

intracervical Cerviprime for induction of labour with unfavourable cervix. J.O.Gynecol, 28(3), 294-297.

3. **P. M. Mazouni, C. Ménard, J.P. et al** (2006). Utilisation du dispositif vaginal Propess dans le déclenchement du travail: efficacité et innocuité. Gynécologie obstétrique et Fertilité, 34, 489-492.

4. **H. Y. Denoual-Ziad C., Delande I. et al** (2005). Comparaison de l'efficacité entre dispositif intravaginal et gel vaginal de dinoprostone dans la maturation cervicale à terme en pratique quotidienne. J Gynecol Obstet Biol Reprod, 62-68.

5. **Z. Y. Chen W, Pu X et al** (2014). Evaluation of Propess outcomes for cervical ripening and induction of labour on full-term pregnancy. J Obstet Gynaecol, 34(3), 255-258.

6. **N. T. N. Lan** (2012). Nghiên cứu tác dụng gây chuyển dạ của cerviprime đối với thai quá ngày sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. **V. t. H. D. B. Vollebregt, A. Exalto, N** (2002). Prepidil compared to Propess for cervical ripening. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive biology, 104, 116-119.

8. **P. F. Trigilia M.T, Lojaco, A et al** (2010). A randomized controlled trial of 24-hour vaginal dinoprostone pessary compared to gel for

induction of labor in term pregnancies with a Bishop score ≤ 4 . Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 89 (5).

4. **A. W. F. M. v. R. Callander** (1996). Gây chuyển dạ, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. **J. S. P. v. E. R. N. V. Snegovskikh** (2006). Endocrinology of parturition. Endocrinol Metab Clin North Am, 35(1), 173-191.

6. **G. B. Melvyn S.Soloff, Michel Potier** (1988). Determination of the Functional Size of Oxytocin Receptors in Plasma from Mammary Gland and Uterine Myometrium of the Rat by Radiation Inactivation. Endocrinology, 122(5), 1769-1772.

7. **P. T. Duyệt** (2000). Các phương pháp thăm dò bằng chỉ số lâm sàng, Nhà xuất bản Y học.

8. **M. A. A. Abdelaziz A., Ellaithy M.I et al** (2018). Pre-induction cervical ripening using two different dinoprostone vaginal preparations: A randomized clinical trial of tablets and slow release retrievable insert. Taiwanese journal of Obstetrics and Gynecology, 57, 560-566.

9. **D. Z. Hu Ya-Ping, Min Li et al** (2019). Use of labor induction with dinoprostone vaginal suppositories in pregnant women with gestational hypertension. Japan Society of Obstetrics and Gynecology, 45 (2185-2192).

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ RỬA TAY VỚI XÀ PHÒNG CỦA HỌC SINH TRƯỜNG TIỂU HỌC HỒNG VÂN, HUYỆN THƯỜNG TÍN, THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2020

**ĐẶNG QUANG TÂN, TRẦN QUỲNH ANH,
NGUYỄN THỊ PHƯƠNG OANH, VŨ THỊ TRANG**
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 192 học sinh khối lớp 4 và 5 trường tiểu học Hồng Vân, nhằm thu thập thông tin về kiến thức, thái độ, thực hành rửa tay với xà phòng của học sinh.

Kết quả: Tỷ lệ học sinh có kiến thức, thái độ, thực hành rửa tay với xà phòng khá tốt. Phần lớn học sinh biết việc để bàn tay bẩn sẽ gây đau bụng (67,2%), làm lây truyền bệnh (67,7%). Tỷ lệ học sinh cho biết nên rửa tay trước khi ăn là 88,0%, sau khi đi vệ sinh là 77,6% và sau khi chơi đồ chơi là 34,4%. Có 94,3% học sinh thích và sẽ duy trì việc rửa tay. Mất thời gian và không

nhìn thấy vết bẩn là lý do chủ yếu không thích rửa tay. Có 94,3% học sinh rửa tay bằng xà phòng và nước, 42,7% rửa tay bằng cồn sát khuẩn. Tỷ lệ học sinh thường xuyên rửa tay với xà phòng tại trường trước khi ăn là 71,1%, sau khi đi vệ sinh là 70,1%. Cần có thêm nghiên cứu sâu hơn để đánh giá thực trạng rửa tay với xà phòng của học sinh

