

6. **Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, Gillen E, Mehrotra A.** Emergency department visits for nonurgent conditions: systematic literature review. *Am J Manag Care.* 2013; 19(1):47-59.
7. **Bộ Y tế.** Nghiên cứu thực trạng quá tải, dưới tải của hệ thống bệnh viện các tuyến và đề xuất giải pháp khắc phục. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế. <http://www.hspl.org.vn/vcl/Nghien-cuu-thuc-trang-qua-tai-duoi-tai-cua-he-thong-benh-vien-cac-tuyen-va-de-xuat-giai-phap-khac-phuc>
8. **Kraaijvanger N, Rijpsma D, van Leeuwen H, Edwards M.** Self-referrals in the emergency department: reasons why patients attend the emergency department without consulting a general practitioner first—a questionnaire study. *Int J Emerg Med.* 2015;8(1):46. doi:10.1186/s12245-015-0096-x

## HIỆU QUẢ CAN THIỆP TRUYỀN THÔNG NÂNG CAO KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ RỬA TAY VỚI XÀ PHÒNG CHO HỌC SINH MỘT TRƯỜNG TIỂU HỌC TẠI HÀ NỘI NĂM 2020

Nguyễn Thị Phương Oanh<sup>1</sup>, Trần Quỳnh Anh<sup>1</sup>, Lê Vũ Thúy Hương<sup>1</sup>, Đặng Quang Tân<sup>1</sup>, Bùi Văn Tùng<sup>1</sup>, Hoàng Thị Thu Hà<sup>1</sup>, Chu Thị Hương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu can thiệp không có nhóm chứng trên 310 học sinh (HS) khối 4 và khối 5 nhằm đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về rửa tay với xà phòng (RTVXP) của HS tiểu học. Các hoạt động truyền thông được thực hiện trong 8 tuần tại trường học. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ HS có kiến thức đúng và thái độ tốt về RTVXP tăng cao sau can thiệp, 73,3% và 92,0% so với 51,9% và 86,5% trước can thiệp. Thực hành rửa tay tại các thời điểm cần thiết và RTVXP của HS cũng được cải thiện rõ rệt, tăng 10,7% - 42,6% so với thời điểm khảo sát ban đầu. Phương pháp can thiệp đã cải thiện đáng kể kiến thức, thái độ và thực hành về RTVXP của HS tiểu học. Các trường tiểu học cần duy trì và tăng cường công tác truyền thông nhằm nâng cao thực hành RTVXP của HS, góp phần nâng cao sức khỏe. **Từ khóa:** Rửa tay với xà phòng, học sinh, tiểu học, truyền thông

### SUMMARY

#### EFFECT OF COMMUNICATION INTERVENTION TO IMPROVE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ABOUT HAND WASHING WITH SOAP FOR STUDENTS OF A PRIMARY SCHOOL IN HANOI IN 2020

An intervention study without a control group on 310 students of grade 4 and grade 5 to evaluate the effectiveness of communication interventions to improve knowledge, attitude and practice about hand washing with soap (HWWS) of primary school students. Intervention activities were carried out for 8 weeks at the school. The results showed that the percentage of students with correct knowledge and

good attitude about HWWS increased after the intervention, 73.3% and 92.0% compared to 51.9% and 86.5% before the intervention. Hand washing practice at necessary times and HWWS of students have also been significantly improved, increasing by 10.7% - 42.6% compared to the baseline survey. The intervention method significantly improved the knowledge, attitude and practice of HWWS among primary school students. Primary schools need to maintain and strengthen communication activities to improve handwashing practices among students, contributing to improving health.

**Keywords:** Hand washing with soap, students, primary, communication

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rửa tay là một trong những bước quan trọng nhất để giữ cho cơ thể khỏe mạnh và ngăn ngừa sự lây lan của vi khuẩn cho người khác. Rửa tay với xà phòng (RTVXP) và nước sạch đúng cách sẽ giúp loại bỏ vi khuẩn và giảm 23 - 40% số người bị bệnh tiêu chảy, giảm 16 - 21% số người mắc các bệnh về đường hô hấp cũng như giảm 29 - 57% tình trạng nghỉ học do bệnh tiêu hóa ở học sinh (HS) [1].

