, hygiene, health education

Nhận bài 27/2/2026

Phản biện 18/4/2026

Duyệt đăng: 24/4/2026

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng là một trong những bệnh truyền nhiễm phổ biến ở trẻ nhỏ, đặc biệt trong môi trường mầm non. Theo số liệu dịch tễ tại TP.HCM, số ca mắc bệnh tăng đáng kể qua các năm, với trẻ em chiếm tỷ lệ lớn. Đặc điểm lây lan nhanh qua tiếp xúc trực tiếp, đồ dùng chung và môi trường tập thể khiến bệnh dễ bùng phát thành dịch. Trẻ mầm non là nhóm có nguy cơ cao do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện và thói quen vệ sinh chưa ổn định. Nếu không được kiểm soát tốt, bệnh có thể gây biến chứng nguy hiểm như viêm não, viêm màng não. Trong bối cảnh đó, việc nghiên cứu và đề xuất các biện pháp phòng tránh bệnh phù hợp với điều kiện thực tế của từng địa phương là cần thiết, đặc biệt tại các khu vực đặc thù như xã đảo Thạnh An – nơi điều kiện y tế và vệ sinh còn hạn chế.

### II. CƠ SỞ LÝ LUẬN

Bệnh tay chân miệng (Hand, Foot and Mouth Disease – HFMD) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus thuộc nhóm Enterovirus gây ra, thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi. Theo World Health Organization (2018), bệnh lây

truyền chủ yếu qua đường tiêu hóa và tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết từ mũi họng, nước bọt, phân hoặc các bề mặt nhiễm virus. Đặc điểm nổi bật của bệnh là khả năng lây lan nhanh trong môi trường tập thể như nhà trẻ, trường mầm non, nơi trẻ có sự tiếp xúc gần gũi và thường xuyên dùng chung đồ dùng cá nhân. Điều này khiến bệnh tay chân miệng trở thành một trong những vấn đề y tế công cộng đáng quan tâm tại nhiều quốc gia, đặc biệt ở khu vực châu Á.

Các nghiên cứu dịch tễ học trên thế giới đã cung cấp nhiều bằng chứng về mức độ phổ biến và ảnh hưởng của bệnh. Xing et al. (2014) ghi nhận hơn 7,2 triệu ca mắc tại Trung Quốc trong giai đoạn 2008–2012, trong đó trẻ dưới 5 tuổi chiếm tới 93,7%. Tương tự, Koh et al. (2016) cho thấy tại Singapore, mỗi năm có từ 20.000 đến 30.000 ca mắc, với các đợt bùng phát theo chu kỳ 2–3 năm. Những số liệu này khẳng định bệnh tay chân miệng không chỉ phổ biến mà còn có xu hướng tái phát theo chu kỳ, đặc biệt trong môi trường có mật độ trẻ cao.

Ở Việt Nam, các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy bệnh vẫn là một thách thức lớn đối với hệ

thông y tế và giáo dục, với tỷ lệ mắc và tái nhiễm đáng kể ở trẻ nhỏ, liên quan chặt chẽ đến nhận thức và hành vi phòng bệnh của gia đình và nhà trường. Về cơ chế bệnh sinh, virus Enterovirus xâm nhập vào cơ thể qua đường hô hấp hoặc tiêu hóa, sau đó nhân lên tại các mô lympho ở hầu họng và ruột trước khi đi vào máu và lan đến các cơ quan khác (Solomon et al., 2010). Quá trình này gây ra các biểu hiện lâm sàng đặc trưng như sốt, loét miệng và nổi bóng nước ở tay, chân. Trong một số trường hợp, đặc biệt khi nhiễm Enterovirus 71 (EV71), bệnh có thể tiến triển nặng và gây biến chứng thần kinh như viêm não, viêm màng não hoặc suy hô hấp (Huang et al., 2019). Điều này cho thấy bệnh không chỉ đơn thuần là bệnh nhẹ mà tiềm ẩn nhiều nguy cơ nghiêm trọng đối với sức khỏe và tính mạng của trẻ nếu không được kiểm soát kịp thời.

