

medicom

MEDICOM MEDICAL TECHNOLOGY

Công ty Cổ phần Công nghệ Y học **MEDICOM**



Công ty cổ phần công nghệ Y học Medicom được thành lập và điều hành bởi đội ngũ Bác sĩ, Kỹ sư có nhiều năm kinh nghiệm, giỏi về chuyên môn và được đào tạo bài bản trong và ngoài nước. Chúng tôi tin tưởng rằng sẽ đáp ứng những yêu cầu khắt khe nhất về chất lượng của sản phẩm & dịch vụ mà khách hàng đặt ra.

CÔNG NGHỆ MANG TÍNH NHÂN BẢN

24 Liễu Giai - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 0243 832 5656 - Email: info@medicomgroup.vn
Website: <http://medicomgroup.vn>

Y HỌC
CỘNG ĐỒNG

Y HỌC CỘNG ĐỒNG

JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE

ISSN 2354-0613



TR40: NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM DEMODEX Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM DA MẶT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

TR94: THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐÔNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LÂM THAO, PHÚ THỌ NĂM 2020

TR110: THỰC TRẠNG NHÂN LỰC CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ SỬ DỤNG VÀ ĐẢM BẢO KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG LẬP CÁC TỈNH

TR133: 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

Tập 63 - Số 2 - 2021



Tập 63 - Số 2 - 2021



HỘI ĐỒNG CỐ VẤN

GS.TSKH. Phạm Thanh Kỳ
GS.TS. Đỗ Tất Cường
GS.TS. Đào Văn Dũng
GS.TS. Đặng Tuấn Đạt
GS.TS. Phạm Ngọc Đính
GS.TS. Phạm Văn Thức
PGS.TS. Hoàng Năng Trọng
GS.TS. Lê Gia Vinh

TỔNG BIÊN TẬP

Lê Bách Quang

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

Trần Quốc Thắng

BAN BIÊN TẬP

Phạm Ngọc Châu
Nguyễn Văn Ba
Nguyễn Xuân Bái
Nguyễn Ngọc Châu
Vũ Bình Dương
Phạm Văn Dũng
Nguyễn Sinh Hiền
Nguyễn Đức Hòa
Trần Văn Hưởng
Thái Doãn Kỳ
Nguyễn Văn Lành
Đặng Đức Nhu
Hoàng Cao Sạ
Đình Ngọc Sỹ
Lê Đình Thanh
Võ Văn Thanh
Ngô Văn Toàn
Nguyễn Lĩnh Toàn
Nguyễn Anh Tuấn

BAN THƯ KÝ

Nguyễn Văn Chuyên
Ngô Thị Tâm
Đào Thị Mai Hương

BAN TRỊ SỰ

Trần Thị Bích Hạnh
Nguyễn Thị Thúy

TRÌNH BÀY

Lương Đình Khánh

TÒA SOẠN

24 Liễu Giai - Cống Vị - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 84-24 3762 1898
Web: skcd.vn - yhoccongdong.vn
Email: tapchihcd@gmail.com
GPXB: số 229/GP-BTTTT

Cấp ngày: 19/6/2013

IN TẠI

Công ty TNHH In Tân Huệ Hoa
Giá: 60.000 đồng

MỤC LỤC

Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và ứng dụng hóa mô miễn dịch phân loại u lympho ác tính không Hodgkin tại Bệnh viện quân Y 103

3

Nguyễn Khắc Tuyến, Trần Ngọc Dũng

Thực trạng sử dụng thuốc điều trị gút trên bệnh nhân nội trú

10

Đặng Quang Phúc, Đỗ Văn Mãi, Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí

Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng

16

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí, Hoàng Đức Thái,
Nguyễn Thị Như Huỳnh

Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường typ 2

22

Bùi Đặng Minh Trí, Lý Chí Thành, Nguyễn Hoàng Trung

Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp

28

Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Huỳnh Thị Thúy Quyên

Một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị bệnh Basedow trên bệnh nhân ngoại trú

