

# Kiến thức về vệ sinh tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2019

Đặng Thị Ngọc Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả dựa vào cuộc điều tra cắt ngang được tiến hành nhằm đánh giá và so sánh kiến thức về vệ sinh tay giữa các nhóm nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2019. Nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn 125 nhân viên y tế (NVYT) với bộ phiếu điều tra gồm 30 câu hỏi. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận được mức độ nhận thức ở cả 3 nhóm đối tượng nghiên cứu (bác sỹ, điều dưỡng viên/ nữ hộ sinh, hộ lý) còn thấp ở nhiều nội dung phỏng vấn như: đường truyền chính của vi sinh vật gây bệnh tại cơ sở y tế, nguồn gây ra nhiễm khuẩn bệnh viện thường xuyên nhất, thời gian tối thiểu để chà tay bằng dung dịch chứa cồn (<30%), và phương pháp VST phù hợp cho một số trường hợp cụ thể như “sau khi trải giường cho bệnh nhân” (<40%), “trước khi đeo găng tay sạch” (<50%). Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt tại bệnh viện đa khoa Kiến Xương chỉ chiếm 47,2%. ĐDV/NHS là nhóm có kiến thức tốt hơn so với bác sỹ, hộ lý nhưng sự khác biệt này là không có ý nghĩa thống kê ( $p>0.05$ ).

**Từ khoá:** Vệ sinh tay, NVYT, kiến thức, bệnh viện tuyến huyện.

## SUMMARY

### KNOWLEDGE ON HANDHYGIENE OF HEALTH CARE WORKERS IN KIEN XUONG GENERAL HOSPITAL, THAI BINH PROVINCE IN 2019

The descriptive, cross-sectional study was implemented to evaluate and compare the knowledge on hand hygiene among healthcare workers in Kien Xuong district hospital in Thai Binh province in 2019. The study included interviews with 125 healthcare workers with a questionnaire consisting of 30 questions. In this study, we documented a poor knowledge level with regard to the sources and transmission of germs, the minimum time required for effective alcohol-based hand rub (<30%), and type of hand hygiene methods required to be used in

certain situations such as “after making a patients bed” (<40%), “before wearing clean gloves” (<50%) in all the three groups. The proportion of qualified health workers was quite low (only 47.2%). Hand hygiene knowledge of nurses/midwives was higher than that of doctors and care assistants however the difference was no statistical significant ( $p>0.05$ ).

**Keywords:** Hand hygiene, healthcare workers, knowledge, district hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) đang là một trong những vấn đề được quan tâm hàng đầu hiện nay. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh NKBV làm gia tăng tỷ lệ biến chứng, kéo dài thời gian nằm viện, gây ra gánh nặng về kinh tế và tăng tỷ lệ tử vong [7], [8]. Tình trạng NKBV cũng như những gánh nặng trên ở các quốc gia đang phát triển thậm chí còn phổ biến hơn trong đó có Việt Nam [8].

Vệ sinh tay (VST) là biện pháp đơn giản và hiệu quả giúp giảm tỷ lệ NKBV và tình trạng kháng kháng sinh ở các cơ sở y tế. Tuy nhiên, việc thực hiện VST của NVYT còn chưa được tuân thủ một cách nghiêm ngặt. Tại Việt Nam, tỷ lệ NVYT tuân thủ VST còn thấp [6]. Bên cạnh đó những nghiên cứu đánh giá về kiến thức, thực hành VST tại các bệnh viện tuyến huyện còn hạn chế và không đầy đủ.

Vi vậy nhằm góp phần vào nâng cao nhận thức, thực hành của NVYT về tuân thủ vệ sinh tay trong các hoạt động chăm sóc người bệnh, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: “Đánh giá và so sánh kiến thức của nhân viên y tế về vệ sinh tay tại Bệnh viện đa khoa Kiến Xương tỉnh Thái Bình năm 2019”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm, đối tượng và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Kiến Xương,

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Email: dangthingocanhytb@gmail.com, SĐT:0369696014

» Ngày nhận bài: 28/05/2019 | » Ngày phản biện: 06/06/2019 | » Ngày duyệt đăng: 20/06/2019

tỉnh Thái Bình.

Đối tượng nghiên cứu: NVYT trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa Lâm sàng của Bệnh viện.