Ngoài yếu tố tác nhân gây bệnh, các yếu tố môi trường và hành vi sinh hoạt đóng vai trò quan trọng trong việc làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm. Trẻ mầm non thường có thói quen đưa tay và đồ vật vào miệng, chưa hình thành đầy đủ ý thức vệ sinh cá nhân, đồng thời thường xuyên tiếp xúc với bạn bè và sử dụng chung đồ dùng, tạo điều kiện thuận lợi cho virus lây lan. Bên cạnh đó, điều kiện vệ sinh môi trường chưa đảm bảo, đặc biệt ở những khu vực có điều kiện kinh tế – xã hội còn khó khăn, cũng góp phần làm tăng nguy cơ bùng phát dịch bệnh. Nghiên cứu của Chen et al. (2018) cho thấy việc cải thiện vệ sinh môi trường và tăng cường các biện pháp phòng ngừa có thể làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc bệnh trong các cơ sở giáo dục mầm non.

Hậu quả của bệnh tay chân miệng không chỉ dừng lại ở các biểu hiện cấp tính mà còn có thể ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe và sự phát triển của trẻ. Trong quá trình mắc bệnh, trẻ thường bị sốt cao, loét miệng dẫn đến giảm ăn, từ đó gây nguy cơ suy dinh dưỡng tạm thời. Theo Ooi et al. (2010), nhiễm Enterovirus có thể gây phản ứng viêm toàn thân, làm tăng tiêu hao năng lượng và suy giảm sức đề kháng nếu không được chăm sóc và bổ sung dinh dưỡng hợp lý. Ngoài ra, các biến chứng thần kinh và hô hấp trong trường hợp nặng có thể để lại di chứng lâu dài hoặc thậm chí dẫn đến tử vong. Thực tế tại Việt Nam cho thấy bệnh vẫn có tỷ lệ biến chứng và tái nhiễm đáng kể, phản ánh sự cần thiết của việc tăng cường các biện pháp phòng tránh hiệu quả.

Trong bối cảnh hiện nay, khi chưa có vắc xin đặc hiệu được sử dụng rộng rãi, phòng bệnh được

xem là giải pháp chủ đạo và hiệu quả nhất. Các nghiên cứu của Centers for Disease Control and Prevention (2022) khẳng định rằng việc rửa tay bằng xà phòng, vệ sinh bề mặt tiếp xúc và hạn chế tiếp xúc với nguồn bệnh là những biện pháp đơn giản nhưng có hiệu quả cao trong việc giảm nguy cơ lây nhiễm. Đồng thời, việc phát hiện sớm và cách ly kịp thời các trường hợp nghi ngờ cũng đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát dịch bệnh.

Trong hệ thống phòng chống bệnh tay chân miệng, giáo dục mầm non giữ vai trò đặc biệt quan trọng. Giáo viên không chỉ là người chăm sóc mà còn là người hướng dẫn trẻ hình thành thói quen vệ sinh cá nhân như rửa tay đúng cách, không dùng chung đồ dùng và giữ gìn vệ sinh môi trường lớp học. Bên cạnh đó, nhà trường còn đóng vai trò cầu nối giữa gia đình và cộng đồng trong việc tuyên truyền, nâng cao nhận thức và hướng dẫn phụ huynh thực hiện các biện pháp phòng bệnh một cách thống nhất. Tuy nhiên, thực tế cho thấy nhận thức và hành vi của phụ huynh vẫn chưa đồng đều, dẫn đến khoảng cách giữa hiểu biết và thực hành trong công tác phòng bệnh, làm giảm hiệu quả của các biện pháp can thiệp. Từ những phân tích trên có thể thấy rằng bệnh tay chân miệng là một vấn đề y tế – giáo dục mang tính liên ngành, chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố như tác nhân gây bệnh, môi trường sống và hành vi của con người. Việc xây dựng cơ sở lý luận đầy đủ về bệnh và các biện pháp phòng tránh không chỉ giúp nâng cao nhận thức mà còn là nền tảng quan trọng để đề xuất các giải pháp phù hợp với điều kiện thực tế của từng địa phương, đặc biệt là trong môi trường giáo dục mầm non.

### III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được triển khai nhằm đánh giá thực trạng và kiểm chứng hiệu quả các biện pháp phòng tránh bệnh tay chân miệng cho trẻ tại Trường Mầm non Thạnh An, xã đảo Thạnh An, TP. Hồ Chí Minh. Đối tượng nghiên cứu bao gồm hệ thống các biện pháp phòng tránh bệnh trong môi trường mầm non, với khách thể nghiên cứu là 10 giáo viên đang công tác tại trường và 100 phụ huynh có con theo học tại đây. Việc lựa chọn mẫu đảm bảo phản ánh tương đối đầy đủ đặc điểm thực tiễn của nhà trường cũng như điều kiện kinh tế – xã hội của địa phương.

Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi được sử dụng nhằm thu thập thông tin về nhận thức của giáo viên và phụ huynh đối với bệnh tay chân miệng, cũng như thực trạng tổ chức và thực hiện

các biện pháp phòng tránh tại nhà trường. Tổng số 120 phiếu khảo sát được phát ra, thu về 100 phiếu hợp lệ, đảm bảo độ tin cậy của dữ liệu. Bên cạnh đó, phương pháp phỏng vấn sâu được tiến hành với 5 giáo viên nhằm làm rõ hơn các kết quả thu được từ bảng hỏi, đồng thời khai thác những kinh nghiệm thực tiễn, khó khăn và đề xuất trong công tác phòng bệnh.

Thời gian khảo sát và thực nghiệm được tiến hành từ tháng 11/2025 đến tháng 12/2025, đảm bảo phù hợp với điều kiện thực tiễn của nhà trường và tiến độ nghiên cứu.

#### **IV. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN**

##### **4.1. Đặc điểm mẫu khảo sát**

Kết quả khảo sát cho thấy mẫu nghiên cứu có tính đại diện tương đối tốt đối với bối cảnh giáo dục mầm non tại xã đảo Thạnh An. Đối với nhóm giáo viên (N = 10), phần lớn có trình độ chuyên môn cao, trong đó 90% đạt trình độ đại học và 10% đạt trình độ cao đẳng, không có giáo viên trình độ trung cấp hoặc sau đại học. Về thâm niên công tác, 50% giáo viên có trên 10 năm kinh nghiệm, 40% có từ 6–10 năm và 10% có từ 3–5 năm, cho thấy đội ngũ giáo viên có nhiều kinh nghiệm thực tiễn trong chăm sóc và giáo dục trẻ.

Đối với nhóm phụ huynh (N = 100), cơ cấu độ tuổi khá đa dạng, tập trung chủ yếu ở nhóm 25–45 tuổi, phản ánh đặc điểm của lực lượng lao động chính trong xã hội. Về giới tính, phụ huynh nữ chiếm tỷ lệ cao (70,7%), cho thấy vai trò chăm sóc trẻ chủ yếu vẫn thuộc về người mẹ. Nghề nghiệp của phụ huynh tương đối đa dạng, bao gồm buôn bán, lao động biên, nội trợ và công chức, góp phần phản ánh đặc trưng kinh tế – xã hội của địa bàn nghiên cứu. Nhìn chung, với sự đa dạng về trình độ, kinh nghiệm và đặc điểm nhân khẩu học, mẫu khảo sát đảm bảo độ tin cậy để đánh giá thực trạng phòng tránh bệnh tay chân miệng trong nhà trường.

##### **4.2. Thực trạng nhận thức của giáo viên và phụ huynh về bệnh tay chân miệng**

Kết quả nghiên cứu cho thấy cả giáo viên và phụ huynh đều có mức độ nhận thức tương đối tốt về bệnh tay chân miệng, đặc biệt trong việc nhận diện các triệu chứng điển hình. Đa số giáo viên (80%) xác định đúng dấu hiệu đặc trưng của bệnh là nổi bóng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, tuy nhiên chỉ có 20% nhận biết đầy đủ các triệu chứng toàn thân như sốt. Điều này cho thấy giáo viên có xu hướng chú trọng vào các biểu hiện dễ quan sát hơn là các dấu hiệu ban đầu của bệnh.

Ở nhóm phụ huynh, tỷ lệ nhận biết dấu hiệu nổi bóng nước đạt khoảng 75%, đồng thời một bộ phận đã quan tâm đến các triệu chứng khác như loét miệng và sốt. Tuy nhiên, mức độ hiểu biết chưa đồng đều, đặc biệt là về đường lây truyền và mức độ nguy hiểm của bệnh. Mặc dù phần lớn phụ huynh đánh giá bệnh là nguy hiểm hoặc rất nguy hiểm, nhưng vẫn còn một tỷ lệ nhất định chưa nhận thức đầy đủ về khả năng lây lan nhanh và các biến chứng nghiêm trọng.

Nhìn chung, kết quả này phản ánh rằng nhận thức của giáo viên và phụ huynh đã có nền tảng nhất định, song vẫn còn thiếu tính toàn diện và chưa gắn chặt với hành vi phòng bệnh. Đây là yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả triển khai các biện pháp phòng tránh trong thực tế.

