

# BỆNH NỐT DẦU NGHỀ NGHIỆP Ở MỘT SỐ CƠ SỞ SỬA CHỮA Ô TÔ, MÁY TÀU THỦY VÀ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG

Nguyễn Bích Hà \*, Lê Hoàng Ninh\*

## TÓM TẮT

**Bối cảnh:** Tiếp xúc với dầu mỡ trong các công việc sửa chữa máy, động cơ có nguy cơ gây bệnh nốt dầu, một bệnh nghề nghiệp mới được bảo hiểm. Việc phát hiện bệnh và mức độ nhận thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh nốt dầu của người lao động là vấn đề cần quan tâm đối với người có nhiệm vụ quản lý sức khỏe.

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ bệnh nốt dầu và tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng bệnh nốt dầu của người lao động.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại 3 cơ sở sản xuất, sửa chữa ô tô, tàu thủy tại TP. HCM từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2009 với 226 người lao động tiếp xúc dầu mỡ công nghiệp. Khám phát hiện bệnh nốt dầu theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế. Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh nốt dầu bằng phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi soạn sẵn.

**Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nốt dầu là 6,6%. Thái độ đối với phòng chống bệnh khá tốt (thái độ đúng đạt 75,2%) nhưng nhận biết về bệnh (kiến thức đúng chỉ đạt 34,1%) và thực hành phòng chống bệnh đúng thì thấp (thực hành đúng đạt 41,2%). Có sự liên quan giữa kiến thức về bệnh nốt dầu và thái độ đối với phòng tránh bệnh nốt dầu ( $p < 0,05$ ), có sự liên quan giữa thái độ và thực hành phòng chống bệnh nốt dầu ( $p < 0,01$ ).

**Kết luận:** Việc phát hiện bệnh nốt dầu cần được thực hiện định kỳ hàng năm theo quy định để người lao động được điều trị, điều dưỡng và hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội. Việc phòng bệnh tại cơ sở nên chú trọng vào cập nhật kiến thức, nhận thức đúng và tăng cường giám sát các hành vi đúng của người lao động để phòng bệnh.

**Từ khóa:** bệnh nốt dầu, kiến thức thái độ thực hành

## ABSTRACT

OCCUPATIONAL BLACK ACNE DISEASE AT SOME FACTORIES REPAIRING MOTORS OF CARS OR SHIPS AND KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE RELATING TO PREVENTING THE DISEASE OF WORKERS: A DESCRIPTIVE CROSS – SECTIONAL STUDY

Nguyen Bich Ha, Le Hoang Ninh

\* Y Hoc TP. Ho Chi Minh \* Vol. 14 - Supplement of No 1 - 2010: 226 - 231

**Context:** Exposure to lubricating oil while repairing the machine or engine have the black acne disease risk, an occupational disease insured recently. Examining and diagnosing the disease, finding the levels of awareness, attitudes, practice preventing worker's black acne disease that is a matter of concern for authorizer who have the duty to health manage.

**Objectives:** To determine black ance disease rate and the rate of knowledge, attitudes, practice rightly on black ance prevention of workers.

\* Viện Vệ sinh – Y tế Công cộng Tp. Hồ Chí Minh

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Bích Hà

ĐT: 0908877820

Email: hanguyenbich87@gmail.com

**Methods:** This is a cross-sectional study in three production factories, repairing motors of cars or ships in Ho Chi Minh City from June to December 2009 with 226 workers exposed to lubricating oil. Black acne disease was detected by standard diagnosis of the Ministry of Health. Knowledge, attitudes and practice to prevent black acne disease was recorted through the directly interview questionnaire.

