

KNOWLEDGE AND PRACTICES ON ROUTINE HAND HYGIENE COMPLIANCE OF NURSES AND MIDWIVES IN THE HOSPITAL OF QUANG NGAI MATERNITY AND PEDIATRIC HOSPITAL 2023

Nguyen Thi Bich Hiep^{1*}, Le Thi Thanh Huong²

¹Quang Ngai Province Obstetrics and Pediatrics Hospital - 84 Hung Vuong, Quang Ngai City, Quang Ngai Province, Vietnam

²University of Public Health – 1A Duc Thang Street, Duc Thang Ward, North Tu Liem district, Hanoi, Vietnam

Received 10/05/2023

Revised 15/06/2023; Accepted 10/07/2023

ABSTRACT

Objectives: To describe the knowledge and practice of compliance with routine hand hygiene and identify some factors related to the knowledge and practice of routine hand hygiene compliance of nurses and midwives at different departments. Clinical, Obstetrics and Pediatrics Hospital, Quang Ngai Province in 2023.

Research method and time: The study applied an analytical cross-sectional research method and was implemented from 9/2022 to 9/2023 with 110 nurses and midwives, observation by checklist and knowledge distribution. Apply descriptive statistics (frequency, percentage) and analytical statistics (test χ^2 , OR, 95%CI with significant level at $p < 0.05$).

Results: 82,7% of nurses and midwives have acceptable knowledge about routine hand hygiene and the prevalence of routine hand hygiene compliance among them was 31,8%. Factors affecting the knowledge of routine hand hygiene of nurses and midwives included education level, and workplace. Age, overcrowding of patients and inadequate knowledge about bacteriological hygiene tended to reduce the routine hand hygiene compliance of nurses and midwives.

Conclusion: While the majority of nurses and midwives had acceptable knowledge about routine hand hygiene, the practical rate was not high equally, it is necessary to continuously update the knowledge on maternal hygiene for nurses and midwives, especially in the Obstetrics and Gynecology blocks.

Keywords: Knowledge, practices, routine hand hygiene, Obstetrics - Pediatrics Hospital, Quang Ngai.

*Corresponding author

Email address: MPH2131034@studenthuph.edu.vn

Phone number: (+84) 985 139 953

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.746>

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG, HỘ SINH TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN SẢN - NHI TỈNH QUẢNG NGÃI NĂM 2023

Nguyễn Thị Bích Hiệp^{1*}, Lê Thị Thanh Hương²

¹Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi - 84 Hùng Vương, thành phố Quảng Ngãi, tỉnh Quảng Ngãi, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế công cộng - 1A Đ. Đức Thắng, phường Đức Thắng, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10 tháng 05 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 15 tháng 06 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 10 tháng 07 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2023.

Phương pháp và thời gian nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu cắt ngang phân tích. Thực hiện từ 9/2022 đến 9/2023 với 110 điều dưỡng, hộ sinh, quan sát bằng bảng kiểm và phát vấn kiến thức. Áp dụng thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ %) và thống kê phân tích (test χ^2 , OR, 95%CI với mức ý nghĩa $p < 0,05$).

Kết quả: Tỷ lệ kiến thức đạt về vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh là 82,7%, tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh tuân thủ VSTTQ là 31,8%. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức về VSTTQ của điều dưỡng, hộ sinh là trình độ học vấn, nơi làm việc. Tuổi, quá tải bệnh nhân và kiến thức chưa đạt về VSTTQ có xu hướng làm giảm tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng, hộ sinh.

Kết luận: Phần lớn ĐD/HS có hiểu biết về VSTTQ, tuy nhiên tỷ lệ tuân thủ VSTTQ chưa cao, cần liên tục cập nhật các kiến thức về VSTTQ cho ĐD/HS nhất là ở khối Sản - Phụ.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, vệ sinh tay thường quy, Bệnh viện Sản - Nhi, Quảng Ngãi.

*Tác giả liên hệ

Email: MPH2131034@studenthuph.edu.vn

Điện thoại: (+84) 985 139 953

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.746>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh tay được xem là biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV), đồng thời cũng là một trong các biện pháp bảo đảm an toàn cho nhân viên y tế (NVYT). Nhiều nghiên cứu gần đây chỉ ra được khi NVYT thực hiện tốt vệ sinh tay thường quy (VSTTQ) theo đúng quy định Bộ Y tế hướng dẫn sẽ làm giảm từ 30% - 50% NKBV [1].

