

RESULTS OF NURSING PRACTICE MANAGEMENT ON INFECTION CONTROL AND SOME INFLUENCING FACTORS AT CAI NUOC GENERAL HOSPITAL, CA MAU PROVINCE

Nguyen Duc Hue^{1*}, Duong Que Kim²

¹Faculty of Dentistry - Nguyen Tat Thanh University - 300A Nguyen Tat Thanh, Ward 13, Dist 4, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Cai Nuoc General Hospital, Ca Mau Province - Hamlet 2, Cai Nuoc Town, Cai Nuoc Dist, Ca Mau Province, Vietnam

Received: 28/06/2024

Revised: 01/08/2024; Accepted: 26/08/2024

ABSTRACT

Objectives: To describe the results of nursing practice management on infection control and some factors affecting the results of nursing practice management on infection control.

Methods: A cross-sectional study conducted on 216 nurses and a qualitative study on 13 subjects including 05 leaders of departments/departments related to infection control, 08 nurses in clinical departments, at Cai Nuoc General Hospital, Ca Mau from November 2022 to May 2023.

Results: The overall assessment of the practice management of infectious control reached 74.2%. Good practice of nurses on infection control accounted for 58.8%. Factors hindering the management and practice of nurses on infection control include 5 factors: (1) Lack of human resources on infection control management; (2) Human resources in charge of management of infection control are limited in terms of professional qualifications; (3) Ineffective knowledge training on infection control; (4) Ineffective monitoring of infection control practices; (5) The knowledge of nurses about infection control was not high (accounting for 19.4%), in which, knowledge affects practice (OR=5.473 [CI95%: 2.194-13.650]).

Keywords: Infection control, standard prevention, practice management, nursing.

*Corresponding author

Email address: Ndhue@ntt.edu.vn

Phone number: (+84) 918449544

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1487>



KẾT QUẢ CÔNG TÁC QUẢN LÝ THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÁI NƯỚC TỈNH CÀ MAU

Nguyễn Đức Huệ^{1*}, Dương Quế Kim²

¹Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành - 300A Nguyễn Tất Thành, P. 13, Q. 4, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Đa Khoa Cái Nước tỉnh Cà Mau - Khóm 2, T.t Cái Nước, H. Cái Nước, Tỉnh Cà Mau, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 01/08/2024; Ngày duyệt đăng: 26/08/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả công tác quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK và một số yếu tố ảnh hưởng.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 216 điều dưỡng và khảo sát định tính 13 đối tượng với 5 lãnh đạo các khoa phòng liên quan công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK), 8 điều dưỡng tại các khoa lâm sàng, Bệnh Viện Đa Khoa Cái Nước, tỉnh Cà Mau từ tháng 11/2022 đến 5/2023.

Kết quả: Đánh giá chung kết quả triển khai công tác quản lý thực hành về KSNK đạt 74,2%. Thực hành tốt của điều dưỡng về KSNK chiếm 58,8%. Yếu tố cản trở công tác quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK gồm 5 yếu tố: (1) Thiếu nhân lực về quản lý KSNK; (2) Nhân lực phụ trách quản lý KSNK còn hạn chế về trình độ chuyên môn; (3) Tập huấn kiến thức về KSNK chưa hiệu quả; (4) Giám sát thực hành KSNK chưa hiệu quả; (5) Kiến thức về KSNK của điều dưỡng chưa cao (chiếm 19,4%), trong đó, kiến thức ảnh hưởng đến thực hành (OR=5,473 [KTC95%: 2,194-13,650]).

Từ khóa: Kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng ngừa chuẩn, quản lý thực hành, điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Al Omari A (2020) nhiễm khuẩn liên quan đến công tác chăm sóc sức khỏe là một vấn đề lớn đối với sự an toàn của bệnh nhân, nhân viên y tế và việc phòng ngừa phải là ưu tiên hàng đầu của hệ thống chăm sóc sức khỏe. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (2021), tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện từ 5-15% số ca nhập viện và có thể ảnh hưởng đến 9-37% trường hợp bệnh nhân đã điều trị tại đơn vị chăm sóc đặc biệt.

Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (2021) khuyến cáo, để ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, các biện pháp KSNK như: Vệ sinh tay, tiêm an toàn, phòng ngừa vật sắc nhọn, khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ, quản lý chất thải y tế,...phải theo quy trình.

