

NGHIÊN CỨU VỀ KIẾN THỨC RỬA TAY VỚI XÀ PHÒNG CỦA NHỮNG NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 5 TUỔI Ở XÃ GIA SƠN, NINH BÌNH, NĂM 2010

**ĐẶNG CẨM TÚ, NGUYỄN VĂN YÊN
KHƯƠNG VĂN DUY**

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, hiện nay 80% các bệnh tật ở con người có liên quan đến nước và vệ sinh môi trường, 50% số bệnh nhân phải nhập viện và 25.000 người chết hàng ngày do các bệnh liên quan đến nước sạch và vệ sinh môi trường. Theo báo cáo của Quỹ nhi đồng Liên hợp quốc, hàng năm vẫn còn có khoảng 1,9 triệu trẻ em dưới 5 tuổi ở các quốc gia nghèo chết do tiêu chảy, như vậy trung bình mỗi ngày có khoảng 5,000 trẻ em chết vì căn bệnh này.

Ở Việt Nam, cùng với tình trạng thiếu nước sạch và điều kiện vệ sinh yếu kém, việc không rửa tay xà phòng vào các thời điểm quan trọng như trước khi ăn, sau khi đại tiểu tiện, trước khi cho con ăn và sau khi chăm sóc

con nhỏ... đang làm gia tăng các bệnh tiêu chảy, tả, lỵ, giun sán, đây là các bệnh rất phổ biến và chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh thường gặp ở các vùng nông thôn Việt Nam.

Được sự hỗ trợ của Quỹ Unilever, Hội liên hiệp phụ nữ Việt Nam triển khai chương trình “Hãy rửa tay với xà phòng cho đôi tay sạch khuẩn” nhằm tăng cường nhận thức cho cộng đồng nói chung và đối tượng chăm sóc trẻ em dưới 5 tuổi nói riêng về thói quen vệ sinh đặc biệt là hành vi rửa tay bằng xà phòng, chủ động phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa. Chương trình triển khai thí điểm ở một số xã thuộc tỉnh Ninh Bình trong đó có xã Gia Sơn, có tỷ lệ phụ nữ mắc bệnh da liễu cao tới 60%, tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng chiếm

24%, đặc biệt từ trước đến nay chưa có nghiên cứu nào về kiến thức, thái độ, hành vi rửa tay với xà phòng ở địa phương này. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Nghiên cứu về kiến thức rửa tay với xà phòng của những người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi ở xã Gia Sơn, Ninh Bình, năm 2010” với mục tiêu mô tả kiến thức rửa tay với xà phòng của những người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi ở xã Gia Sơn, Ninh Bình, năm 2010

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Là đối tượng chăm sóc chăm sóc trực tiếp trẻ em dưới 5 tuổi

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu cắt ngang kết hợp với phỏng vấn sâu

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính dựa vào công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể với độ chính xác tuyệt đối, số đối tượng tham gia nghiên cứu là 150 nhưng để đảm bảo hiệu ứng thiết kế, chúng tôi nhân đôi cỡ mẫu đã tính, số đối tượng tham gia nghiên cứu là 300

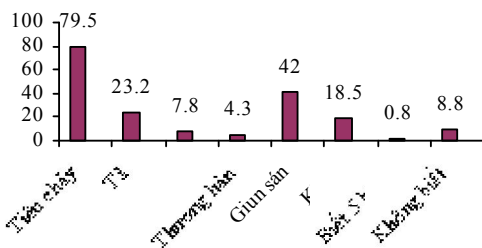
Biến số nghiên cứu: tuổi, trình độ học vấn, kiến thức về bàn tay bẩn...

Kỹ thuật thu thập thông tin: phỏng vấn trực tiếp và quan sát rửa tay bằng xà phòng

Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm EpiData 3.1 và phần mềm SPSS 15.0 để tiến hành phân tích và xử lý số liệu.

Thời gian nghiên cứu: từ 3/5 đến 6/6/2010

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Tỷ lệ bà mẹ biết những bệnh gây nên do bàn tay không sạch