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 2 năm 2019 đến tháng 6 năm 2019.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả dựa vào cuộc điều tra cắt ngang.

Cỡ mẫu: Toàn bộ NVYT trực tiếp tham gia công tác khám chữa bệnh tại các khoa lâm sàng của bệnh viện được điều tra cụ thể chức danh NVYT là: Bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh và hộ lý. Tổng số NVYT được phỏng vấn là 125 mẫu.

Chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ bao gồm tất cả toàn bộ NVYT với chức danh là: Bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh và hộ lý đang công tác tại các khoa Lâm sàng của Bệnh viện được chọn vào nghiên cứu.

**2.3. Phân tích số liệu**

Số liệu của đề tài nghiên cứu được nhập trên phần mềm EpiData Entry 3.1. Phân tích kết quả trên phần mềm SPSS 20.0. Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Đặc tính mẫu nghiên cứu**

Trong tổng số 125 nhân viên y tế tham gia nghiên cứu, có 23 bác sĩ (18,4%); 91 điều dưỡng viên/nữ hộ sinh (72,8%) và 11 hộ lý (8,8%), trong đó có 22 nam (17,6%) và 103 nữ (82,4%). Đa số nhân viên y tế ở độ tuổi 30 – 40 tuổi (52.0%), thâm niên công tác từ 5 – 10 năm (38,4%). Về nơi công tác, số nhân viên y tế công tác tại khối nội đồng nhất chiếm 71,2%. Tỷ lệ ĐDV/NHS được tập huấn về NKBV/VST đạt 91,2% (83/91), trong khi tỷ lệ này ở bác sĩ, hộ lý là 65,2% và 72,7%.

**2. Kiến thức**

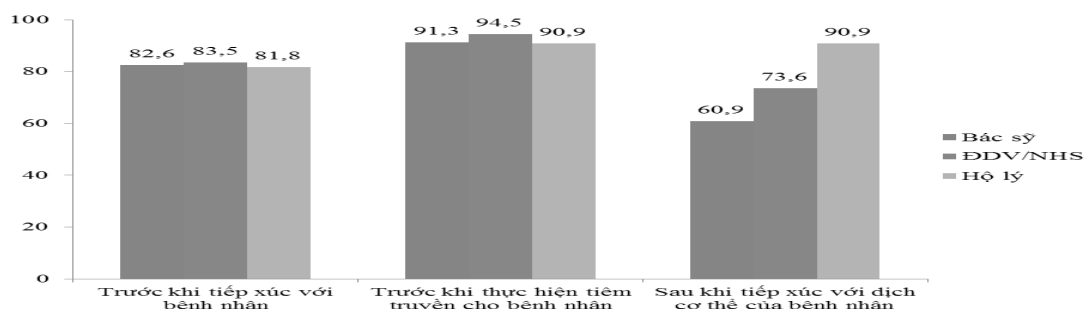
*Bảng 1. Kiến thức của NVYT về nhiễm khuẩn bệnh viện*

Nội dung	Bác sĩ (n = 23)		ĐDV/NHS (n = 91)		Hộ lý (n = 11)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Đường truyền chính của vi sinh vật gây bệnh giữa các bệnh nhân tại cơ sở y tế	10	43,5	51	56,0	1	9,1
Nguồn gây ra nhiễm khuẩn bệnh viện thường xuyên nhất	8	34,8	28	30,8	6	54,5
Tuân thủ đúng quy trình vệ sinh tay sẽ làm giảm nguy cơ mắc nhiễm khuẩn ở người bệnh và chính bản thân mình	23	100	91	100	11	100

Kết quả bảng 1 cho thấy 56% ĐDV/NHS biết bàn tay nhiễm bẩn của NVYT là đường truyền chính của vi sinh vật gây bệnh tại cơ sở y tế trong khi 43,5% bác sĩ và 9,1% hộ lý nhận thức đúng điều này. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (p < 0.05). Tỷ lệ NVYT biết nguồn gây ra nhiễm khuẩn bệnh viện thường xuyên nhất của bác sĩ,

ĐDV/NHS, hộ lý lần lượt là 34,8%; 30,8% và 54,5%. Tuy nhiên, so sánh giữa 3 nhóm NVYT, chúng tôi không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tất cả NVYT (100%) nhận thức được tuân thủ đúng quy trình vệ sinh tay sẽ làm giảm nguy cơ mắc nhiễm khuẩn ở người bệnh và chính bản thân mình.

