

KNOWLEDGE OF HAND HYGIENE AMONG HEALTHCARE PERSONNEL AT CUA DONG GENERAL HOSPITAL, NGHE AN PROVINCE, IN 2024

Vuong Quoc Viet¹, Le Duc Cuong², Dinh Thi Huyen Trang², Dang Thi Van Quy^{2*}

¹Cua Dong General Hospital - 136 and 143 Nguyen Phong Sac, Truong Vinh Ward, Nghe An Province, Vietnam

²Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

Received: 25/08/2025

Revised: 19/09/2025; Accepted: 28/11/2025

ABSTRACT

Objectives: Assessment of hand hygiene knowledge among healthcare personnel at Cua Dong General Hospital, Nghe An province, in 2024.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study conducted among healthcare personnel working at Cua Dong General Hospital from August 2024 to December 2024.

Results and conclusions: Healthcare personnel demonstrated knowledge of the concept of hand hygiene ranging from 70.5% to 92.1%. A total of 94.2% of healthcare personnel recognized that pathogens can be transmitted via adherence to their hands; 87.8% identified pathogen transmission as resulting from microorganisms residing on patients' skin, contaminated surfaces, and the transfer of pathogens from contaminated hands to patients or objects; and 84.2% acknowledged that pathogens can survive on hands. Knowledge regarding the purpose of hand hygiene was relatively high, with 79.9% among physicians and 92.8% among nurses. All physicians (100%) and 97.4% of nurses correctly identified the five moments for hand hygiene. Additionally, 92.1% of healthcare personnel demonstrated correct knowledge of the steps of hand hygiene, while 45.3% correctly arranged the steps in proper sequence.

Keywords: Hand hygiene, Cua Dong General Hospital, healthcare staff.

*Corresponding author

Email: vanquyytb@gmail.com Phone: (+84) 912105287 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3951

Kiến thức vệ sinh tay của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông tỉnh Nghệ An năm 2024

Vương Quốc Việt¹, Lê Đức Cường², Đinh Thị Huyền Trang², Đặng Thị Vân Quý^{2*}

¹Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông - 136 và 143 Nguyễn Phong Sắc, P. Trường Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, P. Trần Lãm, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận: 25/08/2025

Ngày sửa: 19/09/2025; Ngày đăng: 28/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức vệ sinh tay của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông, tỉnh Nghệ An năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với đối tượng là nhân viên y tế làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông từ tháng 8/2024 đến tháng 12/2024.

Kết quả và kết luận: Nhân viên y tế có kiến thức về khái niệm vệ sinh tay từ 70,5-92,1%. Có 94,2% nhân viên y tế biết phương cách làm phát tán mầm bệnh là do bám vào da tay của nhân viên y tế; 87,8% là do mầm bệnh định cư trên da người bệnh và bề mặt các đồ vật và da tay nhiễm khuẩn phát tán mầm bệnh sang người bệnh, đồ vật; do mầm bệnh sống trên da tay là 84,2%. Kiến thức của nhân viên y tế về mục đích vệ sinh tay chiếm tỷ lệ khá cao với 79,9% ở bác sỹ và 92,8% ở điều dưỡng. Có 100% bác sỹ và 97,4% điều dưỡng trả lời đúng 5 thời điểm vệ sinh tay. Có 92,1% nhân viên y tế có kiến thức đúng về các bước của vệ sinh tay. Có 45,3% nhân viên y tế sắp xếp đúng các bước theo thứ tự vệ sinh tay.

