

Kiến thức, thái độ, thực hành và một yếu tố liên quan đến phòng bệnh tay chân miệng của giáo viên ở các trường mầm non tại huyện Lương Sơn, Hòa Bình, năm 2013

Lê Thị Kim Ánh¹, Đỗ Thị Thùy Chi², Lưu Thị Hồng³

Phòng ngừa bệnh Tay-Chân-Miệng (TCM) không chỉ là nhiệm vụ của các bậc cha mẹ mà còn cần có sự đóng góp của các giáo viên mầm non vì hầu hết các ca bệnh là trẻ dưới 5 tuổi và đang đi học. Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả kiến thức, thực hành phòng chống bệnh TCM và các yếu tố liên quan của giáo viên trường mầm non trên địa bàn huyện Lương Sơn, Hòa Bình. Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích đã được tiến hành thông qua phỏng vấn 220 giáo viên theo bộ câu hỏi cấu trúc. Chọn ngẫu nhiên 15 trong tổng số 24 trường mầm non của huyện và toàn bộ các giáo viên thỏa mãn yêu cầu (i) đang trực tiếp giảng dạy trẻ và (ii) đã tham gia giảng dạy tại trường từ 1 năm trở lên được đưa vào nghiên cứu. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên các tài liệu về phòng chống bệnh TCM của Bộ Y tế và được thử nghiệm trên 10 giáo viên không thuộc 15 trường trong mẫu nghiên cứu. Kết quả: Nghiên cứu cho thấy giáo viên có kiến thức về bệnh TCM khá thấp khi tỷ lệ có kiến thức tốt về dịch tễ học, triệu chứng, dấu hiệu nặng, đường lây truyền, biện pháp tránh lây lan và biện pháp phòng ngừa của bệnh TCM lần lượt là 14,1%; 10%; 0,5%; 31,4%; 5%; và 2,3%. Hầu hết giáo viên (85,9% và 100%) quan tâm đến bệnh và ủng hộ việc phòng ngừa bệnh trong trường học. Thực hành phòng bệnh TCM được thực hiện khá tốt trừ thực hành rửa tay cho bản thân giáo viên và lau rửa đồ chơi cho trẻ. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn và số lượng trẻ giáo viên phụ trách với thực hành phòng bệnh TCM. Như vậy cần xây dựng các hoạt động can thiệp nâng cao nhận thức và thực hành của giáo viên.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, thực hành, bệnh tay chân miệng, giáo viên mầm non.

Knowledge, attitude, and practice and factors related to hand, foot, and mouth disease prevention among teachers at kindergartens in Luong Son district, Hoa Binh province, in 2013

Le Thi Kim Anh¹, Do Thi Thuy Chi², Luu Thi Hong³

Background: Preventing hand, foot, and mouth disease (HFMD) is not only responsibility of children's parents but also of teachers at kindergartens because most of HFMD cases are children

under 5 years old and usually found in kindergartens Objectives: To identify knowledge, attitude, and practice and factors related to HFMD prevention among teachers at kindergartens in Luong Son district, Hoa Binh. Methods: This cross-sectional study was conducted through interviewing 220 teachers by a structured questionnaire. Fifteen kindergartens were randomly selected from a total of 24 kindergartens in Luong Son. All teachers at these kindergartens were recruited into the study. The structured questionnaire was formed with the basis of HFMD prevention guidelines of the Ministry of Health. The questionnaire was piloted among 10 teachers who are not teaching at 15 selected kindergartens. Results: Study findings showed a low proportion of teachers having good knowledge of HFMD. Proportions of teachers having good knowledge of HFMD in terms of epidemiology, symptoms, serious signs, disease transmission routes, prevention of disease spread, and other prevention measures are 14,1%; 10%; 0,5%; 31,4%; 5%; 2,3%, respectively. Most of teachers showed their attention to HFMD and supported HFMD prevention in kindergartens (85.9% vs 100%, respectively). Practice of HFMD prevention among teachers is quite good, except washing hand for themselves and washing children's toys. This study also found a relationship between practice of HFMD prevention and age, education level and number of children that teachers are responsible for caring. Thus, it is needed to have health intervention programs for improving knowledge and practice of HFMD prevention among teachers at kindergartens.