Bệnh viện Đa khoa Cái Nước, tỉnh Cà Mau là bệnh viện hạng II, lượng người bệnh đến khám và điều trị rất đông, bệnh từ nhẹ đến nặng cho nên công tác KSNK có vai trò rất quan trọng, đặc biệt tại những khoa có nguy cơ lây nhiễm cao như khoa: Phẫu thuật - gây mê hồi sức, Khoa hồi sức tích cực- chống độc, Khoa cấp cứu, Khoa ngoại tổng quát, Khoa chấn thương chỉnh hình... Với mục đích tìm hiểu thực trạng về kiến thức và thực hành của điều dưỡng về KSNK, chúng tôi tiến hành đề tài: “*Kết quả công tác quản lý thực hành của điều dưỡng về kiểm soát nhiễm khuẩn và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh Viện Đa khoa Cái Nước tỉnh Cà Mau*”, với hai mục tiêu sau:

- *Mô tả kết quả công tác quản lý thực hành của điều*

*Tác giả liên hệ

Email: Ndhue@ntt.edu.vn

Điện thoại: (+84) 918449544

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1487>

dưỡng về kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh Viện Đa khoa Cái Nước tỉnh Cà Mau từ tháng 11/2022 đến 5/2023.

- Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả công tác quản lý thực hành của điều dưỡng về kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước tỉnh Cà Mau từ tháng 11/2022 đến 5/2023.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích và kết hợp nghiên cứu định tính.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2022 đến tháng 5/2023.

2.3. Địa điểm nghiên cứu: Tại Bệnh viện Đa Khoa Cái Nước - tỉnh Cà Mau.

2.4. Đối tượng nghiên cứu: Cán bộ quản lý và điều dưỡng tại các khoa lâm sàng và khoa KSNK của Bệnh viện Đa Khoa Cái Nước - tỉnh Cà Mau.

2.5. Tiêu chuẩn loại trừ: Đối với các điều dưỡng đang đi học tập trung, các điều dưỡng nghỉ ốm, nghỉ thai sản, nghỉ phép không làm việc ở Bệnh viện trong thời gian khảo sát.

2.6. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

Nghiên cứu định lượng: Áp dụng công thức nghiên cứu cắt ngang cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: N: Số đối tượng cần nghiên cứu, α : Mức ý nghĩa thống kê: 5%. $Z_{(1-\alpha/2)}$: Giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị α được chọn. Ở đây chúng tôi chọn $\alpha = 5\%$ nên giá trị $Z_{(1-\alpha/2)}$ tương ứng là 1,96 và p: Tỷ lệ thực hành vệ sinh tay, $p = 59,9\%$. Theo nghiên cứu của Lê Anh Thư (2021) tại Hà Nội. d: Khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể, chúng tôi chọn 7% ($d = 0,07$). Thay vào công thức trên chúng tôi được $n = 189$. Thực tế nghiên cứu khảo sát 216 Điều dưỡng.

2.7. Bộ công cụ thu thập thông tin: Gồm có 3 phần

- Phần 1: Bảng kiểm đánh giá thực hành công tác KSNK

của Điều dưỡng.

- Phần 2: Phỏng vấn sâu đánh giá kết quả công tác quản lý KSNK của điều dưỡng.

- Phần 3: Phiếu khảo sát phỏng vấn điều dưỡng về yếu tố ảnh hưởng đến thực hành KSNK của điều dưỡng.

2.8. Phương pháp khảo sát: Nghiên cứu định tính: Khảo sát các điều dưỡng các khoa lâm sàng và khoa KSNK và nghiên cứu định tính: Phỏng vấn 13 đối tượng là lãnh đạo các khoa phòng liên quan công tác KSNK và Điều dưỡng tại các khoa lâm sàng của BV Đa Khoa Cái Nước, tỉnh Cà Mau.

2.9. Tiêu chí đánh giá: Dựa trên Quyết định số 85/2021/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện gồm 4 tiêu chí C4.2, C4.3, C4.4, C4.5 với 31 nội dung.

2.10. Hạn chế sai lệch thông tin: Khi xây dựng bộ câu hỏi dựa trên thực tế tại các khoa. Bộ câu hỏi được gửi đến các thành viên mạng lưới KSNK để kiểm tra, khảo sát tính phù hợp của bộ câu hỏi và được thử nghiệm trước khi điều tra chính thức. Tập huấn cho nhóm nghiên cứu về quy trình khảo sát.

