KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỆ SINH TAY CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Đăng Vững[1,✉], Trần Đức Minh[2], Lương Ngọc Trương[2], Phạm Thị Thu Trang[1]

[1]Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

[2]Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thanh Hóa

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 420 học sinh trường trung học cơ sở để mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về vệ sinh tay của học sinh trường trung học cơ sở và phân tích một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 41% học sinh có kiến thức đúng về vệ sinh tay. Học sinh có thái độ đạt về vệ sinh tay, vệ sinh tay bằng xà phòng là 70,2%. Học sinh có thực hành đúng về vệ sinh tay ở các thời điểm cần thiết ở nhà là 62,8% ở trường là 41,7%. Tỷ lệ học sinh thực hành vệ sinh tay bằng xà phòng ở nhà và ở trường còn ở mức trung bình là 53,6% và 35,2%. Những yếu tố liên quan như khối lớp hay yếu tố về việc sử dụng điện thoại và máy tính cá nhân có mối liên quan đồng biến có ý nghĩa thống kê với kiến thức, thái độ và thực hành về vệ sinh tay của học sinh.

Từ khóa: Vệ sinh tay, vệ sinh tay bằng xà phòng, rửa tay, học sinh, trung học cơ sở.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàn tay của chúng ta có vai trò rất quan trọng, là bộ phận chính để chúng ta lao động, để sinh hoạt, để tiếp xúc với đồ vật, có thể nói hầu hết các hành động hằng ngày của chúng ta có liên qua tới bàn tay; vì thế đồng thời với sự quan trọng của bàn tay là rất nhiều bệnh truyền nhiễm gây bệnh nguy hiểm với sự lây nhiễm có liên quan tới bàn tay (bệnh tả, thương hàn, tay chân miệng, sởi, bạch hầu, ho gà…), bàn tay được coi như là yếu tố trung gian truyền bệnh.[1] Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo, chỉ một động tác vệ sinh tay (VST) 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%.[2] Nhiều quốc gia trên thế giới sau khi phát động chiến dịch tăng cường vệ sinh ngoài cộng đồng, trường học, đã làm giảm trên 40% tần suất bệnh nhân bị nhiễm trùng đường hô hấp (bao gồm cả cúm mùa), bị viêm phổi ở cộng đồng và trẻ dưới 5 tuổi.[3] Ngành y tế đã và đang đẩy mạnh tuyên truyền lợi ích vệ sinh tay bằng xà phòng (VSTBXP), vận động thực hành thường xuyên vệ sinh tay bằng xà phòng trong cộng đồng, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) cũng khẳng định vệ sinh tay là một cách hữu hiệu trong phòng chống đại dịch COVID-19 đang bùng phát hiện nay.[4] Vi rút Sars-CoV-2 (COVID-19) là một loại vi rút có khả năng lây từ người sang người. Đường lây truyền chủ yếu của vi rút là qua các giọt bắn khi chúng ta nói chuyện, hắt hơi hoặc ho, do tay người bệnh chứa virus sau khi lau mũi miệng rồi chạm vào các vật dụng. Các giọt bắn và tay người bệnh mang mầm bệnh, chúng có thể lây trực tiếp qua đường hô hấp hay qua đường tiếp xúc với bề mặt các vật dụng dùng chung (như bàn ghế, cốc chén, tay nắm cửa, nút bấm thang máy...).[5] Việc tăng cường vệ sinh tay bằng xà phòng hoặc sát trùng tay với dung dịch có chứa cồn mọi lúc, mọi nơi khi có tiếp xúc với bề mặt nguy cơ và khi chăm sóc người bệnh tại gia đình, sau khi đi vệ sinh, sau khi ho, hắt hơi, chùi mũi… sẽ làm hạn chế tối đa việc mắc cúm và giảm thiểu sự lây lan, bùng phát dịch cúm.[6]

Tác giả liên hệ: Nguyễn Đăng Vững

Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyendangvung@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 01/04/2021

Ngày được chấp nhận: 12/07/2021

Nghiên cứu của Yalcin SS, Yalsin S, Altin S (2004) về "Rửa tay của thanh thiếu niên" được tiến hành tại 7 trường học tại Konya, Thổ Nhĩ Kỳ có hơn 1000 học sinh tham gia trả lời các câu hỏi như "bạn rửa tay (RT) khi nào", "trong bao lâu", "Rửa tay như thế nào" và "tại sao".[7] Kết quả cho thấy phần lớn thanh thiếu niên vẫn có kiến thức hạn chế về vệ sinh tay bằng xà phòng, có 42,4% số thanh niên vệ sinh tay đúng nguyên tắc. Các cách vệ sinh tay của học sinh gồm rửa tay với nước và xà phòng (99,2%), vệ sinh tay bằng dung dịch có chứa cồn (0,2%), sử dụng khăn giấy để lau tay (0,6%). Thời gian trung bình 1 lần vệ sinh tay bằng xà phòng là 41,8 - 39,1 giây.[8]