Key words: knowledge, attitude, and practice; hand, foot, and mouth disease, teachers, kindergarten.

Tác giả

1. TS. Lê Thị Kim Ánh - Trường Đại học Y tế Công cộng.
2. Ths. Đỗ Thị Thùy Chi - Trường Đại học Y tế Công cộng.
3. PGS.TS. Lưu Thị Hồng - Vụ Sức khỏe Bà mẹ Trẻ em.

1. Đặt vấn đề

Bệnh Tay-Chân-Miệng (TCM) là bệnh nhiễm vi rút cấp tính, lây truyền theo đường tiêu hóa, thường gặp ở trẻ nhỏ và có khả năng gây thành dịch lớn. Hầu hết các ca bệnh đều diễn biến nhẹ, tuy nhiên ở một số trường hợp, bệnh có thể diễn biến nặng và gây biến chứng nguy hiểm dẫn đến tử vong nên cần được phát hiện sớm, điều trị kịp thời [1].

Hiện tại, bệnh TCM chưa có vắc xin phòng bệnh và thuốc điều trị đặc hiệu, trong khi đó tình hình dịch bệnh TCM diễn biến phức tạp tại Việt Nam. Hàng năm đều có hàng ngàn trẻ mắc bệnh TCM được ghi nhận [2]. Trong năm 2011, cả nước ghi nhận 112.370 trường hợp mắc TCM tại 63 tỉnh, trong đó có 169 trường hợp tử vong tại 30 tỉnh, thành phố, con số này cao gấp khoảng 10 lần những năm trước. Trong 6 tháng đầu năm 2012, cả nước cũng đã ghi nhận 53.048 trường hợp mắc, tử vong 27 trường hợp [3].

Tại huyện Lương Sơn, Hòa Bình, kể từ khi xuất hiện ca bệnh đầu tiên đến nay, tình hình dịch diễn biến phức tạp, số ca mắc tăng nhanh. Năm 2011 có 37 ca; 9 tháng đầu năm 2012, có 80 trường hợp mắc trong đó có 62 trẻ đang đi học tại các trường mầm non. Đối tượng mắc chủ yếu là trẻ em dưới 05 tuổi (chiếm 86,25 %) [5, 6]. Như vậy, giáo viên cũng đóng vai trò quan trọng trong công tác phòng bệnh TCM ở các trường mầm non. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm 2 mục tiêu: (i) mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về việc phòng bệnh TCM của giáo viên mầm non ở các trường mầm non tại huyện Lương Sơn, và (ii) xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh TCM của giáo viên trên.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang phân tích thu thập thông tin thông qua phỏng vấn 220 giáo

viên từ 15 trường được chọn ngẫu nhiên trong tổng số 24 trường của huyện Lương Sơn, Hòa Bình với 2 tiêu chí chính: (i) đang trực tiếp giảng dạy trẻ và (ii) đã tham gia giảng dạy tại trường từ 1 năm trở lên.

Bộ câu hỏi với 05 phần đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức về bệnh, thái độ về phòng bệnh, thực hành phòng bệnh tại trường; và công tác truyền thông được xây dựng dựa trên các tài liệu về phòng chống bệnh TCM của Bộ Y tế, tham khảo nghiên cứu của Nguyễn Thành Đông và Trần Triều Ngõa Huyền [1, 2, 4]. Bộ câu hỏi cũng được thử nghiệm trên 10 giáo viên không thuộc 15 trường trong mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi có sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Trường ĐH Y tế Công Cộng.

Số liệu sau khi thu thập được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Phân tích thống kê mô tả, phân tích hai biến với kiểm định khi bình phương và hồi quy đa biến (hồi quy logistic) được sử dụng với mức ý nghĩa được lựa chọn 5%.

