

Kiến thức, thái độ, thực hành về vệ sinh tay thường quy và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Hoà Nhai năm 2015

Hoàng Thị Hiền, Lã Ngọc Quang, Trần Quang Huy³

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp phương pháp định lượng và định tính được tiến hành từ tháng 2/2015 đến tháng 9/2015 trên 87 bác sĩ, điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc người bệnh (CSNB) tại 6 khoa lâm sàng của bệnh viện đa khoa Hoà Nhai, Hà Nội. Phương pháp phát phiếu tự điền và phương pháp quan sát không tham gia có sử dụng bảng kiểm được sử dụng để mô tả kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến vệ sinh tay thường quy. Phương pháp phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm tập trung nhằm mục đích cung cấp thông tin sâu, chi tiết hơn về các yếu tố liên quan tới việc tuân thủ, không tuân thủ quy trình vệ sinh tay thường quy (VSTTQ) của cán bộ y tế trực tiếp chăm sóc người bệnh tại bệnh viện.

Kết quả nghiên cứu tìm thấy các yếu tố liên quan tới kiến thức chưa đạt về VSTTQ như tuổi (trên 30 tuổi), yếu tố giới tính (nam) với thái độ chưa đạt. Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế (NVYT) với yếu tố thái độ. Nhóm NVYT có thái độ không tích cực không tuân thủ VSTTQ cao hơn 2,7 lần so với nhóm NVYT có thái độ tích cực.

Khuyến nghị cơ bản của nghiên cứu là bệnh viện cần tăng cường truyền thông và giám sát nhằm nâng cao kiến thức và sự tuân thủ VSTTQ cho NVYT trọng tâm cho nhóm cán bộ trên 30 tuổi và cán bộ là nam giới.

Từ khóa: bác sĩ, điều dưỡng viên, vệ sinh tay thường quy, bệnh viện đa khoa Hoà Nhai.

Knowledge, attitude, practice on hand hygiene and related factors health workers at Hoe Nhai hospital in 2015

Hoang Thi Hien¹, La Ngoc Quang², Tran Quang Huy³

Cross-sectional descriptive study combined quantitative and qualitative method of calculation was conducted on 87 doctors, nurses from January to September 2015 at 6 clinical departments of Hôe Nhai Hospital, Hanoi. Self-administered questionnaire and method patterns fill participant observation using a checklist is used to describe the knowledge, attitudes, practices and related factors to hand hygiene routine. Depth interviews and focus group discussions aimed at providing in-depth information, more details about the factors related to compliance, non-compliance procedures for routine hand washing of health workers direct health care for the sick in hospitals.

The study results found factors related to incorrect knowledge on routine hand washing such the age of health workers (over 30 years), the gender factor (male) related to poor attitude. Study results found significant correlation between compliance statistics for routine hand washing by medical staff with the attitude factor. Group health workers have a positive attitude does not comply 2,7 times higher than those of health workers have a positive attitude.

Main recommendation of the study was the hospital should strengthen communication and supervising in order to improve knowledge and compliance on routine hand washing for health workers in focus on group of males and above 30 years old health staff.

Keywords: doctor, nurse, routine hand washing, Hôe Nhai hospital.

Tác giả:

1. Bệnh viện Đa khoa Hôe Nhai
2. Trường Đại học Y tế công cộng
3. Bộ Y tế

1. Đặt vấn đề

Nhiễm khuẩn bệnh viện làm tăng tỉ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện, tăng việc sử dụng kháng sinh, tăng kháng kháng sinh và tăng chi phí điều trị [6]. Nhiễm khuẩn bệnh viện hoàn toàn có thể ngăn ngừa được thông qua những chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn hiệu quả. Trong đó, Chương trình “tăng cường tuân thủ vệ sinh tay” được cho là biện pháp đơn giản, ít tốn kém và hiệu quả nhất để giảm nhiễm khuẩn bệnh viện, bảo đảm an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế [7]. Điều này đã được khẳng định thông qua nhiều bằng chứng khoa học thu được từ các nghiên cứu trên phạm vi toàn cầu [7]. Bệnh viện đa khoa Hôe Nhai là cơ sở thực hiện nhiều hoạt động chuyên khoa nên vấn đề phòng ngừa nhiễm

khuẩn bệnh viện càng phải được quan tâm chú ý. Chính vì vậy, việc vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế đặc biệt là của các bác sỹ, điều dưỡng làm việc ở các khoa lâm sàng có vai trò hết sức quan trọng. Qua tìm hiểu về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn của bệnh viện cho thấy hiện nay bệnh viện cũng đã thực hiện một số hoạt động về kiểm soát nhiễm khuẩn như: thực hiện phòng ngừa chuẩn, kiểm tra vi sinh. Tuy nhiên công tác giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện và vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế chưa trở thành thường quy dẫn đến thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế chưa cao. Bài báo này nhằm mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về vệ sinh tay (VST) thường quy và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa Hôe Nhai năm 2015.