Tại Việt Nam, rửa tay được giới thiệu đến HS từ lứa tuổi mầm non và được đưa vào trong chương trình giảng dạy về vệ sinh cá nhân trong các cấp học tiếp theo. Tuy nhiên, tỷ lệ HS thực hành RTVXP tại các thời điểm cần thiết còn tương đối thấp. Theo Báo Cáo Khảo Sát Hành Vi Sức Khỏe Học Sinh Toàn Cầu Tại Việt Nam 2019 thực hiện trên HS lớp 8 - 12 tại 20 tỉnh, tỷ lệ HS luôn luôn rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh lần lượt là 28,13% và 66,29%; và luôn sử dụng xà phòng rửa tay là 29,44%. Tỷ lệ HS thực hành rửa tay ở mức độ thành thạo/luôn luôn rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh và sử dụng xà phòng rửa tay tại trường lần lượt là

<sup>1</sup>Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng – Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Oanh  
Email: nguyenthiphuongoanh.88@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 26.12.2022

25,78%; 69,19% và 25,07% [2].

Để thực sự đạt mục đích bảo vệ sức khỏe, thực hành rửa tay nên được thực hiện một cách tự động, nghĩa là phải tạo được thói quen. Việc giáo dục về vệ sinh tay nên được thực hiện sớm, như từ lứa tuổi HS tiểu học, qua đó giúp trẻ cải thiện và duy trì hành vi rửa tay đúng cách. Một vài nghiên cứu trên thế giới cũng đã báo cáo hiệu quả của việc triển khai các biện pháp truyền thông giáo dục về vệ sinh tay cho HS tiểu học giúp nâng cao kiến thức cũng như thực hành RTVXP, giảm thiểu nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng [3],[4],[5].

Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu cung cấp thông tin về hiệu quả của công tác truyền thông đến thực hành rửa tay trên đối tượng là HS tiểu học ở Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về rửa tay với xà phòng cho học sinh trường tiểu học Nhân Chính, quận Thanh Xuân, Thành phố Hà Nội năm 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Học sinh đang học lớp 4 và lớp 5, có khả năng tự đọc và trả lời câu hỏi bằng phiếu hỏi, và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Học sinh vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Trường tiểu học Nhân Chính, quận Thanh Xuân, thành phố Hà Nội trong thời gian từ tháng 9/2020 đến tháng 1/2021

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không có nhóm chứng

### 2.4. Mẫu nghiên cứu:

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{\{Z_{\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{\beta/2}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:  $p_1$ : Tỷ lệ có hành vi RTVXP của HS từ lớp 8-12 theo nghiên cứu của Trần Quỳnh Anh là 22,3% [6]

$p_2$ : Tỷ lệ có hành vi RTVXP của HS sau can thiệp (ước tính 42,3%)

$\alpha$ : chọn  $\alpha = 0,05$ ,  $Z_{\alpha/2} = 1,96$

$\beta$ : chọn  $\beta = 0,1$ ,  $Z_{\beta/2} = 1,282$

$P = (p_1 + p_2)/2$ . Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 113 HS, để tăng độ chính xác lấy hệ số thiết kế  $d = 2$  và dự phòng thêm 10%, vậy cỡ mẫu cần thiết là 249 HS.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu chủ đích Ước tính mỗi lớp sĩ số là 45 HS, chọn ngẫu

nhien 3 lớp khối 4 và 3 lớp khối 5 của trường tiểu học Nhân Chính. Sau đó chọn toàn bộ HS trong các lớp đó tham gia vào nghiên cứu có thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

**2.5. Quy trình nghiên cứu:** thực hiện theo 3 giai đoạn

**Giai đoạn 1:** Điều tra ban đầu đánh giá thực trạng trước can thiệp

Tổ chức phát phiếu phỏng vấn tự điền cho toàn bộ học sinh các lớp khối 4 và khối 5 đã được lựa chọn tại trường tiểu học Nhân Chính về kiến thức, thái độ và thực hành RTVXP.