Năm 2017, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về Các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và đặc biệt khi đại dịch COVID-19 đã và đang xảy ra trên toàn cầu thì Tổ chức Y tế thế giới (WHO) cũng như Bộ Y tế đưa ra các khuyến cáo, văn bản hướng dẫn trong đó khẳng định VSTTQ một biện pháp quan trọng giúp phòng ngừa và kiểm soát lây nhiễm COVID-19 trong các cơ sở y tế (CSYT).

Bệnh viện Sản - Nhi (BVSN) tỉnh Quảng Ngãi là bệnh viện chuyên khoa hạng II, thực hiện tự chủ 702 giường bệnh. Số lượng ĐD/HS chiếm 46% trên tổng NVYT toàn viện. Hàng năm, Bệnh viện (BV) tiến hành đánh giá tuân thủ VST của NVYT tại các khoa phòng, nhưng việc giám sát VSTTQ của NVYT chỉ đánh giá sự tuân thủ trên tổng số cơ hội VSTTQ, chưa đánh giá tuân thủ đủ theo 6 bước trong quy trình VSTTQ. Bên cạnh đó, việc thực hiện kiểm tra, giám sát tuân thủ VST của NVYT tại BV vẫn còn mang tính đối phó, chưa thật sự khách quan. Vì thực trạng trên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này.

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2023.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng, hộ sinh làm việc trực tiếp chăm sóc người bệnh tại 9 khoa lâm sàng BVSN tỉnh Quảng Ngãi, đồng ý tham gia nghiên cứu và có mặt tại thời điểm thu thập số liệu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại 9 khoa lâm sàng BVSN tỉnh Quảng Ngãi: Khoa Sản, Khoa Phụ, Khoa Ngoại, Khoa HSTC-CĐ, Khoa Nhi sơ sinh, Khoa Nhi nội tổng hợp, Khoa Nhi hô hấp, Khoa Nhi tiêu hóa, Khoa Nhiệt đới. từ tháng 9/2022 đến hết tháng 9/2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang phân tích.

2.4. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ.

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu; Z: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95%; α : mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$) thì $Z(1-\alpha/2) = 1,96$; $d=0,1$ mức độ sai số chấp nhận được; chọn $p = 0,303$ [2].

Giá trị n tính được là 81. Trên thực tế, tại 9 khoa LS có 110 ĐD/HS đủ điều kiện tham gia NC. Cỡ mẫu quan sát là 330 cơ hội với mỗi ĐD/HS được quan sát 3 cơ hội VST.

2.5. Biến số nghiên cứu

Các nhóm biến số NC gồm thông tin chung của ĐTNC, kiến thức về VSTTQ, thực hành tuân thủ VSTTQ.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Đánh giá thực hành tuân thủ VSTTQ của ĐD/HS bằng bảng kiểm thực hành VSTTQ theo hướng dẫn của BHYT. Mỗi ĐD/HS được quan sát ngẫu nhiên 3 cơ hội VST tại các thời điểm sáng hoặc chiều trong các ngày hành chính. Việc quan sát được kết hợp cùng với hoạt động giám sát KSNK hàng ngày tại các khoa để hạn chế tối đa sai số.

Phát vấn kiến thức về VSTTQ của ĐD/HS được thực hiện sau khi hoàn thành quan sát thực hành VSTTQ. Phiếu phát vấn và phiếu quan sát thực hành của từng ĐD/HS được mã hóa cùng một mã số.

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 25. Thống kê mô tả được thực hiện để mô tả kiến thức và thực hành tuân thủ VSTTQ của ĐD/HS (tần số, tỷ lệ %) và thống kê phân tích (test χ^2 , OR, 95%CI với mức ý nghĩa $p < 0,05$) để kiểm định các yếu tố liên quan kiến thức và thực hành VSTTQ.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp nhận bởi Hội đồng Đạo đức Y sinh học – Trường Đại học Y tế công cộng (Quyết định số 450/2022/YTCC-HĐ3 ngày 15/12/2022) và Lãnh đạo BVSN tỉnh Quảng Ngãi.