3. Kết quả

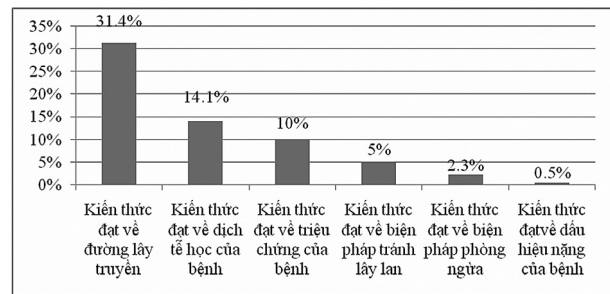
Tất cả 220 giáo viên trong nghiên cứu là nữ, phần lớn (67,7%) có độ tuổi từ 20 - 35 tuổi. Hầu hết giáo viên có nhiều năm kinh nghiệm. Đa số đối tượng có trình độ học vấn trung cấp, tỷ lệ cao đẳng và đại học thấp hơn. Phần lớn đối tượng thường phụ trách 21 - 40 trẻ (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=220)	Tỷ lệ (100%)
Tuổi	20 – 35	149	67,7
	36 – 50	53	24,1
	>50	18	8,2
Giới tính	Nam	0	0
	Nữ	220	100
Trình độ học vấn	Sơ cấp	15	6,8
	Trung cấp	127	57,7
	Cao đẳng	41	18,6
	Đại học	37	16,8
Số năm kinh nghiệm	1 năm	2	0,9
	Từ 2 đến 3 năm	26	11,8
	Từ 3 đến 5 năm	30	13,6
	Trên 5 năm	162	73,6
Số lượng trẻ phụ trách	≤ 20	15	6,8
	21 – 40	177	80,5
	> 40	28	12,7

3.1. Kiến thức của giáo viên về bệnh

Biểu đồ 1 cho thấy các loại kiến thức về bệnh tay chân miệng. Có 31,4% giáo viên có kiến thức đạt về đường lây truyền, trong đó hai đường lây được biết nhiều nhất là qua dịch nốt phỏng/bong nước của trẻ bệnh (77,3%) và qua nước bọt của trẻ bệnh (58,2%). Biểu đồ 1 cũng cho thấy có 14,1% giáo viên có kiến thức đạt về dịch tễ học của bệnh (bao gồm khái niệm chung về bệnh, đối tượng mắc, thời điểm xuất hiện bệnh, tần suất mắc bệnh của trẻ so với người lớn) và 10% giáo viên có kiến thức đạt về triệu chứng của bệnh. Tỷ lệ giáo viên có kiến thức đạt về biện pháp tránh lây lan, phòng ngừa, và dấu hiệu nặng của bệnh còn rất thấp.

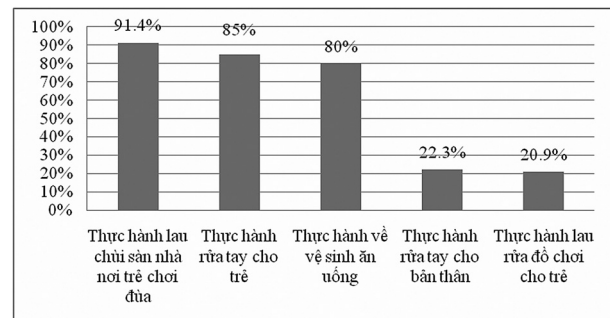


Biểu đồ 1. Đánh giá kiến thức đạt của giáo viên về bệnh tay chân miệng

3.2. Thái độ về việc phòng bệnh

Theo tiêu chuẩn đánh giá thái độ quan tâm đến bệnh, trong 220 giáo viên nghiên cứu, phần lớn (85,9%) giáo viên đều có thái độ quan tâm đến bệnh. Tất cả giáo viên tham gia nghiên cứu đều đồng ý với việc phòng ngừa bệnh TCM bằng cách rửa tay cho bản thân và trẻ, lau rửa đồ chơi cho trẻ, lau chùi sàn nhà nơi trẻ chơi bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn, cho trẻ ăn chín, uống chín.