Ở Việt Nam, vệ sinh tay là một thực hành vệ sinh quan trọng và thiết yếu được giới thiệu đến học sinh từ lứa tuổi mầm non. Thực hành vệ sinh tay cần phải được duy trì thường xuyên, đúng thời điểm, đúng cách mới thực sự đạt mục đích bảo vệ sức khỏe, dự phòng bệnh tật, đặc biệt là các bệnh truyền nhiễm qua đường tiêu hóa và hô hấp. Đối với lứa tuổi học sinh trung học cơ sở (THCS), việc hình thành và duy trì các hành vi tốt cho sức khỏe, như thực hành rửa tay, là rất cần thiết.[9] Mặc dù giáo dục vệ sinh cá nhân được đưa vào sách giáo khoa giảng dạy trong nhà trường về việc khuyến khích vệ sinh tay với xà phòng sau khi đi tiểu tiện và đại tiện, chỉ có 36% trường học có khu rửa tay và chỉ có 5% có sẵn xà phòng cho việc rửa tay.[10] Con số này cho thấy nguy cơ mắc các bệnh nhiễm khuẩn ở nước ta rất lớn. Trong một nghiên cứu về hành vi vệ sinh của học sinh tại 24 trường học tại 4 tỉnh Hải Phòng, Nghệ An, Kontum, Cần Thơ của Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế năm 2007, tiến hành quan sát tại những điểm trường có khu rửa tay và có học sinh đi vệ sinh tại thời điểm quan sát thu được kết quả: 60,8% số học sinh THCS rửa tay sau khi đi vệ sinh và 23,6% rửa tay trước khi ăn ở trường.[11] Tình trạng thiếu xà phòng cũng làm giảm tỷ lệ học sinh vệ sinh tay bằng xà phòng. Tại các điểm trường có xà phòng thì tỷ lệ học sinh vệ sinh tay bằng xà phòng khá cao 30,7% và 64,5% tại 2 thời điểm tương tự.

Với những lí do nêu trên, nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành vệ sinh tay phòng bệnh của học sinh lứa tuổi THCS là hết sức cần thiết, từ đó góp phần đề xuất những giải pháp nâng cao ý thức, thực hành vệ sinh tay cho các công dân tương lai của đất nước. Chính vì những lý do trên chúng tôi quyết định sẽ tiến hành nghiên cứu với mục tiêu sau: *"Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về vệ sinh tay của học sinh trường trung học cơ sở Trần Mai Ninh thành phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa* năm 2020 *và phân tích một số yếu tố liên quan".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Học sinh hiện đang theo học ở trường THCS Trần Mai Ninh, thành phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa trong năm học 2019 - 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Những học sinh hiện đang theo học ở trường THCS Trần Mai Ninh tỉnh Thanh Hóa tại thời điểm nghiên cứu (năm 2020).

Học sinh tự nguyện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Được sự đồng ý của Hội phụ huynh học sinh.

Tiêu chuẩn loại trừ

Học sinh vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu

Học sinh không tuân thủ qui trình thu thập số liệu (không hoàn chỉnh bộ câu hỏi, sao chép bài của học sinh khác…).

2. Phương pháp

Thời gian nghiên cứu

Tháng 2/2020 đến tháng 11/2020.

Địa điểm nghiên cứu

Trường THCS Trần Mai Ninh.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ để ước lượng cỡ mẫu cho nghiên cứu:

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

p: Tỷ lệ học sinh thực hành rửa tay với xà phòng theo nghiên cứu của Trần Quỳnh Anh và cộng sự[12] (trong đó tỷ lệ thường xuyên với xà phòng ở trường là 17,4%; thường xuyên rửa tay với xà phòng ở nhà là 61,5%);

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96; d = 0,05;

Cỡ mẫu được hiệu chỉnh với hệ số thiết kế DE = 1,5 và dự kiến 10% phiếu không đạt yêu cầu. Cỡ mẫu cuối cùng thu được là 420 học sinh.

Chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm. Trong đó "cụm" được định nghĩa là một lớp tương đương khoảng 45 - 50 học sinh/lớp. Chọn cụm bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên chọn ra 3/8 lớp khối 6, 2/8 lớp khối 7, 2/8 lớp khối 8, 2/8 lớp khối 9. Các học sinh trong một lớp được chọn toàn bộ.

Biến số và chỉ số:

- Nhóm biến số Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, khối lớp, nơi ở, cấu trúc gia đình (người thân sống cùng, số anh/chị em trong gia đình), sử dụng các phương tiện truyền thông.

- Nhóm biến số về các yếu tố truyền thông: được cung cấp thông tin về vệ sinh tay bằng xà phòng, tham gia hoạt động vệ sinh tay bằng xà phòng.