**Giai đoạn 2:** Tiến hành can thiệp bằng truyền thông về RTVXP cho HS toàn trường trong khoảng thời gian 8 tuần

Các hoạt động truyền thông bao gồm lớp học về VST, lớp học âm nhạc bài hát "Hãy rửa tay", phát thanh bài hát rửa tay trước giờ ăn trưa, treo poster có nội dung về vệ sinh tay, hoạt động ngoại khóa về VST, duy trì thói quen rửa tay với xà phòng cho học sinh.

**Giai đoạn 3:** Điều tra đánh giá hiệu quả của truyền thông sau can thiệp

Tiến hành khảo sát lại kiến thức, thái độ và thực hành về RTVXP của học sinh các lớp đã tham gia khảo sát ban đầu. So sánh với kết quả điều tra ban đầu, đánh giá hiệu quả can thiệp.

**2.6. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành RTVXP:**

**Kiến thức:** gồm 7 câu hỏi, trả lời đúng 1 câu được 1 điểm. HS đạt được từ 5 điểm trở lên là đạt yêu cầu.

**Thái độ:** gồm 2 câu hỏi, trả lời đúng 1 câu được 1 điểm. HS đạt được 2 điểm được xếp loại có thái độ tốt với RTVXP.

**Thực hành:** gồm 7 câu hỏi về tần suất rửa tay/ RTVXP tại các thời điểm cần thiết trong 7 ngày qua, được chia thành 5 mức độ: không bao giờ, 1- 2 ngày, 3-4 ngày, 5 -6 ngày, cả 7 ngày. HS có tần suất rửa tay/RTVXP từ 5- 6 ngày/ tuần trở lên được đánh giá là thường xuyên rửa tay/RTVXP.

**2.7. Bộ công cụ nghiên cứu và kĩ thuật thu thập số liệu**

- Công cụ thu thập số liệu: Phiếu khảo sát tự điền  
- Kĩ thuật thu thập số liệu: Phiếu khảo sát được thiết kế sẵn và phát cho HS tự điền vào phiếu.

**2.8. Phân tích và xử lý số liệu.** Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata và được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng tần số  $n$ , tỷ lệ % để mô tả và test Chi - square để so sánh kết quả trước và sau can thiệp. Mức ý nghĩa thống kê được chọn là  $p < 0,05$ .

**2.9. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu.**

Nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận của ban giám hiệu nhà trường. HS được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được mã hóa và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.** Tổng số HS tiểu học tham gia khảo

sát ban đầu là 310, với 51,6% HS nam; 51,0% đang học lớp 4; 97,1% dân tộc Kinh; 90,3% có học lực Khá trở lên trong học kỳ trước và tỷ lệ có bố, mẹ làm kinh doanh, dịch vụ tư nhân cao nhất (34,0% và 34,7%). Sau can thiệp, có 313 HS tại các lớp đã khảo sát ban đầu được phỏng vấn lại và có sự tương đồng về các đặc điểm chung trên.

### 3.2. Kiến thức của học sinh về rửa tay

**Biểu đồ 3.1: Kiến thức đúng của học sinh về rửa tay**

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	n	%	n	%	
<b>Tình huống làm bàn tay bẩn</b>					
Khi đi chơi bên ngoài	245	79,0	287	91,7	<0,001
Sau khi đi vệ sinh	232	74,8	293	93,6	<0,001
Sau khi chơi đồ chơi	137	44,2	254	81,5	<0,001
Sau khi ăn	151	48,7	238	76,0	<0,001
<b>Bàn tay bẩn có làm bẩn đồ vật xung quanh khi chạm vào</b>					
Có	267	86,4	272	87,2	0,944
Không	17	5,5	17	5,4	
Không biết	25	8,1	23	7,4	
<b>Anh hưởng của bàn tay bẩn đến sức khỏe</b>					
Gây đau bụng	222	71,6	268	85,6	<0,001
Gây các bệnh về mắt	126	40,7	234	74,8	<0,001
Làm lây truyền bệnh	194	62,6	236	75,4	0,001
Không biết	22	7,1	12	3,8	0,073
<b>Thời điểm cần RTVXP</b>					
Trước khi ăn	291	93,9	296	94,6	0,709
Sau khi đi vệ sinh	276	89,0	296	94,6	0,012
Sau khi chơi đồ chơi	164	52,9	249	79,6	<0,001
Không biết	0	0	0	0	0
<b>Quy trình RTVXP</b>					
Thời gian tốt nhất RTVXP	105	34,4	157	50,2	<0,001
Số bước RTVXP	253	81,9	300	95,9	<0,001
Số động tác mỗi bước RTVXP	42	13,6	66	21,1	0,014
<b>Kiến thức đạt chung</b>	161	51,9	229	73,2	<0,001