*Biểu đồ 1. Kiến thức về thời điểm cần vệ sinh tay để ngăn ngừa lan truyền mầm bệnh giữa các người bệnh*



Đa số NVYT nhận thức được cần phải vệ sinh tay tại thời điểm trước khi tiếp xúc với bệnh nhân và trước khi thực hiện tiêm truyền cho bệnh nhân. Chỉ 60,9% bác sỹ và 73,6% ĐDV/NHS biết vệ sinh tay sau khi tiếp xúc

với dịch cơ thể của bệnh nhân là biện pháp ngăn ngừa lan truyền mầm bệnh giữa các người bệnh trong khi tỷ lệ này của hộ lý là 90,9%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 2. Kiến thức đúng của NVYT về quy trình vệ sinh tay**

Nội dung	Bác sỹ (n = 23)		ĐDV/NHS (n = 91)		Hộ lý (n = 11)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Số bước trong quy trình VST thường quy	16	69,6	62	68,1	11	100
Thời gian tối thiểu cần thiết để chà tay bằng dung dịch chứa cồn	3	13,0	25	27,5	1	9,1

Đa số NVYT nhận thức được trong quy trình vệ sinh tay thường quy bao gồm 6 bước trong đó nhóm hộ lý có tỷ lệ trả lời đúng là 100%. Tỷ lệ NVYT biết về thời gian tối thiểu cần thiết để phương pháp chà tay bằng dung dịch

chứa cồn có tác dụng còn thấp (bác sỹ :13,0%; ĐDV/NHS: 27,5%; hộ lý: 9,1%). Tuy nhiên, so sánh giữa 3 nhóm NVYT, chúng tôi không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3. Kiến thức của NVYT về lựa chọn phương pháp vệ sinh tay thích hợp**

Nội dung	Bác sỹ (n = 23)		ĐDV/NHS (n = 91)		Hộ lý (n = 11)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Sau khi trải giường cho bệnh nhân	7	30,4	32	35,2	0	0
Trước khi khám bụng	12	52,2	59	64,8	3	27,3
Khi tay không nhìn thấy vết bẩn	10	43,5	46	50,5	6	54,5
Trước khi đeo găng tay sạch	4	17,4	32	35,2	5	45,5
Sau khi bàn tay bị rủi ro do vật sắc nhọn	15	65,2	78	85,7	10	90,9
Khi chuyển từ chăm sóc bẩn sang chăm sóc sạch trên cùng người bệnh	10	43,5	49	53,8	5	45,5

Bảng 3 cho thấy hầu hết NVYT lựa chọn đúng phương pháp VST thích hợp tại thời điểm “Sau khi bàn tay bị rủi ro do vật sắc nhọn” với 65,2% bác sỹ; 85,7% ĐDV/NHS và 90,9% hộ lý). Với thời điểm “khi tay không nhìn thấy vết bẩn”, “Khi chuyển từ chăm sóc bẩn sang chăm sóc sạch trên cùng người bệnh”, tỷ lệ NVYT

lựa chọn đúng phương pháp chà tay bằng dung dịch chứa cồn dưới 55%. Ngoài ra, NVYT chưa nhận thức được những trường hợp phương pháp chà tay bằng dung dịch chứa cồn có thể thay thế phương pháp rửa tay bằng xà phòng và nước như “sau khi trải giường cho bệnh nhân”, “trước khi đeo găng tay sạch”.

**Bảng 4. Kết quả đánh giá kiến thức của nhân viên y tế về vệ sinh tay**

Mức độ kiến thức	Tổng (n=125)		Bác sỹ (n = 23)		ĐDV/NHS (n = 91)		Hộ lý (n = 11)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Không đạt	66	52,8	34	56,5	44	48,4	9	81,8
Đạt	59	47,2	53	43,5	47	51,6	2	18,2

Kiến thức chung về vệ sinh tay của NVYT tại Bệnh viện đa khoa Kiến Xương đạt 47,2% (59/125). ĐDV/NHS

là nhóm đối tượng có kiến thức đạt chiếm tỷ lệ cao nhất (51,6%) trong khi tỷ lệ này ở hộ lý chỉ đạt 18,2%.

