

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

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 2020Phạm Bá Toàn^{1*}, Trần Thị Tuyết Hạnh²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Vệ sinh tay là một trong các biện pháp bảo đảm an toàn cho nhân viên y tế và hạn chế tối đa các tác nhân nhiễm khuẩn bệnh viện. Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Cư Jút năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cứu cắt ngang, nghiên cứu kết hợp phương pháp định lượng và định tính thông qua việc quan sát bằng bảng kiểm 92 nhân viên y tế thực hiện quy trình trên 368 cơ hội vệ sinh tay và thu thập thông tin qua phỏng vấn 92 nhân viên y tế, thực hiện 04 cuộc phỏng vấn sâu và 02 cuộc thảo luận nhóm, thời gian thu thập từ tháng 3 đến hết tháng 6/2020. Nghiên cứu Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập liệu và quản lý số liệu; phần mềm Stata 14.0 phân tích số liệu.

Kết quả: Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay thường quy là 14,13%; Kiến thức và thái độ của nhân viên y tế có mối liên quan đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy với $p < 0,05$. Công tác kiểm tra giám sát, quy chế thi đua, khen thưởng; công tác tập huấn đào tạo và tính dễ tiếp cận của các phương tiện phục vụ của dung dịch vệ sinh tay liên quan tới thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế.

Kết luận và khuyến nghị: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tương đối thấp, có sự liên quan tới kiến thức và thái độ.

Từ khóa: Vệ sinh tay thường quy, nhân viên y tế, yếu tố liên quan

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh tay (VST) là một trong các biện pháp bảo đảm an toàn cho nhân viên y tế (NVYT), giúp loại bỏ tối đa vi sinh vật nằm ở trên bàn tay và hạn chế tối đa các tác nhân nhiễm khuẩn bệnh viện. VST là một biện pháp khá đơn giản nhưng lại hiệu quả và ít tốn kém, không chỉ trong công tác khám - chữa bệnh. Trong cộng đồng VST cũng là thực hành rất hữu ích khi cộng đồng đang phải đối phó với rất nhiều dịch bệnh có nguy cơ xảy ra như: cúm A H5N1, cúm AH1N1, COVID-19. Đặc

biệt dịch bệnh COVID-19 đang lan rộng và diễn biến phức tạp như hiện nay thì công tác VST để phòng chống dịch bệnh COVID-19 là hết sức quan trọng (1).

Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Cư Jút là cơ sở y tế (CSYT) hạng III trực thuộc Sở Y tế Đắk Nông, có 135 giường bệnh (thực kê 200 giường) với tổng số cán bộ là 233 người (2). Theo báo cáo năm 2019 của TTYT thì tổng số lượt khám và nhập nội trú vượt chỉ tiêu Sở Y tế giao dẫn đến tình trạng người bệnh thường xuyên quá tải (3). Vì vậy việc



*Địa chỉ liên hệ: Phạm Bá Toàn

Email: batoanpham@gmail.com

¹Trung tâm Y tế huyện Cư Jút, tỉnh Đắk Nông

²Đại học Y Tế Công Cộng

Ngày nhận bài: 03/11/2020

Ngày phản biện: 20/11/2020

Ngày đăng bài: 20/02/2021

thực hiện vệ sinh tay thường quy (VSTTQ) đối với NVYT càng trở nên quan trọng, góp phần đáng kể trong việc giảm thiểu thời gian và chi phí điều trị cho bệnh nhân. Khi thực hiện tất cả các dịch vụ kỹ thuật đều đòi hỏi NVYT phải TTVSTTQ đúng theo quy trình từ khâu chuẩn bị cho tới khâu kết thúc, trong thời điểm hiện tại VST còn được Bộ Y tế đưa vào nội dung chấm điểm 83 tiêu chí hàng năm và kiểm soát lây nhiễm bệnh COVID-19 trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (4), (5). Tuy nhiên, Trung tâm chưa tiến hành tổ chức việc giám sát sự tuân thủ VSTTQ ở NVYT (6). Tại TTYT huyện Cư Jút chưa có đề tài nghiên cứu nào về nội dung VSTTQ. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng vệ sinh tay và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Cư Jút, tỉnh Đắk Nông năm 2020.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Điều tra cắt ngang kết hợp phương pháp định lượng và định tính trong đó nghiên cứu định tính được thực hiện sau khi thu thập xong số liệu định lượng, nhằm bổ sung và làm rõ hơn một số kết quả định lượng.

Thời gian và địa điểm: nghiên cứu từ tháng 3/2020 đến tháng 6/2020 tại Trung tâm Y tế huyện Cư Jút, tỉnh Đắk Nông.