##### **4.3. Thực trạng tổ chức và thực hiện các biện pháp phòng tránh bệnh**

Kết quả khảo sát cho thấy công tác phòng tránh bệnh tay chân miệng tại Trường Mầm non Thạnh An đã được triển khai nhưng chưa đồng bộ và hiệu quả chưa cao. Các biện pháp như rửa tay, vệ sinh môi trường, khử khuẩn đồ dùng và theo dõi sức khỏe trẻ đã được thực hiện ở mức độ nhất định, tuy nhiên chưa duy trì thường xuyên và chưa hình thành thói quen ổn định.

Đối với giáo viên, việc hướng dẫn trẻ rửa tay và giữ vệ sinh cá nhân được thực hiện nhưng còn mang tính hình thức, chưa tạo được sự chủ động từ phía trẻ. Trong khi đó, ở phía phụ huynh, việc thực hiện các biện pháp phòng bệnh tại gia đình chưa đồng đều, nhiều phụ huynh chưa duy trì thói quen rửa tay thường xuyên cho trẻ hoặc chưa chú trọng vệ sinh đồ chơi và môi trường sinh hoạt.

Bên cạnh đó, công tác phối hợp giữa nhà trường và gia đình còn hạn chế. Việc tuyên truyền, hướng dẫn phụ huynh chưa được thực hiện thường xuyên và chưa có sự theo dõi, đánh giá cụ thể. Điều này dẫn đến sự thiếu thống nhất trong việc thực hiện các biện pháp phòng bệnh, làm giảm hiệu quả chung của công tác phòng tránh.

##### **4.4. Nguyên nhân của thực trạng**

Phân tích kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng trên xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm cả yếu tố chủ quan và khách quan. Trước hết, nhận thức của giáo viên và phụ huynh mặc dù đã được nâng cao nhưng vẫn chưa đầy đủ và chưa chuyển hóa thành hành vi thực tiễn. Điều này dẫn đến việc thực hiện các biện pháp phòng bệnh còn mang tính đối phó, thiếu tính bền vững. Thứ hai, điều kiện cơ sở vật chất và môi trường tại

địa bàn xã đảo Thạnh An còn nhiều hạn chế, đặc biệt là điều kiện vệ sinh và khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế. Đây là yếu tố khách quan ảnh hưởng đến hiệu quả triển khai các biện pháp phòng bệnh trong nhà trường và gia đình. Thứ ba, công tác tổ chức và quản lý trong nhà trường chưa thật sự chặt chẽ, chưa có cơ chế kiểm tra, giám sát thường xuyên đối với việc thực hiện các biện pháp phòng bệnh. Đồng thời, sự phối hợp giữa nhà trường và phụ huynh còn thiếu tính hệ thống, chưa tạo được sự thống nhất trong hành động. Những nguyên nhân này là cơ sở quan trọng để đề xuất các biện pháp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả phòng bệnh trong thời gian tới.

#### **4.5. Biện pháp và thử nghiệm**

##### **4.5.1. Các biện pháp biện pháp nhằm nâng cao hiệu quả phòng bệnh tay chân miệng cho trẻ**

Trên cơ sở phân tích thực trạng nhận thức và việc tổ chức thực hiện các biện pháp phòng tránh bệnh tay chân miệng tại Trường Mầm non Thạnh An, nghiên cứu đã xây dựng hệ thống biện pháp nhằm nâng cao hiệu quả phòng bệnh trong môi trường mầm non. Các biện pháp được thiết kế theo hướng tác động đồng thời vào nhận thức, hành vi và môi trường, đảm bảo tính phù hợp với đặc điểm của trẻ mầm non và điều kiện thực tiễn tại địa phương.

**Biện pháp thứ nhất: giáo dục và hình thành thói quen vệ sinh cá nhân cho trẻ.** Nội dung của biện pháp tập trung vào việc rèn luyện kỹ năng rửa tay đúng quy trình bằng xà phòng, không đưa tay vào miệng, không dùng chung đồ dùng cá nhân và giữ gìn vệ sinh thân thể. Cách thức triển khai được thực hiện thông qua việc tích hợp vào các hoạt động hằng ngày của trẻ như trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh và sau khi tham gia hoạt động vui chơi. Giáo viên sử dụng các hình thức trực quan như tranh ảnh, video minh họa, bài hát, trò chơi để hướng dẫn trẻ, đồng thời tổ chức cho trẻ thực hành thường xuyên. Việc rèn luyện được lặp lại liên tục nhằm giúp trẻ hình thành thói quen bền vững, phù hợp với đặc điểm tâm lý lứa tuổi.