Từ khóa: Học sinh tiểu học, rửa tay, Hà Nội.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE ABOUT HANDWASHING WITH SOAP OF STUDENTS HONG VAN ELEMENTARY SCHOOL, THUONG TIN DISTRICT, HANOI CITY IN 2020

A cross-sectional study on 192 students in grades 4 and 5 at Hong Van primary school, to

Chịu trách nhiệm: Đặng Quang Tân

Email: dangquangtan@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 24/8/2021

Ngày phân biên: 05/10/2021

Ngày duyệt bài: 18/10/2021

collect information on students' knowledge, attitude, and practice of hand washing with soap.

Results: The percentage of students with knowledge, attitude and practice of hand washing with soap is quite good. Most of the students know that keeping their hands dirty will cause abdominal pain (67.2%), and spread diseases (67.7%). The percentage of students saying that they should wash their hands before eating is 88.0%, after going to the toilet is 77.6% and after playing with toys is 34.4%. 94.3% of students liked and would maintain hand washing. Losing time and not seeing stains are the main reasons for not liking hand washing. There are 94.3% of students wash their hands with soap and water, 42.7% wash their hands with alcohol sanitizer. The percentage of students who regularly wash their hands with soap at school before eating is 71.1%, after going to the toilet is 70.1%. Further research is needed to assess the status of students washing hands with soap.

Keywords: Primary school students, washing hands, Hanoi.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Hoa Kỳ thì rửa tay với xà phòng (RTVXP) là cách dễ dàng, có chi phí thấp, hiệu quả cao để ngăn ngừa sự lây lan của các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp, tiêu chảy từ người này sang người khác và giữ cho trẻ em, người lớn khỏe mạnh^[1].

Trẻ em trong độ tuổi đi học dễ bị các bệnh truyền nhiễm hơn người lớn vì hệ thống miễn dịch còn non nớt và trường học là nơi mà trẻ em dành phần lớn thời gian trong ngày để tương tác với nhiều người khác, nên có thể tiếp xúc với nhiều bệnh truyền nhiễm. Điều này làm cho trường học trở thành một cơ sở quan trọng để lây truyền, phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật. Đặc biệt ở trẻ em trong độ tuổi đi học thì bàn tay là phương thức lây truyền chính của nhiều bệnh truyền nhiễm^[2]. Nghiên cứu của Ngân hàng Thế giới đã cho thấy tỷ lệ có hành vi rửa tay với xà phòng tại các thời điểm quan trọng (sau khi đại tiện, sau khi vệ sinh cho con, trước khi cho trẻ ăn hoặc trước khi dùng bữa) ở Việt Nam là rất thấp, ở mức 13% và thậm chí tỷ lệ này còn thấp hơn ở các hộ nghèo và dân tộc thiểu số. Mặc dù giáo dục vệ sinh cá nhân được đưa vào sách giáo khoa giảng dạy trong nhà trường về việc khuyến khích rửa tay với xà phòng sau khi đi tiểu tiện và đại tiện, nhưng chỉ có 36% trường học có khu rửa tay và chỉ có 5% có sẵn xà phòng cho việc rửa tay^[3]. Tại Việt Nam, hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu về vệ sinh tay đặc biệt là trên đối tượng tiểu học. Do đó, chúng tôi

tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả kiến thức, thái độ, thực hành rửa tay với xà phòng của học sinh Trường Tiểu học Hồng Vân, huyện Thường Tín, Thành phố Hà Nội năm 2020.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Thời gian và địa điểm

Từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 5 năm 2021, tại Trường tiểu học Hồng Vân, xã Hồng Vân, huyện Thường Tín, Thành phố Hà Nội.

2. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh lớp 4 và lớp 5 trường Tiểu học Hồng Vân, xã Hồng Vân, huyện Thường Tín, Thành phố Hà Nội.

3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Cỡ mẫu nghiên cứu tính là 170 người.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu chủ đích

Chọn lớp: Chọn chủ đích các học sinh khối lớp 4 và 5. Trường Tiểu học Hồng Vân có 3 lớp 4 và 3 lớp 5, tổng số 220 học sinh, vậy chọn toàn bộ học sinh thuộc khối lớp 4 và 5.