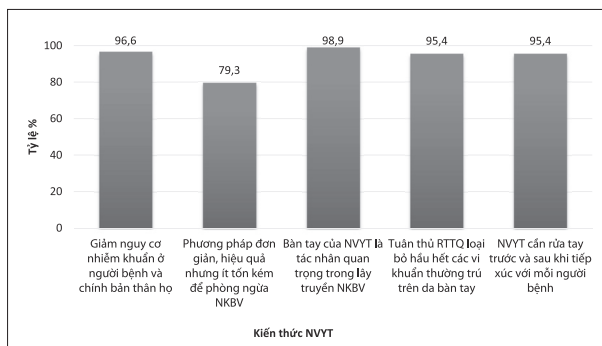
2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp định lượng và định tính được tiến hành từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2015 tại 6 khoa lâm sàng của bệnh viện Đa khoa Hòa Nhai. Phương pháp mẫu toàn bộ được áp dụng, đối tượng được chọn là 348 cơ hội vệ sinh tay trên 87 bác sĩ, điều dưỡng đang công tác tại bệnh viện. Phương pháp phát phiếu tự điền được sử dụng để mô tả kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan đến vệ sinh tay thường quy. Phương pháp quan sát không tham gia có sử dụng bảng kiểm thông qua quan sát để đánh giá thực hành. Phương pháp phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm tập trung nhằm mục đích cung cấp thông tin sâu, chi tiết hơn về các yếu tố liên quan tới việc tuân thủ, không tuân thủ quy trình VSTTQ của cán bộ y tế trực tiếp chăm sóc người bệnh tại bệnh viện. Để đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành đúng về vệ sinh tay thường quy, nghiên cứu áp dụng các tiêu chí được ban hành của Bộ Y tế về quy định, qui trình vệ sinh tay thường quy, các tiêu chí này được tổng hợp lại sau phiếu tự điền cũng như tổng hợp lại từ kết quả quan sát không tham gia sử dụng bảng kiểm.

Phương pháp phân tích mô tả, kiểm định Khi bình phương được sử dụng để phân tích mối tương quan giữa các yếu tố cá nhân, kiến thức, thái độ và tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của NVYT. Bản ghi âm nội dung thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu được gõ bằng, mã hóa và phân tích theo chủ đề để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tuân thủ VSTTQ.

3. Kết quả nghiên cứu

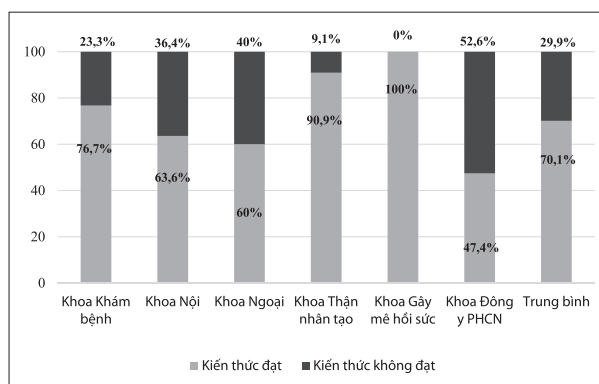
Trong tổng số 87 cán bộ y tế tham gia nghiên cứu, có 26 bác sĩ (29,9%); 55 điều dưỡng (63,2%) và 6 kỹ thuật viên (6,9%), trong đó có 30 nam (34,5%) và 57



Biểu đồ 1. Kiến thức đúng của đối tượng nghiên cứu về VSBT

nữ (65,5%). Phân bố tương đối đồng đều ở các chuyên khoa. Đa số là nhân lực điều dưỡng trung tuổi, 30 – 39 tuổi (56,3%); trình độ chuyên môn chủ yếu là trung cấp (64,4%); thâm niên công tác dưới 10 năm chiếm tỷ lệ 69%. Số cán bộ y tế công tác ở Khối Nội chiếm 69% và Khối Ngoại sản chiếm 31%.