Kiến thức của NCS về các bệnh tật có thể mắc phải do bàn tay không sạch còn chưa được đầy đủ và toàn diện. Phần lớn chỉ kể được bệnh tiêu chảy (79,5%) và bệnh giun sán (42%). Các bệnh nguy hiểm như tả, lỵ, thương hàn có tỷ lệ người nhắc đến rất thấp (23,2%; 7,8%; 4,3%). Vấn đề là các bệnh tiêu chảy, giun sán vốn được coi là bệnh thông thường nên người dân có xu hướng đánh giá thấp khả năng và tính nguy hiểm của các bệnh tật mắc phải do bàn tay không sạch. Đây chính là một trong những nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ rửa tay bằng xà phòng thấp của cộng đồng nói chung và NCS nói riêng và là lý do không cải thiện được hành vi rửa tay bằng xà phòng của cộng đồng. “Nếu hỏi bất kỳ người dân nào về tác dụng của việc giữ bàn tay sạch thì ai cũng biết, ít nhất là tránh được vi khuẩn. Còn cụ thể đó là vi khuẩn gì, làm nên bệnh gì thì không ai nắm được. Đa phần người dân không có ý thức rửa tay, nếu rửa thì chỉ rửa bằng nước lã” (Đỗ Văn Mão, 48 tuổi, Phó Chủ tịch UBND xã).

Bảng 1: Tỷ lệ đối tượng biết tác dụng của RTXP

Tác dụng của rửa tay bằng xà phòng	Số đối tượng	%
Làm cho tay hết bẩn	55	18,3
Loại trừ vi trùng/phòng ngừa bệnh tật	240	80,0
Khác	5	1,7
Cộng	300	100,0

Tác dụng của việc rửa tay bằng xà phòng đã được chứng minh là có thể loại trừ một cách hiệu quả các vi khuẩn trên bàn tay và phòng ngừa bệnh tật. Tuy nhiên không phải ai cũng biết được điều đó, tỷ lệ đối tượng phỏng vấn biết đúng về tác dụng của việc rửa tay bằng xà phòng để nhằm loại trừ vi khuẩn tương đối cao (80%). Tỷ lệ người nói rằng tác dụng của rửa tay và phòng đơn thuần chỉ là làm cho tay hết bẩn chiếm tỷ lệ thấp (18,3%). Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng thực sự có rửa tay bằng xà phòng vào các thời điểm sinh hoạt quan trọng trong ngày lại rất thấp. Vấn đề đặt ra là, người dân tuy biết là rửa tay bằng xà phòng sẽ cho bàn tay sạch sẽ, thơm tho nhưng họ lại cho rằng vấn đề đó là không thực sự cần thiết. “Chỉ khi nào rửa bằng nước không sạch được thì bác mới nghĩ đến rửa xà phòng thôi, bác thấy rửa bằng nước cũng sạch rồi, rửa xà phòng chỉ là nó tẩy được vết bẩn khó đi và tay thơm hơn thôi. Nhưng rửa xà phòng mất thời gian lắm, mãi không hết nhớt” (Nguyễn Thị Hợp, 60 tuổi).

Khi chưa hiểu thật sự được tác dụng của hành vi này mà chỉ nói theo đài báo và được truyền thông, người dân chưa có đánh giá đúng về tầm quan trọng của nó, và đôi khi còn nghĩ việc rửa tay và phòng không phù hợp với lối sống của người nông dân: “Ôi dào, nhà nông thì lúc nào mà chả chân lấm tay bùn, làm sao mà rửa xà phòng luôn được, bất tiện lắm. Rửa tay bằng xà phòng chỉ hợp với người thành phố thôi, chứ nông dân như chúng tôi thì cũng chưa cần đến” (Đông Thị Yên, 43 tuổi, nông dân).

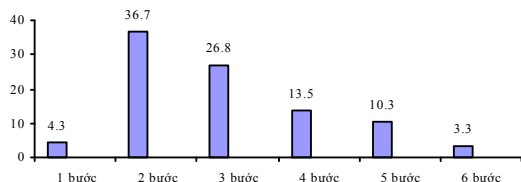
Bảng 2: Tỷ lệ đối tượng biết các thời điểm cần RTXP

Thời điểm rửa tay	Trả lời			
	Có	%	Không	%
Trước khi ăn	261	87,0	39	13,0
Sau khi đi tiểu tiện	148	49,3	152	50,7
Sau khi đi đại tiện	180	60,0	120	40,0
Sau khi chơi với vật nuôi	6	2,0	294	98,0
Sau khi dọn dẹp chuồng trại	25	8,3	275	91,7
Sau khi dọn dẹp nhà cửa	6	2,0	294	98,0
Sau khi chăm sóc người ốm	5	1,7	295	98,3
Sau khi lao động	91	30,3	209	69,7
Sau khi đổ bỏ...	33	11,0	267	89,0
Khi tay bẩn	59	19,7	241	80,3
Khi tay có mùi hôi thối	3	1,0	297	99,0
Khác	21	7,0	279	93,0

Đa số đối tượng phỏng vấn chỉ kể được 1 - 3 thời điểm cần phải rửa tay và phòng (81,6%). Rất ít đối tượng kể được đồng thời 7 - 8 thời điểm cần rửa tay và phòng (0,7%). Đặc biệt còn 2,2% đối tượng phỏng vấn không biết thời điểm nào cần phải rửa tay và phòng.