3. KẾT QUẢ

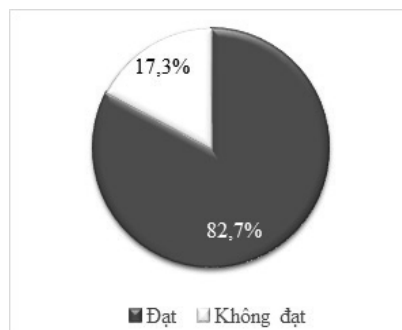
3.1. Thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu

Trong 110 ĐD/HS tham gia NC có tuổi trung bình là $34,08 \pm 7,3$ tuổi; 60,9% ĐD/HS ≥ 30 tuổi. Đa số ĐD/HS là nữ, gần ½ ĐD/HS có trình độ cao đẳng. Có 95,5% ĐD/HS có thâm niên công tác từ 2 năm trở lên.

3.2. Kiến thức về vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh

Có 82,7% ĐD/HS tại BVSN tỉnh Quảng Ngãi có kiến thức đạt về VSTTQ (Biểu đồ 1).

Biểu đồ 1. Kiến thức chung về VSTTQ của ĐD/HS



3.3. Thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh

Bảng 1. Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của ĐD/HS theo số cơ hội quan sát (n=330)

Cơ hội VST	Số cơ hội quan sát (a)	Số cơ hội có thực hiện VSTTQ (b)	Tỷ lệ có thực hiện VSTTQ (b/a*100)
Trước tiếp xúc người bệnh	79	59	74,7
Trước làm thủ thuật vô khuẩn	54	41	75,9
Sau tiếp xúc máu và dịch tiết	65	62	95,4
Sau tiếp xúc người bệnh	88	79	89,8
Sau sờ môi trường xung quanh người bệnh	44	27	61,4
Tổng	330	268	81,2

Bảng 1 cho thấy, có 81,2% ĐD/HS có thực hiện VSTTQ. Cơ hội VST “sau khi tiếp xúc máu và dịch tiết” có tỷ lệ tuân thủ VST cao nhất (95,4%), kể đến là

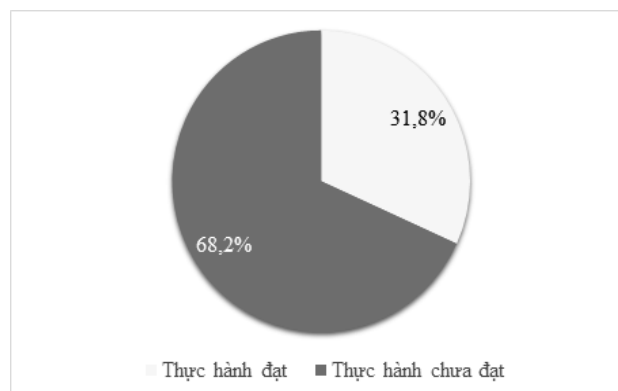
“sau khi tiếp xúc người bệnh” với 89,9% và tuân thủ VST thấp nhất ở cơ hội “sau khi sờ môi trường xung quanh người bệnh” với 61,4%.

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ quy trình 6 bước VSTTQ theo số cơ hội quan sát (n=330)

Các bước trong quy trình	Số cơ hội quan sát (a)	Số cơ hội tuân thủ VSTTQ (b)	Tỷ lệ tuân thủ (b/a*100)
Bước 1	330	268	81,2
Bước 2	330	168	50,9
Bước 3	330	251	76,1
Bước 4	330	211	63,9
Bước 5	330	169	51,2
Bước 6	330	138	41,8
Đủ 6 bước	330	133	40,3

Bảng 2 cho thấy, có 133/330 (40,3%) cơ hội tuân thủ đúng quy trình 6 bước VSTTQ. Trong đó, bước 1 có tỷ lệ tuân thủ cao nhất chiếm 81,2%, tỷ lệ các bước hay bỏ qua nhiều nhất là ở bước 6, bước 2 và bước 5 với tỷ lệ đúng lần lượt là 41,8%, 50,9%, 51,2%.

Biểu đồ 2. Tỷ lệ thực hành tuân thủ VSTTQ của ĐD/HS



Có 31,8% ĐD/HS tại BV thực hành tuân thủ đúng VSTTQ (Biểu đồ 2).

