

Kiến thức, thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống bệnh tay chân miệng tại hai xã/phường thành phố Thái Bình

Hà Thị Phương Thảo¹, Trần Thị Khuyên^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở 2 xã/phường thành phố Thái Bình năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 274 bà mẹ có con dưới 5 tuổi. Phương pháp nghiên cứu là phương pháp dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang. Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên.

Kết quả nghiên cứu: Có 90,5% bà mẹ biết được biểu hiện bệnh tay chân miệng là có mụn nước, vết loét ở lòng bàn tay, bàn chân, miệng, gối, mông. Có 57,3% các bà mẹ biết được từ 5 biện pháp trở lên phòng ngừa bệnh tay chân miệng. Có 61,7% bà mẹ đạt được ít nhất 4 hoạt động thực hành rửa tay thường xuyên của các bà mẹ về phòng bệnh tay chân miệng. Có 40,1% đạt được ít nhất 4 hoạt động thực hành vệ sinh ăn uống và vệ sinh cá nhân của các bà mẹ về phòng bệnh tay chân miệng.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, bệnh tay chân miệng

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF MOTHERS WITH CHILDREN BELOW 5 YEARS OLD ON PREVENTION OF HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE IN TWO COMMUNES/WARDS OF THAI BINH CITY

Objective: To evaluate the knowledge and practice of prevention of hand, foot and mouth disease of mothers with children under 5 years old in 2 communes/wards of Thai Binh city in 2022.

Method: The study was conducted on 274 mothers with children under 5 years old. The research method is a descriptive epidemiological method with a cross-sectional survey. Random sampling method.

Results: 90,5% of mothers knew that hand, foot and mouth disease symptoms were blisters and

sores on palms, feet, mouth, knees, and buttocks. There was 57,3% of mothers know from 5 or more measures to prevent hand, foot and mouth disease. 61,7% of mothers achieved at least 4 regular hand washing practices of mothers on hand, foot and mouth disease prevention. There was 40,1% achieved at least 4 practice activities of food hygiene and personal hygiene of mothers on the prevention of hand, foot and mouth disease.

Key words: Knowledge, practice, hand, foot and mouth disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (TCM) trong những năm gần đây đã trở thành một bệnh truyền nhiễm toàn cầu, và căn nguyên phổ biến nhất là *Coxsackie A16* và *EV71*. Đối tượng dễ mắc bệnh nhất là trẻ em dưới 5 tuổi [1]. Tại Việt Nam, bệnh tay chân miệng lưu hành quanh năm ở hầu hết các tỉnh thành với hai đỉnh dịch, từ tháng 3 đến tháng 5 và từ tháng 9 đến tháng 12. Kiến thức, thực hành của các bà mẹ có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc phòng bệnh tay chân miệng [2]. Tại Thái Bình, trong những năm gần đây số ca mắc TCM có xu hướng gia tăng, một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng này là do kiến thức của người dân về bệnh còn hạn chế. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Kiến thức, thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống bệnh tay chân miệng tại thành phố Thái Bình”, với mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kiến thức và thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi ở 2 xã/phường thành phố Thái Bình năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn, đối tượng và thời gian nghiên cứu

Địa bàn nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại thành phố Thái Bình

Đối tượng nghiên cứu: Bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang sống tại xã Đông Hòa và phường Trần Lãm thành phố Thái Bình

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 3/2022 đến tháng 06/2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu

1. Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Khuyên

Email: khuyendhytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/1/2023

Ngày phản biện: 27/02/2023

Ngày duyệt bài: 05/03/2023

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang

2.2.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu trong nghiên cứu

* *Cỡ mẫu:* Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

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

Thay các giá trị vào công thức ta được cỡ mẫu nghiên cứu là 267 và làm tròn 270. Cỡ mẫu cho mỗi xã phường là 135 bà mẹ. Thực tế đã điều tra được 274 bà mẹ, mỗi xã/phường 137 bà mẹ.

*Phương pháp chọn mẫu:

- Chọn xã nghiên cứu: Chủ định chọn 2 xã/phường có số ca bệnh tay chân miệng cao nhất là xã Đông Hòa và phường Trần Lãm.

- Chọn bà mẹ điều tra: Tại mỗi xã/phường điều tra, tiến hành chọn ngẫu nhiên một thôn/tổ để điều tra tất cả những bà mẹ có con dưới 5 tuổi, sau đó đi sang thôn/tổ khác liền kề và tiếp tục chọn như vậy, cứ tiến hành như vậy cho đến khi đủ mẫu nghiên cứu trong một xã/phường.