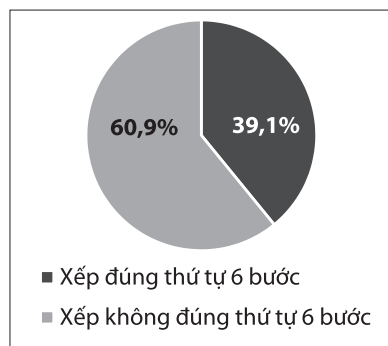
Kết quả khảo sát Biểu đồ 1 cho thấy nhân viên y tế hầu như đều biết đến tác dụng về việc vệ sinh bàn tay, có đến 98,9% biết rằng bàn tay của nhân viên y tế là tác nhân quan trọng trong lây truyền nhiễm khuẩn bệnh viện.



Biểu đồ 2. Phân bố thái độ của NVYT về tuân thủ VSTTQ theo Khoa

Kết quả trên cho thấy khoa Gây mê hồi sức với 6 cán bộ có kiến thức về vệ sinh tay thường quy tốt nhất đạt 100%. Khoa Thận nhân tạo với 10 cán bộ đạt 90,9%; khoa Khám bệnh với 23 cán bộ đạt 76,7% và thấp nhất khoa Đông y Phục hồi chức năng với 9 cán bộ chỉ đạt 47,4%. Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức chưa đúng còn cao, cao nhất khoa Đông y với 10 cán bộ chiếm 52,6%; khoa Ngoại với 4 cán bộ chiếm 40%, khoa Nội với 4 cán bộ chiếm 36,4%; khoa Khám bệnh với 7 cán bộ chiếm 23,3% và khoa Thận nhân tạo với 1 cán bộ chiếm 9,1%.

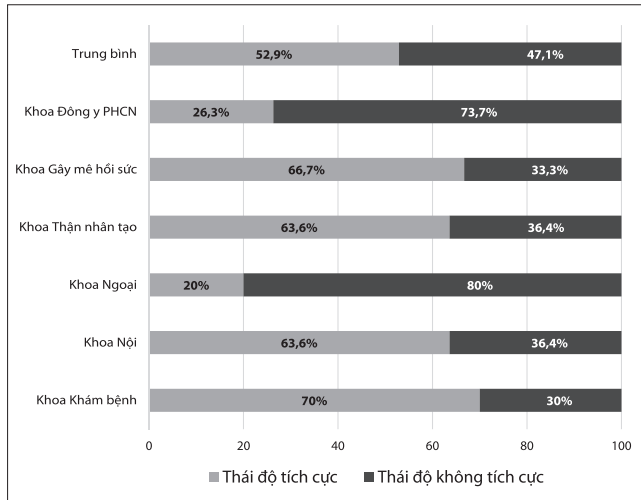
Kiến thức của nhân viên y tế về 6 bước vệ sinh tay trong quy trình vệ sinh tay



Biểu đồ 3. Kết quả sắp xếp đúng thứ tự các bước trong quy trình VSTTQ

thường quy còn thấp, chỉ có 34 cán bộ chiếm 39,1% là nhớ quy trình 6 bước đúng còn 60,9% cán bộ còn nhớ sai quy trình vệ sinh tay thường quy.

hội được thực hiện nhiều nhất là sau khi tiếp xúc với máu và dịch của bệnh nhân với 100% cán bộ y tế tại bệnh viện thực hiện.



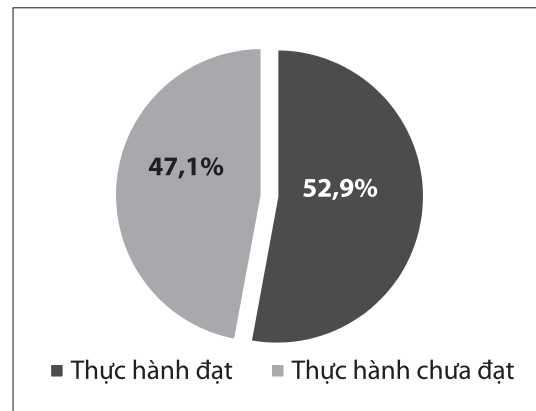
Biểu đồ 4. Phân bố thái độ của NVYT về tuân thủ VSTTQ theo Khoa

Kết quả trên cho thấy khoa Khám bệnh có thái độ tích cực về tuân thủ vệ sinh tay thường quy tốt nhất trong các khoa với 21 cán bộ chiếm 70%; tiếp đến khoa Gây mê Hồi sức với 4 cán bộ chiếm 66,7%; khoa Thận nhân tạo và khoa Nội với 7 cán bộ đạt 63,6%. Một số khoa thái độ không tích cực vẫn còn cao như khoa Ngoại có 8 cán bộ chiếm 80%; khoa Đông y Phục hồi chức năng với 14 cán bộ chiếm 73,7%.