- Nhóm biến số về kiến thức về vệ sinh tay: Kiến thức khái niệm về rửa tay, kiến thức về thời điểm cần rửa tay, kiến thức về các bệnh phòng chống được nhờ vệ sinh tay bằng xà phòng, kiến thức về mục đích vệ sinh tay bằng xà phòng. Có 22 câu hỏi với tiêu chuẩn đánh giá kiến thức được áp dụng dựa theo nghiên cứu của Lê Thị Trang và Trần Quỳnh Anh.[12,13]

- Nhóm biến số về thái độ về vệ sinh tay của học sinh: Mức độ quan tâm về vấn đề rửa tay, thái độ về lợi ích thói quen rửa tay, ảnh hưởng của rửa tay tới việc sinh hoạt. Có 10 câu hỏi sử dụng thang đo Likert Scale dùng để đo lường thái độ của học sinh. Mỗi câu có 5 mức độ. Thái độ ở mỗi câu đạt nếu có tổng điểm/câu ≥ 4 điểm.

- Nhóm biến số về thực hành theo phỏng vấn về vệ sinh tay của học sinh: Rửa tay thường xuyên mỗi ngày trước khi ăn, vệ sinh tay thường xuyên mỗi ngày sau khi đi vệ sinh, vệ sinh tay mỗi ngày sau khi chạm tay vào rác thải, vệ sinh tay mỗi ngày sau khi chạm tay vào đồ vật công cộng, phương pháp vệ sinh tay, thực hành vệ sinh tay bằng xà phòng… Có 19 câu hỏi với tiêu chuẩn đánh giá thực hành dựa theo nghiên cứu của Lê Thị Trang[13] mỗi ý trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai/không thực hiện tính 0 điểm.

3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm STATA 15. Những số liệu thống kê sẽ được sử dụng để phân tích đặc điểm về đặc điểm nhân khẩu học của học sinh, cùng với trung bình, độ lệch chuẩn dành cho biến định lượng, tần số cho biến định tính. Tỷ suất chênh OR và 95% khoảng tin cậy được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa một số yếu tố liên quan đến vệ sinh tay của học sinh. Sau khi phân tích đơn biến, một số yếu tố đã được chọn để đưa vào phân tích theo mô hình hồi quy đa biến (Logistic Regression) (kết quả ở bảng 5).

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự thống nhất và đồng ý của ban giám hiệu trường THSC Trần Mai Ninh. Các đối tượng tham gia nghiên cứu là tự nguyện và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Các thông tin đối tượng cung cấp cho nghiên cứu được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1 cho thấy trong 420 học sinh tham gia nghiên cứu, có (51,2%) học sinh nam và (48,8%) học sinh nữ. Tỉ lệ học sinh trong các khối lớp tham gia nghiên cứu là khá tương đồng. (100%) học sinh đạt hạnh kiểm tốt, phần lớn các em đạt học lực giỏi (65,5%). Phần lớn các em hiện đang sống cùng với bố mẹ (97,4%); nghề nghiệp chủ yếu của bố/mẹ của học sinh là kinh doanh và dịch vụ tư nhân chiếm khoảng 50%. Có 84,0% học sinh sống trong gia đình có dưới 2 anh/chị em. Tỉ lệ học sinh hiện đang sử dụng các phương tiện truyền thông máy tính và điện thoại lần lượt là (70,7%) và (42,4%). Hầu hết học sinh tham gia nghiên cứu đều sống ở khu vực nội thành (90%). 100% nơi ở có chỗ rửa tay và xà phòng rửa tay. Nguồn cung cấp thông tin về rửa tay mà học sinh nhận được nhiều nhất là từ bố mẹ (62,4%), tiếp đến là từ nhà trường, tivi, internet, chiếm tỉ lệ lần lượt là (59,8%), (54,8%) và (53,6%) từ bạn bè 30,5%, sinh hoạt ngoại khóa 20,8% và phòng y tế và các nguồn tin khác là (13,6%) và (7,6%).

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n = 420)

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	215	51,2
	Nữ	205	48,8
Khối	Lớp 6	111	26,4
	Lớp 7	96	22,9
	Lớp 8	106	25,2
	Lớp 9	107	25,5
Nơi ở	Ở nội thành	378	90,0
	Ở ngoại thành	42	10,0
Hạnh kiểm	Tốt	420	100,0
Học lực	Xuất sắc	51	12,1
	Giỏi	275	65,5
	Khá	94	22,4
	Trung bình	0	0,0
Nghề nghiệp bố	Cán bộ	72	18,6
	Kinh doanh	214	49,5
	Nông dân	12	2,9
	Nghỉ Hưu	18	4,3
	Khác	104	24,7