2.2.3. Phương pháp thu thập thông tin: Phòng vấn trực tiếp bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại 2 xã phường của thành phố Thái Bình bằng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn.

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu

- Thu thập số liệu qua phiếu phỏng vấn, loại bỏ phiếu ghi không đầy đủ thông tin.

- Nhập, phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0, tính tỷ lệ %

- Thống kê mô tả: lập các bảng phân bố tần số của các biến.

- Thống kê phân tích: Sử dụng kiểm định χ^2 để so sánh sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ và xác định mối liên quan giữa các biến phân loại.

2.2.5. Đạo đức trong nghiên cứu:

Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương của trường Đại học Y Dược Thái Bình. Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Trung tâm Y tế thành phố Thái Bình và Trung tâm KSBT tỉnh Thái Bình. Tất cả các đối tượng tham gia được thông báo và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống bệnh tay chân miệng

Bảng 1. Kiến thức của các bà mẹ về tác nhân gây bệnh tay chân miệng

Tác nhân gây bệnh	≤ PTTH (n=172)		> PTTH (n=102)		Tổng (n=274)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Virus	73	42,4	57	55,9	130	47,4	<0,05
Vi khuẩn	71	41,3	39	38,2	110	40,1	>0,05
Ký sinh trùng	10	5,8	-	-	10	3,6	-
Không biết/khác	18	10,5	6	5,9	24	8,8	>0,05

Kết quả bảng 1 cho thấy khi hỏi các bà mẹ về tác nhân gây bệnh tay chân miệng thì có 47,4% các bà mẹ trả lời đúng là do virus, 8,8% không biết. Trong đó 42,4% nhóm bà mẹ từ dưới PTTH và 55,9% ở nhóm bà mẹ trên PTTH trả lời đúng; tỷ lệ không biết là 10,5% và 5,9%. Sự khác biệt về câu trả lời đúng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Kiến thức của các bà mẹ về cách lây truyền của bệnh tay chân miệng

Cách lây nhiễm	≤ PTTH (n=172)		> PTTH (n=102)		Tổng (n=274)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Thực phẩm, nước uống không vệ sinh	97	56,4	69	67,6	166	60,6	<0,05

Bàn tay bẩn	117	68,0	78	76,5	195	71,2	<0,05
Đồ dùng, đồ chơi	94	54,7	81	79,4	175	63,9	<0,05
Tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	133	77,3	93	91,2	226	82,5	<0,05
Xử lý phân trẻ không đúng	83	48,3	68	66,7	151	55,1	<0,05
Xử lý chất nôn của trẻ không đúng	74	43,0	68	66,7	142	51,8	<0,05
Không biết	1	0,6	-	-	1	0,4	-

Kết quả bảng 2 cho thấy, tỷ lệ bà mẹ biết bệnh lây truyền qua đồ dùng, đồ chơi là 63,9%; do xử lý phân trẻ không đúng chiếm 55,1%; do xử lý chất nôn của trẻ không đúng chiếm 51,8%. Trong đó lây qua đồ dùng đồ chơi ở nhóm bà mẹ dưới PTTH là 54,7%, nhóm từ THPT trở lên là 79,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Kiến thức của các bà mẹ về lứa tuổi dễ mắc bệnh tay chân miệng

Tuổi mắc bệnh	≤ PTTH (n=172)		> PTTH (n=102)		Tổng (n=274)	
	SL	%	SL	SL	%	SL
Trẻ dưới 5 tuổi	150	87,2	93	91,2	243	88,7
Trẻ 5-10 tuổi	15	8,7	6	5,9	21	7,7
Trẻ trên 10 tuổi	2	1,2	-	-	2	0,7
Không biết	5	2,9	3	2,9	8	2,9

Đa số các bà mẹ đều cho rằng tuổi dễ mắc bệnh tay chân miệng đó là trẻ em dưới 5 tuổi (87,2% ở nhóm dưới PTTH và 91,2% ở nhóm từ PTTH trở lên); vẫn còn tỷ lệ không biết (2,9% ở cả hai nhóm).

Bảng 4. Kiến thức của các bà mẹ về mùa dễ mắc bệnh tay chân miệng (n=274)

Mùa mắc bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mùa đông, xuân	66	24,1
Mùa hè, thu	191	69,7
Không biết	17	6,2

Kết quả bảng 4 cho thấy 69,7% các bà mẹ cho câu trả lời đúng là mùa hè thu dễ mắc bệnh và có 6,2% không biết.