Bảng 1. Tỷ lệ có VSTTQ trong số cơ hội được quan sát

Kết quả quan sát	Số cơ hội quan sát được (a)	Số cơ hội có vệ sinh tay (b)	Tỷ lệ % có VSTTQ (b/a*100)
Cơ hội vệ sinh tay			
1. Trước khi tiếp xúc trực tiếp với NB	84	68	81,0
2. Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	64	61	95,3
3. Sau khi tiếp xúc với người bệnh	78	69	88,5
4. Sau khi tiếp xúc với máu và dịch của BN	48	48	100
5. Sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh	74	49	66,2
Tổng	348	295	84,8

Tổng số cơ hội quan sát trong nghiên cứu là 348 cơ hội. Tỷ lệ vệ sinh tay thường quy là 84,8%. Cơ



Biểu đồ 5. Phân loại thực hành chung về vệ sinh tay thường quy của NVYT

Thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy của NVYT được coi là đúng khi tất cả các cơ hội vệ sinh tay theo quy định được quan sát đều có vệ sinh tay và vệ sinh tay đúng với nước và xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn có chứa cồn. Với tiêu chuẩn này tỷ lệ nhân viên y tế có thực hành vệ sinh tay thường quy đạt trong nghiên cứu chỉ là 52,9% và chưa đạt là 47,1%.

Bảng 2. Mối liên quan với kiến thức của NVYT về VSTTQ

Yếu tố	Kiến thức		OR (95% CI)	p
	Chưa đạt	Đạt		
Nhóm tuổi ≥30 tuổi	24	44	4,6 (1,1-21,8)	0,03
<30 tuổi	2	17		

Yếu tố về tuổi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức vệ sinh tay thường quy, với $p < 0,05$. Nhóm tuổi lớn hơn hoặc bằng 30 có kiến thức chưa đạt cao gấp 4,6 lần so với nhóm dưới 30 (OR=4,6, 95% CI: 1,1 – 21,8).

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố với thái độ của NVYT về VSTTQ

Yếu tố	Thái độ		OR (95% CI)	p
	Không tích cực	Tích cực		
Giới tính Nam	21	9	4,3 (1,7-11,2)	0,002
Nữ	20	37		

Yếu tố về giới có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ vệ sinh tay thường quy, với $p < 0,05$. NVYT nam có thái độ chưa tích cực cao gấp 4,3 lần so với nhóm là nữ giới (OR=4,3, 95% CI: 1,7 – 11,2).

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố với tuân thủ VSTTQ

Yếu tố	Vệ sinh tay		OR (95% CI)	P
	Không tuân thủ	Tuân thủ		
Thái độ	Không tích cực	19	2,7 (1,1-6,6)	0,02
	Tích cực	27		
Chuyên môn	Điều dưỡng	33	0,8 (0,3 – 2,1)	0,5
	Bác sĩ	13		

Yếu tố chuyên môn không có mối liên quan với tuân thủ vệ sinh tay thường quy. Yếu tố về thái độ vệ sinh tay có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ vệ sinh tay thường quy, với $p < 0,05$. Những cán bộ y tế có thái độ không tích cực không tuân thủ vệ sinh tay gấp 2,7 lần so với nhóm cán bộ có thái độ tích cực (OR=2,7, 95% CI: 1,1 – 6,6).

Các yếu tố thúc đẩy VSTTQ được tìm hiểu qua nghiên cứu định tính, kết quả cho thấy để thúc đẩy nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay thường quy bệnh viện hàng năm luôn phát động chiến dịch VST theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới và ban hành các quy định về vệ sinh tay thường quy, bệnh viện cũng có chế tài xử phạt cho những nhân viên không tuân thủ:

“Hàng năm phải phát động chiến dịch VSTTQ vào ngày 5/5. Qua những lần kiểm tra giám sát mà những người không thực hiện được là có biện pháp đẩy, có chế tài xử phạt. Kết hợp với các khoa, phòng công đoàn để phát động phong trào kiểm tra giám sát vào chế tài chung của bệnh viện” (cán bộ khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn).