34

Nguyễn Thế Hải, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí

Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng

40

Lê Xuân Vinh, Nguyễn Văn Minh, Phan Cẩm Ly

Hiệu quả điều trị thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận giai đoạn IV

46

Phan Hùng Duy Hậu, Bùi Đặng Minh Trí, Nguyễn Hữu Bền

Sự phù hợp trong sử dụng thuốc điều trị bệnh tay chân miệng

51

Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Phương Chi, Trần Thị Kiều Trinh

Thực trạng sử dụng thuốc tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú

58

Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng, Đỗ Văn Mãi, Nguyễn Đức Lộc

Thực trạng dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật

65

Trần Nhật Anh, Đỗ Văn Mãi, Bùi Tùng Hiệp, Bùi Đặng Minh Trí

Thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi tại 14 thôn khó khăn thuộc huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2019

71

Trần Thị Hải, Ngô Thanh Thảo

Thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú sản phụ khoa

76

Trần Cao Trí, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Minh Trí

Tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú

82

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng

Thực trạng công tác quản lý hành nghề y được tư nhân tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2020

88

Triệu Thị Thanh Thúy; Đào Xuân Vinh

Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại Trung tâm y tế huyện Lâm Thao, Phú Thọ năm 2020

94

Nguyễn Thị Thu Hương, Đào Văn Dũng, Phan Quốc Hưng, Lê Việt Cường

Thực trạng nhân lực y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, giai đoạn 2017 - 2019

99

Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Trần Thị Nhị Hà, Lê Ngọc Quang

Thực trạng kiến thức, thực hành về làm mẹ an toàn của nhân viên y tế tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình năm 2019	104
Phạm Văn Dậu, Phạm Cẩm Kỳ, Bùi Thị Hương	
Thực trạng nhân lực chuyên trách quản lý sử dụng và đảm bảo kỹ thuật thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa công lập các tuyến	110
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn	
Thực trạng đào tạo liên tục cho điều dưỡng lâm sàng khối nội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2016-2021	115
Nguyễn Thị Nga , Bùi Thị Thu Hà, Lê Thị Yến	
Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020	121
Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hảo	
Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa Lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019	127
Nguyễn Thị Hường, Tiêu Chí Đức, 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	133
Nguyễn Phương Nam; Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đắk Lắk năm 2019	139
Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Văn Trung, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019	145
Phan Thị Thu Trang, Võ Văn Hải, Lê Thị Thanh Hương	

Kiến thức, Thái độ và Thực hành Rửa tay Thường quy của Điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020

Trần Thái Phúc¹, Tăng Thị Hảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng là 174 điều dưỡng viên đang làm việc tại các khoa lâm sàng; thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, phỏng vấn điều dưỡng viên để đánh giá kiến thức và quan sát để đánh giá thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên. **Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng viên có kiến thức chung đạt về rửa tay thường quy chiếm 87,4%. Tỷ lệ điều dưỡng viên trả lời đúng câu hỏi về trình tự các bước của quy trình rửa tay thường quy là 87,9%. Tỷ lệ điều dưỡng viên có thái độ chung tích cực về RTTQ chiếm 88,5%. Tỷ lệ điều dưỡng viên có thực hành chung đạt về rửa tay thường quy chiếm 92,0%. Đa số điều dưỡng viên thực hành 6 bước của quy trình rửa tay thường quy chiếm tỷ lệ cao nhất ở mức làm đúng 75% (dao động từ 76,4% đến 80,5%), mức độ không làm chiếm tỷ lệ thấp nhất (dao động từ 0,6% đến 1,2%). **Kết luận:** Tỷ lệ điều dưỡng viên có kiến thức, thực hành chung đạt và thái độ tích cực về rửa tay thường quy ở mức khá cao. Tuy nhiên vẫn còn một số nhỏ các điều dưỡng viên có kiến thức, thực hành, thái độ chưa đạt, chưa tích cực cần được cải thiện để nâng cao hơn nữa.