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu định lượng: Là NVYT công tác tại các khoa /phòng/ bộ phận thuộc TTYT huyện Cư Jút, tỉnh Đắk Nông.

Đối tượng nghiên cứu định tính: Là lãnh đạo Trung tâm phụ trách mảng kiểm soát nhiễm khuẩn, tổ trưởng tổ Kiểm soát nhiễm khuẩn của Trung tâm, phụ trách các khoa/bộ phận và NVYT các khoa/bộ phận.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Chọn mẫu toàn bộ 92 NVYT đạt tiêu chuẩn nghiên cứu, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc, thực hiện các thủ thuật cho người bệnh và NVYT trực tiếp phân loại chất thải. Mỗi NVYT được quan sát 4 cơ hội VSTTQ (số cơ hội quan sát là 368 cơ hội).

Nghiên cứu định tính: Phỏng vấn sâu 4 người, trong đó có 01 Lãnh đạo Trung tâm, 01 đại diện tổ KSNK, 01 đại diện phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ và 01 đại diện phòng Hành chính - Kế toán. Thảo luận nhóm trọng tâm: được thực hiện trên 02 nhóm, bao gồm 1 nhóm phụ trách khoa/ bộ phận (06 người) và 1 nhóm 12 nhân viên y tế (mỗi khoa/bộ phận chọn một 1 NVYT không tuân thủ và 1 NVYT tuân thủ VSTTQ, đồng ý tham gia).

Bộ công cụ

Bộ công cụ nghiên cứu được xây dựng dựa trên tiêu chuẩn và bộ công cụ của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và Bộ Y tế (7, 8) bao gồm: (1) Bộ câu hỏi phát vấn kiến thức, thái độ về VST bao gồm 20 câu hỏi về kiến thức VST và 8 câu hỏi đánh giá thái độ của NVYT về VST. (2) Bảng kiểm quan sát thực hành VST bao gồm 2 tiêu chí đánh giá về: Cơ hội TTVST tại 5 thời điểm và thực hiện 6 bước của quy trình VST.

Một nhân viên y tế được coi là tuân thủ VST khi đảm bảo 2 yêu cầu: (1) Tuân thủ tất cả các cơ hội VST mà NVYT được quan sát (cả 4 cơ hội); (2) Tuân thủ ở tất cả các quy trình VST được quan sát.

Xử lý và phân tích số liệu

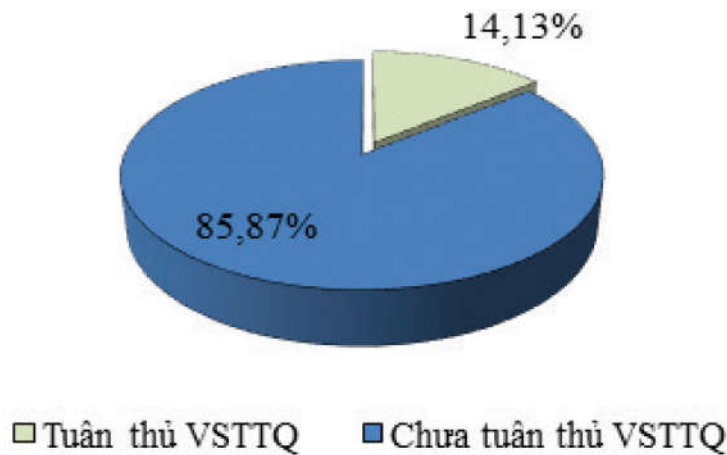
Mọi thông tin được quản lý và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng Stata 14.0.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ được tiến hành sau khi đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số: QĐ 33/2020/YTCC-HD3, ngày 17 tháng 02 năm 2020.

KẾT QUẢ

Thực trạng tuân thủ VSTTQ của nhân viên y tế (n=92)



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ và chưa tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế

Trong 92 người tham gia nghiên cứu thì chỉ có 13 người chiếm 14,13% đối tượng nghiên cứu tuân thủ VSTTQ (số NVYT vừa tuân thủ

cả 4 cơ hội quan sát VSTTQ và đồng thời thực hiện đúng quy trình 6 bước VSTTQ) còn lại 79 (chiếm tỷ lệ 85,87%) chưa tuân thủ VSTTQ.