Ngoài việc tăng cường giám sát và có phạt, có thưởng hay nhắc nhở thích đáng nếu như không thực hiện tuân thủ vệ sinh tay thường quy thì phương tiện vệ sinh tay thường quy cũng đóng vai trò hết sức quan trọng để khi thực hiện vệ sinh tay thường quy tốt hơn. Tại bệnh viện đa khoa Hòa Nhai ngoài việc trang bị các bồn vệ sinh tay ở hầu hết các buồng hành chính và nhà vệ sinh chung thì bệnh viện cũng đã trang bị cho mỗi xe tiêm một bình sát khuẩn tay

nhẹ để tiện cho việc sát khuẩn tay của nhân viên y tế như ý kiến của một bác sĩ tại thảo luận nhóm:

“Bệnh viện cũng triển khai tương đối đầy đủ, thay đổi sát khuẩn vệ sinh tay, bệnh viện cũng đã làm, hệ thống lavabo, nước rửa tay, dung dịch sát khuẩn tay nhanh cũng đã có, sát khuẩn tay nhanh có những bộ phận, những khoa phòng như khoa Thận, khoa Ngoại, khoa Khám bệnh được đầu tư” (bác sĩ 5).

Vấn đề giám sát hiện nay tại bệnh viện chưa tốt, chưa phản ánh đúng thực trạng do ngại va chạm, do thiếu cán bộ chuyên trách về vấn đề kiểm soát nhiễm khuẩn, năng lực kiểm tra còn hạn chế:

“Chúng tôi là đưa vào tiêu chí thì đưa cả đấy nhưng các đồng chí dĩ hòa vi quý, phòng chuyên trách ngại va chạm nên toàn đưa ra chỉ số tốt cả” (Cán bộ bệnh viện).

“Nhân viên chuyên trách KSNK ở đây cứ đào tạo xong lại đi, cán bộ thay đổi thường xuyên” (cán bộ khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn).

4. Bàn luận

Bệnh viện mới chuyển sang cơ chế hoạt động từ bệnh viện bán công sang cơ chế hoạt động của bệnh viện công lập được 8 năm, nhân sự non trẻ, về thâm niên công tác của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Hòa Nhai, đội ngũ trẻ chủ yếu dưới 10 năm công tác chiếm 69%. Tại bệnh viện trình độ học vấn đa số là cán bộ có trình độ trung học chuyên nghiệp chiếm 64,4%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Phùng Văn Thủy bệnh viện đa khoa Vĩnh Phúc tỷ lệ lần lượt là 50,7% [4]. Việc nâng cao kiến thức và trình độ chuyên môn cũng đang được bệnh viện chú trọng.

Phần lớn nhân viên y tế tham gia nghiên cứu (70,1%) đạt điểm yêu cầu về kiến thức vệ sinh tay thường quy nhưng số người trả lời đúng các bước của quy trình vệ sinh tay thường quy chưa cao lại khá thấp (39,1%); kết quả nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu của Phùng Văn Thủy bệnh viện đa khoa Vĩnh Phúc 40,1% [4] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Anh tại bệnh viện Xanh Pôn là 56,5% [1]. Bên cạnh đó, tại các điểm vệ sinh tay của bệnh viện đều dán các poster quy trình vệ sinh tay thường quy gồm 6 bước do Bộ Y tế ban hành, tuy nhiên nhân

viên y tế vẫn chưa thực sự chú ý thực hành vệ sinh tay theo đúng quy trình. Trong khi đó các bước của quy trình vệ sinh tay nhằm đảm bảo cho các vùng da tay có khả năng tiếp xúc nhiều nhất với người bệnh được ưu tiên vệ sinh sạch. Kiến thức về quy trình vệ sinh tay không tốt sẽ dẫn đến việc nhân viên y tế thực hành vệ sinh tay không đúng hoặc bỏ sót các bước, không phát huy được hiệu quả tối đa của việc vệ sinh tay trong phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện, có thể dẫn đến phát tán vi sinh vật gây bệnh tới đồng nghiệp, người bệnh, người nhà và môi trường bệnh viện. Như vậy cần phải có thêm nhiều biện pháp nhắc nhở nhân viên y tế thực hành vệ sinh tay đúng quy trình.