Từ khóa: Điều dưỡng, kiến thức, thực hành, rửa tay thường quy

ABSTRACT
KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICALNURSER IN ROUTINE HAND WASHING OF NURSES AT THAI BINH CHILDREN'S HOSPITAL IN 2020

Objective: Evaluate knowledge, attitude and routine practice of hand washing of nurses in clinical departments

of Thai Binh Children's Hospital in 2020. **Method:** The study subjects are 174 nurses working in clinical departments; Design a descriptive cross-sectional study, interview nurses to assess knowledge and observe to evaluate nurses' routine hand washing practices. **Results:** The percentage of nurses with general knowledge of routine hand washing is 87.4%. The rate of nurses who correctly answered the question about the sequence of steps of the routine hand washing process is 87.9%. The percentage of nurses with a positive general attitude about routine hand washing accounts for 88.5%. The rate of nurses with general practice of washing hands is 92.0%. The majority of nurses who practice 6 steps of the routine hand washing process account for the highest percentage at the correct level of 75% (ranging from 76.4% to 80.5%), level of not doing accounts for the lowest percentage (ranging from 0.6% to 1.2%). **Conclusions:** The proportion of nurses with common knowledge, practice and positive attitude about routine hand washing is quite high. However, there are still a small number of nurses whose knowledge, practice, and attitude are not yet positive that need to be improved to further improve.

Key word: Nursing, knowledge, practice, routine hand washing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là các nhiễm khuẩn xuất hiện sau 48h kể từ khi NB nhập viện và không hiện diện cũng như không có ở giai đoạn ủ bệnh tại thời điểm nhập viện. Có nhiều tác nhân gây NKBV như vi khuẩn, vi rút, nấm và ký sinh trùng [9]. NKBV xảy ra ở khắp nơi trên thế giới. WHO ước tính ở bất cứ thời điểm nào cũng có hơn 1.4 triệu NB trên thế giới mắc NKBV [1]. Hậu quả của NKBV làm tăng tỷ lệ mắc

1. Bộ môn Điều Dưỡng, Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Tác giả chính Trần Thái Phúc; Email: phuctbmu@gmail.com; SĐT: 0983689511

bệnh, tỷ lệ tử vong, ngày điều trị, chi phí điều trị và tăng sự kháng thuốc của vi sinh vật. Nỗ lực kiểm soát các tác nhân gây NKBV hiện tại và tương lai vẫn còn là một thách thức đối với những nhà quản lý y tế, những nhà nghiên cứu, thầy thuốc và ĐD lâm sàng.

Có nhiều phương thức lây truyền NKBV, tuy nhiên sự lây truyền qua bàn tay nhân viên y tế là một trong những nguyên nhân hàng đầu [9]. WHO đã khuyến cáo, rửa tay là biện pháp rẻ tiền và hiệu quả nhất để phòng NKBV [2]. Một nghiên cứu tại Thụy Sĩ cho thấy: khi tỉ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế tăng từ 48% lên 66% thì tỷ lệ NKBV giảm từ 16,9% xuống còn 9,9% [10]. Bệnh viện Nhi Thái Bình là bệnh viện hạng I chuyên khoa Nhi, là cơ sở chăm sóc và điều trị hàng chục ngàn trẻ em mỗi năm. Cũng như các bệnh viện nói chung, đội ngũ điều dưỡng viên (ĐDV) tại các khoa lâm sàng là những người chăm sóc trực tiếp bệnh nhi thông qua những lần thăm khám, nhận định tình trạng bệnh, cho trẻ uống thuốc, thực hiện kỹ thuật tiêm, truyền... Bệnh viện Nhi đã được triển khai công tác KSNK nhiều năm nay, tuy nhiên chưa có tổng kết nào về thực hiện kỹ năng RTTQ khi thực hành chăm sóc trẻ em tại bệnh viện. Với ý nghĩa như trên chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Đánh giá kiến thức thái độ và thực hành rửa tay thường quy (RTTQ) của ĐDV tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: ĐDV đang làm việc tại các khoa Lâm sàng Bệnh viện Nhi Thái Bình tham gia chăm sóc trực tiếp NB, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình
Nghiên cứu được tiến hành: Từ 01/2020 đến 06/2020