Người chăm sóc đã được cung cấp kiến thức về các hành vi vệ sinh cá nhân để phòng ngừa bệnh tật, trong đó có hành vi rửa tay bằng xà phòng. Tuy nhiên, họ chưa để tâm nhiều đến vấn đề này, do đó, họ hầu như chỉ biết chung chung là rửa tay bằng xà phòng khi tay bẩn (40,3%), nhưng cũng không biết cụ thể tay như thế nào, vào những lúc nào là tay bẩn. Do tư duy còn ở mức thấp, hầu hết chỉ ở mức trực quan, họ cho rằng tay bẩn là bàn tay phải dính chất bẩn và/hoặc có mùi hôi. Tỷ lệ

đối tượng biết cần phải rửa tay bằng xà phòng vào 2 thời điểm sinh hoạt quan trọng nhất là trước khi ăn và sau khi đi đại tiện lần lượt là 87% và 49,3%.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ NCS kể được các bước của quy trình rửa tay

Rửa tay đúng cách đã được chứng minh có thể làm sạch vi khuẩn trên 2 bàn tay, Nguy cơ lây nhiễm bệnh tật sẽ bị giảm thiểu tối đa nếu áp dụng đúng quy trình này. Các bước rửa tay bao gồm: Làm ướt tay dưới vòi nước hoặc bằng dụng cụ sạch để múc nước, xoa xà phòng và chà sát hai lòng bàn tay vào nhau; Dùng 2 đầu ngón tay và lòng bàn tay này cuốn và xoay lần lượt từng ngón của bàn tay kia và ngược lại; Dùng lòng bàn tay này chà sát lên mu bàn tay kia và ngược lại; Dùng đầu ngón tay của bàn tay này miết vào kẽ giữa các ngón của bàn tay kia và ngược lại; Chụm 5 đầu ngón tay của tay này cọ vào lòng bàn tay kia bằng cách xoay đi, xoay lại; Xả cho sạch hết xà phòng bằng nguồn nước sạch, lau khô tay bằng khăn hoặc giấy sạch, phần lớn NCS chỉ nhớ được 2-3 bước chứ không nhớ được toàn bộ quy trình rửa tay đúng cách.

BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu này, tỷ lệ người chăm sóc có kiến thức về bệnh do bàn tay bẩn gây ra khá cao. Hầu hết 79,5% kể được nếu tay bẩn dễ mắc bệnh tiêu chảy và giun sán là 42%, các bệnh khác như tả, lỵ, thương hàn có tỷ lệ người nhắc đến rất thấp (23,2%; 7,8%; 4,3%). Tỷ lệ cao nhưng thực tế kiến thức của người chăm sóc vẫn chưa đầy đủ và toàn diện, họ chỉ trả lời như nhắc lại các lời tuyên truyền họ tiếp thu được nhưng thực chất họ không hiểu hết tầm quan trọng của RTXP. Tuy nhiên tỷ lệ này đã rất cao so với kết quả trong cuộc điều tra Vệ sinh môi trường ở nông thôn Việt Nam được Bộ Y tế và UNICEF tiến hành năm 2007 là chỉ có 2,3% đối tượng được phỏng vấn nêu ra việc rửa tay xà phòng là cách phòng các bệnh tiêu chảy, giun sán. Bệnh tiêu chảy và bệnh giun là những bệnh có tỷ lệ mắc rất cao ở các nước kém phát triển. Đây là những loại bệnh gây ra do thiếu các điều kiện vệ sinh cơ bản và hành vi vệ sinh kém, nó tạo ra gánh nặng bệnh tật rất lớn cho người dân nông thôn sống ở các nước này. Tại Gha Na, chương trình can thiệp rửa tay xà phòng trong vòng 3 năm đã giúp cho ngành y tế tiết kiệm được 5 triệu USD chi phí điều trị bệnh tiêu chảy (bao gồm chi phí đi khám và nằm viện, điều trị oresol, số ngày làm việc bị mất, chi phí cho tang lễ). Tại Việt Nam, ước tính mỗi năm có khoảng 14.000 trẻ chết do tiêu chảy. Tiêu chảy chiếm 18% tổng số ca mắc bệnh và tử vong tại các bệnh viện. Rửa tay xà phòng trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh là cách phòng bệnh tiêu chảy đơn giản, hiệu quả và rẻ tiền nhất giúp làm giảm đáng kể tỷ lệ trẻ em bị mắc và chết bởi căn bệnh này. Kết quả phân tích trong bảng trên cho thấy phần lớn người dân đã không nhận thức được rửa tay xà phòng cũng là một biện pháp phòng bệnh tiêu chảy và bệnh giun. Tính chung, chỉ