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp mẹ	Cán bộ	97	23,1
	Kinh doanh	223	53,2
	Nông dân	16	3,8
	Nghỉ Hưu	16	3,8
	Khác	68	16,2
Đang sống với	Bố và mẹ	409	97,4
	Bố hoặc mẹ	11	2,6
	Anh chị em ruột	0	0,0
	Khác	0	0,0
Số anh chị em	≤ 2	353	84,0
	> 2	67	16,0
Kinh tế gia đình	Khá giả	47	11,2
	Trung bình	373	88,8
	Nghèo	0	0,0
Chỗ rửa tay nơi ở	Có	420	100
	Không	0	0,0
Có xà phòng rửa tay	Có	420	100,0
	Không	0	0,0
Sử dụng điện thoại thông minh	Có	297	70,7
	Không	123	29,3
Sử dụng máy tính để bàn cá nhân	Có	178	42,4
	Không	242	57,6

Kết quả kiến thức chung về vệ sinh tay cho thấy, 41% học sinh có kiến thức đúng về vệ sinh tay. Điểm kiến thức trung bình của học sinh về vệ sinh tay chiếm từ 54% - 70% so với điểm tối đa, trong đó thấp nhất là tỉ lệ điểm kiến thức trung bình/điểm tối đa về kỹ thuật rửa tay và cao nhất là tỉ lệ điểm kiến thức trung bình/điểm tối đa về tác dụng của rửa tay xà phòng. Kiến thức về kỹ thuật rửa tay đúng của các em học sinh là (63,1%) và số em nắm được số bước rửa tay theo khuyến cáo của Bộ Y tế chỉ là (45%). Điểm kiến thức trung bình (ĐKTTB) của học sinh đạt 1,08 ± 0,071 điểm, chiếm (54%) so với điểm tối đa (2 điểm). Kết quả chi tiết được trình bày tại Bảng 2.

Bảng 2. Kiến thức về rửa tay bằng xà phòng của học sinh (n = 420)

		Đúng		Sai \ không biết	
		SL	%	SL	%
Sự hiểu biết của học sinh về kỹ thuật rửa tay bằng xà phòng	Kiến thức về kỹ thuật rửa tay đúng	265	63,1	155	36,9
	Kiến thức về số bước rửa tay	189	45	231	55
	Điểm kiến thức trung bình	**1,08 ± 0,71**			
	Điểm kiến thức trung bình / điểm kiến thức tối đa	**1,08/2**			
Sự hiểu biết của học sinh về thời điểm rửa tay bằng xà phòng	Trước khi nấu ăn	387	92,1	33	7,9
	Sau khi nấu ăn	346	82,4	74	17,6
	Trước khi ăn	366	87,1	54	12,9
	Sau khi ăn	285	67,8	135	32,2
	Trước khi đụng vào chất thải	185	44	235	66
	Sau khi đụng vào chất thải	257	61,2	163	38,8
	Trước khi đi tiểu tiện	194	36,2	226	53,8
	Sau khi đi tiểu tiện	287	68,3	133	31,7
	Trước khi đi đại tiện	193	46	227	54
	Sau khi đi đại tiện	305	72,6	115	27,4
	Trước khi đi từ nhà ra ngoài	214	50,9	206	49,1
	Sau khi đi từ nhà ra ngoài	245	58,3	175	41,7
	Trước khi thăm người ốm	167	39,8	253	60,2
	Sau khi thăm người ốm	208	49,5	212	50,4
	Sau khi chơi với vật nuôi	243	57,8	177	42,2
	Sau khi bắt/chạm tay người khác	266	63,3	154	36,7
	Điểm kiến thức trung bình	**9,9 ± 2,06**			
	Điểm kiến thức trung bình / điểm kiến thức tối đa	**9,9/16**			
Sự hiểu biết của học sinh về tác dụng rửa tay bằng xà phòng	Tác dụng của rửa tay xà phòng hàng ngày	296	39,5	124	60,5
	Công dụng của xà phòng thường	189	45	231	65
	Thời gian rửa tay đạt yêu cầu	352	83,8	68	16,2
	Điểm kiến thức trung bình	**2,10 ± 0,81**			
	Điểm kiến thức trung bình / điểm kiến thức tối đa	**2,10/3**			

Kết quả thái độ chung về vệ sinh tay cho thấy, có (29,8%) học sinh có thái độ không đạt về vệ sinh tay và (70,2%) học sinh có thái độ đạt về vệ sinh tay bằng xà phòng. Chi tiết kết quả về thái độ quan tâm của học sinh về vệ sinh tay bằng xà phòng, lợi ích của vệ sinh tay và ảnh hưởng của vệ sinh tay đến thời gian sinh hoạt được trình bày tại Bảng 3.