**Results:** The proportion of black acne disease is 6.6%, attitudes of workers for the prevention of disease is quite good (the right attitude 75.2%) but they understood the disease badly (the right knowledge only reached 34.1%) and practice to prevention of disease is low (41.2%). There is are closely related between knowledge of black acne disease and attitude to prevent this disease ( $p < 0.05$ ) and attitudes and practice of black acne disease prevention is, too ( $p < 0.01$ )

**Conclusion:** The detection of black acne disease should be done annually for the treatment of workers, nursing and enjoy the social insurance. The prevention in production factories should focus on updating the knowledge, the right awareness and enhance to monitor the behavior of workers and help them to prevent.

**Keywords:** black acne disease- knowledge, attitudes, practice

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nghề nghiệp (BNN) là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với người lao động (NLD) (điều 106, chương IX, Bộ luật Lao động)<sup>(3)</sup>.

Hiện có 25 BNN trong danh mục BNN được bảo hiểm ở Việt Nam. Bệnh nốt đầu nghề nghiệp (BNDNN) là 1 trong số 4 BNN mới được bổ sung vào danh mục bệnh nghề nghiệp (quyết định 27/2006/QĐ-BYT)<sup>(1)</sup>.

Bệnh nốt đầu mắc phải ở người tiếp xúc dầu, mỡ công nghiệp và các sản phẩm của xăng, dầu mỡ bằng hơi khí hoặc trực tiếp qua da. Tổn thương do bệnh nốt đầu gây ra tuy đơn giản nhưng làm giảm chức năng da, nhất là chức năng của tuyến bã và làm giảm thẩm mỹ. Từ đó, ảnh hưởng tới toàn trạng như: kém ăn, kém ngủ, gầy sút, nhức đầu v.v... và làm giảm khả năng, năng suất lao động cũng như làm giảm chất lượng sống của NLD<sup>(1,2,5,6)</sup>.

Người thợ máy hoặc thợ sửa xe trong các xưởng cơ khí sửa chữa máy, động cơ tàu thủy, các garage bảo dưỡng ô tô hàng ngày đều tiếp xúc trực tiếp dầu mỡ. Sự tiếp xúc này thực tế gây bệnh nốt đầu ở NLD đến đâu và các hành vi liên quan của họ về phòng chống bệnh như thế nào? Hiện chưa có một nghiên cứu nào tại thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) về vấn đề này.

## Nghiên cứu này nhằm các mục tiêu

- Xác định tỷ lệ bệnh nốt đầu nghề nghiệp và các biểu hiện bệnh da ở người lao động tiếp xúc dầu mỡ.

- Xác định tỷ lệ công nhân có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng chống bệnh nốt đầu nghề nghiệp.

- Mô tả tỷ lệ bệnh trong mối liên hệ với kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. Đối tượng nghiên cứu là NLD tiếp xúc trực tiếp dầu mỡ qua da tại 3 cơ sở có đặc điểm sản xuất kinh doanh bao gồm sửa chữa bảo trì và lắp ráp xe ô tô, máy, động cơ tàu thủy.. Lấy mẫu toàn bộ đối với NLD tiếp xúc dầu mỡ từ 2 năm trở lên, đồng ý tham gia. Nghiên cứu đã thực hiện được trên số lượng 226 mẫu.

Tổ chức khám phát hiện, chẩn đoán bệnh nốt đầu theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế. Thực hiện phỏng vấn bộ câu hỏi cùng thời điểm khám bệnh. Thời gian từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2009.

Phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 8.0.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1:** Đặc tính của mẫu nghiên cứu (n=226)

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi đời	20 - 30	127 56,19

		Tần số	Tỷ lệ (%)
	31 – 40	52	23,01
	> 40	47	20,80
Nhóm tuổi nghề	2 – 5	107	47,35
	6 – 10	51	22,57
	> 10	68	30,09
Trình độ học vấn	THCS	35	15,49
	THPT	173	76,55
	Trên THPT	18	7,96
Loại công việc	Thợ máy	153	67,70
	Lái xe	28	12,39
	Cơ khí tổng hợp	33	14,60
	Loại khác	12	5,31