Hầu hết nhân viên y tế đều đồng ý nếu tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tăng lên thì tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện giảm xuống, vệ sinh tay thường quy là lựa chọn tốt nhất để giảm sự lây truyền mầm bệnh gây nhiễm khuẩn có liên quan tới y tế. Trong nghiên cứu của Khaled và của Nobile, tỷ lệ nhân viên y tế đồng ý với ý kiến này lần lượt là 92% và 96,8% [5, 8]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Việt Hùng cũng có kết quả tương tự là 97,6% nhân viên y tế cho rằng vệ sinh tay thường quy làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện ở bệnh nhân và 96,1% cho rằng việc này sẽ làm giảm nhiễm khuẩn bệnh viện ở nhân viên y tế [2]. Như vậy có thể nói tỷ lệ nhân viên y tế có nhận thức và thái độ đúng đắn về tầm quan trọng của vệ sinh tay với nhiễm khuẩn thường rất là cao.

Nghiên cứu thực hiện quan sát được tổng số 348 cơ hội vệ sinh tay của nhân viên y tế trong đó tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy là 84,8%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Anh bệnh viện Xanh Pôn là 58,3% và nghiên cứu của Phùng Văn Thủy là 41,7% [1, 4]. Mặc dù kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế là khá cao (70,1%) nhưng thực hành lại chưa tốt (52,9%). Như vậy lý do dẫn đến tuân thủ vệ sinh tay kém ở nhân viên y tế không phải là do thiếu kiến thức mà còn vì những nguyên nhân khác. Cần phải có những biện pháp tốt hơn để cải thiện tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế.

Kết quả tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy theo từng cơ hội này cho thấy nhân viên y tế chỉ chú ý vệ sinh tay ở những cơ hội có nguy cơ lây nhiễm rõ ràng, có thể dẫn đến hậu quả xấu đối với người bệnh hoặc chính bản thân nhân viên y tế. Kết quả

thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu cho thấy khoa Ngoại và khoa Gây mê thực hiện vệ sinh tay tốt hơn các khoa khác có thể là nhân viên ở đây nhận thức rõ nguy cơ gây nhiễm khuẩn vết mổ, vết thương nếu NVYT không bảo đảm vệ sinh tay. Còn ở những cơ hội mà nguy cơ lây nhiễm thấp thì nhân viên y tế ít tuân thủ vệ sinh tay, như vậy sẽ dự báo một nguy cơ lây nhiễm chéo giữa các bệnh nhân với nhau do bàn tay nhân viên y tế vì kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng chống NKBV là một chuỗi các mắt xích và đòi hỏi phải thực hiện tốt, nghiêm túc mọi lúc, mọi nơi. Với kết quả này, bệnh viện cần tăng cường nhắc nhở nhân viên y tế tại các buổi tập huấn và phải lưu ý giám sát các thời điểm có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy thấp.

Có nhiều yếu tố liên quan đến tuân thủ VSTTQ, nghiên cứu của Phùng Văn Thủy tại Bệnh viện đa khoa Vĩnh Phúc và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Anh bệnh viện đa khoa Xanh Pôn chỉ ra trong các yếu tố cá nhân, trình độ học vấn của nhân viên y tế là yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về vệ sinh tay thường quy, nhân viên y tế có trình độ học vấn cao hơn thì kiến thức về vệ sinh tay thường quy tốt hơn nhân viên y tế có trình độ học vấn thấp hơn [1, 4]. Nhưng nghiên cứu của chúng tôi lại cho thấy nhóm tuổi lớn hơn hoặc bằng 30 có kiến thức chưa đạt cao gấp 4,6 lần so với nhóm dưới 30. Kết quả này có thể giải thích được là do vấn đề VSTTQ chỉ mới được quan tâm nhiều trong thời gian gần đây nên chỉ cán bộ trẻ một phần được học ở trong trường, một phần họ thường tham gia các buổi tập huấn đào tạo liên tục tại bệnh viện hoặc nghiên cứu tài liệu nên có kiến thức về vệ sinh tay tốt hơn. Với kết quả này trong thời gian tới bệnh viện cần chú trọng đào tạo cho đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 30 trở lên.