3.4. Một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan với kiến thức về vệ sinh tay thường quy của ĐD/HS

Đặc điểm	Kiến thức chưa đạt n (%)	Kiến thức đạt n (%)	OR (95% CI)	p
Nhóm tuổi				
< 30	8 (18,6)	35 (81,4)	1,16 (0,4 – 3,2)	0,77 ^a
≥ 30	11 (16,4)	56 (83,6)		
Giới tính				
Nam	0 (0)	5 (100,0)	-	0,59 ^b
Nữ	19 (18,1)	86 (81,9)		

Đặc điểm	Kiến thức chưa đạt n (%)	Kiến thức đạt n (%)	OR (95% CI)	p
Trình độ học vấn				
Cao đẳng	14 (25,9)	40 (74,1)	3,57 (1,2 – 10,7)	0,02^a
Đại học	5 (8,9)	51 (91,1)		
Thâm niên công tác				
< 2 năm	2 (40,0)	3 (60,0)	3,45 (0,5 – 22,2)	0,21 ^b
≥ 2 năm	17 (16,2)	88 (83,8)		
Khối				
Sản – Phụ	16 (31,4)	35 (68,6)	8,53 (2,3 – 31,4)	0,001^b
Nhi	3 (5,1)	56 (94,9)		
Tập huấn VST				
Không tham gia	0 (0)	3 (100,0)	-	1 ^b
Có tham gia	19 (17,8)	88 (82,2)		
Kiểm tra, giám sát				
Không	0 (0)	1 (100,0)	-	1 ^b
Có	19 (17,4)	90 (82,6)		
Khen thưởng				
Không	2 (22,2)	7 (77,8)	0,71 (0,1 – 3,7)	0,65 ^b
Có	17 (16,8)	84 (83,2)		
Quá tải BN				
Có	19 (20,0)	76 (80,0)	-	0,07 ^b
Không	0 (0)	15 (100,0)		

(^a Kiểm định Khi bình phương, ^b Kiểm định Fisher's Exact Test)

Bảng 3 cho thấy những ĐD/HS có trình độ cao đẳng có kiến thức về VSTTQ thấp hơn 3,57 lần so với ĐD/

HS có trình độ đại học (95%CI: 1,2 - 10,7). Những ĐD/HS làm việc ở khối Nhi có kiến thức đạt về VSTTQ cao hơn làm việc ở khối Sản – Phụ 8,53 lần (95%CI: 2,3 - 31,4).



Bảng 4. Một số yếu tố liên quan với thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy của ĐD/HS

Đặc điểm	Thực hành chưa đạt n (%)	Thực hành đạt n (%)	OR (95%CI)	p
Nhóm tuổi				
< 30	35 (81,4)	8 (18,6)	2,95 (1,2 – 7,3)	0,02^a
≥ 30	40 (59,7)	27 (40,3)		
Giới tính				
Nam	5 (100,0)	0 (0)	-	0,18 ^b
Nữ	70 (65,7)	35 (33,3)		
Trình độ học vấn				
Cao đẳng	39 (72,2)	15 (27,8)	1,44 (0,6 – 3,2)	0,37 ^a
Đại học	36 (64,3)	20 (35,7)		
Thâm niên công tác				
< 2 năm	5 (100,0)	0 (0)	-	0,18 ^b
≥ 2 năm	70 (66,7)	35 (33,3)		
Khối				
Sản – Phụ	31 (60,8)	20 (39,2)	0,53 (0,2 – 1,2)	0,12 ^a
Nhi	44 (74,6)	15 (25,4)		
Tập huấn VST				
Không tham gia	3 (100,0)	0 (0)	-	0,55 ^b
Có tham gia	72 (67,3)	35 (32,7)		
Kiểm tra, giám sát				
Không Có	1 (100,0)	0 (0)	-	1 ^b
Có	74 (67,9)	35 (32,1)		
Khen thưởng				
Không	5 (55,6)	4 (44,4)	1,81 (0,5 – 7,2)	0,46 ^b
Có	70 (69,3)	31 (30,7)		
Quá tải BN				
Có	70 (73,7)	25 (26,3)	0,18 (0,1 – 0,6)	0,005^b
Không	5 (33,3)	10 (66,7)		
Phương tiện VST đầy đủ				
Không	0 (0)	1 (100,0)	-	0,32 ^b
Có	75 (68,8)	34 (31,2)		
Vị trí VST thuận tiện				
Không	1 (50,0)	1 (50,0)	2,18 (0,1 – 5,8)	0,54 ^b
Có	74 (68,5)	34 (31,5)		
Kiến thức về VSTTQ				
Không đạt	17 (89,5)	2 (10,5)	4,84 (1,1 – 2,3)	0,03^b
Đạt	58 (63,7)	33 (36,3)		