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.4. Cỡ mẫu

Được tính theo công thức:

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

n: cỡ mẫu nghiên cứu, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với độ tin cậy 95% , d: sai số tuyệt đối,

chọn $d = 0,07$, $p = 0,72$ (tỷ lệ nhân viên y tế trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức VSBT [4]).

Tính được $n = 158$, đề phòng mất số liệu, chúng tôi lấy thêm 10% cỡ mẫu, do vậy cỡ mẫu được lựa chọn trong nghiên cứu là 174 ĐDV.

2.5. Phương pháp đo lường, đánh giá

Bộ câu hỏi phỏng vấn được xây dựng trên tài liệu hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế (2012) [3] và tham khảo nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Xuân Hương [4] gồm 4 phần:

+ Phần 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

+ Phần 2: Đánh giá kiến thức về RTTQ bằng phương pháp phát vấn, sử dụng bộ câu hỏi gồm 19 câu hỏi. *Tổng điểm tối đa về kiến thức: 19, tổng điểm 0-10 điểm: Kiến thức không đạt; tổng điểm ≥ 11 : Kiến thức đạt*

+ Phần 3: Đánh giá thái độ về rửa tay thường quy bằng phương pháp phát vấn, sử dụng bộ câu hỏi gồm 8 câu hỏi. *Tổng điểm tối đa về thái độ: 8, đạt 0 – 5 điểm: Thái độ không tích cực; đạt 6 - 8 điểm: Thái độ tích cực.*

+ Phần 4: Đánh giá thực hành rửa tay thường quy thực hiện bằng phương pháp quan sát kín và điền vào bảng kiểm. Mỗi ĐDV được quan sát ngẫu nhiên 1 lần thực hiện rửa tay thường quy khi thực hiện chăm sóc bệnh nhi. Bảng kiểm thực hành rửa tay thường quy gồm 6 bước, với các mức độ của từng bước tương ứng với điểm như sau: Không làm (0 điểm), Làm đúng 25% (1 điểm), Làm đúng 50% (2 điểm), Làm đúng 75% (3 điểm); Làm đúng 100% (4 điểm). *Tổng điểm tối đa về thực hành: 24, đạt 18 -24 điểm: thực hành đạt; đạt < 18 điểm: thực hành không đạt*

2.4. Xử lý số liệu: Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng phương pháp thống kê y học để phân tích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức của ĐDV về RTTQ



Bảng 3.1. Kiến thức về RTTQ của điều dưỡng viên

Nội dung		Số lượng (n=174)	Tỷ lệ (%)
Giáo dục về RTTQ	Được học về quy trình RTTQ trong thời gian học trường Y	152	87,4
	Được cập nhật kiến thức về RTTQ từ khi tốt nghiệp đến năm 2019	168	96,5
	Trong năm 2019 được bệnh viện/khoa phòng phổ biến về quy định/hướng dẫn RTTQ của BHYT	172	98,9
Trình tự các bước của quy trình RTTQ	Đúng	153	87,9
	Không đúng	21	12,1

Tỷ lệ ĐDV trả lời đúng câu hỏi về trình tự các bước của quy trình RTTQ là 87,9%.