Bảng 3. Thái độ về rửa tay bằng xà phòng của học sinh (n = 420)

		n	%	n	%
Thái độ quan tâm về rửa tay bằng xà phòng		**Rất quan tâm - Quan tâm**		**Bình thường - Không quan tâm - Rất không quan tâm**	
1	Nghe thông tin về lợi ích của việc rửa tay phòng bệnh	252	60	168	40
2	Cần thiết phải truyền thông về rửa tay phòng bệnh không	283	67,4	137	33,6
3	Sẵn sàng tham gia nếu nhà trường hoặc khối xóm nơi bạn ở tổ chức tuyên truyền về rửa tay phòng bệnh	247	58,8	208	41,2
Thái độ về lợi ích của thói quen rửa tay		**Rất cần thiết - Cần thiết**		**Bình thường - Không cần thiết - Rất không cần thiết**	
1	Có lợi cho sức khỏe của cộng đồng	288	68,6	132	31,4
2	Rửa tay với xà phòng có cần thiết	339	80,7	81	19,3
3	Rửa tay khi nhìn hoặc cảm thấy tay bẩn	285	67,9	135	32,1
4	Cần thiết phải rửa tay trước khi nấu ăn và trước khi ăn	307	73,1	113	26,9
5	RT sau khi đi vệ sinh	367	87,9	53	12,1
6	Tạo thói quen rửa tay XP từ nhỏ	361	85,7	59	14,3
Ảnh hưởng của việc rửa tay tới thời gian sinh hoạt		**Không ảnh hưởng - Rất không ảnh hưởng**		**Rất ảnh hưởng - Ảnh hưởng - Bình thường**	
		356	84,8	64	15,2

Bảng 4 cho thấy có 63,3% học sinh thường xuyên rửa tay trước khi ăn ở nhà, (68,6%) rửa tay thường xuyên sau khi đi vệ sinh ở nhà. Tỷ lệ thường xuyên rửa tay sau khi đi vệ sinh ở trường còn thấp chiếm tỷ lệ (41,7%). Điểm thực hành trung bình của học sinh đạt 1,73 ± 0,12 điểm, chiếm (57,6%) so với điểm tối đa (3 điểm). 65,5% học sinh thường xuyên rửa tay sau khi chạm tay vào rác thải, (53,6%) rửa tay thường xuyên sau khi sử dụng hoặc chạm tay vào các đồ vật công cộng. Điểm thực hành trung bình của học sinh đạt 1,19 ± 0,08 điểm, chiếm (58,1%) so với điểm tối đa (2 điểm). Khoảng hai phần ba học sinh thường xuyên vệ sinh tay bằng xà phòng ở nhà, (43,1%) thường xuyên vệ sinh tay bằng xà phòng ở trường. Tỷ lệ rửa

tay đủ 6 bước chỉ đạt 35,7%. Điểm thực hành trung bình của học sinh đạt 1,7 ± 1,02 điểm, chiếm (49,0%) so với điểm tối đa (3 điểm).

Bảng 4. Kiến thức về rửa tay bằng xà phòng của học sinh (n = 420)

	Thời điểm cần thiết rửa tay		Không bao giờ - hiếm khi - thi thoảng		Thường xuyên - luôn luôn	
			n	%	n	%
Thực hành rửa tay của học sinh ở nhà và ở trường	Rửa tay trước khi ăn	Ở Nhà	154	36,7	266	63,3
	Rửa tay sau khi đi vệ sinh	Ở Nhà	132	31,4	288	68,6
		Ở trường	245	58,3	175	41,7
	Điểm thực hành trung bình			**1,73 ± 1,21**		
	Điểm thực hành trung bình/Điểm tối đa			**1,73 / 3,0**		
Thực hành rửa tay ở các thời điểm cần thiết khác	Rửa tay sau khi chạm tay vào rác thải		145	34,5	275	65,5
	Rửa tay sau khi sử dụng hoặc chạm tay vào các đồ vật công cộng		195	46,4	225	53,6
	Điểm thực hành trung bình			1,19 ± 0,08		
	Điểm thực hành trung bình/Điểm tối đa			1,19 / 2,0		
Thực hành rửa tay bằng xà phòng	Ở nhà		135	32,1	285	67,9
	Ở trường		239	56,9	181	43,1
	Thực hiện đủ 6 bước rửa tay		270	64,3	150	35,7
	Điểm thực hành trung bình			**1,47 ± 1,02**		
	Điểm thực hành trung bình/Điểm tối đa			**1,47/3,0**		

Trong các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu chúng tôi tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về rửa tay của học sinh và khối lớp và có sử dụng điện thoại hoặc máy tính. Khối 8 và khối 9 có kiến thức đúng gấp 1,66 lần khối 6 và 7 (CI: 1,12-2,46). Học sinh có sử dụng điện thoại hoặc máy tính có kiến thức đúng gấp 3,47 lần học sinh không sử dụng (CI: 1,89-8,66). Tương tự, chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố khối lớp và sử dụng điện thoại máy tính với thái độ về vệ sinh tay. Về mối liên quan về khả năng thực hành, nhóm học sinh nữ có khả năng có khả năng thực hành đúng về vệ sinh tay cao hơn nhóm học sinh nam là 1,23 lần (CI: 1,12– 2,21); Học sinh có sử dụng điện thoại hoặc máy tính có thực hành đúng gấp 1,55 lần học sinh không sử dụng. Kết quả chi tiết xem thêm ở Bảng 5.