có 2,3% số người được phỏng vấn nêu ra biện pháp rửa tay bằng xà phòng là một trong những biện pháp phòng tránh bệnh tiêu chảy và bệnh giun. Các nhóm đối tượng được coi là có kiến thức tốt hơn trong cộng đồng như nhóm học vấn cao, người dân tộc Kinh, người dân vùng Đồng bằng sông Hồng và Đông Nam Bộ cũng có tỷ lệ trả lời đúng ở nội dung này rất thấp. Có thể qua các chương trình truyền thông đại chúng như đài, báo, tivi hoặc qua chương trình giáo dục phổ thông họ cũng đã được nghe nói về vấn đề này, tuy nhiên, các thông điệp đó đã không được người dân quan tâm như chúng ta đã mong đợi, nên khi được hỏi về các biện pháp phòng bệnh tiêu chảy và bệnh giun, hầu hết các đối tượng đã không biết hoặc không nhớ đến biện pháp rửa tay xà phòng. Lợi ích phòng bệnh của việc rửa tay xà phòng cần được nhấn mạnh trong các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm tăng cường nhận thức và thực hành rửa tay xà phòng cho người dân trong cộng đồng.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu biết về các thời điểm quan trọng cần RTXP đa số chỉ kể được 1 - 3 thời điểm (81,6%). Rất ít đối tượng kể được đồng thời 7 - 8 thời điểm cần rửa tay xà phòng (0,7%). Đặc biệt còn 2,2% đối tượng phỏng vấn không biết thời điểm nào cần phải rửa tay xà phòng.

Người chăm sóc đã được cung cấp kiến thức về các hành vi vệ sinh cá nhân để phòng ngừa bệnh tật, trong đó có hành vi rửa tay bằng xà phòng. Tuy nhiên, họ chưa để tâm nhiều đến vấn đề này, do đó, họ hầu như chỉ biết chung chung là rửa tay bằng xà phòng khi tay bẩn (40,3%), nhưng cũng không biết cụ thể tay như thế nào, vào những lúc nào là tay bẩn. Do tư duy còn ở mức thấp, hầu hết chỉ ở mức trực quan, họ cho rằng tay bẩn là bàn tay phải dính chất bẩn và/hoặc có mùi hôi. Tỷ lệ đối tượng biết cần phải rửa tay bằng xà phòng vào 2 thời điểm sinh hoạt quan trọng nhất là trước khi ăn và sau khi đi đại tiện lần lượt là 87% và 49,3%. Và có 30,3 người cho rằng cần RTXP sau khi lao động. Tỷ lệ của nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả trong báo cáo Đánh giá tỷ lệ RTXP và một số yếu tố liên quan của các bà mẹ hiện đang chăm sóc con nhỏ dưới 5 tuổi được thực hiện bởi Cục y tế dự phòng và môi trường Việt Nam, Trung tâm nghiên cứu ứng dụng NS-VSMT, Ngân hàng thế giới năm 2008.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người chăm sóc trẻ em dưới 5 tuổi có kiến thức về bệnh lây do bàn tay bẩn chưa cao và chỉ kể được từ 1 đến 3 thời điểm rửa tay bằng xà phòng và tỷ lệ kể được đủ 6 bước của quy trình rửa tay bằng xà phòng rất thấp

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục Y tế Dự phòng và môi trường Việt Nam và Trung tâm ứng dụng cấp nước vệ sinh môi trường (2008). *Hiện trạng rửa tay xà phòng trước và sau can thiệp tại địa bàn dự án do Unilever tài trợ*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội
2. Cục Y tế Dự phòng và môi trường Việt Nam và Trung tâm ứng dụng cấp nước vệ sinh môi trường (2008). *Đánh giá tỷ lệ RTXP và một số yếu tố liên quan của các bà mẹ hiện đang chăm sóc con nhỏ dưới 5 tuổi*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội
3. Indochina Research (2007), *Dự án Quốc gia về Vấn đề rửa tay - Nghiên cứu thói quen sinh hoạt của người dân*. Điều tra cơ bản
4. American Red Cross (2005), *Hand washing with soap in the mothers with children under 2 years in Viet Nam*
5. Haris Interactive (2005), *Survey of hand washing behavior in the America*.