Phần lớn HS đều biết các tình huống làm bàn tay bẩn và có sự gia tăng sau can thiệp lần lượt là sau khi chơi đồ chơi (tăng 37,3%), sau khi ăn tăng mạnh nhất (tăng 27,3%), sau khi đi vệ sinh (tăng 18,8%) và khi đi chơi bên ngoài về (tăng 12,7%). Trước và sau can thiệp, đa số HS cho rằng bàn tay bẩn sẽ làm bẩn đồ vật xung quanh khi chạm vào (86,4 và 87,2%). Kết quả cũng cho thấy các HS đều biết rằng bàn tay bẩn sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe như gây đau bụng (71,6%), làm lây truyền bệnh (62,6%), gây các bệnh về mắt (40,7%). Sau can thiệp sự hiểu biết này của HS lần lượt tăng 14,0%; 12,4% và 12,8%. Trước

can thiệp, đa số HS đã chỉ ra được 2 thời điểm quan trọng cần RTVXP là trước khi ăn (93,4%), sau khi đi vệ sinh (89,0%) và đều tăng lên 94,6% sau can thiệp. Về quy trình RTVXP, có 81,9% HS trước can thiệp biết có 6 bước RTVXP, nhưng chỉ 34,5% và 13,6% HS biết cần RTVXP trong ít nhất 30 giây và mỗi bước RTVXP cần thực hiện 5 lần. Sau can thiệp, kiến thức về quy trình RTVXP của HS đều có sự gia tăng lần lượt lên 95,9%; 50,2% và 21,1%. Sau thời gian can thiệp, tỷ lệ HS có kiến thức đạt về rửa tay tăng cao, từ 50,9% lên 73,2%.

### 3.3. Thái độ về rửa tay của học sinh

**Bảng 3.2. Thái độ của học sinh về việc rửa tay với xà phòng và nước sạch**

Thái độ với việc rửa tay	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	n	%	n	%	
<b>Cần thiết phải duy trì việc thường xuyên RTVXP và nước sạch</b>					

Có	289	93,5	303	96,8	0,144
Không	8	2,6	5	1,6	
Không biết	12	3,9	5	1,6	
<b>Sở thích RTVXP và nước sạch</b>					
Thích	283	91,6	294	93,9	0,259
Không thích	26	8,4	19	6,1	
<b>Thái độ tốt với việc rửa tay</b>	268	86,5	288	92,0	0,025

Trước và sau can thiệp, trên 90,0% HS đều cho rằng cần thiết phải duy trì việc thường xuyên RTVXP và nước sạch, và thấy thích việc rửa tay đó. Tỷ lệ HS có thái độ tốt với việc rửa tay rất cao và tăng sau can thiệp (trước can thiệp: 86,5%, sau can thiệp: 92,0) có ý nghĩa thống kê.

**3.4. Thực hành rửa tay của học sinh**

**Bảng 3.3. Thường xuyên thực hành rửa tay của học sinh trong 7 ngày qua**

Thực hành rửa tay của HS	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	n	%	n	%	
Trước khi ăn	170	55,0	306	97,8	<0,0001
Sau khi đi vệ sinh	209	67,9	293	93,6	<0,0001
Sau khi chơi đồ chơi/hoạt động ngoài trời	89	28,9	188	60,3	<0,0001
Rửa tay với xà phòng	183	59,6	285	91,6	<0,0001
Trước khi ăn tại trường	59	34,5	131	64,6	<0,0001
Sau khi đi vệ sinh tại trường	198	64,1	234	74,8	0,004
Rửa tay với xà phòng tại trường	170	54,8	227	73,0	<0,0001

Trước can thiệp, có 55,0% và 67,9% HS thường xuyên rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh trong 7 ngày trước khảo sát. Khá ít HS (28,9%) HS thường xuyên rửa tay sau khi chơi đồ chơi/ hoạt động ngoài trời. Tỷ lệ HS thường xuyên rửa tay tại trường trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh là 34,5% và 64,1 %. Sau can thiệp, tỷ lệ HS thường xuyên rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh tăng lên 97,8% và 93,6%. Tỷ lệ HS thường xuyên rửa tay tại 2 thời điểm trên tại trường tăng lên 64,6% và 74,8%. Tương tự, số HS thường xuyên RTVXP và RTVXP tại trường sau can thiệp cũng tăng cao, từ 59,6% và 54,8% trước can thiệp lên 91,6% và 73,0%.