3.3. Thực hành phòng bệnh



Biểu đồ 2. Đánh giá thực hành phòng bệnh tay chân miệng của giáo viên

Qua đánh giá thực hành rửa tay của giáo viên, tỷ lệ giáo viên thực hành đúng về lau chùi sàn nhà nơi trẻ chơi đùa, rửa tay cho trẻ và vệ sinh ăn uống lần lượt là 91,4% và; 85% và 80%. Tuy nhiên, tỷ lệ giáo viên có thực hành đúng về rửa tay cho bản thân và lau rửa đồ chơi cho trẻ thấp hơn rất nhiều (Biểu đồ 2). Bảng 2 cung cấp chi tiết các hoạt động trong từng nhóm thực hành.

Bảng 2. Thực hành phòng bệnh tay chân miệng của giáo viên

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Thực hành rửa tay cho bản thân			
Thời điểm rửa tay nhiều nhất	Sau khi đi vệ sinh	196	89,1
	Trước khi ăn	180	81,8
Tần suất sử dụng xà phòng khi rửa tay cho bản thân	Luôn luôn sử dụng	175	79,5
	Phần lớn đều sử dụng	28	12,7
Sử dụng xà phòng trong lần rửa tay gần đây nhất	Có	203	92,3
Thực hành rửa tay cho trẻ			
Thời điểm rửa tay nhiều nhất	Trước khi trẻ ăn	200	90,9
	Sau khi trẻ đi vệ sinh	197	89,5
Tần suất sử dụng xà phòng khi rửa tay cho bản thân	Luôn luôn rửa tay	185	84,1
	Phần lớn đều sử dụng	19	8,6
Sử dụng xà phòng trong lần rửa tay gần đây nhất	Có	203	92,3
Thực hành lau rửa đồ chơi cho trẻ			
Thời điểm lau rửa đồ chơi cho trẻ	Hàng tuần	215	97,7
	Trước khi trẻ chơi	82	37,3
	Khi thấy đồ chơi bẩn	58	26,2
Tần suất sử dụng xà phòng khi lau rửa đồ chơi	Luôn luôn sử dụng	176	80
	Phần lớn đều sử dụng	29	13,2
Sử dụng xà phòng khi lau rửa đồ chơi trong lần gần đây nhất	Có	207	94,1
Thời điểm lau chùi sàn nhà nơi trẻ chơi đùa			
Thời điểm lau chùi sàn nhà nơi trẻ chơi đùa	Hàng ngày	214	97,3
	Sau mỗi lần trẻ ăn xong	174	79,1
	Sau khi trả trẻ	147	66,8
Tần suất sử dụng xà phòng khi lau chùi sàn nhà	Luôn luôn sử dụng	176	80
	Phần lớn đều sử dụng	29	13,2
Sử dụng xà phòng khi lau chùi sàn nhà trong lần gần đây nhất	Có	94,1	207
Thực hành vệ sinh ăn uống			
Tần suất nấu nước uống cho trẻ	Luôn luôn nấu	176	80
Nước uống ở lớp được nấu chín	Có	176	80
Giữ gìn vệ sinh đồ ăn	Luôn luôn được đậy kín	217	98,6
	Phần lớn đều được đậy kín	3	1,4

3.4. Yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh

Kết quả phân tích đơn biến đã tìm thấy mối liên quan giữa một số yếu tố với kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh TCM của giáo viên. Về kiến thức,

giáo viên có trình độ trên cao đẳng có kiến thức dịch tễ học về bệnh tốt hơn nhóm có trình độ dưới cao đẳng (OR = 2,548; 95% CI: 1,179-5,505), giáo viên có kinh nghiệm dưới 5 năm có kiến thức về biện pháp phòng ngừa tốt hơn nhóm có trên 5 năm kinh nghiệm (OR = 0,084; 95% CI: 0,009-0,767).