Bảng 5. Kiến thức của các bà mẹ về các biểu hiện bệnh tay chân miệng (n=274)

Biểu hiện bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sốt	188	68,6
Đau họng, loét họng	165	60,2
Mệt mỏi chán ăn	128	46,7
Mụn nước, vết loét ở bàn tay, chân, miệng, gối, mông	249	90,9
Không biết	1	0,4

Kết quả bảng 5 cho thấy tỷ lệ các bà mẹ có câu trả lời cao nhất là có biểu hiện bệnh có mụn nước, vết loét ở bàn tay, chân, miệng, gối, mông là 90,9%; tỷ lệ không biết là 0,4%.

Bảng 6. Kiến thức của bà mẹ về biện pháp phòng bệnh tay chân miệng (n=274)

Biện pháp phòng bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Rửa tay vệ sinh	214	78,1
Ăn uống vệ sinh	190	69,3
Che kín miệng khi ho, hắt hơi	169	61,7
Giữ vệ sinh đồ chơi trẻ em	211	77,0
Tránh tiếp xúc người bệnh	233	85,0
Sử dụng nước sạch, nhà tiêu vệ sinh	142	51,8
Vệ sinh nhà cửa sạch sẽ	139	50,7
Khác, không biết	3	1,1
Biết được từ ≥ 5 biện pháp trên	159	58,0

Kiến thức về phòng ngừa bệnh tay chân miệng của các bà mẹ được trình bày ở bảng 3.23: tỷ lệ trả lời cao nhất là tránh tiếp xúc người bệnh là 85,0%; sau đến rửa tay vệ sinh là 78,1%; giữ vệ sinh đồ chơi trẻ em 77,0%. Tỷ lệ trả lời được từ 5 biện pháp trở lên chiếm 58,0%.

3.2. Thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống bệnh tay chân miệng

Bảng 7. Thực hành rửa tay thường xuyên của bà mẹ về phòng bệnh tay chân miệng (n=274)

Thời điểm rửa tay	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trước khi chế biến thức ăn	194	70,8
Trước khi cho trẻ ăn	192	70,1
Sau khi đi vệ sinh	230	83,9
Trước khi bế ẵm trẻ	159	58,0
Sau thay tã hoặc vệ sinh cho trẻ	219	79,9
Thực hành được ≥ 4 nội dung trên	180	65,7

Khi được hỏi về các việc bà mẹ đã làm để phòng bệnh tay chân miệng như rửa tay vệ sinh trong một số hoạt động hàng ngày có 83,9% rửa tay thường xuyên sau đi vệ sinh; 79,9% sau thay tã hoặc vệ sinh cho trẻ; 70,8% có rửa tay trước khi chế biến thức ăn; 70,1% có rửa tay thường xuyên trước khi cho trẻ ăn. 65,7% bà mẹ đạt được 4 hoạt động trở lên.

Bảng 8. Thực hành vệ sinh ăn uống và vệ sinh cá nhân của bà mẹ về phòng tay chân miệng (n=274) (hoạt động thường xuyên)

Vệ sinh ăn uống	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không mớm thức ăn cho trẻ	189	69,0
Không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm đồ chơi	171	62,4
Không dùng chung khăn, vật dụng ăn uống	184	67,2
Lau sạch đồ chơi, dụng cụ học tập	172	62,8
Lau sạch tay nắm cửa, bàn ghế,...	141	51,5
Thực hành được ≥ 4 nội dung trên	128	46,7

Khi được hỏi về thực hành vệ sinh ăn uống và vệ sinh cá nhân của bà mẹ về phòng TCM, tỷ lệ trả lời cao nhất là không mớm thức ăn cho trẻ chiếm 69,0%; không dùng chung khăn, vật dụng ăn uống 67,2%; Lau sạch đồ chơi, dụng cụ học tập là 62,8%; không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm đồ chơi chiếm 62,4%. Tỷ lệ thực hành được từ 4 nội dung trở lên là 46,7%.