Nghiên cứu của Phùng Văn Thủy tại Bệnh viện đa khoa Vĩnh Phúc chỉ ra thái độ tích cực của nhân viên y tế là yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về vệ sinh tay thường quy, nhân viên y tế có thái độ tích cực có kiến thức về vệ sinh tay thường quy tốt hơn nhân viên y tế có thái độ không tích cực [4]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương tự đó là NVYT có thái độ tích cực tuân thủ VST cao hơn nhóm NVYT có thái độ không tích cực 2,7 lần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng, NVYT nam có thái độ chưa tích cực cao gấp 4,3 lần so với nhóm NVYT nữ. Do vậy

để tăng cường sự tuân thủ VST thì phải chú trọng chú ý nâng cao thái độ tích cực của nhóm NVYT nam nhằm giúp cho công tác vệ sinh tay toàn bệnh viện tốt hơn.

Nghiên cứu của Phùng Văn Thủy tại Bệnh viện đa khoa Vĩnh Phúc chỉ ra trong các yếu tố cá nhân, trình độ học vấn của nhân viên y tế là yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành vệ sinh tay thường quy, nhân viên y tế có trình độ học vấn cao hơn thì sẽ thực hành vệ sinh tay thường quy tốt hơn nhân viên y tế có trình độ học vấn thấp hơn [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố cá nhân với tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế ($p > 0,05$). Nhưng nghiên cứu của chúng tôi tìm ra nhân viên y tế có thái độ tích cực tuân thủ VSTTQ cao hơn 2,7 lần so với nhóm cán bộ có thái độ không tích cực ($p < 0,05$). Với kết quả này bệnh viện cần quan tâm tới nhóm nhân viên có thái độ chưa tích cực.

Hoàng Thị Xuân Hương thực hiện nghiên cứu can thiệp bao gồm: tập huấn cho nhân viên y tế về vệ sinh tay thường quy, phát tờ rơi và bổ sung thiết bị, phương tiện vệ sinh đã làm tăng tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay từ 53,1% lên tới 60,4% [3]. Như vậy, việc tập huấn cho nhân viên y tế và bổ sung phương tiện cho vệ sinh tay thường quy chính là chìa khóa làm tăng tỷ lệ vệ sinh tay thường quy. Nội dung tập huấn được khuyến cáo bao gồm: tầm quan trọng của vệ sinh tay thường quy, mức độ lây truyền vi sinh vật từ bàn tay, mối liên quan giữa vệ sinh tay thường quy và nhiễm khuẩn bệnh viện, chỉ định thời điểm vệ sinh tay, hóa chất vệ sinh tay, hình thức vệ sinh tay thích hợp, quy trình và kỹ thuật vệ sinh tay đúng. Phương pháp tập huấn nên áp dụng giữa lý thuyết và thực hành để mang lại hiệu quả cao nhất. Cá nhân mỗi cán bộ nhận thức được tầm quan trọng của vệ sinh tay giúp cho việc tuân thủ tốt hơn.

Ngoài việc tăng cường giám sát và có phạt, có thưởng hay nhắc nhở thích đáng nếu như không thực hiện tuân thủ vệ sinh tay thường quy thì phương tiện vệ sinh tay thường quy cũng đóng vai trò hết sức quan trọng để khi thực hiện vệ sinh tay thường quy tốt hơn. Tại bệnh viện đa khoa Hòa Nhài do bệnh viện xây dựng đã lâu, cơ sở hạ tầng xuống cấp, chật chội, thiết kế không phù hợp nên không thể lắp đặt thêm các bồn vệ sinh tay, nhưng để tăng cường các

điểm VSTTQ, bệnh viện đã trang bị cho mỗi xe tiêm một bình sát khuẩn tay nhanh để tiện cho việc VST của nhân viên y tế. Tại bệnh viện quy trình vệ sinh tay được dán đầy đủ ở các điểm vệ sinh tay, tuy nhiên các pano, áp phích hiện bệnh viện đều đã cũ (có từ chiến dịch phát động vệ sinh tay năm 2008) nên cũng cần đổi mới để cập nhật và hấp dẫn hơn.

Công tác giám sát được ban giám đốc và các lãnh đạo quan tâm nhưng việc thực thi hiện nay tại bệnh viện chưa tốt, chưa phản ánh đúng thực trạng do nhân viên ngại va chạm, do không có cán bộ chuyên trách về vấn đề kiểm soát nhiễm khuẩn, năng lực kiểm tra còn hạn chế là nguyên nhân góp phần gia tăng tỷ lệ cán bộ không tuân thủ vệ sinh tay thường quy.