Bảng 1. Tỷ lệ TTVSTTQ theo cơ hội/thời điểm cần quan sát (n=92)

Thời điểm tuân thủ vệ sinh tay thường quy	Số cơ hội VSTTQ quan sát được (a)	Số cơ hội TTVSTTQ (b)	Tỷ lệ TTVSTTQ (b/a*100)
Trước khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	115	65	56,52
Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	56	56	100
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	45	45	100
Sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể	111	106	95,49
Sau khi tiếp xúc với vùng xung quanh người bệnh	41	29	70,73
Tổng	368	301	81,79

Trong số 368 cơ hội được quan sát có 301 cơ hội TTVSTTQ chiếm tỷ lệ 81,79%; ở thời điểm trước khi làm thủ thuật vô khuẩn và sau khi tiếp xúc người bệnh có tất cả (100%) NVYT tuân thủ VSTTQ; ở

thời điểm sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể hầu hết (95,49%) NVYT tuân thủ VSTTQ. Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ thấp nhất ở thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh (56,52%).

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ quy trình 6 bước VSTTQ theo các cơ hội quan sát (n=92)

STT	Kỹ thuật	Số cơ hội quan sát các bước VSTTQ (a)	Số cơ hội TTVSTTQ (b)	Tỷ lệ tuân thủ (b/a*100)
1	Bước 1	301	301	100
2	Bước 2	301	301	100
3	Bước 3	301	294	97,67
4	Bước 4	301	194	64,45
5	Bước 5	301	138	45,84
6	Bước 6	301	164	54,48
Đủ 6 bước		301	131	43,52

Tỷ lệ thực hiện đủ 6 bước của quy trình VSTTQ là 43,52%; trong đó 3 bước đầu tiên của quy trình hầu hết NVYT đều thực hiện;

các 4,5,6 có tỷ lệ thấp hơn, tỷ lệ tương ứng là 64,45%; 45,84% và 54,48%.

Bảng 3. Tỷ lệ NVYT (theo chức danh) TTVSTTQ đầy đủ theo cơ hội và 6 bước (n=92)

Chức danh	Tổng số NVYT	Tuân thủ VSTTQ		Chưa tuân thủ VSTTQ		p
		n	%	n	%	
Bác sĩ	24	4	16,67	20	83,33	0,83 (fisher's exact test)
Y sĩ	6	0	0,0	6	100	
Điều dưỡng	34	7	20,59	27	79,41	
Hộ sinh	10	1	10,0	9	90,0	
Kỹ thuật viên	12	1	8,33	11	91,67	
Hộ lý	6	0	0,0	6	100	
Cộng	92	13	14,13	79	85,87	

Kết quả bảng 3 cho thấy tỷ lệ tuân thủ VSTTQ ở các nhóm chức danh có sự khác nhau; đứng đầu là nhóm điều dưỡng với 20,59%; thứ hai là nhóm bác sĩ 16,67%; các nhóm Y sĩ, nhóm hộ sinh và nhóm KTV có sự chênh lệch không đáng

kể; tỷ lệ tuân thủ VSTTQ ở nhóm hộ lý là 0%.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ của nhân viên y tế

Yếu tố cá nhân

Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân với TTVSTTQ (n=92)

Yếu tố ảnh hưởng tới TTVSTTQ		Chưa TT VSTTQ		TT VSTTQ		OR (CI 95%)	p
		n	%	n	%		
Trình độ	≤ Cao đẳng	51	92,73	4	7,27	4,1	0,029
	≥ Đại học	28	75,68	9	24,32	(1,1-14,5)	
Thái độ	Chưa tích cực	33	98,98	1	2,94	8,5	0,043
	Tích cực	46	79,31	12	20,69	(1,1-69,4)	
Kiến thức	Chưa đạt	57	91,94	5	8,06	4,1	0,022
	Đạt	22	73,33	8	26,67	(1,2-14,0)	

Bảng 4 cho thấy trình độ học vấn, kiến thức TTVSTTQ và thái độ về TTVSTTQ có mối liên quan đến TTVSTTQ của NVYT và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, Cụ thể:

Độ chênh trình độ học vấn từ cao đẳng trở xuống và từ đại học trở lên ở nhóm chưa tuân thủ VSTTQ cao gấp 4,1 lần độ chênh trình độ học vấn từ cao đẳng trở xuống và từ đại học trở lên ở nhóm tuân thủ VSTTQ; Theo kết quả ở bảng 3 thì tỷ lệ TTVSTTQ đúng đầu là ĐĐ, tỷ lệ BS đúng thứ hai với 16,67%, thứ ba là HS với 10%; tiếp theo là KTV 8,33% và cuối cùng là YS, hộ lý 0%. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng bác sĩ TTVSTTQ thấp hơn điều dưỡng, nguyên nhân hàng đầu phải nói đến đó là sự quá tải trong công việc. “Theo quy định 1 bác sĩ không được khám quá 65 bệnh nhân/1 ngày, tuy nhiên bác sĩ tại Trung tâm 1 ngày có thể phải khám số lượng bệnh nhân lên đến gần 100 lượt, đó có thể là lý do tác động trực tiếp đến tỷ lệ TTVSTTQ của bác sĩ thấp hơn điều dưỡng” (PVS Quản lý 2).