Bảng 9. Thực hành về phòng TCM của các bà mẹ khi có dịch (n=274)

Thực hành	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhà tiêu hợp vệ sinh	241	88,0
Thu gom phân, chất thải của trẻ đúng	249	90,9
Cho trẻ đeo khẩu trang khi ra ngoài	224	81,8
Không tiếp xúc với người bệnh	237	86,5
Phát hiện dấu hiệu bệnh đưa trẻ đi khám, thông báo cơ quan y tế	245	89,4

Bảng 9 cho thấy thực hành của các bà mẹ về phòng chống bệnh tay chân miệng khi có dịch tay chân miệng thì với các ý câu trả lời đều trên 80%

IV. BÀN LUẬN

Khi được hỏi về tác nhân gây bệnh tay chân miệng, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng là do virus chiếm 55,9% ở nhóm có trình độ học vấn từ PTTH trở lên và 42,4% ở nhóm còn lại. Tỷ lệ bà mẹ trả lời là do vi khuẩn chiếm 38,2% ở nhóm có trình độ học vấn từ PTTH trở lên và 41,3% ở nhóm còn lại. Tỷ lệ trả lời không biết chỉ có 5,9% ở nhóm trình độ học vấn từ PTTH trở lên và 10,5% ở nhóm còn lại. Tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Dương Văn Tự tại Quảng Bình năm 2018 có 78,3% bà mẹ nhóm dưới PTTH và 89,9% bà mẹ nhóm PTTH trở lên trả lời đúng, tỷ lệ chung là 89,9% [3]. Nghiên cứu của Lê Thị Lan Hương tại Hà Nam năm 2018 chiếm 81,9% [4]. Điều này có thể lý giải là việc tiếp cận thông tin về bệnh TCM ở các vùng khác nhau, đối tượng nghiên cứu khác nhau cũng ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu. Kiến thức về đường lây truyền của bệnh: tỷ lệ các bà mẹ biết đường lây truyền do tiếp xúc trực tiếp người bệnh là 82,5%. Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Nữ (76,5%) [5]; cao hơn nghiên cứu của Dương Văn Tự (65,2%) [3] và Lê Thị Lan Hương (56,2%) [4]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về địa bàn nghiên cứu.

Khi được hỏi về những việc cần làm khi trẻ có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh tay chân miệng thì 90,5% các bà mẹ cho rằng cần đến cơ sở y tế. Đây cũng là một yếu tố cần tập trung hơn khi truyền thông cho cộng đồng, khi phát hiện trẻ mắc TCM thì nên đưa trẻ tới cơ sở y tế khám và điều trị kịp

thời, trường hợp nhẹ có thể cho trẻ về nhà theo dõi, tuy nhiên các bà mẹ sẽ được hướng dẫn cách theo dõi trẻ từ nhân viên y tế, như vậy sẽ đảm bảo an toàn cho trẻ hơn là để trẻ ở nhà không cho đi khám khi trẻ có dấu hiệu của bệnh.

Kiến thức của bà mẹ về các biểu hiện của bệnh tay chân miệng với tỷ lệ trả lời cao về triệu chứng chính là mụn nước, vết loét ở bàn tay, chân và miệng (90,9%); sốt (68,6%). Các dấu hiệu như trẻ đau, loét họng cũng chiếm 60,2%. Nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức về biểu hiện bệnh cao hơn nhiều so với các nghiên cứu được báo cáo trước đó. Tỷ lệ đối tượng trong nghiên cứu của Lê Thị Lan Hương có kiến thức về triệu chứng chính của bệnh TCM là “mụn nước ở tay, chân, mông, đầu gối” chỉ chiếm 71,4% [4] và của Trần Thị Phương là 78,1% [6]. Có thể thấy rằng tỷ lệ các bà mẹ nêu đúng về các biểu hiện của bệnh TCM trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu trước đó là do có sự khác biệt về địa điểm nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không thực hiện được việc theo dõi các thực hành của bà mẹ mà chúng tôi chỉ thực hiện việc đánh giá thực hành qua các bảng hỏi. Đây cũng là hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả chỉ ra các hoạt động hàng ngày của bà mẹ cần phải rửa tay thường xuyên đó là trước khi chế biến thức ăn cho trẻ, cho trẻ ăn, sau khi đi vệ sinh, trước khi bế ẵm trẻ, sau khi thay tã hoặc vệ sinh cho trẻ. Kết quả cho thấy các bà mẹ đạt được từ 4-5 hoạt động thường xuyên