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số đặc điểm của ĐTNC với kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay

Đặc điểm Không đạt n (%)		Kiến thức			Thái độ			Thực hành		
		Đạt	OR (95%CI)	Không đạt	Đạt	OR (95%CI)	Không đạt	Đạt	OR (95%CI)	Không đạt
		n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)
Giới	Nam	128 (59,5)	87 (40,5)	1,04 (0,71 - 1,54)	51 (23,7)	164 (76,3)	0,81 (0,52 - 1,25)	57 (26,6)	158 (73,5)	1,23* (1,12 - 2,21)
	Nữ	120 (58,5)	85 (41,5)		57 (27,8)	148 (72,2)		63 (29,3)	142 (70,7)	
Nơi ở	Thành phố	227 (60,1)	151 (39,9)	1,5 (0,79 - 2,85)	101 (26,7)	277 (73,3)	1,82 (0,78 - 4,23)	106 (39,2)	272 (60,8)	0,7 (0,36 - 1,37)
	Ngoại ô	21 (50,0)	21 (50,0)		7 (16,7)	35 (83,3)		15 (42,5)	27 (57,5)	
Khối lớp	Khối 6 và khối 7	135 (65,2)	72 (38,4)	1,66* (1,12 - 2,46)	63 (30,4)	144 (69,6)	1,63* (1,15 - 2,54)	61 (29,5)	146 (70,5)	1,06 (0,69 - 1,62)
	Khối 8 và khối 9	113 (53,1)	100 (46,9)		45 (21,1)	168 (78,9)		60 (28.2)	153 (71.8)	
Số anh/ chị em	≤ 2 người	223 (63,1)	130 (36,8)	1,56 (0,41 - 5,10)	104 (25,4)	246 (74,6)	0,74 (0,14 - 1,84)	111 (29,3)	256 (70,7)	3,72 (0,47 - 29,72)
	> 2 người	35 (52,2)	32 (47,8)		21 (40,0)	46 (60,0)		21 (10,0)	46 (90,0)	
Sử dụng điện thoại và máy tính	Không	45 (66,2)	23 (33,8)	3,47* (1,89 - 8,66)	31 (60,0)	37 (60,0)	2,99* (1,51 - 5,12)	25	43	1,55* (1,12 - 2,85)
	Có	127 (36,1)	225 (63,9)		77 (60,0)	275 (60,0)		96	256	

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên học sinh trường THCS Trần Mai Ninh năm 2020 với đặc điểm chung hầu hết học sinh đều sống ở trong thành phố (87,6%), điều kiện kinh tế gia đình các em tự đánh giá chủ yếu là khá giả (87,4%) và (100%) nơi ở của các em có đầy đủ nước sạch và xà phòng rửa tay. Tỉ lệ sử dụng phương tiện truyền thông điện thoại đi động là khá cao (70,7%) và sử dụng máy tính ở mức trung bình là (42,4%). Sử dụng các phương tiện truyền thông được coi là một chỉ báo quan trọng về truyền thông nói riêng và sự phát triển xã hội nói chung. Điều này cũng cho thấy điều kiện để tiếp cận thông tin hiện nay của các em là khá tốt. Đây có thể là một yếu tố thuận lợi cho việc thực hiện triển khai các chương trình truyền thông về rửa tay phòng chống bệnh truyền nhiễm tại địa phương.

Đánh giá về thực trạng kiến thức của học sinh về vệ sinh tay, vệ sinh tay bằng xà phòng, hầu hết các em học sinh được cung cấp thông tin về vệ sinh tay. Các nguồn thông tin khá đa dạng và tương đồng về tỷ lệ, cao nhất là từ bố mẹ (62,4%), nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy thông tin từ bố mẹ và gia đình vẫn là kênh thông tin chủ yếu và hiệu quả cao cho các em, sau đó là từ nhà trường, tivi, internet. Kết quả cho thấy các kênh thông tin từ tivi, internet và nhà trường cũng đạt hiệu quả tốt. Có hơn một nửa học sinh được cung cấp thông tin qua internet, kết quả này cũng phù hợp với kết quả ở trên khi 87,6% học sinh đều sống ở trong thành phố và tỉ lệ học sinh sử dụng các phương tiện truyền thông điện thoại di động là khá cao (70,7%) và đây là một kênh truyền thông có sự phát triển rất nhanh chóng ở Việt Nam trong những năm gần đây. Để thấy rằng khi xã hội đang ngày càng phát triển thì học sinh nói riêng và giới trẻ nói chung càng có điều kiện tiếp cận thông tin tốt hơn với nhiều kênh truyền thông đa dạng và phong phú. Kết quả này gợi ý cho các chương trình truyền thông về rửa tay phòng bệnh cho trẻ em và trẻ vị thành niên. Kết quả kiến thức chung về rửa tay xà phòng cho thấy, hơn một nửa số học sinh kiến thức không đúng. Kết quả này cao hơn một số nghiên cứu khác của học sinh tiểu học và trung học cơ sở tại Ê-ti-ô-pi-a và Ni-giê-ri-a với khoảng 30% số học sinh tham gia có kiến thức không đúng về việc vệ sinh tay bằng xà phòng.[14,15] Tương tự, tỷ lệ này cũng cao hơn so với nghiên cứu của Phan Lê Xuân Phong tại trường tiểu học Tân Nhựt 6, tp Hồ Chí Minh là 18,6%.[11] Điều này có thể là do sự khác biệt bộ công cụ thu thập số liệu giữa nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu trên. Cũng trong nghiên cứu của Phan Lê Xuân Phong, tác giả sử dụng bộ câu hỏi với với chấm điểm yêu cầu kiến thức đúng là trả lời đúng 100% câu hỏi, vì vậy tỉ lệ học sinh có kiến thức chung cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ học sinh có kiến thức về rửa tay đúng kỹ thuật (63,1%), kiến thức đúng về số bước rửa tay theo khuyến cáo của bộ y tế ở mức trung bình là (45%). Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Lê Xuân Phong với tỷ lệ kiến thức đúng về số bước rửa tay là 90%.[11]