**IV. BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự cải thiện khá tốt kiến thức về vệ sinh tay của HS tham gia nghiên cứu. Tại thời điểm ban đầu, có 50,9% HS có kiến thức đạt về vệ sinh tay và tăng lên 73,2% sau 8 tuần can thiệp. Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu khác trên HS tiểu học lớp 3-5 tại Ấn Độ với tổng số điểm kiến thức về vệ sinh tay tăng từ 51,55 trước can thiệp lên 75,46 sau 6 tuần can thiệp [4]. Tương tự, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đăng Vững trên HS trung học cơ sở với 41,0% HS có kiến thức đúng về vệ sinh tay [7]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể do sự khác nhau của nhóm đối tượng được khảo sát hoặc của bộ công cụ thu thập số liệu.

Đa số HS đều tăng thêm hiểu biết về các tình huống làm bàn tay bẩn cũng như những ảnh

hưởng về sức khỏe khi tay bị bẩn sau khi được truyền thông về vệ sinh tay tại trường. Trước can thiệp, có 79,0% và 74,8% HS biết tay bị bẩn sau khi đi vệ sinh và khi đi chơi bên ngoài về. Tỷ lệ HS biết được bàn tay bẩn sẽ gây đau bụng, làm lây truyền bệnh, gây các bệnh về mắt lần lượt là 71,6%; 62,6% và 40,7%. Sau can thiệp, tỷ lệ HS biết các kiến thức trên tăng từ 12,4% đến 37,4%. Một số nghiên cứu trên HS tiểu học tại Ấn Độ và Dhaka cũng cho thấy sự tăng hiểu biết của HS về các bệnh do bàn tay bẩn như tiêu chảy, thương hàn và kiết lỵ sau khi thực hiện một số hoạt động giáo dục về vệ sinh tay tại trường [4], [5].

Các HS tham gia nghiên cứu có kiến thức rất tốt về thời điểm cần RTVXP. Có 94,6% HS biết rằng cần RTVXP trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh sau can thiệp (so với 93,4% và 89,0% trước can thiệp). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đăng Vững (87,1% và 72,6%) cũng như nghiên cứu tại Ấn Độ (69,8% và 43,75%) và Dhaka (61% và 100%) [4], [5], [7].

Về quy trình RTVXP, trước can thiệp hầu hết HS biết có 6 bước rửa tay (81,9%) nhưng rất ít em biết rằng mỗi bước rửa tay cần thực hiện ít nhất 5 lần (34,5%) và cần phải RTVXP ít nhất trong 30 giây (13,6%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đăng Vững với tỷ lệ HS có kiến thức đúng về các bước rửa tay là 45% [7]. Sau can thiệp, hiểu biết về thời gian và số bước rửa tay của HS tăng đáng kể (50,2% và 95,9%). Nghiên cứu của MSA Farzan ở Dhaka cũng báo cáo kết quả tương tự về hiệu quả của

can thiệp truyền thông giúp tăng số HS tiểu học biết được thời gian RTVXP cần thiết là 20 giây [5].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy rằng trên 90% HS luôn có thái độ tốt với việc RTVXP cả trước và sau khi can thiệp. Các em đều cho rằng cần thường xuyên RTVXP và đều thích RTVXP. Điều này cho thấy các em đã có sự quan tâm chú ý đến các thực hành vệ sinh tốt cho sức khỏe. Theo nghiên cứu của Nguyễn Đăng Vững, cũng có 80,7% HS cho rằng việc RTVXP là cần thiết, thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [7].