Thực tế thu thập được 192 học sinh

Phương pháp thu thập thông tin: Phát phiếu tự điền đã được thiết kế sẵn, bộ câu hỏi đã được thử nghiệm trước khi tiến hành nghiên cứu.

4. Xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập bằng phần mềm Epidata 4.6, sau đó được xử lý bằng phần mềm Stata 14.0.

5. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa và tự nguyện tham gia. Thông tin thu thập phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng mục đích khác, hoàn toàn được giữ bí mật. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức, Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

KẾT QUẢ

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Số lượng	Tần suất (%)
Tuổi (mean ±SD)		9,4 ± 0,5	
Giới	Nam	108	56,3
	Nữ	84	43,7
Dân tộc	Kinh	185	96,3
	Khác	7	3,7
Khối lớp	Lớp 4	111	57,8
	Lớp 5	81	42,2
Học lực	Xuất sắc	59	30,9
	Giỏi	29	15,2
	Khá	61	31,9
	Trung bình	42	22,0

Độ tuổi trung bình 192 học sinh tham gia nghiên cứu là $9,4 \pm 0,5$ tuổi, nam chiếm 56,7%, nữ chiếm 43,7%; dân tộc Kinh chiếm 97,6%. Học lực chủ yếu của học sinh chủ yếu ở mức khá chiếm 31,9% và xuất sắc chiếm 30,9%.

2. Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay của học sinh

Bảng 2. Tỷ lệ học sinh có kiến thức về tác hại của bàn tay bẩn

Tác hại của bàn tay bẩn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không ảnh hưởng	2	1,0
Gây đau bụng	129	67,2
Gây các bệnh về mắt	48	0,25
Gây chấn thương	1	0,5
Làm lây truyền bệnh	130	67,7
Gây sâu răng, hôi miệng	13	6,8

Tỷ lệ học sinh có kiến thức về tác hại của bàn tay bẩn làm lây truyền bệnh (cúm, tiêu chảy, tay chân miệng) cao nhất (67,7%), gây đau bụng (67,2%), gây các bệnh về mắt (25,0%). Có 2 học sinh (1%) cho biết bàn tay bẩn không gây ảnh hưởng đến sức khỏe.

Bảng 3. Tỷ lệ học sinh có kiến thức về các thời điểm rửa tay

Thời điểm rửa tay	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trước khi ăn	169	88,0
Sau khi đi vệ sinh	149	77,6
Sau khi chơi đồ chơi	66	34,4
Sau khi tắm	5	2,6
Trước khi đi vệ sinh	15	7,8

Tỷ lệ học sinh có kiến thức về thời điểm cần rửa tay cao nhất là trước khi ăn chiếm 88,0%, tiếp đến là sau khi đi vệ sinh chiếm 77,6%, sau khi chơi đồ chơi chiếm 33,4% và thấp nhất là trước khi đi vệ sinh chiếm 7,8%.

Bảng 4. Tỷ lệ học sinh có kiến thức về thời gian, các bước rửa tay và số lần thực hiện mỗi bước rửa tay

Biến số về rửa tay	Chỉ số	n	%
Thời gian rửa tay	Từ đủ 30 giây trở lên	134	69,8
	Dưới 30 giây	58	30,2
Các bước rửa tay	6 bước	188	97,9
	Không đủ 6 bước	4	2,1
Số lần mỗi bước rửa tay	Đủ 5 lần	94	48,9
	Không đủ 5 lần	98	51,1

Hầu hết học sinh đều cho biết có 6 bước rửa tay (97,9%), và có 69,8% học sinh cho biết thời gian rửa tay là từ đủ 30 giây trở lên. Bên cạnh đó, tỷ lệ học sinh cho biết mỗi bước rửa tay cần thực hiện ít nhất 5 lần còn thấp với 48,9%.