đạt 65,7%; trong đó hoạt động đạt cao nhất là sau khi đi vệ sinh (83,9%); sau đến sau thay tã hoặc vệ sinh cho trẻ đạt 79,9%; trước khi chế biến thức ăn đạt 70,4%; trước khi cho trẻ ăn 70,1%. Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng vẫn là biện pháp hữu hiệu nhất. Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng xác định các hoạt động vệ sinh ăn uống và vệ sinh cá nhân của bà mẹ để phòng bệnh tay chân miệng: các bà mẹ đạt được từ 4 hoạt động trở lên chiếm 46,7%; trong đó từng hoạt động một đều trên 50%; cao nhất là không mớm thức ăn cho trẻ là 69,0%; không dùng chung khăn mặt và dụng cụ ăn uống là 67,2%; có lau sạch đồ chơi dụng cụ học tập cho trẻ là 62,8%; không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm đồ chơi là 62,4%. Một số hoạt động khác của bà mẹ khi có dịch xảy ra đều trên 80%; như thu gom phân và chất thải của trẻ đúng là 90,9%; phát hiện dấu hiệu bệnh đưa trẻ đi khám là 89,9%; nhà tiêu hợp vệ sinh 88%, cho trẻ đeo khẩu trang khi đi ra ngoài là 81,8%; không tiếp xúc với người bệnh là 86,5%. Nghiên cứu tại Khánh Hòa năm 2018 cho thấy thực hành đạt của các bà mẹ là 21,4%; và tác giả cũng chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế hộ gia đình, số lượng nguồn thông tin về phòng bệnh tay chân miệng mà đối tượng nghiên cứu được tiếp cận với thực hành phòng bệnh tay chân miệng ($p < 0,001$) [7]. Nghiên cứu của Bùi Duy Hưng tại Thái Nguyên năm 2018 cho thấy một số yêu cầu thực hành phòng tránh bệnh TCM chưa được thực hiện đúng như thường xuyên rửa tay của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bằng xà phòng (12,8%) hay rửa tay cho trẻ bằng xà phòng (32%), vẫn còn 61,2% bà mẹ mớm thức ăn cho trẻ và 55,4% bà mẹ không thường xuyên ngâm rửa đồ chơi của trẻ bằng xà phòng ít nhất 1 tuần 1 lần [8].

V. KẾT LUẬN

Có 90,5% bà mẹ biết được biểu hiện bệnh tay chân miệng là có mụn nước, vết loét ở lòng bàn tay, bàn chân, miệng, gò, mông. Có 57,3% các bà mẹ biết được từ 5 biện pháp trở lên phòng ngừa bệnh tay chân miệng. Có 61,7% bà mẹ đạt được ít nhất 4 hoạt động thực hành rửa tay thường xuyên của các bà mẹ về phòng bệnh tay chân miệng. Có 40,1% đạt được ít nhất 4 hoạt động thực hành vệ sinh ăn uống và vệ sinh cá nhân của các bà mẹ về phòng bệnh tay chân miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yang Z., Zhang Q., Cowling B.J. et al. (2017), Estimating the incubation period of hand, foot and mouth disease for children in different age groups. Sci Rep, 7, p. 16464.
2. Who in Viet Nam (2011), Hand foot and mouth disease.
3. Dương Văn Tự (2018), Tình hình bệnh tay chân miệng giai đoạn 2015-2017 và kiến thức, thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại 3 xã huyện Minh Hóa tỉnh Quảng Bình, Luận văn thạc sĩ YTCC, trường đại học Y Dược Thái Bình.
4. Lê Thị Lan Hương, Đánh giá kết quả can thiệp cải thiện kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tay-chân-miệng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã An Lão, Bình Lục, Hà Nam", Luận án tiến sĩ YTCC, trường đại học Y tế công cộng.
5. Nguyễn Thị Nữ (2020), Kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của người chăm sóc trẻ tại Bệnh viện Vinmec năm 2019 và một số yếu tố liên quan, Luận văn thạc sĩ YTCC, trường đại học Thăng Long.
6. Trần Thị Phương (2015), Kiến thức và thực hành phòng chống bệnh tay chân miệng của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Thanh Sơn, huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam, Tạp chí Y học Việt Nam, số 6/2015, trang 70-73.
7. Lê Thị Nhật Duyên (2018), Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng bệnh tay chân miệng của người chăm sóc chính trẻ dưới 5 tuổi tại xã Ba Cạm Bắc, huyện Khánh Sơn, tỉnh Khánh Hòa, năm 2018, Tạp chí Y học dự phòng, tập 28, số 4.
8. Bùi Duy Hưng, Nguyễn Công Trình, Nguyễn Văn Tuấn (2022), Hiệu quả can thiệp 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, tập 514, số 1 tháng 5, 2022, trang 95-100.