5. Kết luận

Kiến thức chung đạt yêu cầu của nhân viên y tế về vệ sinh tay thường quy là tương đối cao (đạt 70,1%), tuy nhiên chỉ có 39,1% trả lời đúng 6 bước của quy trình vệ sinh tay thường quy. Tuổi của NVYT có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về VST ($p < 0,05$). NVYT trẻ dưới 30 tuổi có kiến thức đạt cao gấp 4,6 lần so với nhóm NVYT lớn hơn hoặc bằng 30 tuổi.

Tỷ lệ NVYT có thái độ tích cực với vệ sinh tay thường quy là 52,9%. Giới tính có liên quan có ý nghĩa thống kê đến thái độ về VST ($p < 0,05$). NVYT nữ có thái độ tuân thủ VSTTQ tốt hơn gấp 4,3 lần so với NVYT nam.

Các yếu tố thúc đẩy NVYT tuân thủ vệ sinh tay thường quy gồm: ban hành các quy định về VSTTQ; tăng cường tập huấn và giám sát thường xuyên; quy định về thi đua, khen thưởng và đặc biệt là cần có sự tham gia của người bệnh và gia đình người bệnh. Các yếu tố cản trở tuân thủ vệ sinh tay thường quy bao gồm: có quá nhiều cơ hội phải vệ sinh tay; quá tải trong công việc, phương tiện vệ sinh tay thiếu/không phù hợp và NVYT chưa được cập nhật thông tin thường xuyên.

6. Khuyến nghị

Cần thiết tăng cường truyền thông tới nhóm cán bộ y tế nam giới và nhóm cán bộ trên 30 tuổi về kiến thức, thái độ và tuân thủ VSTTQ.

Tăng cường đào tạo đội ngũ giám sát để bảo đảm chất lượng giám sát tuân thủ VSTTTQ, sau giám sát phải có phản hồi kết quả để các bộ phận kịp thời chấn chỉnh, khắc phục và theo dõi sự tiến bộ.

Bệnh viện cần có các pano, áp phích, tranh ảnh nhắc nhở về VSTTTQ treo tại các vị trí nhiều cán bộ y tế có thể quan sát được hàng ngày để nâng cao nhận thức và ý thức về VSTTTQ cho họ.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Nguyễn Thị Hồng Anh (2012), Thực trạng và các yếu tố liên quan đến rửa tay thường quy của điều dưỡng viên lâm sàng bệnh viện Xanh Pôn, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ quản lý bệnh viện, trường Đại học Y tế công cộng.
2. Nguyễn Việt Hùng, Lê Thị Thanh Thủy và cộng sự (2005), “Thực trạng phương tiện vệ sinh bàn tay, nhận thức và thực hành vệ sinh bàn tay của Nhân viên y tế tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc, 2005”, Tạp chí y học lâm sàng bệnh viện Bạch Mai. 6/2008, tr. 136-141.
3. Hoàng Thị Xuân Hương (2010), Đánh giá kiến thức, thái độ và tỉ lệ vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại bệnh viện Đống Đa, Hà Nội, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ Y tế công cộng, trường Đại học Y tế công cộng.
4. Phùng Văn Thủy (2014), Đánh giá thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2014, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ quản lý bệnh viện, trường Đại học Y tế công cộng.

Tiếng Anh

5. Abbas M. Khaled M, et al (2008), “Assessment of knowledge, attitude and practice of hand washing among health care worker in Ain Shams University hospital in Cairo”, The Egyptian journal of Community Medicine., 26(2).
6. David Schwegman (2008), “Prevention of Cross transmission of Microorganisms is Essential to Preventing Outbreak of Hospital – Acquired Infections”, [http://www/welchallym.com/documents/BloodPressureManagement](http://www.welchallym.com/documents/BloodPressureManagement).
7. H.Sax B.Allergranzi, et al, (2010), First global survey on hand-hygiene compliance before patient contact – Results from 47 countries, The 21 European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Italy.
8. P. Montuori C.G.A. Nobile, et al (2002), “Healthcare personnel and hand decontamination in intensive care units: knowledge, attitudes, and behavior in Italy”, Journal of hospital infection, 51(3).