**Bảng 5. So sánh điểm kiến thức giữa các nhóm đối tượng**

Điểm kiến thức	Bác sỹ (n = 23)	ĐDV/NHS (n = 91)	Hộ lý (n = 11)	p
$\bar{X} \pm SD$	18.57 $\pm$ 2.86	19.45 $\pm$ 2.53	19 $\pm$ 0.89	0,303 > 0,05

Qua số liệu bảng 5 cho thấy điểm trung bình về kiến thức của bác sỹ, ĐDV/NHS và hộ lý lần lượt là 18.57  $\pm$  2.86, 19.45  $\pm$  2.53, 19  $\pm$  0.89. Tuy nhiên sự khác biệt giữa điểm trung bình của 3 nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 125 cán bộ y tế đang công tác tại các khoa Lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Kiến Xương, tỉnh Thái Bình. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 33.14  $\pm$  7.4, trong đó chủ yếu là nhóm tuổi 30 – 40 với 65 cán bộ chiếm 52,0%; kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của nghiên cứu của Hoàng Thị Hiền và Phùng Văn Thủy [2], [5]. Đa phần các NVYT là nữ giới (chiếm 82,4%). Số NVYT là điều dưỡng viên/nữ hộ sinh chiếm tỷ lệ cao (72,8%).

100% NVYT tại bệnh viện nhận thức được tuân thủ đúng quy trình VST sẽ làm giảm nguy cơ mắc nhiễm khuẩn ở người bệnh và chính bản thân mình. Tỷ lệ này cao hơn trong các nghiên cứu của Hoàng Thị Hiền và Nguyễn Việt Hùng (96,6% và 97,6%) [2], [3].

Đa số NVYT nhận thức được cần phải VST tại thời điểm trước khi tiếp xúc với bệnh nhân và trước khi thực hiện tiêm truyền cho bệnh nhân. Chỉ 60,9% bác sỹ và 73,6% ĐDV/NHS biết vệ sinh tay sau khi tiếp xúc với dịch cơ thể của bệnh nhân là biện pháp ngăn ngừa lan truyền mầm bệnh giữa các người bệnh trong khi tỷ lệ này của hộ lý là 90,9%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về số bước trong quy trình VST thường quy (6 bước) đạt tỷ lệ cao từ 68,1% đến 100%. Tuy nhiên, nhận thức của NVYT về thời gian tối thiểu của phương pháp chà tay bằng dung dịch chứa cồn khá cao. Tỷ lệ bác sỹ, ĐDV/NHS, hộ lý cho rằng thời gian tối thiểu của phương pháp này cần trên 20s lần lượt là 87%; 72,5% và 90,9%. Điều này cho thấy NVYT vẫn chưa có kiến thức đầy đủ về phương pháp chà tay bằng dung dịch chứa cồn, mặc dù đây cũng là một phương pháp VST có hiệu quả và nhanh. Tuân thủ VST bằng nước và

xà phòng rất khó đạt tỷ lệ cao vì đòi hỏi nhiều phương tiện và yêu cầu thời gian dài hơn. Trên thực tế, khi thực hành chăm sóc người bệnh, lavabo nước và xà phòng có thể không sẵn có để thực hiện việc VST. Ngay cả khi có đầy đủ trang thiết bị thì việc đến lavabo vệ sinh tay sau mỗi lần cử khám hoặc tiêm truyền xong một người bệnh đem lại bất tiện cho NVYT và có thể là một trong những nguyên nhân khiến NVYT bỏ qua việc VST.

Khi được hỏi về phương pháp VST thích hợp với tính chất công việc và hoạt động thăm khám, điều trị, phục vụ người bệnh, kết quả cho thấy: hầu hết NVYT lựa chọn đúng phương pháp VST thích hợp tại thời điểm “Sau khi bàn tay bị rui ro do vật sắc nhọn” với 65,2% bác sỹ; 85,7% ĐDV/NHS và 90,9% hộ lý. Với thời điểm “khi tay không nhìn thấy vết bẩn”, “Khi chuyển từ chăm sóc bản sang chăm sóc sạch trên cùng người bệnh”, tỷ lệ NVYT lựa chọn đúng phương pháp chà tay bằng dung dịch chứa cồn dưới 55%. Ngoài ra, NVYT chưa nhận thức được những trường hợp phương pháp chà tay bằng dung dịch chứa cồn có thể thay thế phương pháp rửa tay bằng xà phòng và nước như “sau khi trải giường cho bệnh nhân”, “trước khi đeo găng tay sạch”. Kết quả này cũng được chỉ ra trong nghiên cứu của Hoàng Thị Hiền [2].