**Biện pháp thứ hai: tăng cường vệ sinh môi trường lớp học và đồ dùng của trẻ.** Nội dung biện pháp bao gồm việc vệ sinh, khử khuẩn đồ chơi, bàn ghế, sàn lớp và các bề mặt tiếp xúc bằng dung dịch sát khuẩn theo quy định. Cách thức triển khai được thực hiện thông qua việc xây dựng lịch vệ sinh hằng ngày và hằng tuần, phân công trách nhiệm cụ thể cho giáo viên và nhân viên. Nhà trường tổ chức kiểm tra định kỳ nhằm đảm bảo

việc thực hiện được duy trì thường xuyên. Biện pháp này được xây dựng dựa trên thực trạng cho thấy việc vệ sinh môi trường trước đây chưa được thực hiện đồng bộ, tiềm ẩn nguy cơ lây lan bệnh trong môi trường tập thể.

**Biện pháp thứ ba: tăng cường công tác tuyên truyền và phối hợp với phụ huynh.** Nội dung của biện pháp tập trung vào việc cung cấp kiến thức về nguyên nhân, dấu hiệu, đường lây truyền và cách phòng tránh bệnh tay chân miệng. Cách thức triển khai được thực hiện thông qua các buổi họp phụ huynh, phát tờ rơi, băng tin, nhóm liên lạc trực tuyến và trao đổi trực tiếp giữa giáo viên và phụ huynh. Kết quả khảo sát cho thấy khoảng 75% phụ huynh nhận biết được dấu hiệu nổi bóng nước nhưng việc thực hành phòng bệnh chưa đồng đều, do đó việc tăng cường tuyên truyền được xem là cần thiết nhằm thu hẹp khoảng cách giữa nhận thức và hành vi.

**Biện pháp thứ tư: theo dõi và phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh.** Nội dung của biện pháp bao gồm việc kiểm tra tình trạng sức khỏe của trẻ hằng ngày, chú ý đến các dấu hiệu như sốt, nổi bóng nước, loét miệng và biểu hiện mệt mỏi. Cách thức triển khai được thực hiện thông qua việc giáo viên quan sát trẻ vào đầu mỗi buổi học, ghi nhận các biểu hiện bất thường và thông báo kịp thời cho phụ huynh. Trong trường hợp nghi ngờ, trẻ được tạm thời cách ly và theo dõi nhằm hạn chế nguy cơ lây lan trong lớp học.

##### **4.5.2. Kết quả thử nghiệm các biện pháp**

Sau khi xây dựng hệ thống biện pháp, nghiên cứu tiến hành thử nghiệm tại Trường Mầm non Thạnh An trong khoảng thời gian từ tháng 11 đến tháng 12 năm 2025 với sự tham gia của 10 giáo viên và các nhóm trẻ tại trường. Việc đánh giá kết quả thử nghiệm được thực hiện thông qua so sánh mức độ nhận thức và hành vi của giáo viên, phụ huynh trước và sau khi áp dụng biện pháp, đồng thời quan sát sự thay đổi trong môi trường lớp học.

Kết quả thử nghiệm cho thấy có sự cải thiện rõ rệt về nhận thức của giáo viên và phụ huynh. Nếu trước đây giáo viên chủ yếu nhận biết các dấu hiệu bên ngoài như nổi bóng nước thì sau thử nghiệm đã chú ý hơn đến các triệu chứng toàn thân như sốt và biểu hiện mệt mỏi của trẻ. Đối với phụ huynh, mức độ quan tâm đến việc rửa tay và vệ sinh cá nhân cho trẻ được nâng cao, thể hiện qua việc duy trì thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi tiếp xúc với môi trường bên ngoài.

Về hành vi, trẻ có sự thay đổi tích cực trong việc thực hiện các thói quen vệ sinh. Trẻ chủ động hơn trong việc rửa tay, hạn chế đưa tay vào miệng và có ý thức giữ gìn vệ sinh cá nhân. Điều này cho thấy việc giáo dục thông qua hoạt động thực hành và trải nghiệm đã mang lại hiệu quả rõ rệt.

Bên cạnh đó, môi trường lớp học được cải thiện đáng kể nhờ việc thực hiện thường xuyên các hoạt động vệ sinh và khử khuẩn. Giáo viên chủ động hơn trong việc kiểm tra và theo dõi sức khỏe của trẻ, góp phần phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường. Mặc dù nghiên cứu không ghi nhận số liệu định lượng về tỷ lệ mắc bệnh trước và sau thử nghiệm, nhưng các biểu hiện về nhận thức và hành vi cho thấy xu hướng giảm nguy cơ lây lan bệnh trong nhà trường.