Độ chênh kiến thức chưa đạt và kiến thức đạt ở nhóm chưa tuân thủ VSTTQ cao gấp 4,1 lần độ chênh kiến thức chưa đạt và kiến thức đạt ở nhóm tuân thủ VSTTQ;

Độ chênh thái độ chưa tích cực và thái độ tích cực ở nhóm chưa tuân thủ VSTTQ cao gấp 8,5 lần độ chênh thái độ chưa tích cực và thái độ tích cực ở nhóm tuân thủ VSTTQ.

Sự quá tải trong công việc

Công suất giường bệnh tại đơn vị luôn đạt và vượt chỉ tiêu kế hoạch giao (110%); NVYT luôn trong tình trạng quá tải với công việc. “Bệnh nhân ra vào đông quá, chúng em không có đủ thời gian để thực hiện đầy đủ các bước của quy trình nên nhiều lúc phải thực hiện tắt các bước; mỗi một bệnh nhân, mỗi thủ thuật mà phải rửa tay một lần thì phải bố trí cho chúng em thêm người thì mới kịp tiến độ công việc” (TLN_2).

Phương tiện thiếu và sắp xếp không hợp lý: một số hạng mục cơ sở hạ tầng đã xuống cấp nhất là trong các nhà vệ sinh, hệ thống nước cung cấp cho các labo rửa tay nhiều khi bị tắc, bị rò rỉ nước. Thiếu một số trang thiết bị như; bồn rửa tay và được bố trí chưa hợp lý. “Tại một số phòng của khoa em còn thiếu labo rửa tay, như vậy rất bất tiện, mỗi lần cần rửa tay em phải qua phòng bên cạnh có labo để rửa” (TLN_2).

Công tác giám sát tại Trung tâm

Công tác kiểm tra, giám sát tại Trung tâm chỉ mang hình thức, qua loa; chưa mang lại hiệu suất cao. “Phòng em rất nhiều việc, bao gồm các công việc về Bộ tiêu chí ở tuyến xã, triển khai Y học gia đình; chất lượng bệnh viện; hiện nay thêm công tác xây dựng kế hoạch, phương án phòng chống COVID-19 nữa; mà hiện tại phòng em chỉ có 4 người nên chúng em không có thời gian để giám sát thường xuyên việc tuân thủ VSTTQ của NVYT được, việc này tùy vào ý thức của họ thôi” (PVS quản lý 2).

Yếu tố về thi đua, khen thưởng

Hiện tại đơn vị cũng chưa có hình thức khen thưởng, xử phạt đối với cá nhân, tập thể thực hiện việc tuân thủ VSTTQ. “Chúng tôi chưa xây dựng, ban hành chế tài xử phạt đủ mạnh, có tính răn đe; ví dụ: như trừ ABC, xét đánh giá phân loại viên chức cuối năm, như vậy họ mới sợ và thực hiện, đây là thiếu sót của chúng tôi cần chấn chỉnh trong thời gian tới” (PVS quản lý 1).

Công tác tập huấn, đào tạo

Thiếu việc đánh giá kết quả đầu vào, đầu ra và thực hiện kiểm tra số liệu tham gia của NVYT trong quá trình đào tạo tập huấn; chất lượng công tác đào tạo, tập huấn chưa cao. “Đào tạo, tập huấn phải đánh giá kết quả đầu vào và đầu ra thì mới đánh giá được hiệu quả của buổi tập huấn và phải có người đi giám sát thực hiện như thế nào; ở đây tôi thấy vấn đề này đơn vị chưa làm được” (TLN_2).

Hóa chất vệ sinh tay

Một số trường hợp bị da kích ứng họ phải đeo găng tay thay thế và hạn chế VST; điều này đã ảnh hưởng đến tỷ lệ TTVST của NVYT tại Trung tâm. “Ở đây có một số chị em bị viêm da tiếp xúc, họ rất ngại VST bằng xà phòng và cồn; việc này cũng làm giảm tỷ lệ tuân thủ VSTTQ tại đơn vị chúng tôi” (PVS quản lý 2).