3.2. Thái độ của ĐDV về RTTQ

Bảng 3.2. Thái độ đồng ý của ĐDV về mối liên quan giữa RTTQ và NKBV

Nội dung	Số lượng (n=174)	Tỷ lệ (%)
Nếu tỉ lệ tuân thủ RTTQ của NVYT tăng lên thì tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện sẽ giảm xuống	152	87,4
Rửa tay là lựa chọn tốt nhất để giảm sự lây truyền của các nhân tố gây NK có liên quan đến chăm sóc y tế	148	85,1
RTTQ nhiều lần trong ngày sẽ làm tổn thương da tay	48	27,6

Tỷ lệ ĐDV có thái độ tích cực (đúng) về tuân thủ RTTQ sẽ làm giảm tỷ lệ NKBV

Bảng 3.3. Thái độ đồng ý của ĐDV với sự tuân thủ RTTQ trong công việc

Nội dung	Số lượng (n=174)	Tỷ lệ (%)
Tôi sẽ chẳng nói gì nếu đồng nghiệp của tôi không tuân thủ RTTQ trước khi thực hiện các thăm khám thông thường như đo dấu hiệu sinh tồn, khám nội khoa, kiểm tra vết mổ sạch...	15	8,6
Tôi sẽ chẳng nói gì nếu đồng nghiệp của tôi không tuân thủ RTTQ khi thực hiện các thủ thuật xâm nhập trên NB như đặt kim luân, đặt nội khí quản...	8	4,6

Tỉ lệ ĐDV có thái độ sai về việc tuân thủ RTTQ trong công việc thấp.



Bảng 3.4. Thái độ đồng ý của ĐDV với các yếu tố làm tăng tỉ lệ RTTQ

Nội dung	Số lượng (n=174)	Tỷ lệ (%)
Tổ chức các buổi tập huấn/sinh hoạt khoa học cung cấp kiến thức về RTTQ sẽ làm tôi cảm thấy phải tuân thủ rửa tay tốt hơn	164	94,3
Dán các poster khuyến khích NVYT RTTQ tại các vị trí dễ nhìn sẽ làm tăng tỉ lệ tuân thủ rửa tay	161	92,5
Nếu bệnh viện đầu tư thêm các phương tiện RT (lắp thêm bồn rửa, cung cấp thêm các dung dịch sát khuẩn tay, có khăn sử dụng 1 lần tại các điểm RT...) thì tỉ lệ RTTQ của NVYT sẽ tăng lên	168	96,6

Đa số các ĐDV đồng ý với ý kiến tổ chức các buổi tập huấn/sinh hoạt khoa học về chủ đề rửa tay thường quy, dán các poster và đầu tư thêm các phương tiện RT sẽ làm tăng tỉ lệ tuân thủ rửa tay với các tỷ lệ lần lượt là 94,3%, 92,5%, 96,6%.

3.3. Thực hành của điều dưỡng viên về RTTQ

Bảng 3.5. Thực hành của ĐDV về RTTQ (n=174)

Bước	Không làm n (%)	Làm đúng 25% n (%)	Làm đúng 50% n (%)	Làm đúng 75% n (%)	Làm đúng 100% n (%)
Làm ướt tay với nước và xà phòng, chà 2 lòng bàn tay	0(0)	0(0)	5(2,8)	140(80,5)	29(16,7)
Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón của bàn tay kia và ngược lại	0(0)	2(1,2)	7(4,0)	137(78,7)	28(16,1)
Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết các kẽ ngón tay	1(0,6)	3(1,7)	4(2,3)	134(77,0)	32(18,4)
Chà mặt ngoài các ngón của bàn tay này vào lòng bàn tay kia	2(1,2)	4(2,3)	8(4,5)	136(78,2)	24(13,8)
Xoay ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại	1(0,6)	2(1,2)	10(5,7)	133(76,4)	28(16,1)
Xoa các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại	0(0)	2(1,2)	9(5,1)	134(77,0)	29(16,7)

Đa số ĐDV thực hành 6 bước quy trình rửa tay thường quy chiếm tỷ lệ cao nhất ở mức làm đúng 75% - 100%, mức độ không làm chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Bảng 3.6. Kiến thức, thái độ và thực hành chung của ĐDV về RTTQ

Nội dung	Đạt		Không đạt	
	Số lượng (n=174)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n=174)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức	152	87,4	22	12,6
Thái độ	154	88,5	20	11,5
Thực hành	160	92,0	14	8,0