2.11. Thu thập số liệu

- Phần kiến thức của điều dưỡng: Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn

- Thực hành của điều dưỡng: Quan sát bằng bảng kiểm

- Thực trạng kết quả quản lý công tác thực hành KSNK/NVYT: Đánh giá bằng bảng kiểm.

- Số liệu định tính: Phỏng vấn sâu

2.12. Phân tích số liệu: Số liệu được nhập, làm sạch, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các phân tích thống kê được áp dụng theo thiết kế nghiên cứu.

2.13. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức - Trường Đại học Trà Vinh và Giám đốc BV đa khoa Đa Khoa Cái Nước và được sự chấp thuận của đối tượng NC. Mọi thông tin cá nhân được giữ kín. Các số liệu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu giúp nâng cao chất lượng KSNK và nâng cao chất lượng điều trị.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n = 216)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	83	38,4
	Nữ	133	61,6
Tuổi	≤ 29 tuổi	56	25,9
	Từ 30 đến 39	121	56
	Từ 40 đến 49	32	14,8
	≥ 50 tuổi	7	3,2
Thâm niên công tác	< 3 năm	25	11,6
	3 – 5 năm	53	24,5
	> 5 năm	138	63,9
Trình độ	Trung cấp	67	31
	Cao Đẳng	108	50
	Đại học – Sau Đại học	41	19
Chuyên môn	Điều dưỡng	190	88
	Hộ sinh	26	12

Nhận xét: Giới tính nữ chiếm 61,6%. nhóm 30-39 tuổi chiếm 56%; thâm niên > 5 năm chiếm 63,9%. Với điều dưỡng chiếm 88,0%; hộ sinh chiếm 12%. Trình độ cao đẳng chiếm 50%; trung cấp chiếm 31% và đại học - sau đại học chỉ có 19%.

3.2. Kết quả công tác quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK tại bệnh viện

3.2.1. Kết quả triển khai công tác quản lý thực hành về KSNK của NVYT tại bệnh viện.

Bảng 2. Kết quả xây dựng và hướng dẫn NVYT thực hiện các quy trình KSNK

Tiêu chí C4.2	Có	Không
Ban hành quy trình liên quan KSNK tại bệnh viện	X	
Theo dõi, giám sát quy trình và hướng dẫn KSNK tại bệnh viện	X	
Tập huấn, đào tạo cho nhân viên tại bệnh viện về KSNK	X	
Nghiên cứu, khảo sát đánh giá thực hiện quy trình và hướng dẫn về KSNK	X	
Báo cáo kết quả nghiên cứu, đánh giá thực hiện QT và hướng dẫn về KSNK		X
Đánh giá việc thực hiện quy trình và hướng dẫn về KSNK		X

Nhận xét: Kết quả xây dựng và hướng dẫn NVYT thực hiện các quy trình KSNK trong bệnh viện đạt 4/6 tiêu chí, chiếm 66,7%.

Bảng 3. Kết quả triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay

Tiêu chí C4.3	Có	Không
Tổ chức tập huấn VST	X	
Triển khai chương trình VST	X	
Có bồn vệ sinh tay cho NVYT tại các nơi có thực hiện thủ thuật	X	
Công cụ đánh giá sự tuân thủ VST của NVYT tại bệnh viện	X	
Đánh giá sự tuân thủ VST của NVYT tại bệnh viện	X	
Nghiên cứu, đánh giá về thực hiện VST của NVYT tại bệnh viện	X	
Công bố kết quả đánh giá thực hành VST của NVYT/ bệnh viện		X
Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT trong bệnh viện có xu hướng tăng dần theo thời gian (hoặc giữ ổn định ở mức cao trên 95%).		X

Nhận xét: Kết quả triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay đạt 7/10 tiêu chí, chiếm 70,0%.

