

## **THỰC TRẠNG MẮC BỆNH TIÊU HÓA VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI RỬA TAY VỚI XÀ PHÒNG Ở TRẺ EM VÀ NGƯỜI CHĂM SÓC 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

liều cao tới 60%, tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng chiếm 24%, đặc biệt từ trước đến nay chưa có nghiên cứu nào về rửa tay với xà phòng ở địa phương này. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Thực trạng mắc bệnh tiêu hóa và mối liên quan với rửa tay với xà phòng ở trẻ em và người chăm sóc ở xã Gia Sơn, Ninh Bình, năm 2010” với mục tiêu mô tả tỷ lệ mắc bệnh tiêu hóa và mối liên quan với rửa tay với xà phòng ở trẻ em và người chăm sóc 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 cắt ngang kết hợp với nghiên cứu định tính (phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm) với cỡ mẫu 300 đối tượng trực tiếp chăm sóc trẻ em dưới 5 tuổi ở xã Gia Sơn, huyện Gia Viễn, tỉnh Ninh Bình được phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi cấu trúc và bán cấu trúc. Việc chọn đối tượng nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp chọn ngẫu nhiên đơn dựa trên danh sách của Hội liên hiệp Phụ nữ xã cung cấp.

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập trên phần mềm quản lý dữ liệu EpiData 3.1, sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 15.0 để tiến hành phân tích và xử lý số liệu. Thời gian nghiên cứu được tiến hành từ ngày 3/5 đến 6/6/2010.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Tỷ lệ NCS bị mắc bệnh trong 2 tuần qua

Tình hình mắc bệnh trong 2 tuần của người được phỏng vấn	Trả lời			
	Có	%	Không	%
Bệnh tiêu chảy	9	3,0	291	97,0
Tả	2	0,7	298	99,3
Giun sán	5	1,7	295	98,3
Cúm	3	0,7	297	99,3
Nhiễm khuẩn hô hấp	4	1,3	296	98,7
Không mắc bệnh	264	88,0	36	12,0
Không biết	2	0,7	298	99,3
Khác	10	3,3	290	96,7

Đa số người chăm sóc được điều tra không bị mắc một số bệnh đường tiêu hóa có liên quan đến hành vi rửa tay xà phòng trong hai tuần qua (97%). Trong số đối tượng bị mắc bệnh, 3% bị tiêu chảy, 1,7% bị giun sán và

0,7% bị tả.

Bảng 2: Tình hình mắc bệnh của trẻ trong 2 tuần qua

Tình hình mắc bệnh trong 2 tuần của người được phỏng vấn	Trả lời			
	Có	%	Không	%
Bệnh tiêu chảy	8	2,7	292	97,3
Tả	1	0,3	299	99,7
Cúm	11	3,7	289	96,3
Nhiễm khuẩn hô hấp	17	5,7	283	94,3
Không mắc bệnh	209	69,7	91	30,3
Khác	48	16,0	252	84,0

Đa số trẻ nhỏ nhất của người chăm sóc được điều tra không bị mắc một số bệnh đường tiêu hóa có liên quan đến hành vi rửa tay xà phòng trong hai tuần qua (97,3%). Trong số đối tượng bị mắc bệnh, 2,7% bị tiêu chảy, 0,3% bị tả.

Bảng 3: Mối liên quan giữa tỷ lệ mắc một số bệnh đường tiêu hóa trong vòng hai tuần trước điều tra với hành vi rửa tay bằng xà phòng

Các thời điểm rửa tay	Người chăm sóc mắc bệnh				Trẻ mắc bệnh			
	Có mắc		OR	P	Có mắc		OR	P
	n	%			n	%		
Trước khi cho con ăn								
Có rửa tay XP	3	3,8	2,37	>0,05	6	7,5	2,83	<0,05
Không rửa tay XP	44	8,5			97	18,7		
Sau đại tiện								
Có rửa tay XP	7	7,1	2,05	>0,05	11	11,1	3,61	<0,001
Không rửa tay XP	40	13,5			92	31,1		
Sau khi đổ bỏ								
Có rửa tay XP	2	2,1	11,75	<0,001	10	10,4	6,06	<0,001
Không rửa tay XP	45	20,0			93	41,3		
Sau khi lau/rửa đít cho trẻ								
Có rửa tay XP	6	4,4	2,42	<0,05	19	14,0	1,60	>0,05
Không rửa tay XP	41	10,0			84	20,6		

Mặc dù số đối tượng điều tra trong vòng hai tuần không nhiều, nhưng cũng phần nào minh chứng được mối quan hệ giữa rửa tay xà phòng với tình mắc một số bệnh đường tiêu hóa có liên quan. Những người chăm sóc không rửa tay xà phòng sau khi đổ bỏ phân cho trẻ thì tỷ lệ mắc một số bệnh đường tiêu hóa có liên quan (tiêu chảy, tả, lỵ, thương hàn và giun sán) cao hơn đến gần 12 lần ( $p < 0,001$ ) so với có rửa tay xà phòng. Trong trường hợp người chăm sóc không rửa tay xà phòng sau khi lau/rửa đít cho trẻ sau đại tiện thì tỷ lệ mắc một số bệnh đường tiêu hóa có liên quan cao hơn so với có rửa tay xà phòng đến gần 2,5 lần ( $p < 0,05$ ).