**Bảng 2:** Kiến thức về bệnh nốt dầu nghề nghiệp (n=226)

Kiến thức về bệnh nốt dầu nghề nghiệp	Cơ sở	Có		Không	
		Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Biết tiếp xúc dầu mỡ qua da có ảnh hưởng sức khỏe	CS1(n=124)	90	72,58	34	27,42
	CS2 (n=42)	30	71,43	12	28,57
	CS3 (n=60)	47	78,33	13	21,67
Biết về bệnh nốt dầu	CS1(n=124)	81	65,2	43	34,68
	CS2 (n=42)	31	73,81	11	26,19
	CS3 (n=60)	20	33,33	40	66,67
Biết bệnh nốt dầu có thể phòng được	CS1(n=81)	59	72,84	22	27,16
	CS2 (n=31)	23	74,19	8	25,81
	CS3 (n=20)	16	80,00	4	20,00
Biết bệnh nốt dầu có thể chữa được	CS1(n=81)	49	60,49	32	39,02
	CS2 (n=31)	20	64,52	11	35,48
	CS3 (n=20)	17	85,00	3	15,00
Có kiến thức đúng về BNDNN	CS1(n=124)	45	36,29	79	63,71
	CS2 (n=42)	17	40,48	25	59,52
	CS3 (n=60)	15	25,00	45	75,00

**Bảng 3:** Thái độ đối với các biện pháp phòng chống BNDNN (n=226)

Thái độ đối với các biện pháp phòng chống BNDNN	Cơ sở	Có		Không	
		Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Cho rằng biện pháp sắp xếp sức khỏe phù hợp là cần thiết	CS1(n=124)	103	83,06	21	16,94
	CS2 (n=42)	32	76,19	10	23,81
	CS3 (n=60)	57	95,00	3	5,00
Cho rằng biện pháp kiểm soát môi trường lao động là cần thiết	CS1(n=124)	112	90,32	12	9,68
	CS2 (n=42)	39	92,86	3	7,14
	CS3 (n=60)	58	98,31	2	3,33
Cho rằng biện pháp rửa sạch ngay vùng tiếp xúc là cần thiết	CS1(n=124)	117	94,35	7	5,65
	CS2 (n=42)	40	95,24	2	4,76
	CS3 (n=60)	49	83,05	11	18,33
Cho rằng biện pháp sắp xếp gọn, sạch dụng cụ thao tác là	CS1(n=124)	116	93,55	8	6,45
	CS2 (n=42)	36	85,71	6	14,29
	CS3 (n=60)	46	77,97	14	23,33

Thái độ đối với các biện pháp phòng chống BNDNN	Cơ sở	Có		Không	
		Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Cho rằng biện pháp sắp xếp sức khỏe phù hợp là cần thiết	CS1(n=124)	103	83,06	21	16,94
	CS2 (n=42)	32	76,19	10	23,81
	CS3 (n=60)	57	95,00	3	5,00
cần thiết					
Cho rằng biện pháp sử dụng phương tiện BHLĐ cá nhân là cần thiết	CS1(n=124)	117	94,35	7	5,65
	CS2 (n=42)	42	100	0	0,00
	CS3 (n=60)	58	98,31	2	3,33
Có thái độ đúng về phòng bệnh nốt dầu nghề nghiệp	CS1(n=124)	101	81,45	23	18,55
	CS2 (n=42)	30	71,43	12	28,57
	CS3 (n=60)	39	65,00	21	35,00