Bảng 4. Kết quả đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn

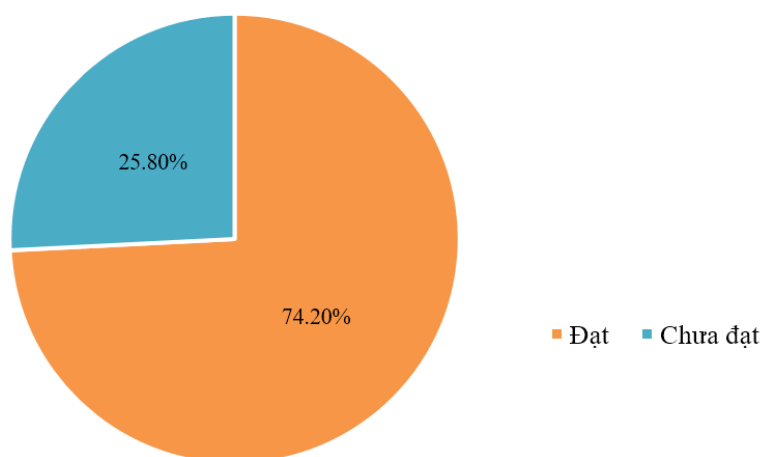
Tiêu chí C4.4	Có	Không
Chương trình giám sát KSNK tại bệnh viện (giám sát trọng điểm và người trọng điểm)	X	
Công cụ đánh giá việc tuân thủ của NVYT về KSNK huyết, tuân thủ phòng ngừa viêm phổi bệnh viện	X	
Triển khai biện pháp giảm lây nhiễm cho người bệnh và NVYT	X	
Triển khai biện pháp phòng ngừa chủ động cho NVYT	X	
Nghiên cứu, đánh giá, giám sát tỷ lệ tuân thủ của NVYT về KSNK	X	
Báo cáo kết quả nghiên cứu, đánh giá, giám sát tỷ lệ tuân thủ của NVYT về KSNK	X	
Tỷ lệ tuân thủ KSNK của NVYT đối với một số chương trình có xu hướng tăng dần hàng năm		X

Nhận xét: Kết quả đánh giá, giám sát và triển khai KSNK trong bệnh viện đạt 6/7 tiêu chí, chiếm 85,7%.

Bảng 5. Kết quả quản lý, xử lý an toàn chất thải rắn và tuân thủ đúng quy định

Tiêu chí C4.5	Có	Không
Thực hiện phân loại CTYT	X	
Quy định của bệnh viện về việc phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ và xử lý CTRYT	X	
Trang bị đầy đủ số lượng và đảm bảo chất lượng, màu sắc các dụng cụ, phương tiện thu gom CTYT	X	
NVYT được trang bị đầy đủ đồ bảo hộ cá nhân khi thu gom, phân loại CTYT	X	
Thực hiện phân loại CTRYT tại nguồn	X	
Hướng dẫn rõ ràng về phân loại CTYT cho người bệnh, người nhà và NVYT	X	
Thực hiện các biện pháp can thiệp để giảm thiểu CTRYT nguy hại		X
Áp dụng các giải pháp để giảm thiểu phát sinh CTRYT tại nguồn		X

Nhận xét: Kết quả quản lý, xử lý an toàn chất thải rắn bệnh viện và tuân thủ đúng quy định đạt 6/8 tiêu chí, chiếm 75%.



Biểu đồ 1. Đánh giá chung kết quả triển khai công tác quản lý đối với thực hành về KSNK của nhân viên y tế tại bệnh viện

Nhận xét: Đánh giá chung kết quả liên quan đến triển khai công tác quản lý đối với thực hành về KSNK của NVYT tại bệnh viện đạt 23/31 tiêu chí, chiếm 74,2%.

3.2.2. Kết quả tập huấn, đào tạo cho điều dưỡng về kiểm soát nhiễm khuẩn

3.2.2.1. Đánh giá thực hành của điều dưỡng về kiểm soát nhiễm khuẩn

Bảng 6. Thực hành về phòng ngừa chuẩn

Nội dung	Đạt		Không đạt	
	Tần số	%	Tần số	%
VST trước và sau khi tiếp xúc với Bệnh nhân	180	83,3	36	16,7
VST bằng nước và xà phòng khi tay dính máu, dịch, vết bẩn	199	92,1	17	7,9
Mang găng tay khi thực hiện các thao tác có khả năng tiếp xúc với máu/ dịch cơ thể.	216	100,0	0	0
Sử dụng đúng phương tiện PHCN theo đường lây truyền	211	97,7	5	2,3
Thực hiện phân loại đúng chất thải ngay khi phát sinh	143	66,2	73	33,8
Bỏ kim, dao cạo và các vật sắc nhọn vào hộp chuyên biệt	157	72,7	59	27,3
Bỏ đồ vải lây nhiễm vào túi không thấm nước màu vàng	80	37,0	136	63,0
Làm sạch DC sau sử dụng trước khi ngâm vào dd khử khuẩn	23	10,6	193	89,4