Bảng 5: Tỷ lệ học sinh có thái độ về việc rửa tay, và lý do

Biến số về rửa tay	Chỉ số	n	%
Thái độ	Thích	181	94,3
	Không thích	4	2,1
Lý do thích RTVXP	Để không mắc bệnh	162	84,4
	Tay sạch thơm	94	48,9
	Các bạn cũng rửa tay với xà phòng	26	13,5
	Khác	0	0
Lý do không thích RTVXP	Mất thời gian	2	1,0
	Xà phòng có mùi khó chịu	1	0,5
	Không có vết bẩn nên không cần rửa	3	1,6
	Khác	0	0

Có 94,3% học sinh thích rửa tay. Trong đó 84,4% cho biết lý do thích rửa tay là để không mắc bệnh, 48,9% để tay sạch thơm. Có 4 em không thích rửa tay, trong đó có 2 em cho biết rửa tay làm mất thời gian, 3 em cho biết không có vết bẩn nên không rửa tay.

Bảng 6. Tỷ lệ các cách rửa tay của học sinh (n = 192)

Cách rửa tay	n	%
Dùng cồn sát khuẩn	82	42,7
Dùng xà phòng và nước sạch	181	94,3
Chỉ rửa tay bằng nước	9	4,7
Tiện cách nào sử dụng cách đó	4	2,1

Đa số học sinh sử dụng xà phòng và nước để rửa tay (94,3%), 42,7% học sinh dùng cồn sát khuẩn để rửa tay. Bên cạnh đó còn 4,7% học sinh chỉ rửa tay bằng nước.

Tỷ lệ mức độ thường xuyên rửa tay của học sinh trong 7 ngày gần nhất vào các thời điểm quan trọng tại trường: Ở trường, tỷ lệ học sinh thường xuyên RTVXP vào các thời điểm trước khi đi vệ sinh chiếm 71,1% và sau khi ăn 70,1% là tương đối cao. Tỷ lệ HS không bao giờ RTVXP sau khi đi vệ sinh chiếm 4,9%, trước khi ăn chiếm 2,5%.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học sinh được hỏi cho biết rằng việc để bàn tay bẩn sẽ gây đau bụng là 67,2%, làm lây truyền bệnh (cúm, tiêu chảy, tay chân miệng) là 67,7%, gây các bệnh về mắt là 25,0%. Theo như khuyến cáo của WHO, rửa tay sạch sẽ được coi là cách phòng chống quan trọng nhất để giảm thiểu các bệnh truyền nhiễm, chỉ một động tác rửa tay sạch với nước và xà phòng đã làm giảm tới 35% khả năng lây truyền vi khuẩn Shigella, giảm rủi ro nhiễm khuẩn tiêu chảy tới 47%, nhiễm khuẩn đường hô hấp tới 19-45%^[5].

Hầu hết học sinh cho biết nên rửa tay trước khi ăn (88,0%) và sau khi đi vệ sinh (77,6%). Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu về kiến thức, thực hành rửa tay của học sinh một số trường trung học cơ sở huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2013 với tỷ lệ học sinh cho rằng nên rửa tay trước khi ăn là 96% và sau khi đi vệ sinh là 92,1% [6]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là học sinh tiểu học cụ thể là khối lớp 4, lớp 5, trong khi nghiên cứu của Lê Hồng Phượng và cộng sự tiến hành trên học trung học cơ sở khối 6,7,8,9. Sự khác biệt này có thể được giải thích với thực tế là học sinh lớp cao hơn được tiếp xúc nhiều hơn với các hoạt động khuyến khích rửa tay.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rằng ở trường tỷ lệ học sinh thường xuyên RTVXP vào các thời điểm trước khi ăn là 70,1% và sau khi đi vệ sinh là 71,1%. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu về thực hành rửa tay của học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông tại Hải Phòng, Nghệ An, Kon Tum, Cần Thơ năm 2017 với tỷ lệ học sinh thường xuyên rửa tay tại trường trước khi đi vệ sinh là 23,6%, sau khi đi vệ sinh là 64,6% [4] và thấp hơn so với kết quả của một nghiên cứu trên học sinh trung học cơ sở huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2013 có 88,9% học sinh luôn luôn rửa tay trước khi ăn, 98,5% luôn luôn rửa tay sau khi đi vệ sinh [6]. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về số lượng học sinh tham gia, địa bàn và năm tiến hành nghiên cứu.