**Bảng 4:** Thực hành phòng chống BNDNN (n=226)

Thực hành phòng chống BNDNN	Cơ sở	Có		Không	
		Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Sử dụng đủ BHLĐ được trang cấp	CS1(n=124)	107	86,29	17	13,71
	CS2 (n=42)	30	71,43	12	28,57
	CS3 (n=60)	49	81,67	11	18,33
Sử dụng BHLĐ được vệ sinh sạch sẽ	CS1(n=124)	121	97,58	3	2,42
	CS2 (n=42)	42	100	0	0
	CS3 (n=60)	60	100	0	0
Rửa tay ngay sau công việc tiếp xúc dầu mỡ	CS1(n=124)	112	90,32	12	9,68
	CS2 (n=42)	26	61,90	16	38,10
	CS3 (n=60)	57	95,00	3	5,00
Rửa vùng tiếp xúc dầu mỡ bằng xăng dầu	CS1(n=124)	59	47,58	65	52,42
	CS2 (n=42)	37	88,10	5	11,90
	CS3 (n=60)	25	41,67	35	58,33
Thực hành phòng chống BNDNN chung	CS1(n=124)	57	45,97	67	54,03
	CS2 (n=42)	5	11,90	37	88,10
	CS3 (n=60)	31	51,67	29	48,33

**Bảng 5:** Liên quan kiến thức về BNDNN và thái độ đối với các biện pháp phòng chống BNDNN

Thái độ đối với các biện pháp phòng chống BNDNN	Kiến thức về BNDNN			OR thô KTC95% P	OR hiệu chỉnh KTC 95% P
	Đúng	Không đúng	Tổng		
Đúng	65	105	170	2,27 1,12 – 4,61	2,65 1,24 – 5,68
Không đúng	12	44	56		

**Bảng 6:** Liên quan kiến thức về BNDNN và thực hành phòng chống BNDNN (n=226)

Thực hành phòng chống BNDNN	Kiến thức về BNDNN			OR thô KTC95% P	OR hiệu chỉnh KTC 95% P
	Đúng	Không đúng	Tổng		
Đúng	33	60	93	1,11 0,64 – 1,94	1,15 0,64 – 2,07
Không đúng	44	89	133		

**Bảng 7:** Liên quan thái độ đối với các biện pháp phòng chống BNDNN và thực hành phòng chống BNDNN (n=226)

Thực hành phòng chống BNDNN	Thái độ đối với các biện pháp phòng chống BNDNN			OR thô KTC95% P	OR hiệu chỉnh KTC 95% P
	Đúng	Không đúng	Tổng		
Đúng	79	14	93	2,60 1,32 – 5,12	2,68 1,34 – 5,39
Không đúng	91	42	133		

**Bảng 8:** Tỷ lệ BNDNN và thái độ đối với các biện pháp phòng chống BNDNN (n=226)

BNDNN	Thái độ đối với các biện pháp phòng chống BNDNN			PR KTC 95% P
	Đúng	Không đúng	Tổng	
Có	11	4	15	0,91
Không	159	52	211	0,30 – 2,73
Tổng	170	56	226	0,8609
Tỷ lệ bệnh	6,47	7,14	6,64	

**Bảng 9:** Tỷ lệ BNDNN và thực hành phòng chống BNDNN (n=226)

BNDNN	Thực hành phòng chống BNDNN			PR KTC 95% P
	Đúng	Không đúng	Tổng	
Có	3	12	15	0,36
Không	90	121	211	0,10 – 1,23
Tổng	93	133	226	0,0849
Tỷ lệ bệnh	3,23	9,02	6,64	

**Bảng 10:** Tỷ lệ có TCTHDM và kiến thức về BNDNN (n=226)

TCTHDM	Kiến thức về BNDNN			PR KTC 95% P
	Đúng	Không đúng	Tổng	
Có	51	72	123	1,37
Không	26	77	103	1,09 – 1,73
Tổng	77	149	226	0,0104
Tỷ lệ bệnh	66,23	48,32	54,42	

**Bảng 11:** Tỷ lệ có TCTHDM và thái độ đối với các biện pháp phòng chống BNDNN (n=226)

TCTHDM	Thái độ đối với các biện pháp phòng chống BNDNN		Tổng	PR KTC 95% P
	Đúng	Không đúng		
Có	93	30	123	1,02
Không	77	26	103	0,77 – 1,35