Đối với thực hành, giáo viên có trình độ trên cao đẳng, hoặc phụ trách dưới 30 trẻ có thực hành rửa tay cho bản thân tốt hơn so với nhóm có trình độ dưới cao đẳng, phụ trách trên 30 trẻ và không có thái độ quan tâm đến bệnh với OR lần lượt là 2,319 (95%CI: 1,214 - 4,43) và 0,385 (95%CI: 0,201 - 0,736). Ngoài ra, giáo viên với thái độ quan tâm đến bệnh có thực hành rửa tay cho trẻ tốt hơn nhóm giáo viên không có thái độ quan tâm đến bệnh (OR = 5,053; 95%CI: 2,152 - 11,86). Nhóm giáo viên dưới 35 tuổi, phụ trách dưới 30 trẻ có thực hành lau rửa đồ chơi tốt hơn nhóm giáo viên trên 35 tuổi, phụ trách trên 30 trẻ với OR lần lượt là 0,371 (95%CI: 0,163 - 0,844) và 0,286 (95%CI: 0,145 - 0,562).

Sau khi sử dụng hồi quy đa biến, kết quả phân tích cho thấy trình độ học vấn và số lượng trẻ có mối liên quan với thực hành rửa tay của bản thân giáo viên, tuổi và số lượng trẻ phụ trách của giáo viên có mối liên quan với thực hành lau rửa đồ chơi cho trẻ (Bảng 3).

Bảng 3. Mô hình hồi quy về mối liên quan của một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh

Các yếu tố	Hệ số hồi quy (B)	Sai số chuẩn (SE)	p	OR	95% CI
Thực hành rửa tay cho bản thân					
Trình độ học vấn					
Dưới cao đẳng*	-	-	-	1	-
Từ cao đẳng trở lên	0,867	0,355	0,014	2,381	1,188 – 4,771
Số lượng trẻ					
≤ 30 trẻ*	-	-	-	1	-
> 30 trẻ	-1,057	0,353	0,003	0,348	0,174 – 0,695
<i>Kết quả phân tích sau khi hiệu chỉnh với các yếu tố tuổi, số năm kinh nghiệm, kiến thức về biện pháp phòng ngừa bệnh. N = 220 (* = Nhóm so sánh. — = Không áp dụng. Kiểm định Hosmer & Lemeshow = 3,402; df=7 : p= 0,846</i>					
Thực hành lau rửa đồ chơi cho trẻ					
Tuổi					
≤ 35 tuổi*	-	-	-	1	-
> 35 tuổi	-0,973	0,458	0,034	0,378	0,154 – 0,928
Số lượng trẻ					
≤ 30 trẻ*	-	-	-	1	-
> 30 trẻ	-1,254	0,358	<0,001	0,285	0,141 – 0,575
<i>Kết quả phân tích sau khi hiệu chỉnh với các yếu tố trình độ học vấn, số năm kinh nghiệm, kiến thức về biện pháp phòng ngừa bệnh. N = 220 (* = Nhóm so sánh. — = Không áp dụng. Kiểm định Hosmer & Lemeshow = 8,767; df=7 : p= 0,27</i>					

4. Bàn luận

Nghiên cứu được thực hiện trên 15 trong tổng số 24 trường mầm non của huyện Lương Sơn, Hòa Bình. Việc lựa chọn ngẫu nhiên các trường đảm bảo tính đại diện của mẫu với dân số đích là giáo viên mầm non toàn huyện. Tính đại diện của mẫu còn được bảo đảm khi nghiên cứu thu thập thông tin trên toàn bộ 220 giáo viên thỏa mãn tiêu chí đưa vào nghiên cứu. Cỡ mẫu này cũng đáp ứng với công thức tính cỡ mẫu nhằm ước lượng một tỷ lệ (tỷ lệ giáo viên mầm non có kiến thức và thực hành đúng về phòng ngừa bệnh tay chân miệng).