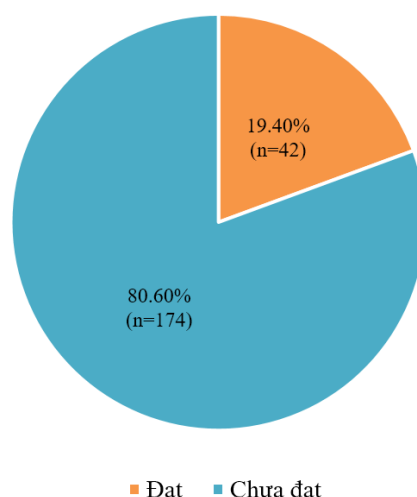
Nhận xét: Thực hành VST bằng nước và xà phòng khi tay dính máu, dịch, vết bẩn là 92,1%, tốt nhất là mang găng tay khi thực hiện các thao tác có khả năng tiếp xúc với máu, dịch chiếm 100%; Thực hiện phân loại đúng chất thải ngay khi phát sinh là 66,2%

3.2.2.2. Kiến thức về của điều dưỡng về KSNK tại bệnh viện

Bảng 7. Kiến thức của điều dưỡng về kiểm soát nhiễm khuẩn

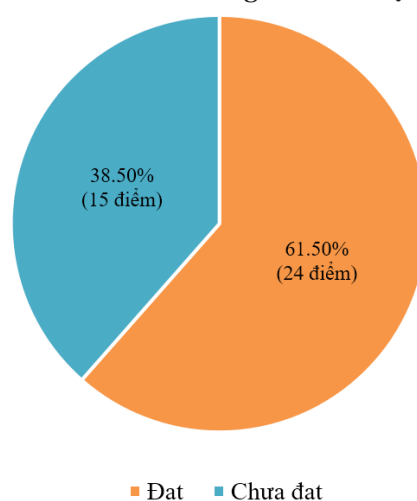
Kiến thức của điều dưỡng về kiểm soát nhiễm khuẩn	Đạt		Chưa đạt	
	Tần số	%	Tần số	%
Vệ sinh tay	183	84,7	33	15,3
Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân	194	89,8	22	10,2
Vệ sinh hô hấp – Sắp xếp người bệnh	119	55,1	97	44,9
Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn	199	92,1	17	7,9
Vệ sinh môi trường – Xử lý chất thải	207	95,8	9	4,2
Xử lý đồ vải – Xử lý dụng cụ	20	9,3	196	90,7

Nhận xét: Tỷ lệ kiến thức chung về các nội dung phòng ngừa chuẩn dao động từ 9,3-95,8%. Trong đó, cao nhất là kiến thức về vệ sinh môi trường và xử lý chất thải chiếm 95,8%; thấp nhất là xử lý đồ vải – xử lý dụng cụ chiếm 9,3%.



Biểu đồ 3. Kiến thức chung đúng về phòng ngừa chuẩn

3.2.3. Kết quả công tác quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK tại bệnh viện



Biểu đồ 4. Kết quả công tác quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK tại bệnh viện

Nhận xét: Kết quả công tác quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK tại bệnh viện đạt 24/39 điểm chiếm 61,5%.

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả công tác quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK tại bệnh viện

3.3.1. Yếu tố liên quan đến nhân viên y tế

* Về nhân lực quản lý kiểm soát nhiễm khuẩn

- PVS1: “Nhân lực khoa KSNK còn thiếu chưa đáp ứng được yêu cầu tình hình thực tế của đơn vị cụ thể là: 150 giường/l giám sát theo QĐ 3916 và QĐ 3671/QĐ-BYT. Nhân viên giám sát chưa đáp ứng được”

- PVS3: “Nhân lực của mạng lưới giám sát tại bệnh viện còn quá ít so với số giường bệnh tại bệnh viện. Chỉ có một giám sát viên trên 500 giường bệnh”

Như vậy, đa số ý kiến phỏng vấn sâu đều cho thấy yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý KSNK là thiếu nguồn nhân lực chuyên sâu về KSNK.