Tổng	170	56	226	0,8825
Tỷ lệ bệnh	54,71	53,57	54,42	

## BÀN LUẬN

### Về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện lấy mẫu toàn bộ đối tượng thỏa tiêu chí đưa vào nên các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu chính là đặc điểm của NLD có tiếp xúc đầu mỡ tại các cơ sở này. Tất cả đối tượng đều là nam. Đa số đối tượng nghiên cứu có tuổi đời trẻ dưới 30 tuổi (56,19%); tuổi nghề dưới 5 năm có tỷ lệ cao nhất (47,35%) chưa kể nghiên cứu chỉ lấy vào đối tượng có tuổi nghề từ 2 năm trở lên. Điều này cũng là một thực tế thường gặp: lực lượng lao động trẻ, là nam giới thường làm các công việc trực tiếp thuộc về kỹ thuật, máy, động cơ và tiếp xúc với dầu mỡ.

Đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn THPT (76,55%). Trình độ thấp nhất là THCS chiếm 15,49% và trình độ cao hơn trên THPT chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ (7,96%). Điều này cũng phù hợp với yêu cầu của công việc liên quan tiếp xúc đầu mỡ. Các đối tượng có trình độ THCS hay THPT đều được đào tạo nghề tại cơ sở nơi làm việc, tương ứng với sơ cấp và trung cấp nghề.

Công việc có tỷ lệ đối tượng nghiên cứu cao nhất là thợ máy (67,70%). Thợ máy cũng là đối tượng có mức độ tiếp xúc đầu mỡ nhiều nhất.

### Về kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống BNDNN

Tại nghiên cứu này, kiến thức đúng về BNDNN mới được định nghĩa đơn giản là có biết BNDNN và BNDNN có thể phòng và chữa được. Kiến thức đúng chỉ đạt 34,07%, cho thấy thông tin về BNDNN chưa được NLD nắm bắt, cập nhật. (0). Bệnh nốt đầu thực tế đã luôn xảy ra khi NLD phải tiếp xúc với dầu mỡ bắn qua da, nhất là trong thời kỳ mà điều kiện vệ sinh, cơ sở vật chất còn thiếu thốn. Bệnh nốt đầu được NLD biết với những tên gọi thông dụng như mụn đầu, trứng cá đầu... Thái độ đúng trong nghiên cứu này được xem xét ở góc độ đối với các biện pháp mà liên quan trực tiếp tới cá nhân NLD.

Các biện pháp được NLD biết và cho là cần thiết thực hiện với tỷ lệ cao. Tỷ lệ có thái độ đúng là 75,22% (0). Thái độ đúng không khác biệt trong các nhóm khi xét đến từng đặc điểm của mẫu nghiên cứu ngoại trừ yếu tố cơ sở làm việc. Thái độ đúng phản ánh nhận thức đúng về các biện pháp. Khi NLD có thái độ đúng, thấy các biện pháp là cần thiết, sẽ là điều kiện cần để thực hành những hành vi đúng để bảo vệ sức khỏe nói chung và phòng chống BNDNN nói riêng.

Những hành vi để phòng chống BNDNN được thể hiện bằng những việc cụ thể. NLD thực hành đúng với tỷ lệ cao ở việc sử dụng BHLĐ cá nhân, rửa sạch tay, vùng tiếp xúc đầu mỡ ngay sau công việc. Nhưng có đến 53,54% NLD còn rửa tay, vùng tiếp xúc đầu mỡ chính bằng xăng dầu. Đây là một thói quen xấu, khá phổ biến. Điểm này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Sơn và CS năm 2002<sup>(4)</sup>. Do đó, chỉ có 41,15% NLD có thực hành đúng (0). Riêng tại CS2 thì thực hành đúng là kém nhất (11,90%), việc rửa sạch ngay vùng tiếp xúc chỉ được 61,90% NLD thực hiện, còn đa số NLD lại rửa bằng xăng dầu (88,10%). Tỷ lệ thực hành không đúng cao sẽ dẫn đến tỷ lệ những hậu quả về sức khỏe cao mà sẽ được xét tới trong phần sau. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa kiến thức đúng và thái độ đúng (0), thái độ đúng và thực hành đúng (0). Tỷ lệ có thái độ đúng thì cao hơn trong nhóm có kiến thức đúng; tỷ lệ có thực hành đúng thì cao hơn trong nhóm có thái độ đúng. Đây là dấu hiệu khả quan trong việc tuyên truyền, tập huấn các kiến thức, tạo thái độ, niềm tin và kỹ năng về phòng chống BNDNN.