Tuy nhiên, quá trình triển khai cũng gặp một số khó khăn, đặc biệt là sự không đồng đều trong việc thực hiện biện pháp tại gia đình do điều kiện nghề nghiệp và thời gian của phụ huynh. Ngoài ra, điều kiện cơ sở vật chất tại địa bàn xã đảo còn hạn chế cũng ảnh hưởng đến việc duy trì các hoạt động vệ sinh thường xuyên.

Nhìn chung, kết quả thử nghiệm đã khẳng định rằng hệ thống biện pháp đề xuất có tính khả thi và

hiệu quả trong việc nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi phòng bệnh tay chân miệng. Việc kết hợp giữa giáo dục thói quen vệ sinh, cải thiện môi trường và tăng cường phối hợp giữa nhà trường và gia đình là hướng tiếp cận phù hợp, có thể áp dụng rộng rãi trong các cơ sở giáo dục mầm non có điều kiện tương tự.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã làm rõ thực trạng phòng tránh bệnh tay chân miệng tại Trường Mầm non Thanh An, cho thấy nhận thức của giáo viên và phụ huynh đã có nền tảng nhưng chưa toàn diện, đặc biệt còn tồn tại khoảng cách giữa hiểu biết và hành vi thực tiễn. Trên cơ sở đó, hệ thống biện pháp được đề xuất tập trung vào giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ, cải thiện môi trường lớp học và tăng cường phối hợp giữa nhà trường với gia đình. Kết quả thử nghiệm bước đầu khẳng định các biện pháp có tính khả thi, góp phần nâng cao nhận thức, hình thành hành vi phòng bệnh tích cực và giảm nguy cơ lây lan trong môi trường mầm non. Tuy nhiên, hiệu quả triển khai còn chịu ảnh hưởng bởi điều kiện cơ sở vật chất và sự tham gia của phụ huynh. Vì vậy, cần tiếp tục hoàn thiện và nhân rộng các biện pháp trong thời gian tới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Chen, X., Li, J., Liu, H., Zhang, Y., & Wang, L. (2018). Effectiveness of hygiene interventions in reducing transmission of hand, foot, and mouth disease in childcare settings. *Journal of Infection and Public Health*, 11(5), 680–685. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2018.01.012>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Hand, foot, and mouth disease (HFMD): Prevention and control*. <https://www.cdc.gov/hand-foot-mouth/about/prevention.html>
- Huang, C. C., Liu, C. C., Chang, Y. C., Chen, C. Y., Wang, S. T., & Yeh, T. F. (1999). Neurologic complications in children with enterovirus 71 infection. *New England Journal of Medicine*, 341(13), 936–942. <https://doi.org/10.1056/NEJM199909233411302>
- Koh, W. M., Badaruddin, H., La, H., Chen, M. I., & Cook, A. R. (2016). Severity and burden of hand, foot and mouth disease in Asia: A modelling study. *BMC Infectious Diseases*, 16, 575. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1912-8>
- Ooi, M. H., Wong, S. C., Mohan, A., Podin, Y., Perera, D., Clear, D., Wong, D., Blake, E., Cardoso, M. J., & Solomon, T. (2010). Identification and validation of clinical predictors for neurological involvement in children with hand, foot, and mouth disease. *The Lancet Infectious Diseases*, 10(7), 476–482. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(10\)70108-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(10)70108-2)
- Solomon, T., Lewthwaite, P., Perera, D., Cardoso, M. J., McMinn, P., & Ooi, M. H. (2010). Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of enterovirus 71. *The Lancet Infectious Diseases*, 10(11), 778–790. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(10\)70194-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(10)70194-X)
- World Health Organization. (2018). *Hand, foot and mouth disease (HFMD)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hand-foot-and-mouth-disease>
- Xing, W., Liao, Q., Viboud, C., Zhang, J., Sun, J., Wu, J. T., Chang, Z., Liu, F., Fang, V. J., Zheng, Y., Cowling, B. J., Varma, J. K., Farrar, J. J., Leung, G. M., & Yu, H. (2014). Hand, foot, and mouth disease in China, 2008–2012: An epidemiological study. *The Lancet Infectious Diseases*, 14(4), 308–318. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(13\)70342-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70342-6)