Về trình độ chuyên môn của nhân viên phụ trách quản lý KSNK

- PVS2: “Nhân viên khoa KSNK chưa được đào tạo chuyên sâu. Hiện tại chỉ có 3 nhân viên được đào tạo tệt khuẩn trung tâm”

- PVS3: “Yếu tố gây cản trở, khó khăn trong công tác quản lý KSNK tại bệnh viện là chưa có cán bộ học chuyên sâu về KSNK”

Như vậy, đa số ý kiến phỏng vấn sâu đều cho thấy sự hạn chế về trình độ chuyên môn của nhân viên khoa KSNK làm ảnh hưởng đến công tác quản lý KSNK.

* Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng

- PVS5: “Ý thức của điều dưỡng về KSNK tại Bệnh viện còn nhiều hạn chế, khi kiểm tra, giám sát mới quan tâm, còn trong công tác thường qui, không quan tâm nhiều. Do đó, thực hành KSNK còn phụ thuộc vào kiến thức, thái độ của nhân viên y tế”

- PVS9: “Thực tế, kiến thức của nhân viên y tế về KSNK chưa cao, điều này ảnh hưởng đến thực hành của nhân viên.”

Đa số ý kiến phỏng vấn sâu đều cho thấy kiến thức của điều dưỡng chưa cao nên gây ảnh hưởng đến công tác quản lý KSNK. Kết quả định lượng cũng cho thấy kết quả đánh giá kiến thức KSNK của điều dưỡng đạt thấp chỉ chiếm 19,4%.

Bảng 8. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về kiểm soát nhiễm khuẩn

Kiến thức	Thực hành				OR KTC 95%	P
	Đạt		Chưa đạt			
	Tần số	%	Tần số	%		
Đạt	36	85,7	6	14,3	5,473 (2,194- 13,650)	<0,001
Chưa đạt	91	52,3	83	47,7		
Tổng	127	58,8	89	41,2		

Nhận xét: Nhân viên có kiến thức tốt sẽ có thực hành tốt hơn 5,473 lần so với kiến thức chưa đạt với $p < 0,001$.

3.3.2. Yếu tố về tổ chức hệ thống y tế

* Công tác kiểm tra, giám sát

1. PVS1: “Giám sát thực hành KSNK còn nhiều bất cập, chưa ghi nhận đúng thực trạng về thực hành KSNK của nhân viên tại khoa. Vì thành viên trong mạng lưới KSNK là nhân viên tại khoa, cho nên một số nội dung về KSNK chưa được ghi nhận. Do đó, việc giám sát này nên thực hiện chéo giữa các khoa”

2. PVS12: “Mặc dù Bệnh viện có thành lập được hội đồng KSNK và mạng lưới KSNK hoạt động định kỳ. Tuy nhiên, các hoạt động được triển khai chưa thật sự hiệu quả. Đa số điều dưỡng sẽ thực hiện đúng quy trình khi có giám sát. Khi không có giám sát thì thực hiện chưa đạt yêu cầu”.

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, công tác giám sát thực hành KSNK chưa hiệu quả, do đó, cần tăng cường công tác KSNK.

3.3.3. Yếu tố về đào tạo, tập huấn

* Công tác tập huấn cung cấp kiến thức về KSNK cho nhân viên y tế

1. PVS7: “Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn, đây là yếu tố quan trọng để giúp điều dưỡng thực hiện đúng về thực hành. Khoa KSNK mặc dù có triển khai công tác tập huấn, tuy nhiên, chưa lượng giá được chất lượng sau các lần tập huấn”.

2. PVS8: “Tiếp cận thông tin trong quản lý thực hành KSNK của NV chưa hiệu quả. Nên ứng dụng công nghệ thông tin trong cung cấp kiến thức, nội dung tập huấn”

về KSNK cho nhân viên, thiết kế các quy trình, đăng tải các nội dung kiến thức, bảng kiểm tra giám sát. Để VC-NLĐ có thể truy cập và xem mọi lúc, mọi nơi”

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, công tác tập huấn cung cấp kiến thức của nhân viên y tế tại bệnh viện chưa hiệu quả.

4. BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành về KSNK của 216 điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước, tỉnh Cà Mau từ 11/2022 đến 05/2023, chúng tôi ghi nhận kết quả như sau:

4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong khảo sát của chúng tôi, giới nữ chiếm 61,6%, tương đồng với nghiên cứu Hồ Thị Nhi Na tại BV Đa khoa Trung ương Quảng Nam (2016), tỷ lệ nữ 78,33%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm, tính chất công việc của ngành điều dưỡng.

Nhóm tuổi 30-39 tuổi chiếm 56%. Cho thấy đội ngũ điều dưỡng của bệnh viện Đa khoa Cái Nước, Cà Mau đang được trẻ hoá, do đó, khi tập huấn, đào tạo và hướng dẫn thực hành về KSNK sẽ thuận lợi hơn. Kết quả của chúng tôi tương đồng với NC của Bùi Thị Xuyên và cộng sự (2018).

4.2. Kết quả công tác quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK tại bệnh viện

4.2.1. Kết quả triển khai công tác quản lý thực hành KSNK.

Kết quả công tác quản lý thực hành của nhân viên y tế về KSNK đạt 23/31 tiêu chí, chiếm 74,2%. Có 8 nội dung bệnh viện chưa đạt theo bảng kiểm đánh giá các công tác liên quan quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK.

Nhìn chung, 4 tiêu chí về KSNK liên quan đến công tác quản lý thực hành KSNK của NVYT tại bệnh viện chưa đạt điểm tuyệt đối. Thực hiện tốt nhất là tiêu chí C4.4. về đánh giá, giám sát và triển khai KSNK trong bệnh viện. Thấp nhất là tiêu chí C4.2 về xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình KSNK trong bệnh viện.

4.2.2. Kết quả tập huấn và đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn cho điều dưỡng

Kết quả khảo sát thực hành KSNK của điều dưỡng chỉ đạt 58,8%, tương đồng với NC của Bùi Thị Xuyên (2018) là 42,7%. Trong đó, thực hành tốt nhất là mang găng tay khi thực hiện các thao tác có khả năng tiếp xúc với máu, dịch cơ thể chiếm 100%; Sử dụng đúng phương tiện PHCN theo đường lây truyền (97,7%). Thực hiện phân loại đúng chất thải ngay khi phát sinh

(66,2%).

Kết quả đánh giá kiến thức chung về vệ sinh tay đúng chiếm 84,7%. Kiến thức đạt về mục đích sử dụng PHCN là 95,3%, tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Xuyên và cộng sự (2019) là 92,5%. Kiến thức về tiêu an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn chiếm tỷ lệ 13,4% - 97,2%.

Kiến thức chung về vệ sinh môi trường, xử lý chất thải chiếm 95,8%. Tỷ lệ này tương đồng với NC của Dương Duy Quang tại Bệnh viện ĐKKV Định Quán (2014) đạt 95,5%. Tỷ lệ kiến thức về cách xử lý dụng cụ sau sử dụng tại khoa lâm sàng chỉ đạt (1,4%). Đa số đối tượng nghiên cứu đều chưa phân biệt được thể nào là làm sạch, khử nhiễm.

4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả công tác quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK tại bệnh viện

4.3.1. Yếu tố liên quan đến nhân viên y tế

Bên cạnh những yếu tố thuận lợi, chúng tôi cũng ghi nhận nhiều yếu tố gây khó khăn đối với việc quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK như thiếu nhân viên quản lý KSNK là yếu tố được đề cập nhiều nhất. Về nhân lực quản lý KSNK, hiện tại Bệnh viện còn thiếu 2 nhân viên giám sát theo quyết định 3916 và quyết định 3671/QĐ-BYT. (Theo quy định của Bộ Y tế, bệnh viện cần có 1 giám sát viên/150 giường bệnh).

4.3.2. Yếu tố về tổ chức trong hệ thống y tế

Nghiên cứu ghi nhận các yếu tố giúp nâng cao hiệu quả quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK như: Cần sự quan tâm và tạo điều kiện thực hiện tốt về KSNK của Ban giám đốc. Xây dựng và triển khai các quy trình và tăng cường công tác kiểm tra giám sát định kỳ, đột xuất giúp làm tốt công tác KSNK.

