Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No.5, 339-342

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF HAND HYGIENE AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS IN TAN SON NHI WARD, HO CHI MINH CITY, 2025

Tran Thi Thuy Hong[1], Phan Thanh Hoa[2], Huynh Thi Hong Thu[3], Nguyen Nhut Truong[4], Pham Phuc Ngan[5]

[1]Tra Vinh University, Phu Tho Hoa Ward Medical Station - 145 Nguyen Xuan Khoat, Phu Tho Hoa Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam
[2]Dong Thap Medical College - 312, Nguyen Thai Hoc, Cao Lanh ward, Dong Thap, Vietnam
[3]Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan ward, Vinh Long province, Vietnam
[4]Can Tho University of Medicine and Pharmacy - No. 179, Nguyen Van Cu Street, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam
[5]GTPT Aesthetic Specialty Clinic, Ninh Kieu District, Can Tho City - No. 1A, Cao Thang Street, Ninh Kieu Ward, Can Tho City, Vietnam

Received: 25/03/2026
Reviced: 09/04/2026; Accepted: 19/05/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the status of hand hygiene knowledge and practices among primary school students in Tan Son Nhi Ward, Ho Chi Minh City, in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted among students at primary schools in Tan Son Nhi Ward, Ho Chi Minh City.

Results: The study showed that students' hand hygiene knowledge and practices were still limited. Although 58.47% of students correctly understood handwashing technique, only 34.7% knew the correct number of steps, resulting in an overall adequate knowledge rate of only 31.6%. Regarding practice, some individual behaviors had relatively high rates, such as handwashing before eating at home (90.9%), handwashing with soap (72.2%), and handwashing after touching public objects (71.8%). However, the overall adequate practice rate was only 36.1% because practice was assessed based on 8 behaviors, and only students who correctly performed at least 6 out of 8 behaviors were classified as having adequate practice. Therefore, many students performed well in some familiar behaviors but still did not meet the overall standard. In addition, students with inadequate knowledge were 1.7 times more likely to have inadequate practice than those with adequate knowledge, and this association was statistically significant (OR = 1.7; 95% CI: 1.1–2.6; p = 0.013).

Conclusion: Among the 418 students surveyed, only 31.6% had adequate hand hygiene knowledge and 36.1% demonstrated appropriate handwashing practices; handwashing after toilet use at school remained especially low (36.1%). Knowledge was significantly associated with practice (OR = 1.7; p = 0.013), indicating the need to strengthen health education and improve handwashing facilities in schools.

Keywords: Handwashing, hand hygiene practices, primary school students, school setting.

*Corresponding author
Email: hongtran220983@gmail.com **Phone**: (+84) 983949017 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i5.5193

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỆ SINH TAY CỦA HỌC SINH TẠI CÁC TRƯỜNG TIỂU HỌC TRÊN ĐỊA BÀN PHƯỜNG TÂN SƠN NHÌ, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025

Trần Thị Thúy Hồng[1], Phan Thanh Hoà[2], Huỳnh Thị Hồng Thu[3], Nguyễn Nhựt Trường[4] , Phạm Phúc Ngân[5]

[1]Học viên Cao học Trường Đại học Trà Vinh, Trạm Y tế phường Phú Thọ Hòa - 145 Nguyễn Xuân Khoát, phường Phú Thọ Hòa, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
[2]Trường Cao Đẳng Y tế Đồng Tháp - 312, Nguyễn Thái Học, phường Cao Lãnh, Đồng Tháp, Việt Nam
[3]Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam
[4]Trường Đại học Y dược Cần Thơ - Số 179, đường Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam
[5]Phòng Khám Chuyên Khoa Thẩm Mỹ GTPT, Ninh Kiều Cần Thơ - Số 1A, Đường Cao Thắng, phường Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/03/2026
Ngày chỉnh sửa: 09/04/2026; Ngày duyệt đăng: 19/05/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành vệ sinh tay của học sinh tại các trường tiểu học trên địa bàn phường Tân Sơn Nhì, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên học sinh tại các trường tiểu học trên địa bàn phường Tân Sơn Nhì, Thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành vệ sinh tay của học sinh còn hạn chế. Mặc dù 58,47% học sinh biết đúng về kỹ thuật rửa tay, chỉ 34,7% biết đúng số bước, nên tỷ lệ đạt kiến thức chung chỉ là 31,6%. Về thực hành, một số hành vi riêng lẻ có tỷ lệ khá cao như rửa tay trước khi ăn ở nhà (90,9%), rửa tay bằng xà phòng (72,2%) và rửa tay sau khi chạm vào đồ vật công cộng (71,8%). Tuy nhiên, tỷ lệ thực hành chung đạt chỉ là 36,1% vì nghiên cứu đánh giá thực hành theo 8 hành vi, và chỉ học sinh thực hiện đúng ít nhất 6/8 hành vi mới được xếp loại đạt. Do đó, nhiều em tuy thực hiện tốt một số hành vi quen thuộc nhưng vẫn chưa đạt khi xét tổng thể. Ngoài ra, học sinh chưa đạt kiến thức có khả năng thực hành chưa đạt cao hơn 1,7 lần so với nhóm đạt kiến thức; mối liên quan này có ý nghĩa thống kê (OR = 1,7; KTC95%: 1,1–2,6; p = 0,013).