Tỷ lệ ĐDV có kiến thức chung đạt về RTTQ chiếm 87,4 %, thái độ chung tích cực là 88,5%, thực hành chung đạt 92,0%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của ĐDV về RTTQ

Khi được hỏi về thông tin liên quan đến giáo dục về RTTQ, có đến 96,5% ĐDV trả lời được cập nhật kiến thức mới về RTTQ từ khi tốt nghiệp trường Y đến năm 2019, 98,9% ĐDV được bệnh viện/khoa phổ biến các quy định/hướng dẫn RTTQ của Bộ Y tế. Điều này chứng tỏ bệnh viện có định kỳ tổ chức các đợt phổ biến quy chế RTTQ tới các ĐDV. Tỷ lệ ĐDV trả lời đúng 6 bước của quy trình này đạt khá cao chiếm 87,9%. Kết quả cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Thu Trang [5] (75%). Rửa tay đúng quy trình có vai trò rất quan trọng trong việc loại bỏ các vi khuẩn trên da tay. Các bước của quy trình rửa tay nhằm bảo đảm cho các vùng da tay có khả năng mang tác nhân gây bệnh cao nhất được ưu tiên rửa sạch (ví dụ như các đầu ngón tay, ngón cái, kẽ ngón tay...) việc rửa không đúng quy trình sẽ không phát huy được hiệu quả tối đa của việc vệ sinh bàn tay phòng NKBV. Bệnh viện Nhi Thái Bình đã tăng cường dán các poster in hình 6 bước rửa tay tại tất cả các bồn rửa tay và tại các buồng bệnh, hành lang. Tỷ lệ ĐDV có kiến thức chung đạt về RTTQ chiếm 87,4%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Bàn Thị Thanh Huyền [4] (72%). Từ kết quả trên cho thấy công tác đào tạo, tập huấn thường xuyên có tác dụng nâng cao kiến thức của ĐDV về RTTQ, do đó cần duy trì công tác này làm cơ sở cho việc tuân thủ đúng quy trình kỹ thuật trong thực hành kiểm soát NKBV.

4.2. Thái độ của ĐDV về rửa tay thường quy

Kết quả cho thấy 87,4% ĐDV đồng ý rằng tuân thủ rửa tay sẽ làm giảm NKBV. Phần lớn các ĐDV đều đồng ý rửa tay là lựa chọn tốt nhất để giảm sự lây truyền của các nhân tố gây nhiễm khuẩn có liên quan đến chăm sóc y tế (85,1%). Kết quả tương tự với nghiên cứu của Bàn Thị Thanh Huyền [2], tỷ lệ NVYT đồng ý rằng vệ sinh bàn tay có thể làm giảm NKBV ở NB là 98,7% và làm giảm NKBV ở NVYT là 96,2%. Như vậy có thể nói tỷ lệ NVYT có nhận thức và thái độ đúng về tầm quan trọng của rửa tay với NK thường là rất cao. Để thực hiện tuân thủ RTTQ theo quy định đòi hỏi NVYT phải rửa tay nhiều

lần với các loại hóa chất có tính sát khuẩn cao, có nguy cơ làm tổn thương da tay. Tuy nhiên để khắc phục điều này, các hãng sản xuất dung dịch vệ sinh tay đã đưa các chất dưỡng da vào thành phần để bảo vệ da tay của NVYT. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ĐDV đồng ý rửa tay nhiều lần trong ngày sẽ làm tổn thương da tay chiếm 27,6%. Kết quả cao hơn nghiên cứu của Hoàng Thị Xuân Hương [4] sau can thiệp (22,5%). Tỷ lệ ĐDV có thái độ sai về việc tuân thủ RTTQ trong công việc thấp. Tỷ lệ ĐDV có thái độ chung tích cực chiếm 88,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Xuân Hương [4] sau can thiệp (97,5%).