BÀN LUẬN

Thực trạng TTVSTTQ của NVYT tại Trung tâm Y tế huyện Cư Jút

Kết quả NC cho thấy tỷ lệ tuân thủ VSTTQ theo cơ hội/thời điểm cần quan sát là khá cao chiếm 81,79%. Tỷ lệ này trong NC của chúng tôi cao hơn kết quả NC của Phạm Thị Thủy (2019) tại bệnh viện YHCT Đăk Lăk là 63,63% (9). Sự khác nhau này có thể do khác nhau về thời điểm NC; nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại thời điểm đại dịch COVID-19 đang diễn biến phức tạp ở trong nước và trên thế giới. Lãnh đạo đơn vị đã chỉ đạo tất cả khoa/phòng NVYT tại đơn vị tăng cường công tác phòng chống đại dịch COVID-19, việc VST với nước và xà phòng hoặc dung dịch chứa cồn là biện pháp bắt buộc; vì vậy mà NVYT ý thức hơn trong việc tuân thủ VSTTQ. Tuy nhiên, trong tổng số 368 cơ hội quan sát thì vẫn có 67 cơ hội NVYT không thực hiện VST; đây là hành vi này tiềm ẩn nhiều nguy cơ lây nhiễm chéo giữa NVYT và người bệnh, nhất là thời điểm hiện nay khi nhiều dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm đang diễn biến rất phức tạp. Do đó Trung tâm cần có giải pháp chấn chỉnh để công tác kiểm soát NKBV ngày một hiệu quả hơn.

Tỷ lệ NVYT chọn phương pháp VST bằng dung dịch chứa cồn nhiều hơn phương pháp VST bằng nước và xà phòng (58,47% so với 41,52%). Kết quả trong NC của Phạm Thị Thủy (2019) tại Đăk Lăk cho thấy tỷ lệ VST bằng nước và xà phòng cao hơn VST bằng dung dịch chứa cồn (59,52% so với 40,48%) (9). Ở thời điểm trước khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh thì hầu hết NVYT (93,83%) VST bằng dung dịch chứa cồn và kết quả này tương đồng với NC của Nguyễn Thị Thu Huyền (2018) tại bệnh viện Tim Hà Nội là 97,9% (10).

Trong tổng số 301 lần quan sát NVYT có thực hiện VST thì chỉ có 131/301 (43,52%) NVYT thực hiện đầy đủ 6 bước của quy trình. Kết quả này cao hơn kết quả NC của Phạm Thị Thủy tại Đắc Lắc (21,82%) (9); nhưng thấp hơn kết quả NC của các tác giả: Nguyễn Thị Thu Huyền tại bệnh viện Tim Hà Nội là 68,4% (10) và NC của Nguyễn Thùy Dương tại bệnh viện đa khoa Khánh Hòa là 77,1% (11). Nguyên nhân có thể là do tại các bệnh viện lớn được trang bị camera tại các phòng bệnh, việc này sẽ khiến NVYT có cảm giác bị quan sát, theo dõi, từ đó thúc đẩy họ phải tuân thủ VST, nếu không sẽ bị nhắc nhở, kiểm điểm. Trong số 6 bước của QTVST thì hầu hết NVYT thực hiện đầy đủ các bước từ 1 đến 3. Đến các bước 4,5,6 thì tỷ lệ thực hiện giảm dần; nhiều NVYT bỏ qua bước 5 và bước 6 của quy trình. Ở bước 5 của quy trình thì chưa đến một nửa (45,84%) NVYT thực hiện. Kết quả này cũng tương đồng với NC của Nguyễn Thị Thu Huyền tại bệnh viện Tim Hà Nội khi cho thấy tỷ lệ thực hiện VST ở các bước 4,5,6 giảm xuống (tỷ lệ lần lượt là 76,8%; 71,6% và 74,2%) (10).

Trong tổng số 6 khoa thì khoa Ngoại - CSSKSS có tỷ lệ tuân thủ VSTTQ nhiều nhất, chiếm 25%. Nguyên nhân được cho là do tại khoa Ngoại - CSSKSS thực hiện nhiều kỹ thuật vô khuẩn. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thủy tại bệnh viện YHCT Đắc Lắc cho thấy tỷ lệ tuân thủ VSTTQ tại khoa khám là cao nhất (22,22%) (9).

Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ NVYT tại Trung tâm Y tế huyện Cư Jút năm 2020.