Kết luận: Nghiên cứu trên 418 học sinh cho thấy chỉ 31,6% đạt kiến thức và 36,1% thực hành đúng vệ sinh tay; tỷ lệ rửa tay sau khi đi vệ sinh tại trường rất thấp (36,1%). Kiến thức có liên quan có ý nghĩa thống kê đến thực hành (p < 0,05), cho thấy cần tăng cường giáo dục và cải thiện điều kiện rửa tay trong trường học.-

Từ khóa: Rửa tay, thực hành rửa tay, vệ sinh tay, trường tiểu học.

1. ĐẶT VẤN DỀ

Bàn tay tham gia hầu hết hoạt động hằng ngày nhưng cũng là "đường dẫn" quan trọng đưa vi khuẩn, virus vào cơ thể, làm tăng nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm, đặc biệt là tiêu chảy và nhiễm trùng hô hấp ở trẻ em. Rửa tay đúng cách bằng xà phòng là biện pháp đơn giản, chi phí thấp nhưng hiệu quả cao trong phòng bệnh; nhiều tài liệu và nghiên cứu cho thấy vệ sinh tay có thể giúp giảm đáng kể tỷ lệ tiêu chảy và bệnh hô hấp, đồng thời hạn chế lây lan dịch bệnh trong trường học và cộng đồng [4-9].

Tại Việt Nam, vệ sinh tay đã được lồng ghép trong giáo dục học đường, tuy nhiên thực hành đúng và đúng thời điểm ở học sinh vẫn chưa đồng đều. Báo cáo khảo sát hành vi sức khỏe học sinh năm 2019 cho thấy tỷ lệ rửa tay với xà phòng trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh còn hạn chế; các khảo sát gần đây tại TP.HCM cũng ghi nhận học sinh có nhận thức cao về rửa tay trước khi ăn nhưng hiểu biết về các thời điểm rửa tay quan trọng khác (như sau khi chạm bề mặt thường xuyên tiếp xúc) vẫn chưa đầy đủ [4]. Vì vậy, việc đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành vệ sinh tay của học sinh tiểu học tại phường Tân Sơn Nhì năm 2025 là cần thiết, nhằm cung cấp cơ sở cho các biện pháp giáo dục sức khỏe phù hợp trong nhà trường.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Địa bàn phường Tân Sơn Nhì, Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2025 đến 12/2025.

2.3 Đối tượng nghiên cứu: Tất cả học sinh tại các trường tiểu học trên địa bàn phường Tân Sơn Nhì, Thành phố Hồ Chí Minh.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Học sinh đang học tại các trường tiểu học trên địa bàn phường Tân Sơn Nhì và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Được sự đồng ý của phụ huynh.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Học sinh nghỉ học do ốm đau trong thời gian khảo sát.

+ Học sinh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ
Email: hongtran220983@gmail.com **Điện thoạ**i: (+84) 983949017 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i5.5193

2.4 Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu: Được tính bằng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Số mẫu nghiên cứu tối thiểu.

α: Mức ý nghĩa thống kê.

d = 0,05 (sai số cho phép).

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy 95%. Với α = 5% thì $Z_{(1-\alpha/2)}$ tương ứng là 1,96

p = 0,5 ước lượng tỷ lệ kiến thức rửa tay của học sinh là 50%.

Thay vào công thức ta tính được n= 385. Dự phòng 10% đối tượng từ chối phỏng vấn hoặc mất mẫu, cỡ mẫu (n) được làm tròn là 418 học sinh.

Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống để tuyển chọn 418 học sinh tham gia. Cụ thể, sau khi xác định tổng số học sinh trong khung mẫu, tính khoảng chọn mẫu k = N/n; một học sinh đầu tiên được chọn ngẫu nhiên từ 1 đến k, sau đó tiếp tục chọn các học sinh tiếp theo theo khoảng cách k cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5 Biến số nghiên cứu: Biến số nghiên cứu gồm 3 nhóm chính: (1) thông tin chung của học sinh; (2) kiến thức vệ sinh tay, gồm 21 câu hỏi; và (3) thực hành vệ sinh tay, gồm 8 câu hỏi. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không thực hiện được tính 0 điểm. Tổng điểm kiến thức tối đa là 21 điểm; học sinh được xem là đạt kiến thức khi trả lời đúng từ 70% tổng số câu hỏi trở lên (≥15 điểm) và chưa đạt khi dưới 70% (<15 điểm). Tổng điểm thực hành tối đa là 8 điểm; học sinh được xem là đạt thực hành khi thực hiện đúng từ 70% số hành vi trở lên (≥6 điểm) và chưa đạt khi dưới 70% (<6 điểm). Ngưỡng 70% được sử dụng như một quy ước của nghiên cứu để phân loại đối tượng thành hai nhóm đạt và chưa đạt, phục vụ cho việc mô tả và phân tích số liệu.

2.6 Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập thông tin

Nghiên cứu thu thập số liệu bằng phỏng vấn trực tiếp có cấu trúc đối với học sinh tiểu học tại các trường trên địa bàn phường Tân Sơn Nhì năm 2025. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên nghiên cứu của Nguyễn Đăng Vững và cộng sự (2021), gồm 21 câu kiến thức và 8 câu thực hành vệ sinh tay, được điều chỉnh phù hợp với lứa tuổi học sinh tiểu học. Nghiên cứu viên và 2 cộng sự đã được tập huấn thống nhất trước khi tiến hành thu thập số liệu. Trong quá trình phỏng vấn, câu hỏi được đọc trực tiếp và giải thích khi cần để bảo đảm học sinh hiểu đúng nội dung. Công cụ cần được thử nghiệm trước trên nhóm đối tượng tương tự để đánh giá tính phù hợp; đồng thời lưu ý khả năng sai số nhớ lại và trả lời theo xu hướng xã hội mong muốn ở đối tượng trẻ em.

2.7 Phương pháp xử lí số liệu

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần suất và tỷ lệ phần trăm. Sử dụng kiểm định Chi-square để đánh giá mối liên quan giữa kiến thức và thực hành với 95% khoảng tin cậy có mức ý nghĩa thống kê p < 0.05.

2.8 Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh theo quyết định số 154/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 05 tháng 7 năm 2025. Các thông tin thu thập được đảm bảo tính bí mật, tên và thông tin cá nhân của các đối tượng được mã hóa để giữ bí mật, số liệu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung

Thông tin		Tần số	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	199	47,6
	Nữ	219	52,4
Dân tộc	Kinh	390	93,3
	Hoa	18	4,3
	Khmer	10	2,4
Học lực	Xuất sắc	57	13,6
	Giỏi	300	71,8
	Khá	58	13,9
	Trung Bình	3	0,7
Nghề nghiệp cha	Công nhân viên chức	101	24,2
	Kinh doanh	200	47,8
	Nông dân, công nhân	116	27,8
	Nghỉ hưu	1	0,2
Nghề nghiệp mẹ	Công nhân viên chức	59	14,2
	Kinh doanh	202	48,3
	Nông dân, công nhân	156	37,3
	Nghỉ hưu	1	0,2
Kinh tế gia đình	Khá giả	69	16,5
	Trung Bình	347	83,0
	Nghèo	2	0,5

Nghiên cứu trên 418 học sinh, nữ chiếm 52,4%, chủ yếu dân tộc Kinh (93,3%). Học lực nhìn chung tốt (71,8% giỏi), kinh tế gia đình chủ yếu mức trung bình (83,0%); nghề nghiệp cha mẹ đa phần kinh doanh.