4.3. Thực hành của ĐDV về RTTQ

Đa số ĐDV thực hành 6 bước quy trình RTTQ chiếm tỷ lệ cao nhất ở mức làm đúng 75%-100%, mức độ không làm chiếm tỷ lệ thấp nhất. Tỷ lệ ĐDV có thực hành chung đạt về RTTQ chiếm 92,0%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Bàn Thị Thanh Huyền [2] tỷ lệ TTRT chỉ đạt 34%, Ngô Thị Mỹ Liên [6] (36,7%). Điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành vào đầu năm 2020, là thời điểm Việt Nam và toàn thế giới đang chung sức đẩy lùi đại dịch Covid - 19. Bộ Y tế đã ban hành nhiều chỉ thị và hướng dẫn người dân các biện pháp phòng chống dịch. Bên cạnh các biện pháp như giãn cách xã hội, không tập trung nơi đông người, đeo khẩu trang... thì rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh là biện pháp được tuyên truyền mạnh mẽ tới người dân cả nước. Việc rửa tay không chỉ được thực hiện ở cộng đồng mà còn trong tất cả trong các cơ sở khám chữa bệnh [7],[8]. Do vậy, Bệnh viện Nhi Thái Bình cũng đã triển khai các biện pháp để giúp bệnh nhi, người nhà và tất cả NVYT của bệnh viện thực hiện tốt việc rửa tay như dán các tranh ảnh, poster tại các bồn rửa tay, trong buồng bệnh và hành lang, đặt các chai dung dịch sát khuẩn tay nhanh ở các vị trí thuận lợi, từ đó làm tăng tỷ lệ rửa tay và góp phần bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ ĐDV có kiến thức, thực hành chung đạt và thái độ tích cực về RTTQ ở mức khá cao (lần lượt là 87,4%, 92,0 %, 88,5%). Tuy nhiên vẫn còn một số nhỏ các ĐDV có kiến thức, thực hành, thái độ chưa đạt, chưa tích cực cần được cải thiện để nâng cao hơn nữa.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Đức Mục (2010), Vai trò Vệ sinh bàn tay trong Phòng ngừa Nhiễm khuẩn bệnh viện, Tập huấn giáo viên về Vệ sinh bệnh viện, Hà Nội.
2. Bàn Thị Thanh Huyền (2012), Đánh giá kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2010, Luận văn tốt nghiệp Chuyên khoa I, Y tế công cộng.
3. Lương Ngọc Khuê và Phạm Đức Mục (2012). Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn, Bộ Y tế, Hà Nội.
4. Hoàng Thị Xuân Hương (2011), Đánh giá kiến thức thái độ và tỷ lệ vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đống Đa – Hà Nội trước và sau khi triển khai dự án “Tăng cường vệ sinh bệnh viện năm 2010 – 2011”, Luận văn Thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
5. Trần Thị Thu Trang, Nguyễn Tấn Thuận, Nguyễn Phú Ngọc Hân (2017), Đánh giá hiệu quả can thiệp về vệ sinh tay cho nhân viên y tế tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh năm 2017, Tạp chí Thời sự Y học, tr. 55-59.
6. Ngô Thị Mỹ Liên, Lê Thị Thanh Hương (2019), Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại các khoa lâm sàng Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2019 và một số yếu tố ảnh hưởng, Tạp chí Y tế Công cộng, số 48, tr. 23-29
7. Bộ Y tế (2017), Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám, chữa bệnh, Ban hành theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017.
8. Bộ Y tế (2020), Chỉ thị số 6/CT-BYT về việc tăng cường các biện pháp phòng, chống dịch COVID 19 trong các cơ sở y tế.
9. World Health Organization (2002), Prevention of hospital-acquired infections – A Practice Guide.
10. Didier Pittet, Stephane Hugonnet et al. (2000), Effectiveness of a hospital-wide program to improve compliance with hand hygiene, The Lancet, 356(9238), pp. 1307-1312.