(^a Kiểm định Khi bình phương, ^b Kiểm định Fisher's Exact Test)

Nhóm ĐD/HS từ trên 30 tuổi thì có xu hướng tuân thủ VSTTQ cao hơn 2,95 lần so với những ĐD/HS dưới 30 tuổi (95%CI: 1,2 – 7,3). Nhóm ĐD/HS cho rằng lượng quá tải BN thì tuân thủ VSTTQ thấp hơn 0,18 lần so với nhóm không quá tải BN ($p < 0,05$). Các ĐD/HS có kiến thức chưa đạt về VSTTQ có xu hướng không tuân thủ cao hơn 4,48 lần so với ĐD/HS có kiến thức đạt ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy của ĐD/HS

Kiến thức về vệ sinh tay thường quy

Tỷ lệ ĐD/HS có kiến thức đúng về VSTTQ là 82,7% cao hơn NC [3]; [4]. Một phần kết quả này là do hiệu quả công tác tổ chức các lớp tập huấn về VST định kỳ hàng năm cho NVYT trong toàn viện và trang bị đầy đủ các trang thiết bị về VST tại các khoa phòng.

Thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy

Tỷ lệ ĐD/HS có thực hiện VSTTQ khi có cơ hội là 81,2% và tuân thủ đúng quy trình 6 bước VSTTQ đạt 40,3%, cao hơn một số NC như 21,8% [5]; 16,5% [8]. Chỉ có 31,8% ĐD/HS thực hành đúng VSTTQ nhưng kết quả này cao hơn NC thực hiện tại BV Nhi Thái Bình năm 2020 (18,4%) [6]. Có thể thấy NVYT tại các CSYT chưa chú trọng đến quy trình 6 bước VSTTQ. Bên cạnh đó, sự khác biệt này một phần do sau đại dịch COVID-19 vừa qua, NVYT cũng đã quan tâm sâu sát việc thực hành đúng VSTTQ hơn trước. Trong 5 cơ hội cần VST, tuân thủ cao nhất ở cơ hội “sau tiếp xúc máu và dịch tiết” (95,4%) cao hơn NC của Nguyễn Phương Nam (11,1%) [2]. Cơ hội tuân thủ thấp nhất là “sau sờ môi trường xung quanh NB” (61,4%) và thường thấp hơn nhiều so với các cơ hội khác, từ 14% [3] đến hơn 60% [4]. Có thể thấy ĐD/HS thường chú trọng thực hiện VSTTQ ở các thời điểm có nguy cơ lây nhiễm chéo cho bản thân như sau tiếp xúc máu và dịch tiết, sau tiếp xúc bệnh nhân. Do đó, trong quá trình giám sát, thường xuyên nhắc nhở NVYT thực hiện tốt VSTTQ ở tất cả các thời điểm để ngăn ngừa tối đa các nhiễm trùng.

4.2. Một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thực hành

tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh

Kiến thức về vệ sinh tay thường quy

Nghiên cứu này cho thấy, những ĐD/HS có trình độ học vấn đại học và làm việc ở khối Nhi có kiến thức về VSTTQ đạt cao hơn 3,45 lần và 8,53 lần. Những NC cũng cho kết quả tương tự [3], [9].

Thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy

Nhóm tuổi từ 30 tuổi trở lên có tỷ lệ tuân thủ VSTTQ cao hơn 2,95 lần nhóm tuổi dưới 30 tuổi. Có thể thấy tuổi càng cao thời gian làm việc càng lâu thì tuân thủ VSTTQ cao hơn.