Do vậy, nội dung tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cũng như tập huấn tuân thủ VST của bệnh viện thời gian tới cần nhấn mạnh và dành nhiều thời lượng hơn nhằm nâng cao nhận thức của NVYT về phương pháp chà tay bằng dung dịch chứa cồn, lựa chọn hóa chất VST phù hợp cho từng thời điểm nhằm đạt tỷ lệ cao theo quy định việc vệ sinh tay trong thực hành lâm sàng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức chung về vệ sinh tay của NVYT tại Bệnh viện đa khoa Kiến Xương đạt 47,2% (59/125). ĐDV/NHS là nhóm đối tượng có kiến thức đạt chiếm tỷ lệ cao nhất (51,6%) trong khi tỷ lệ này ở hộ lý chỉ đạt 18,2%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Việt Hùng năm 2005 tại 10 bệnh viện khu vực phía Bắc (43,5%) [3] và nghiên cứu của Nguyễn Nam Thắng và Lê Đức Cường ở Bệnh viện đa khoa Nam Tiền

Hải (50,5%) [4]. So với các nghiên cứu của Phùng Văn Thủy [5], kết quả này thấp hơn nhưng lại cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Hà tại một số bệnh viện thuộc tỉnh Hưng Yên (36,7%) [1]. Tuy nhiên, sự so sánh này chỉ mang tính chất tương đối vì mỗi nghiên cứu sử dụng một bộ phiếu phỏng vấn khác nhau và có tiêu chuẩn đạt về kiến thức khác nhau.

## V. KẾT LUẬN

Kiến thức chung đạt yêu cầu của NVYT về vệ sinh tay còn chưa cao (47,2%). ĐDV/NHS là nhóm đối tượng

có kiến thức đạt chiếm tỷ lệ cao nhất (51,6%) trong khi tỷ lệ này ở hộ lý chỉ đạt 18,2%. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận được mức độ nhận thức ở cả 3 nhóm đối tượng nghiên cứu (bác sỹ, điều dưỡng viên/ nữ hộ sinh, hộ lý) còn thấp ở nhiều nội dung phòng vấn như: đường truyền chính của vi sinh vật gây bệnh tại cơ sở y tế, nguồn gây ra nhiễm khuẩn bệnh viện thường xuyên nhất, thời gian tối thiểu để chà tay bằng dung dịch chứa cồn (<30%), và phương pháp VST phù hợp cho một số trường hợp cụ thể như “sau khi trải giường cho bệnh nhân” (<40%), “trước khi đeo găng tay sạch” (<50%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hà (2012), “Nghiên cứu thực trạng và hiệu quả tăng cường vệ sinh tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện tại một số bệnh viện thuộc tỉnh Hưng Yên, 2009 - 2011, 2012”, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.
2. Hoàng Thị Hiền và cs (2016), “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 Hòa Nhài năm 2015”. *Tạp chí Y tế Công cộng*, 40, 109-116.
3. Nguyễn Việt Hùng (2005), “Thực trạng phương tiện vệ sinh bàn tay, nhận thức và thực hành vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc, 2005”. *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai*, 6/2008, 136-141.
4. Nguyễn Nam Thắng, Lê Đức Cường (2017), “Kiến thức về rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại hai Bệnh viện đa khoa huyện Tiên Hải Thái Bình năm 2017». *Tạp chí Y học Dự phòng*, 6(27):223 - 229.
5. Phùng Văn Thủy (2014), “Đánh giá thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2014”, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.
6. Cam Dung Le et al (2019), “Hand Hygiene Compliance Study at a Large Central Hospital in Vietnam”. *Int J Environ Res Public Health*, 16(4).
7. E. I. Kritsotakis et al (2017), “Prevalence, incidence burden, and clinical impact of healthcare-associated infections and antimicrobial resistance: a national prevalent cohort study in acute care hospitals in Greece”. *Infect Drug Resist*, 10: 317-328.
8. M. L. Ling et al(2015), “The Burden of Healthcare-Associated Infections in Southeast Asia: A Systematic Literature Review and Meta-analysis”. *Clin Infect Dis*, 60(11): 1690-9.