Kết quả cũng cho thấy học sinh có thái độ tích cực về rửa tay, phần lớn học sinh quan tâm và rất quan tâm về việc cần thiết truyền thông rửa tay phòng bệnh quan tâm khi nghe thông tin về lợi ích rửa tay phòng bệnh sẵn sàng tham gia các chương trình tuyên truyền về rửa tay tại trường học hoặc nơi ở. Khoảng 90% học sinh có thái độ tích cực với lợi ích của việc rửa tay thường xuyên. Phần lớn các em học sinh cảm thấy không ảnh hưởng và rất không ảnh hưởng về thời gian sinh hoạt khi phải rửa tay thường xuyên chiếm tỷ lệ (74%).

Trong nghiên cứu của Esther và cộng sự, tỷ lệ học sinh cấp 2 có thái độ tích cực về tầm quan trọng của vệ sinh tay thường xuyên là 98,1% và khoảng 94% cho rằng việc rửa tay thường xuyên không tốn thời gian.[15] So với kiến thức về vệ sinh tay thì thái độ của các em về vấn đề này lại tốt hơn. Từ việc chưa có kiến thức đầy đủ nhưng có thái độ quan tâm rửa tay bằng xà phòng hàng ngày vào các thời điểm quan trọng là cần thiết, từ đó muốn hiểu biết, học kỹ năng và thử thực hiện. Tỷ lệ thái độ tích cực của các em gợi ý cho việc xây dựng và triển khai các chương trình truyền thông giáo dục về rửa tay bằng xà phòng hàng ngày đúng cách.

Về việc thực hành vệ sinh tay của học sinh, kết quả cho thấy hơn 60% học sinh thường xuyên rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh ở nhà. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Thanh Ngân với 40,9% số người chăm chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi thường xuyên vệ sinh tay bằng xà phòng[16] nhưng khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Quỳnh Anh với 63,3% học sinh rửa tay trước khi ăn ở nhà và thấp hơn với 91,2% học sinh rửa tay sau khi đi vệ sinh.[12] Sự khác biệt này có thể do bộ công cụ thu thập số liệu, thời điểm nghiên cứu và công tác truyền thông thời gian qua của Bộ Y tế nói chung và trường học nói riêng.

Trong các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu chúng tôi tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức, thái độ đạt với thực hành đạt của học sinh với một số yếu tố về khối lớp và việc sử dụng điện thoại, máy tính của học sinh. Học sinh khối lớp 8 và 9 có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về VST và VSTBXP cao hơn so với học sinh khối lớp thấp hơn. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Alula và cộng sự với học sinh thuộc khối lớp cao hơn thì có kiến thức, thái độ và thực hành tốt hơn.[14] Mối liên quan về sử dụng điện thoại hoặc máy tính với kiến thức, thái độ và thực hành cho thấy không thể phủ nhận tác dụng tích cực của các phương tiện công nghệ thông tin hiện đại. Việc truyền thông giáo dục qua internet, máy tính và điện thoại là cần thiết và cần được tăng cường trong thời gian tới.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã mô tả được kiến thức, thái độ và thực hành về VST của học sinh ở trường THCS Trần Mai Ninh, Thanh Hóa. Thông qua nghiên cứu cho thấy việc cần bổ sung những kiến thức về vệ sinh tay và vệ sinh tay bằng xà phòng cho các em học sinh cũng như tăng cường tuyên truyền về kiến thức và thực hành về vệ sinh tay cho nhóm đối tượng này. Nghiên cứu cho thấy mối tương quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về vệ sinh tay của học sinh với một số yếu tố nhân khẩu học và việc sử dụng các thiết bị điện thoại, máy tính. Kết quả gợi ý cho việc tăng cường truyền thông giáo dục về vấn đề vệ sinh tay cho học sinh qua các phương tiện truyền thông trực tuyến internet, máy tính và điện thoại.