Trong số những học sinh cho biết không RTVXP trước khi ăn thì có gần một nửa có lý do là không có xà phòng (46,9%) và 15,6% học sinh có lý do không có đủ nước tại địa điểm rửa tay ở trường. Tương tự đối với sau khi đi vệ sinh thì tỷ lệ đó lần lượt là 54,8% và 21,4%. Tại Việt Nam nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuân và cộng sự cũng cho biết sự sẵn có của nước và xà phòng có ảnh hưởng lớn đến sự tuân thủ vệ sinh⁷. Nhận thức được tầm quan trọng của việc cung cấp đủ nước sạch và xà phòng đến thực hành rửa tay của học sinh, vì vậy ở nước ta các văn bản chính sách về y tế trường học đều nhấn mạnh đến việc đảm bảo cung cấp nước sạch và công trình vệ sinh trong trường học^[8].

KẾT LUẬN

Kiến thức RTVXP của học sinh cao ở thời điểm trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh và 6 bước RTVXP; thấp ở thời điểm sau khi chơi đồ chơi, thời gian và số lần thực hiện mỗi bước RTVXP. Hầu hết học sinh biết rằng tay bẩn sẽ gây đau bụng (67,2%), gây lây truyền các bệnh

cúm, tiêu chảy, tay chân miệng (67,7%). Có 94,3% học sinh cho biết thích việc rửa tay. Trong số những học sinh không thích rửa tay thì lý do mất thời gian chiếm phần lớn.

Đa số học sinh cho biết rửa tay với xà phòng và nước sạch, gần một nửa học sinh có sử dụng cồn sát khuẩn để rửa tay. Thực hành RTVXP thường xuyên của học sinh khá cao vào các thời điểm trước khi ăn (70,1%), sau khi đi vệ sinh (71,1%). Không có xà phòng và nước tại địa điểm rửa tay là nguyên nhân chủ yếu của việc không thực hành thường xuyên RTVXP của học sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rửa tay khi nào và như thế nào. Rửa tay, CDC. Published November 24, 2020. Accessed April 13, 2021. <https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html>.
2. Mbakaya BC, Lee P, Lee RLT. Effect of a school-based hand hygiene program for Malawian children: A cluster randomized controlled trial. *Am J Infect Control*. 2019;47(12):1460-1464. doi:10.1016/j.ajic.2019.06.009.
3. Báo cáo phân tích tình hình trẻ em 2016.pdf. Accessed April 13, 2021. <https://www.unicef.org/vietnam/media/3631/file/B%C3%A1o%20c%C3%A1o%20ph%C3%A2n%20t%C3%ADch%20t%C3%ACnh%20h%C3%ACnh%20tr%E1%BA%BB%20em%202016.pdf>.
4. Thực hành rửa tay của học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông tại hải phòng, nghệ an, kon tum, cần thơ năm 2017. Accessed April 13, 2021. <http://www.tapchihocduphong.vn/tap-chi-y-hoc-du-phong/2019/07/thuc-hanh-rua-tay-cua-hoc-sinh-trung-hoc-co-so-va-trung-hoc-pho-thong-tai-hai-ph-o81E2089D.html>.
5. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Accessed April 19, 2021. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241597906>.
6. Kiến thức, thực hành rửa tay của học sinh một số trường trung học cơ sở huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2013. Accessed April 13, 2021. <http://www.tapchihocduphong.vn/tap-chi-y-hoc-du-phong/2015/06/kien-thuc-thuc-hanh-rua-tay-cua-hoc-sinh-mot-so-truong-trung-hoc-co-so-huyen-ba--o81E20293.html>.
7. Xuan LTT, Hoat LN. Handwashing among schoolchildren in an ethnically diverse population in northern rural Vietnam. *Glob Health Action*. 2013;6:1-8. doi:10.3402/gha.v6i0.18869.
8. Các văn bản chính sách về công tác y tế trường học của Việt Nam. Accessed April 22, 2021. <http://www.tapchihocduphong.vn/tap-chi-y-hoc-du-phong/2018/01/cac-van-ban-chinh-sach-ve-cong-tac-y-te-truong-hoc-cua-viet-nam-o81E206E7.html>.