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy phần lớn giáo viên biết đến 3 triệu chứng của bệnh là nốt phỏng nước, bọng nước ở miệng, tay, chân, mông, gối và sốt nhẹ, loét ở miệng. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Su-Ching Yang và cộng sự, và Trần Triều Ngõa Huyền [4, 10]. Tuy nhiên, theo tiêu chuẩn đánh giá kiến thức về triệu chứng của bệnh, chỉ có 10% đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có kiến thức đạt. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với báo cáo của Hwa-Chih Pai (85,4%) tại Trung Quốc [7]. Sự khác biệt này tuy có thể do sự khác nhau trong tiêu chuẩn đánh giá kiến thức giữa hai nghiên cứu nhưng cũng thể hiện sự thiếu hụt kiến thức ở giáo viên mầm non tại huyện Lương Sơn. Mặc dù vậy, hầu hết các giáo viên đều thái độ tích cực khi quan tâm đến bệnh và việc phòng ngừa bệnh trong nhà trường. Điều này có thể được lý giải do bệnh tay chân miệng trong thời gian qua có nhiều vụ dịch xảy ra, các phương tiện thông tin đại chúng đưa tin nhiều và tại địa phương cũng đã xuất hiện dịch trong thời gian trước đó.

Phần lớn giáo viên thực hành rửa tay cho bản thân sau khi đi vệ sinh (89,1%) và trước khi ăn (81,8%). Tỷ lệ giáo viên luôn luôn sử dụng xà phòng và sử dụng xà phòng trong lần rửa tay gần đây chiếm tỷ lệ khá cao (lần lượt là 79,1% và 92,3%). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả trong báo cáo của Trần Triều Ngõa Huyền nhưng cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Jakrapong Aiewtrakun tại Khon Kaen, Thái Lan với tỷ lệ rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh là 3,5% [4, 8]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể cho thấy việc thực hành chăm sóc bản thân của giáo viên mầm non khá tốt, hoặc do sự thiếu chính xác trong việc đánh giá thực hành thông qua câu hỏi tự báo cáo chứ không phải quan sát thực tế. Đối với thực hành chăm sóc trẻ phòng

bệnh tay chân miệng, thời điểm thường lau rửa đồ chơi là trước khi trẻ chơi (37,3%) và khi thấy đồ chơi bẩn (26,2%). Các tỷ lệ này và tỷ lệ lau rửa định kỳ mỗi ngày thấp hơn kết quả của Trần Triều Ngõa Huyền [4]. Qua tìm hiểu trên thực tế tại địa bàn nghiên cứu, hầu hết các trường mầm non thường rửa đồ chơi vào cuối tuần khi trẻ nghỉ học.

Kết quả nghiên cứu đã tìm ra mối liên quan giữa yếu tố trình độ học vấn, số năm kinh nghiệm với kiến thức bệnh TCM. Kết quả này giống với nghiên cứu của Hwa-Chih Pai [7]. Ngoài ra, nghiên cứu của Hwa-Chih Pai cũng đã tìm ra mối liên quan giữa tuổi và kiến thức của giáo viên. Điều này cũng có thể được giải thích do tuổi và số năm kinh nghiệm có liên quan với nhau. Yếu tố trình độ học vấn, số lượng trẻ, thái độ quan tâm đến bệnh có mối liên quan với thực hành phòng bệnh TCM. Điểm đặc biệt trong nghiên cứu này là đối với giáo viên phụ trách trẻ ít hơn có thực hành rửa tay cho bản thân và lau rửa đồ chơi cho trẻ tốt hơn. Điều này có thể được hiểu là khi chăm sóc ít trẻ hơn, giáo viên có thể có nhiều thời gian để thực hiện các thực hành chăm sóc bản thân và chăm sóc trẻ tốt hơn. Những mối liên quan này trong các nghiên cứu của Trần Triều Ngõa Huyền, Jakrapong Aiewtrakun, Mei-Ling Loul và Deng-Jiunn Lin, Su-Ching Yang và đồng sự chưa xác định được [4, 8, 9, 10].

Tuy nhiên, tất cả các thông tin thực hành trong nghiên cứu được đánh giá thông qua tự báo cáo, không thông qua quan sát nên thông tin thu thập có thể có sai số. Dù có hạn chế này nhưng nghiên cứu đã đóng góp vào việc xác định kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh TCM và các yếu tố liên quan của giáo viên ở các trường mầm non trên địa bàn huyện Lương Sơn.