4.3.3. Yếu tố về đào tạo, tập huấn

Về công tác tập huấn KSNK cho NVYT, nhìn chung, công tác này chưa thật sự hiệu quả. Theo nhận xét của các cán bộ quản lý liên quan đến công tác KSNK thì mặc dù bệnh viện có tiên hành tập huấn hàng năm. Tuy nhiên, kiến thức về KSNK của NVYT chưa cao. Nguyên nhân do thiếu cán bộ phụ trách tập huấn về KSNK, thiếu lượng giá trước và sau tập huấn, chưa ứng dụng công nghệ thông tin trong tập huấn về KSNK.

5. KẾT LUẬN

Kết quả công tác quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK tại bệnh viện đạt 24/39 điểm chiếm 61,5%. Kết quả triển khai công tác quản lý đối với thực hành về KSNK của NVYT tại bệnh viện đạt 23/31 tiêu chí, chiếm 74,2%.

Nghiên cứu đã ghi nhận các yếu tố ảnh hưởng đến công



tác quản lý thực hành của điều dưỡng về KSNK: (1) Thiếu nhân lực về quản lý KSNK; (2) Nhân lực phụ trách quản lý KSNK còn hạn chế về trình độ chuyên môn; (3) Tập huấn kiến thức về KSNK chưa hiệu quả; (4) Giám sát thực hành KSNK chưa hiệu quả; (5) Kiến thức về KSNK của điều dưỡng chưa cao chỉ có 19,4%.

Kiến nghị

Đối với ban giám đốc bệnh viện: Nên bố trí thêm nhân lực làm công tác giám sát KSNK và cử đi đào tạo chuyên sâu về KSNK và hạn chế kiêm nhiệm nhiều công việc.

Đối với khoa KSNK: Xây dựng và hoàn thiện các quy trình, quy định về phòng ngừa chuẩn. Tăng cường tập huấn kiến thức và tầm quan trọng của KSNK cho NVYT. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát về KSNK và phòng ngừa chuẩn tại các khoa phòng.

Đối với điều dưỡng: Tham dự đầy đủ các buổi tập huấn về KSNK do bệnh viện tổ chức. Tuân thủ nghiêm các quy định, quy trình KSNK do bệnh viện ban hành

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Đức Huệ, Nguyễn Thị Thùy Dương, Nguyễn Duy Tiến (2017). Hiệu quả can thiệp về kiến thức và thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế tại các cơ sở răng hàm mặt công lập tuyến quận, huyện của Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Dự phòng, tập 27 (9), tr. 130-135.
- [2] Trần Văn Long (2021). Thực trạng kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng viên tại một số khoa ngoại bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, số 2, tr. 154-160
- [3] Bùi Thị Xuyên, Nguyễn Xuân Bái, Hoàng Thị Hòa (2019). Kiến thức, thực hành của nhân viên y tế trong thực hiện một số biện pháp phòng ngừa chuẩn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. Y học cộng đồng, số 50, tr. 27-33.
- [4] Bùi Thị Xuyên, Vũ Phong Túc, Nguyễn Xuân Bái (2019). Một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế trong thực hiện phòng ngừa chuẩn. Y học cộng đồng, số 51, tr.63-69.
- [5] Saad Alhumaid (2021). Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: A systematic review. Antimicrob Resist Infect Control. 2021 Jun 3;10(1):86.
- [6] Beatriz Arns and et all (2023). Evaluation of the characteristics of infection prevention and control programs and infection control committees in Brazilian hospitals: A countrywide cross-sectional study. Antimicrob Steward Healthc Epidemiol, 2023 Apr 26;3(1):e79, doi: 10.1017/ash.2023.136.
- [7] Assefa J, Diress G, Adane S (2020). Infection prevention knowledge, practice, and its associated factors among healthcare providers in primary healthcare unit of Wogdie Dist, Northeast Ethiopia, 2019: A cross-sectional study. Antimicrob Resist Infect Control. 2020;9(1):1-9. doi: 10.1186/s13756-020-00802
- [8] Mohan B Sannathimmappa and et all (2023). Evaluation of the Effectiveness and Perceived Benefits of Interventional Structured Infection Prevention and Control Training Module Introduced in the Undergraduate Medical Curricula. J Adv Med Educ Prof, 2023 Apr;11(2):120-129, doi: 10.30476/JAMP.2023.97218.1747.