Bảng 2. Kiến thức về kỹ thuật rửa tay

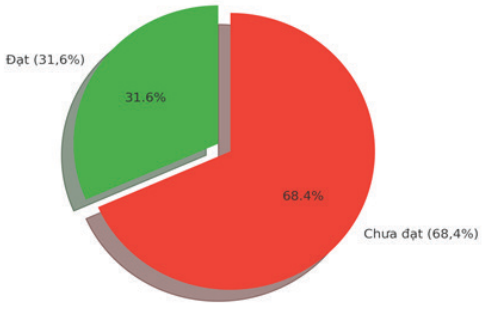
Nội dung	Đúng (n)	Tỷ lệ %	Chưa đúng (n)	Tỷ lệ %
Kiến thức về kỹ thuật rửa tay	244	58,47	174	41,6
Kiến thức về số bước rửa tay	145	34,7	273	65,3

Kiến thức về kỹ thuật rửa tay ở mức trung bình (58,47% đúng), nhưng kiến thức về số bước rửa tay còn thấp (chỉ 34,7% đúng), cho thấy học sinh thiếu hiểu biết chi tiết về quy trình rửa tay.

Bảng 3.Thực hành về rửa tay

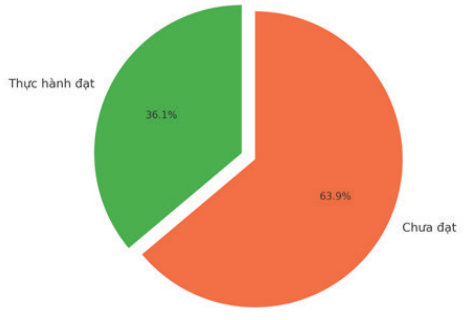
Nội dung	Đạt (n)	Tỷ lệ %	Chưa đạt (n)	Tỷ lệ %
Rửa tay trước khi ăn	380	90,9	38	9,1
Rửa tay sau khi đi vệ sinh	151	36,1	267	63,9
Rửa tay sau khi chạm tay vào rác thải	271	64,8	147	35,2
Rửa tay sau khi sử dụng hoặc chạm tay vào các đồ vật công cộng	300	71,8	118	28,2
Thực hành rửa tay bằng xà phòng	302	72,2	116	27,8
Thực hiện đủ 6 bước rửa tay	229	54,8	189	45,2

Thực hành rửa tay tốt trước khi ăn (90,9%) nhưng rất thấp sau đi vệ sinh (36,1%); rửa tay bằng xà phòng có tỷ lệ 72% song chỉ 54,8% thực hiện đủ 6 bước, cho thấy cần tăng cường hướng dẫn và điều kiện rửa tay cho học sinh.



Hình 1. Tỷ lệ kiến thức đạt về rửa tay

Hình 1 cho thấy chỉ 31,6% học sinh đạt kiến thức rửa tay; đa số (68,4%) chưa đạt cho thấy kiến thức còn thấp, cần tăng cường giáo dục/hướng dẫn.



Hình 2. Tỷ lệ thực hành đạt rửa tay

Hình 2 chao thấy chỉ 36,1% học sinh thực hành rửa tay đúng; 63,9% chưa đúng cho thấy thực hành còn hạn chế, cần can thiệp đồng bộ (truyền thông, điều kiện rửa tay, nhắc nhở thường xuyên).

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành

Kiến thức	Thực hành		Tổng (%)	OR CI 95%	p
	Chưa đạt (%)	Đạt (%)			
Chưa đạt	194 (67,8%)	92 (32,2%)	286 (100%)	1,7 (1,1-2,6)	0,013
Đạt	73 (55,3%)	59 (44,7%)	132 (100%)		
Tổng	267 (63,9%)	151 (36,1%)	418 (100%)		

Kết quả cho thấy học sinh chưa đạt kiến thức có tỷ lệ thực hành chưa đạt cao hơn nhóm đạt kiến thức (67,8% so với 55,3%), với OR = 1,7, 95%CI (1,1–2,6), p = 0,013. Điều này chứng tỏ kiến thức có ảnh hưởng đáng kể đến thực hành, học sinh có kiến thức chưa tốt thì khả năng thực hành chưa đúng cao hơn gấp 1,7 lần.

4. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy khoảng trống "biết–làm" khá rõ: dù 58,47% trả lời đúng kiến thức kỹ thuật rửa tay, nhưng chỉ 34,7% biết đúng số bước và khi tổng hợp theo tiêu chí "đạt kiến thức" thì chỉ còn 31,6%, phản ánh việc học sinh nắm được ý chung nhưng thiếu chi tiết quy trình chuẩn nên khó chuyển hóa thành thực hành đúng. Về thực hành, hành vi rửa tay trước khi ăn ở nhà rất cao (90,9%), nhưng rửa tay sau đi vệ sinh ở trường rất thấp (36,1%), phù hợp với bối cảnh rào cản điều kiện và thói quen tại trường học; nghiên cứu tại Hà Nội cũng ghi nhận mức rửa tay ở trường và rửa tay bằng xà phòng tại trường không cao (lần lượt 41,7% và 35,2%), tương đồng với xu hướng thực hành còn hạn chế của bạn [3]. Đồng thời, mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành (OR=1,7; p=0,013) củng cố nhận định rằng tăng kiến thức đúng–đủ (đặc biệt số bước/6 bước) sẽ cải thiện khả năng thực hành, điều này phù hợp với bằng chứng quốc tế: trong nghiên cứu ở Mông Cổ, kiến thức và thực hành rửa tay của học sinh tăng rõ trong giai đoạn COVID-19 và thực hành chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố xã hội, gia đình như giới, khối lớp, học vấn cha mẹ [5]. Ở mức hệ thống, hạn chế cơ sở vật chất là vấn đề phổ biến toàn cầu: báo cáo JMP/UNICEF–WHO cho thấy 33% trường học thiếu "dịch vụ vệ sinh tay cơ bản" và 646 triệu trẻ em học tại trường không có cơ sở rửa tay kèm xà phòng và nước, vì vậy can thiệp hiệu quả thường cần phối hợp (1) truyền thong giáo dục kỹ năng theo chuẩn 6 bước, (2) cải thiện điểm rửa tay/xà phòng tại trường (3) nhắc nhở giám sát thường quy sau đi vệ sinh [6-7].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 418 học sinh tiểu học tại phường Tân Sơn Nhì năm 2025 cho thấy kiến thức và thực hành vệ sinh tay còn hạn chế; chỉ 31,6% đạt kiến thức và 36,1% thực hành đúng, đặc biệt thấp ở hành vi rửa tay sau khi đi vệ sinh tại trường. Kiến thức có liên quan có ý nghĩa đến thực hành (OR = 1,7; p = 0,013), cho thấy học sinh có kiến thức tốt thì thực hành đúng cao hơn. Kết quả nhấn mạnh sự cần thiết của các can thiệp đồng bộ nhằm tăng cường giáo dục, hướng dẫn đúng quy trình và cải thiện điều kiện rửa tay trong trường học.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007 – Văn bản luật, quy định trách nhiệm của cá nhân, tổ chức trong việc thực hiện vệ sinh cá nhân, bao gồm rửa tay để phòng bệnh.

[2] Chương trình số 218/CTr-BGDĐT-BYT ngày 04 tháng 3 năm 2022 phối hợp giữa Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Y tế về công tác y tế trường học, chăm sóc sức khỏe trẻ em, học sinh, sinh viên giai đoạn 2022 – 2026.

[3] Nguyễn Đăng Vững và các cộng sự (2021). Kiến thức, thái độ, thực hành về vệ sinh tay của học sinh trung học cơ sở và một số yếu tố lien quan. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 144(8), 45–57. DOI: https://doi.org/10.52852/tcncyh.v144i8.403

[4] Trạm Y tế phường Tân Sơn Nhì (2024). Vệ sinh tay cho trẻ: Hành động nhỏ - hiệu quả lớn.

[5] Enkhbat, M., et al (2025). Changes in handwashing knowledge, attitudes, and practices among primary schoolchildren in Ulaanbaatar, Mongolia during the COVID-19 pandemic. Frontiers in Public Health, 13, Article 1570178. https://doi.org/10.3389/fpubh. 2025.1570178

[6] UNICEF (2024. Hand hygiene for all – The call to action for schools. https://www.unicef.org.

[7] World Health Organization & United Nations Children's Fund (2024). Progress on drinking water, sanitation and hygiene in schools: 2000–2023 data update. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme. https://washdata.org.

[8] U.S. Centers for Disease Control and Prevention (2024). Handwashing Facts. https://www.cdc.gov/clean-hands/data-research/facts-stats/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/handwashing/why-handwashing.html accessed on 17/5/2024

[9] World Health Organization, & United Nations Children's Fund (2020). Hand hygiene for all: Improving access and behaviour in schools. WHO & UNICEF. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Hand_Hygiene-2020.