Nghiên cứu này đã cho thấy kiến thức về phòng bệnh TCM của giáo viên mầm non huyện Lương Sơn, Hòa Bình chưa tốt mặc dù hầu hết đều có thái độ phòng bệnh tốt. Thực hành của giáo viên phòng bệnh của giáo viên khá tốt ngoại trừ thực hành về rửa tay cho bản thân và lau rửa đồ chơi cho trẻ. Mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn và số lượng trẻ phụ trách của giáo viên mầm non với thực hành phòng bệnh TCM cũng đã được xác định qua nghiên cứu này.

Các kết quả trên cho thấy cần có các hoạt động can thiệp nâng cao kiến thức và thay đổi thực hành của giáo viên mầm non. Đối với cán bộ y tế, cần chú trọng nhiều hơn hình thức truyền thông trực tiếp như

tập huấn, truyền thông theo nhóm nhỏ cho giáo viên tại các trường mầm non. Đối với các trường mầm non, cần tiếp tục triển khai các hoạt động phòng bệnh TCM, tổ chức các cuộc thi tìm hiểu về bệnh cho giáo viên để họ hiểu rõ hơn về bệnh và thường xuyên kiểm tra hoạt động rửa tay cho trẻ, lau chùi sàn nhà và đồ chơi ở các lớp. Đối với giáo viên trường mầm non, cần chủ động tìm hiểu thông tin về bệnh, phòng bệnh, tuyên truyền cho phụ huynh biết về phòng bệnh và thực hiện thường xuyên và đầy đủ

các biện pháp phòng bệnh TCM ở trường học.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin cảm ơn sự giúp đỡ của Ban Giám hiệu, các giáo viên ở các trường mầm non trên địa bàn huyện Lương Sơn - Hòa Bình đã giúp đỡ và tạo điều kiện cho nhóm tiến hành nghiên cứu. Nhóm tác giả cũng xin gửi lời đến các thầy cô Trường Đại học Y tế công cộng đã có những góp ý sâu sắc giúp hoàn thiện nghiên cứu này.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2012), Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 19/7/2011 về Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng.
2. Nguyễn Thành Đông (2011), "Tổng quan về đặc điểm dịch tễ học và biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng", Tạp chí Y học thực hành, 12(798), tr. 81-85.
3. Nguyễn Thị Kim Tiến (2011), "Đặc điểm dịch tễ học - vi sinh học bệnh tay chân miệng tại khu vực phía Nam, 2008 - 2010", Tạp chí Y học thực hành, 6(767), tr. 3-6.
4. Trần Triều Ngõa Huyền (2012), Báo cáo khảo sát ban đầu kiến thức - thái độ - thực hành liên quan đến bệnh tay chân miệng của người chăm sóc trẻ tại cộng đồng.
5. Triệu Nguyên Trung và các cộng sự (2011), Hiểu biết và phòng chống bệnh tay chân miệng, tại trang web <http://www.impe-qn.org.vn/impe-qn/vn/portal/InfoDetail.jsp?area=58&cat=1180&ID=4920>, truy cập ngày 23/12/2012.

6. Trung tâm y tế dự phòng huyện Lương Sơn (2012), Báo cáo tình hình phòng chống dịch bệnh 9 tháng đầu năm 2012.

Tiếng Anh

7. Hwa-Chih Pai (2006), A study about the cognition, opinion and behavior for enterovirus prevention in teachers and parents of kindergartens -An example of Tainan city and county, Master Program of Early Childhood Education Thesis, Department of Early Childhood Education National University of Tainan.
8. Jakrapong Aiewtrakun et al (2010), Knowledge and Practice in Prevention and Control of Hand, Foot and Mouth Diseases in Child Care Centers in Khon Kaen Municipality.
9. Mei-Ling Loul and Deng-Jiunn Lin (2006), Exploration of the Healthy Behaviors Against Enterovirus and Its Related Factors in the Caregivers of Preschool-age Children.
10. Su - Ching Yang et al (2010), "Knowledge about and attitude toward enterovirus 71 infections: A survey of parents and teachers at kindergartens in Taiwan", American Journal of Infection Control, 38 (4), pg. e21-e24.