Yếu tố cá nhân

Khi đưa các yếu tố cá nhân vào phân tích đơn biến, để xác định mối liên quan với tuân thủ VSTTQ, kết quả NC cho thấy các yếu tố như: nhóm tuổi, giới tính, thâm niên

công tác không có mối liên quan đến tuân thủ VSTTQ. Kết quả này tương đồng với kết quả của nhiều nghiên cứu trong nước (11), (10), (9). Trong số các yếu tố cá nhân chỉ có yếu tố trình độ học vấn có mối liên quan đến tuân thủ VSTTQ: những người trình độ học vấn từ đại học trở lên thì tuân thủ VSTTQ đạt cao hơn những người trình độ học vấn từ cao đẳng trở xuống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Tỷ lệ TTVSTTQ đứng đầu là ĐD, tỷ lệ bác sĩ đứng thứ hai với 16,67%, thứ ba là hộ sinh với 10%; tiếp theo là kỹ thuật viên 8,33% và cuối cùng là y sĩ, hộ lý 0%. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng bác sĩ TTVSTTQ thấp hơn điều dưỡng, nguyên nhân hàng đầu phải nói đến đó là sự quá tải trong công việc, theo quy định 1 bác sĩ không được khám quá 65 bệnh nhân/ 1 ngày, tuy nhiên bác sĩ tại Trung tâm 1 ngày có thể phải khám số lượng bệnh nhân lên đến gần 100 lượt, đó có thể là lý do tác động trực tiếp đến tỷ lệ TTVSTTQ của bác sĩ. Kết quả này cũng tương đồng với NC của Phùng Văn Thủy (2014) tại Vĩnh Phúc cho thấy những NVYT trình độ học vấn từ đại học trở lên thì thực hành tuân thủ VSTTQ cao gấp 1,99 lần những NVYT trình độ học vấn từ cao đẳng trở xuống, với $p < 0,001$ (12).

Kết quả nghiên cứu cho thấy những NVYT có kiến thức về VSTTQ đạt thì tuân thủ VSTTQ cao hơn những người kiến thức về VSTTQ chưa đạt ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Phạm Thị Thủy cũng cho kết quả tương tự khi cho thấy NVYT có kiến thức đạt tuân thủ VSTTQ cao gấp 11,3 lần so với những NVYT có kiến thức về VSTTQ chưa đạt, với $p < 0,05$ (9).

Kết quả nghiên cứu cho thấy những NVYT có thái độ tích cực thì thực hành tuân thủ VSTTQ đạt cao hơn những NVYT có thái độ chưa tích cực. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thủy khi cũng cho

thấy thái độ tích cực làm tăng tỷ lệ tuân thủ VSTTQ ($p < 0,05$) (9).

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ của NVYT bao gồm:

Sự quá tải trong công việc

Kết quả PVS và TLN cũng cho thấy NVYT không có đủ thời gian để thực hiện VST theo quy định. Nhiều nghiên cứu trong nước cũng chỉ ra rằng quá tải công việc gây cản trở việc tuân thủ VSTTQ của NVYT (10), (11), (13). Nghiên cứu của Didier Pittet năm 2000 chỉ ra rằng: Nếu nhu cầu chăm sóc và điều trị người bệnh phát sinh thêm 10 cơ hội VST trong 1 giờ thì tỷ lệ tuân thủ sẽ giảm khoảng 5% ($\pm 2\%$) (14).

Phương tiện và cách sắp xếp

Một số bồn rửa tay được thiết kế lắp đặt trong nhà vệ sinh; việc này cản trở NVYT thực hiện VST mỗi khi thực hiện công việc. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền tại bệnh viện Tim Hà Nội cũng cho thấy trang thiết bị bố trí không thuận tiện cũng là yếu tố gây cản trở NVYT tuân thủ VSTTQ (10).

Công tác giám sát

Công tác kiểm tra, giám sát tại Trung tâm chỉ mang hình thức, qua loa; chưa mang lại hiệu quả. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy công tác kiểm tra, giám sát chưa hiệu quả; thiếu nhân lực để thực hiện kiểm tra, giám sát thường xuyên liên tục nên đã gây cản trở đến công tác tuân thủ VSTTQ (10), (11), (9).

Công tác thi đua, khen thưởng

Hiện nay tại đơn vị chưa tổ chức phát động được phong trào thi đua tuân thủ VSSTQ trong toàn đơn vị; do đó NVYT không thấy được tầm quan trọng của công tác VST. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thùy Dương

cũng cho kết quả tương tự khi cho rằng công tác kiểm tra và giám sát trong việc thực hiện VST còn yếu và chưa đồng bộ (11).