### **Về liên quan tỷ lệ bệnh với kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố**

Tỷ lệ BNDNN không có liên quan với kiến thức đúng, thái độ đúng và thực hành đúng có thể do cỡ mẫu nhỏ (0, 0). Tỷ lệ có TCTHDM thì có liên quan với kiến thức và thực hành. Nhóm có kiến thức đúng thì có tỷ lệ bệnh cao hơn

nhóm không đúng (0). Ở đây không xác định yếu tố nào xảy ra trước, thông thường NLD đã từng mắc bệnh thì sẽ biết về bệnh đó nhiều hơn. Điểm này cũng phù hợp với một số nghiên cứu về kiến thức thái độ thực hành trong các lĩnh vực khác. Liên quan tỷ lệ có TCTHDM và thực hành đúng lại có tính bảo vệ. Nhóm NLD có thực hành đúng thì có tỷ lệ TCTHDM thấp hơn 0,76 lần nhóm thực hành không đúng ( $P < 0,05$  và  $KTC95\%$  từ 0,57 – 0,96). Hay nói cách khác, thực hành đúng thì làm giảm được 26% khả năng có TCTHDM. Tuy nhiên một nghiên cứu ngang không hoàn toàn khẳng định điều này.

### **KIẾN NGHỊ**

Từ kết quả nghiên cứu, để thực hiện tốt hơn công tác phòng chống BNDNN tại các cơ sở đến nghiên cứu cũng như áp dụng cho các cơ sở có đặc điểm sản xuất tương tự, một số kiến nghị được đưa ra như sau: Tập huấn an toàn – vệ sinh lao động tại cơ sở cần có nội dung kiến thức về BNDNN cũng như về các tác hại lâu dài khác khi tiếp xúc đầu mỡ; chú trọng các yêu cầu về thực hành, ngăn chặn những hành vi không có lợi cho sức khỏe như tẩy sạch đầu mỡ bằng rửa xăng dầu. Việc khám BNDNN phải được thực hiện định kỳ theo đúng quy định, phát hiện kịp thời người bị BNDNN hoặc TCTHDM để điều trị, điều dưỡng, giám định khi đủ điều kiện.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (1996), Thông tư 13/TT/BYT ngày 24/10/1996 về việc hướng dẫn quản lý vệ sinh lao động, sức khỏe lao động và bệnh nghề nghiệp.
2. Danh sách thành viên VAMA, [www.vama.org.vn](http://www.vama.org.vn), 2009.
3. Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2007), Luật Bảo hiểm xã hội và Bộ luật Lao động, NXB Lao động và Xã hội.
4. Nguyễn Thị Hồng Tú (2001), Nâng cao sức khỏe nơi làm việc, Tài liệu tập huấn cho cán bộ quản lý doanh nghiệp, NXB Y học, tr. 114 - 118.
5. Nguyễn Văn Sơn và CTV (2002), Bước đầu đánh giá tình hình bệnh viêm da tiếp xúc với xăng, dầu hỏa, dầu nhờn, Đề tài cấp cơ sở, Viện Y học lao động và Vệ sinh môi trường.
6. Sprince NL, Palmer JA, Pependorf W, Thorne PS, Selim MI, Zwerling C, Miller ER (1996), "Dermatitis among automobile production machine operators exposed to metal-working fluids", *Am J Ind Med*, 30(4), pp. 421-429.

---