Về thực hành rửa tay, số đông HS cho biết có thường xuyên rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh và RTVXP (55,0%; 67,9% và 59,6%). Tỷ lệ HS thường xuyên thực hiện những thực hành này tại trường cũng tương tự trừ việc rửa tay trước khi ăn, chỉ có 34,5%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Quỳnh Anh với tỷ lệ HS thường xuyên rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh và RTVXP tại trường lần lượt là 23,6%; 64,6% và 22,3% [6]. Một nghiên cứu khác thực hiện trên HS tiểu học và trung học cơ sở ở miền Bắc Việt Nam có thấy có 66% HS có RTVXP, trong đó 60% RTVXP trước khi ăn và chỉ có 23% RTVXP sau khi đi đại tiện [8]. Sau can thiệp, tỷ lệ HS thường xuyên rửa tay tại các thời điểm quan trọng và RTVXP nói chung và tại trường đều tăng từ 10,7% đến 42,6%. Thực hành rửa tay của HS tiểu học Ấn Độ sau khi được truyền thông giáo dục về vệ sinh tay cũng được ghi nhận [4].

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã đánh giá được hiệu quả của truyền thông giúp nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về RTVXP của HS ở trường tiểu học

Nhân Chính, Thanh Xuân, Hà Nội. Cần tiếp tục tăng cường và duy trì các hoạt động truyền thông, giúp HS hình thành thói quen thực hành RTVXP và qua đó nâng cao sức khỏe của bản thân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **CDC.** Handwashing: Clean hands save lives. when & how to wash your hands. 2018:1–3. Available at: <https://www.cdc.gov/handwashing/when-howhandwashing.html>. Accessed October 10, 2018.
2. **BỘ Y TẾ VIỆT NAM, BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO VÀ TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI.** Báo Cáo Khảo Sát Hành Vi Sức Khỏe Học Sinh Toàn Cầu Tại Việt Nam 2019. Trang 20.
3. **Randle, J. Metcalfe, H. Webb, et. al.** Impact of an educational intervention upon the hand hygiene compliance of children. *Journal of Hospital Infection.* 2013. 85: 220-225
4. **Ashutosh Shrestha and Mubashir Angolkar.** Improving hand washing among school children: an educational intervention in South India. 2015 *Al Ameen Journal of Medical Sciences;* 8(1):81-85
5. **MSA Farzan; I Zerine; MA Kabir; MSR Pave.** Health Education Intervention on Hand Washing in a selected Primary School Children. *Bangladesh Journal of Dental Research & Education.* 2012. Vol.02, No.01, January 2012. DOI:10.3329/bjdre.v2i1.15571
6. **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).
7. **Nguyễn Đăng Vững, Trần Đức Minh, Lương Ngọc Trường, Phạm Thị Thu Trang.** Kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh tay của học sinh trung học cơ sở và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu y học.* 2021; 144 (8).
8. **Xuan L.T.T. và Hoat L.N.** Handwashing among schoolchildren in an ethnically diverse population in northern rural Vietnam. *Glob Health Action.* 2013. 6(1), 18869.

## TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP TRỊ LIỆU TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ SUY DINH DƯỠNG MỨC ĐỘ VỪA Ở TRẺ EM TỪ 2 ĐẾN 5 TUỔI

Nguyễn Thị Quý<sup>1</sup>, Lại Thanh Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Minh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của phương pháp xoa bóp trị liệu trong hỗ trợ điều trị suy dinh dưỡng

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quý

Email: nguyentquy96@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 23.12.2022

mức độ vừa ở trẻ em từ 2 đến 5 tuổi từ tháng 07/2021 đến tháng 10/2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước sau điều trị, có đối chứng: 60 trẻ em được chẩn đoán xác định là suy dinh dưỡng mức độ vừa với chỉ số cân nặng theo tuổi:  $-3 \leq Z\text{-score} \leq -2\text{SD}$  (theo WHO 2006), thuộc thể Cam khí theo Y học cổ truyền phân thành 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu được tư vấn chế độ ăn và tiến hành xoa bóp trị liệu mỗi ngày 01 lần, 05 ngày/tuần, tổng lộ trình là 06 tuần. Nhóm chứng được tư vấn chế độ ăn dinh dưỡng. **Kết quả:** Sau 6 tuần điều trị, nhóm nghiên cứu có tổng điểm