Công tác đào tạo, tập huấn

Chất lượng công tác đào tạo, tập huấn chưa cao; cụ thể khi đánh giá kiến thức chỉ có 39,22% NVYT có kiến thức đạt. Nghiên cứu của Phạm Thị Thủy tại Đắk Lắk cũng cho kết quả tương tự khi cho thấy công tác đào tạo, tập huấn chưa chú trọng nội dung; các buổi tập huấn chưa có đánh giá kết quả đầu vào và kết quả đầu ra (9).

Hóa chất vệ sinh tay

Kết quả PVS và TLN đều cho thấy hàng ngày NVYT phải tiếp xúc nhiều lần với các dung dịch sát khuẩn do đó làm khô da tay. Kết quả này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước cũng cho thấy việc sát khuẩn tay nhanh với dung dịch sát khuẩn làm khô da; khiến NVYT ngại sử dụng, nhất là nhân viên nữ, điều này gây ảnh hưởng đến việc tuân thủ VSTTQ của NVYT (9), (10), (12).

Hạn chế của nghiên cứu

Đánh giá TTVSTTQ không phân tích, so sánh thực trạng TTVSTTQ của 4 khoa lâm sàng khác nhau và chỉ đánh giá việc thực hiện đúng và đủ 6 bước nhưng chưa nghiên cứu thời gian đủ cho một lần thực hiện QTVSTTQ. Do nguồn lực về thời gian và nhân lực hạn chế, NC được thực hiện qua một điều tra cắt ngang nên kết quả NC chỉ đánh giá được tại thời điểm NC. Đối với NC định tính còn chưa khai thác hết được toàn bộ các yếu tố ảnh hưởng đến TTVSTTQ của NVYT. NC chỉ được thực hiện trong giờ hành chính và quan sát ngẫu nhiên, không thực hiện hết tại các thời điểm. Đồng thời do không qua quan sát bằng camera mà quan sát trực tiếp nên có thể không hoàn toàn khách quan vì ĐTNC có thể biết mình đang được

quan sát, vì vậy có thể phản ánh chưa đầy đủ về thực hành VST của NVYT.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ TT VSTTQ chung là 14,13%. Tỷ lệ TT VSTTQ theo cơ hội quan sát của NVYT là 81,79%, thấp nhất ở thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh (56,52%). Tỷ lệ thực hiện đủ 6 bước của quy trình VSTTQ là 43,52%; trong đó các bước 4,5,6 có tỷ lệ thấp tương ứng là 64,45%; 45,84% và 54,48%; Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ đứng đầu là nhóm điều dưỡng với 20,59%; thứ hai là nhóm bác sĩ 16,67%; thấp nhất ở nhóm hộ lý và nhóm y sĩ là 0%. Các yếu tố như: trình độ học vấn, kiến thức, thái độ có liên quan đến TTVSTTQ của NVYT. Các yếu tố gây cản trở đến TTVSTTQ là: Sự quá tải trong công việc; phương tiện thiếu và sắp xếp không hợp lý; công tác giám sát chưa tốt, thiếu nhân lực, công việc bận rộn; công tác thi đua, khen thưởng chưa hợp lý; chưa đánh giá được chất lượng công tác đào tạo, tập huấn; hóa chất vệ sinh tay.

Khuyến nghị đối với Trung tâm Y tế: Tăng cường tối thiểu 02 nhân lực cho khoa Khám CC-LCK giảm áp lực cho NVYT để NVYT có đủ thời gian thực hiện đúng và đủ quy trình VST thường quy. Xin kinh phí sửa chữa hệ thống nước tại các nhà vệ sinh xuống cấp, thay thế các labo rửa tay không đảm bảo tiêu chuẩn và sắp xếp phương tiện hợp lý tại khoa cho NVYT thuận tiện thực hành VST, đồng thời bổ sung các chai dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại các buồng bệnh và tổ chức dự trữ, mua hóa chất VST có chiết xuất từ thảo dược. Phát động phong trào thi đua TTVSTTQ giữa các khoa/phòng toàn đơn vị thông qua các cuộc thi có trao giải thưởng hưởng ứng “ngày vệ sinh tay” nhằm mục đích cho NVYT hiểu được tầm quan trọng VSTTQ. Đưa vấn đề TTVSTTQ của NVYT vào phân loại viên

chức cuối năm và xếp loại ABC hàng quý và có chế tài thưởng phạt rõ ràng thông qua các cuộc kiểm tra, giám sát VST.

Khuyến nghị đối với NVYT: Mọi nhân viên y tế, kể cả chức danh là bác sĩ, điều dưỡng và đặc biệt là y sĩ, hộ lý phải luôn chấp hành tốt các quy định của TTYT.