Mối liên quan giữa rửa tay xà phòng với tỷ lệ mắc một số bệnh đường tiêu hóa có liên quan (tiêu chảy, tả, lỵ, thương hàn và giun sán) của trẻ còn thể hiện rõ hơn. Nếu NCS không rửa tay xà phòng trước khi cho con ăn thì tỷ lệ mắc một số bệnh đường tiêu hóa có liên quan (tiêu chảy, tả, lỵ, thương hàn và giun sán) ở đứa trẻ đó cao hơn đến 2,8 lần ( $p < 0,05$ ) so với có rửa tay xà phòng. Người chăm sóc không rửa tay xà phòng sau khi đại tiện thì tỷ lệ mắc một số bệnh đường tiêu hóa ở con cao hơn 3,6 lần ( $p < 0,001$ ) so với có rửa tay xà phòng. Trong trường hợp người chăm sóc không rửa tay xà phòng sau khi đổ bỏ phân cho trẻ thì tỷ lệ mắc một số bệnh đường tiêu hóa có liên quan ở trẻ cao hơn đến hơn 6 lần ( $p < 0,001$ ) so với có rửa tay xà phòng.

### BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi vì quy mô chỉ trên

địa bàn 1 xã do đó thông tin về bệnh tật thu nhận được chưa làm rõ mối liên quan giữa hành vi RTXP với bệnh tật trên địa bàn xã Gia Sơn. Hầu hết người chăm sóc và trẻ dưới 5 tuổi không bị mắc các bệnh đường tiêu hóa có liên quan đến hành vi RTXP. Kết quả này giống với kết quả điều tra 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

Từ các mối liên quan chúng tôi đã đưa ra nguyên nhân việc không RTXP như sau:

- Người dân chưa hiểu tác dụng của việc rửa tay xà phòng với đối với sức khoẻ: "từ trước đến nay họ vẫn không rửa tay, nhưng cũng không thấy có bệnh tật gì xảy ra, những bệnh tật họ mắc phải, theo họ, không phải bắt nguồn từ việc không rửa tay, và không rửa tay bằng xà phòng" (Ma Văn Cường, Phó trưởng Trạm Y tế xã); "Người nông dân quen với cuộc sống đồng ruộng thường chỉ rửa tay khi nhìn thấy tay thực sự bẩn", chẳng hạn như dính phải dầu mỡ, đi làm ruộng về dính đất cát, phân gia, v. v. (Nguyễn Thị Dung, Phó Chủ tịch Hội Phụ nữ xã); "Họ không cho rằng đi vệ sinh xong tay của họ sẽ dính bẩn, do đó, họ không quan tâm đến việc rửa tay sau khi đi vệ sinh, cũng như không quan tâm đến việc trước khi ăn cơm phải rửa tay. Nếu phải rửa tay, người dân cũng cảm thấy không cần phải rửa tay bằng xà phòng, họ cho rằng chỉ cần rửa tay bằng nước là đảm bảo vệ sinh" (Vi Văn

Sáu, Chủ tịch Hội đồng nhân dân xã).

- Điều kiện kinh tế hộ gia đình của người dân nông thôn còn thiếu thốn. Tính chất công việc đồng ruộng của họ rất vất vả, trong khi thu nhập lại quá thấp, người dân không có điều kiện xây dựng những công trình khép kín ngay trong khu vực nhà ở, “*giếng nước thường ở xa nhà và xa khu vệ sinh*” (Phạm Minh Cườm, Chủ tịch Hội Cựu chiến binh xã), vào mùa khô thường thiếu nước, nhiều gia đình làm nhà tiêu khô cách xa nhà mấy chục mét, hoặc có những gia đình còn chưa có điều kiện làm nhà tiêu, phải đi đại tiểu tiện ở gò, đồi, do đó rất bất tiện để người dân nhớ thực hiện rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh. Hơn nữa đến mùa lũ lụt người dân cũng không cơ nước sạch để sử dụng và họ cũng “*không có điều kiện mua xà phòng rửa tay*” (Hoàng Xuân Tinh, Đội phó Đội Y tế dự phòng huyện Nho Quan), bên cạnh đó, hầu hết công trình nước và công trình vệ sinh của bà con ở vùng nông thôn không thiết kế nơi để xà phòng, nên dù có những người có ý thức rửa tay bằng xà phòng cũng khó thực hiện.

- Rửa tay bằng xà phòng thực sự chưa trở thành thói quen trong cuộc sống hàng ngày của hầu hết người dân ở vùng nông thôn Việt Nam và trong tư tưởng của phần lớn người dân, chỉ cần rửa tay bằng nước sạch là đủ đảm bảo vệ sinh.

- Phong tục tập quán và thói quen là yếu tố tác động quan trọng đến hành vi rửa tay xà phòng của người dân nông thôn. Họ ít có điều kiện tiếp xúc với cuộc sống hiện đại. Các hành vi của họ phản ánh phong tục, tập quán của địa phương nơi họ sống. Mặc dù hiện nay điều kiện này đã có rất nhiều thay đổi, bà con cũng đã có tư tưởng tiến bộ hơn trước rất nhiều, nhưng những phong tục tập quán, thói quen xưa cũ vẫn có tác động không nhỏ đến đời sống và lối sống của họ, đôi khi cản trở họ tiếp thu những kiến thức, hành vi có lợi cho sức khỏe.

## KẾT LUẬN

Tỷ lệ người chăm sóc trẻ và trẻ em bị bệnh liên quan đến tiêu hóa trong 2 tuần qua không cao và có mối liên quan giữa việc đổ bỏ cho trẻ không rửa tay với xã phòng và bệnh tiêu hóa ở đối tượng chăm sóc trẻ nhỏ.

Có mối liên quan giữa không rửa tay bằng xà phòng trước khi cho trẻ ăn, sau khi đại tiểu tiện với bệnh về tiêu hóa.

## 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.

6. The Public - Private Partnership for Hand Washing (2006), SoapBox. [www.globalhandwashing.org](http://www.globalhandwashing.org). [pdf].

7. US Centre for disease control, *Hand washing is the single most important means of preventing the spread of infection*  
<http://www.hygeniuseurope.com/hygenius/www/index.asp?magpage>