Quá tải bệnh nhân đã tác động tiêu cực đến tuân thủ VSTTQ của ĐD/HS, kết quả này tương tự với nhiều NC trước đây. Khi lượng bệnh nhân đông, cường độ làm việc nhiều thì thời gian dành cho VSTTQ cũng giảm, có khi bỏ qua các cơ hội không VST hay VST nhưng không đảm bảo thời gian và đủ các bước theo quy trình. Cần tìm ra hướng giải quyết sớm vấn đề này giúp tăng tỷ lệ tuân thủ VSTTQ cũng như đảm bảo chất lượng chăm sóc người bệnh ngày càng tốt hơn.

Những ĐD/HS có kiến thức đạt về VSTTQ thì tuân thủ VSTTQ tốt hơn 4,48 lần. Kết quả này phù hợp với NC [6], [7]. Kiến thức hạn chế của NVYT là rào cản chính để duy trì thực hành tốt VST của NVYT trong các CSYT. Cần tổ chức các lớp đào tạo, tập huấn thường xuyên và khuyến khích thực hành VST qua các phong trào thi đua, khen thưởng để tạo động lực và duy trì tốt VSTTQ và góp phần nâng cao công tác KSNK tại Bệnh viện.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu còn một số hạn chế như sau: chỉ tiến hành quan sát vào các ngày hành chính, chỉ thực hiện trên đối tượng ĐD/HS; chưa đánh giá trên toàn bộ NVYT tại BV; chưa tách riêng từng nhóm đối tượng điều dưỡng, hộ sinh. Do đó, kết quả NC chưa phản ánh đầy đủ việc tuân thủ VSTTQ của ĐD/HS chỉ phản ánh một phần thực trạng kiến thức và thực hành tại BVSNN tỉnh Quảng Ngãi.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ ĐD/HS có kiến thức đạt về VSTTQ là 82,7% và thực hành đúng VSTTQ là 31,8%. Cao nhất ở thời điểm sau tiếp xúc máu và dịch tiết (95,4%), bước 2,5,6 có tỷ lệ tuân thủ thấp. Một số yếu tố liên quan đến kiến



thức về VSTTQ là: trình độ học vấn và nơi làm việc. Các yếu tố có xu hướng làm giảm tuân thủ VSTTQ của ĐD/HS là tuổi, quá tải BN và kiến thức chưa đạt về VSTTQ. Nghiên cứu khuyến nghị cần tăng cường tập huấn về VSTTQ cho ĐD/HS nhất là ở khối Sản – Phụ.

Lời cảm ơn: Chúng tôi xin chân thành cảm ơn sự giúp đỡ nhiệt tình của Lãnh đạo cũng như toàn thể đồng nghiệp tại Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi tham gia nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về việc “Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”, 2017.
- [2] Nguyễn Phương Nam, Lê Thị Thanh Hương, “Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh năm 2020 và một số yếu tố liên quan”, JCM, 2021, 2(63): 133–138.
- [3] Tống Trường Giang, “Kiến thức, thực hành vệ sinh tay và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng các khoa lâm sàng công tác tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2021”, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội, 2021.
- [4] Hoàng Thị Hiền, Lã Ngọc Quang, “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 Nhài năm 2015”, Tạp chí Y tế công cộng, 2016, 40(3):109-116.
- [5] Phạm Thị Thủy, Nguyễn Thúy Quỳnh, “Tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2019”, Tạp chí Y học Cộng đồng, 2019, 5(52): 54–60.
- [6] Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hào, «Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020», Tạp chí Y học Cộng đồng, 2021, 2(63): 121–126.
- [7] Phạm Bá Toàn, Trần Thị Tuyết Hạnh, “Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế trung tâm y tế Cư Jút, Đắk Nông và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2020”, Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 2021, 1(5): 37-46.
- [8] Abdella NM, Tefera MA, Eredie AE et al., “Hand hygiene compliance and associated factors among health care providers in Gondar University Hospital, Gondar, North West Ethiopia”, BMC Public Health, 2014, 14(1), 96.
- [9] Goodarzi Z, Haghani S, Rezazade E et al., “Investigating the Knowledge, Attitude and Perception of Hand Hygiene of Nursing Employees Working in Intensive Care Units of Iran University of Medical Sciences, 2018-2019”, Maedica - a Journal of Clinical Medicine, 2020 Jun; 15(2):230-237.