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành nghiên cứu này, chúng tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Ban Giám hiệu và hội phụ huynh học sinh trường Trung học cơ sở Trần Mai Ninh đã phối hợp thực hiện và giúp đỡ trong quá trình triển khai và thu thập số liệu nghiên cứu. Nhóm tác giả tham gia nghiên cứu cam kết không có xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quỹ nhi đồng Liên hợp quốc. *Báo Cáo Phân Tích Tình Hình Trẻ Em 2016*.; 2017.

2. Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2000; 21(6):381-386. doi:10.1086/501777.

3. Luby SP, Agboatwalla M, Feikin DR, et

al. Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. *Lancet Lond Engl*. 2005;366(9481):225-233. doi:10.1016/S0140-6736(05)66912-7.

4. Tổ chức Y tế thế giới (WHO). Handwashing an effective tool to prevent COVID-19, other diseases. Accessed July 8, 2021. https://www.who.int/southeastasia/news/detail/15-10-2020-handwashing-an-effective-tool-to-prevent-covid-19-other-diseases.

5. Pradhan D, Biswasroy P, Kumar Naik P, Ghosh G, Rath G. A Review of Current Interventions for COVID-19 Prevention. *Arch Med Res*. 2020;51(5):363-374. doi:10.1016/j.arcmed.2020.04.020.

6. Alzyood M, Jackson D, Aveyard H, Brooke J. COVID-19 reinforces the importance of handwashing. *J Clin Nurs*. Published online May 14, 2020:10.1111/jocn.15313. doi:10.1111/jocn.15313.

7. Yalçin SS, Yalçin S, Altin S. Hand washing and adolescents. A study from seven schools in Konya, Turkey. *Int J Adolesc Med Health*. 2004;16(4):371-376.

8. Gwaltney JM, Moskalski PB, Hendley JO. Hand-to-hand transmission of rhinovirus colds. *Ann Intern Med*. 1978;88(4):463-467. doi:10.7326/0003-4819-88-4-463.

9. Pittet D, Allegranzi B, Boyce J, World Health Organization World Alliance for Patient Safety First Global Patient Safety Challenge Core Group of Experts. The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and Their Consensus Recommendations. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2009;30(7):611-622. doi:10.1086/600379.

10. Rotter M.L. *Hand Washing and Hand Disinfection, Hospital Epidemiology and Infection Control*.; 1999.

11. Phan Lê Xuân Phong. *Báo Cáo Điều Tra Ban Đầu Hiện Trạng Rửa Tay Xà Phòng Tại Địa Bàn Dự Án Do Unilever Tài Trợ*. Cục Y tế dự phòng; 2007.

12. Trần Quỳnh Anh, Nguyễn Thị Hồng Diễm. 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. *Tạp Chí Học Dự Phòng*. 2019;29(7).

13. Lê Thị Trang. Nghiên cứu kiến, thức thái độ, thực hành về phòng chống tai nạn thương tích ở học sinh trường THPT Lê Viết Thuật, thành phố Vinh, Nghệ An. Published online 2015.

14. Alula SB, Dejene EM, Terefe ML, Abinet AS, Bazie M. Knowledge, attitude and practice on hand washing and associated factors among public primary schools children in Hosanna town, Southern Ethiopia. *J Public Health Epidemiol*. 2018;10(6):205-214. doi:10.5897/JPHE2017.0987.

15. Oluwole. Perception and practice of handwashing among public secondary school students in Somolu Local Government Area, Lagos, Nigeria - A cross-sectional study. Accessed July 8, 2021. https://www.jcsjournal.org/article.asp?issn=2468-6859;year=2020;volume=17;issue=4;spage=136;epage=144;aulast=Oluwole.

16. Đỗ Thị Thanh Ngân, Lê Thị Thanh Hương, Nguyễn Thanh Hà. Kiến thức thực hành rửa tay bằng xà phòng của người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại xã Đồng Ích, huyện Lập Thạch, tỉnh Vĩnh Phúc, năm 2018. *Tạp Chí Học Dự Phòng*. 2018;28(4):58-65.

Summary

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF HAND WASHING AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS AND THEIR ASSOCIATED FACTORS

This cross-sectional study assessed the knowledge, attitude and practice (KAP) of hand washing (HW) among 420 secondary school students and analyzed some associated factors associated with good knowledge, attitude and practice. Our results showed that 41% of the students reported adequate knowledge of HW, and 70.2% had good attitude about hand washing with soap (HWWS). The proportions of students with good HW practice at home and at school were 62.8% and 41.7%, respectively. The proportions of students practiced HWWS at home and at school were 53.6% and 35.2%, respectively. Good KAP were significantly associated with grade level, parenting, using cell phone and personal computer.

Keywords: Hand washing, hand washing with soaps.