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn sự giúp đỡ nhiệt tình của ban lãnh đạo cũng như toàn thể các đồng nghiệp tại Trung tâm Y tế huyện Cư Jút đã tạo mọi điều kiện thuận lợi, tận tình giúp đỡ và hỗ trợ tôi trong suốt quá trình thu thập số liệu và tôi xin chân thành gửi lời cảm ơn đến Ban Giám hiệu cùng các thầy giáo, cô giáo trường Đại học Y tế Công Cộng đã trang bị kiến thức cho tôi trong quá trình học tập, đã tạo điều kiện thuận lợi và phối hợp để nghiên cứu có thể thực hiện được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Erikawati, D., D. Santosaningsih, and S. Santoso, *Tingginya prevalensi MRSA pada isolat klinik periode 2010-2014 di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, Indonesia*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 2016. 29(2): p. 149-156.
2. Ủy ban Nhân dân tỉnh Đắk Nông, *Quyết định số 1541/QĐ – UBND, ngày 28/9/2018 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Đắk Nông, về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế huyện Cư Jút trực thuộc Sở Y tế 2018*.
3. Trung tâm Y tế huyện Cư Jút, *Báo cáo tóm tắt kết quả khám chữa bệnh năm 2019*.
4. Bộ Y tế, *Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18 tháng 11 năm 2016, của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam*. 2016, Hà Nội.
5. Bộ Y tế, *Quyết định số 468/QĐ-BYT ngày 19/02/2020 Về việc ban hành Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút Corona 2019 (COVID-19) trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế*. 2020, Hà Nội.
6. Bộ Y tế, *Quyết định số 7517/BYT-ĐTr ngày 12/10/2007 về việc hướng dẫn thực hiện Quy trình rửa tay thường quy và sát khuẩn tay nhanh*

- bằng dung dịch chứa cồn. 2007.
7. Bộ Y tế, B.Y., *Quyết định 3916/QĐ-BYT, phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*. 2017.
 8. World Health Organization (WHO), *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*, S. Geneva, Editor. 2009. p. 6.98 – 115.
 9. Phạm Thị Thuý, *Tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2019* in *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2019. p. 54-60.
 10. Nguyễn Thị Thu Huyền, *Nghiên cứu về đánh giá tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng tại bệnh viện Tim Hà Nội năm 2018*. . 2018, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
 11. Nguyễn Thùy Dương, *Nghiên cứu tuân thủ quy trình rửa tay thường quy của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh năm 2018*. 2018, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
 12. Phùng Văn Thủy, *Thực trạng và các yếu tố liên quan đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2014*. 2014, Trường Đại học y tế công cộng, Hà Nội.
 13. Nguyễn Việt Hùng, *Đánh giá phương tiện, nhận thức, tuân thủ rửa tay ở nhân viên y tế tại 1 số cơ sở y tế ở Việt Nam*, in *Tạp chí y học thực hành* 2005. p. 34-36.
 14. Didier Pittet.et al. (2000), *Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene*, The Lancet, pp. 1307-1312.

The situation of routine hand hygiene compliance of health workers at Cu Jut Medical Center, Dak Nong district and some influencing factors in 2020

Pham Ba Toan¹, Tran Thi Tuyet Hanh²

¹*Cu Jut Medical Center, Dak Nong district*

²*Hanoi University of Public Health*

Background: Hand hygiene is a great way to ensure safety for health staff and prevent infections in hospital. Objective: The study aimed to determine the rate of compliance with routine hand hygiene and to analyze some factors affecting hand hygiene compliance routine of medical staff. Method: A study that describes a cross-sectional study, a study that combines both quantitative and qualitative methods through the observation by a checklist of 92 health-care workers who perform a procedure on 368 hand-hygiene opportunities and gather information through burns. interviewed 92 medical staff, conducted 04 in-depth interviews and 02 group discussions, and collected from March to the end of June 2020. Research Using Epidata 3.1 software to input data and manage data; Stata 14.0 software for data analysis. Results show that the percentage of health staffs who complied with routine hand hygiene was 14.13%, and the knowledge and attitudes of hospital staffs were related to routine hand hygiene compliance, with $p < 0.05$. Inspection and supervision, regulations on emulation and commendation; training and accessibility solutions were related with hand hygiene of health staffs. Conclusion: Hospital staffs' hand hygiene compliance rate was relatively low, which was related to knowledge and attitudes.

Keywords: *Routine hand hygiene, medical staff, influencing factors.*