Từ khóa: Vệ sinh tay, Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông, nhân viên y tế.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, tình trạng nhiễm khuẩn bệnh viện vẫn là một thách thức lớn đối với ngành y tế. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay (VST) của nhân viên y tế (NVYT) còn thấp, và điều này góp phần làm gia tăng nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện. Bên cạnh đó, điều kiện cơ sở vật chất cũng đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ và thúc đẩy thói quen VST của NVYT. Các yếu tố như số lượng và vị trí của các trạm rửa tay, chất lượng của các sản phẩm VST, và sự hỗ trợ từ lãnh đạo bệnh viện đều có ảnh hưởng đáng kể đến việc tuân thủ VST [1]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá kiến thức VST của NVYT Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Đối tượng: NVYT bệnh viện.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: những NVYT trực tiếp tham gia chăm sóc bệnh nhân tại các khoa lâm sàng bao gồm bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên (KTV) và nữ hộ sinh (NHS) trực tiếp điều trị, chăm sóc bệnh nhân,

đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8/2024 đến tháng 12/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang.

- Cỡ mẫu tính theo công thức:

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

Trong đó: n là số nhân viên được điều tra; $Z_{1-\alpha/2}$ là độ tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất $\alpha = 0,05$, tra bảng được $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; $p = 0,833$ (là tỷ lệ nhân viên tuân thủ thực hành VST theo nghiên cứu của Quế Anh Trâm và cộng sự tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An [2]); d là độ sai lệch mong muốn, trong nghiên cứu này chúng tôi chọn $d = 0,07$.

Với các dữ liệu trên, chúng tôi tính được cỡ mẫu: n

*Tác giả liên hệ

Email: vanquyytb@gmail.com Điện thoại: (+84) 912105287 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3951

= 110. Thực tế trong nghiên cứu này, chúng tôi đã điều tra 139 NVYT gồm 34 bác sỹ, 76 điều dưỡng, 29 NHS và KTV.

- Chọn mẫu: toàn bộ NVYT tham gia trực tiếp khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông.

2.3. Nội dung, chỉ số nghiên cứu

- Phân bố NVYT theo tuổi, giới, vị trí công việc, theo khoa, trình độ chuyên môn.

- Khái niệm, mục đích tầm quan trọng của VST; thời gian, các bước VST.

- Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức: kiến thức đúng được tính 1 điểm, kiến thức sai tính 0 điểm. NVYT trả lời đúng 80% trở lên tương ứng với số điểm ≥ 16 là đạt về kiến thức (kiến thức đạt).

- Phương pháp thu thập số liệu: mỗi NVYT tham gia nghiên cứu trả lời tự điền vào phiếu khảo sát kiến thức. Kiến thức chung VST với hai giá trị đúng và không đúng.

- Phương pháp xử lý số liệu: số liệu định lượng được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm EpiData và SPSS 20.0. Các phân tích mô tả được sử dụng để mô tả tỷ lệ kiến thức VST của NVYT, sử dụng tính test p, giá trị trung bình...

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình và sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông.

Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ NVYT có kiến thức về khái niệm VST

Nội dung							
Bác sỹ (n = 34)		Điều dưỡng (n = 76)		NHS, KTV (n = 29)		Chung (n = 139)	
n	%	n	%	n	%	n	%
VST với xà phòng thường (trung tính) và nước							
27	79,4	64	84,2	23	79,3	114	82,0
VST sát khuẩn: rửa tay với xà phòng chứa chất sát khuẩn							
30	68,2	63	66,3	29	100	122	87,8
Sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn							
32	72,7	72	75,8	24	82,8	128	92,1

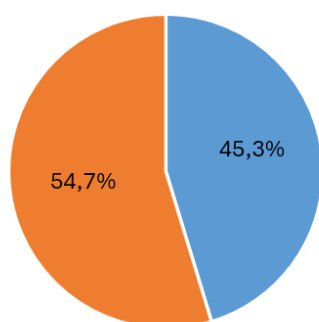
Nội dung							
Bác sỹ (n = 34)		Điều dưỡng (n = 76)		NHS, KTV (n = 29)		Chung (n = 139)	
n	%	n	%	n	%	n	%
VST ngoại khoa							
29	65,9	61	64,2	8	27,6	98	70,5

Kết quả bảng 1 cho thấy kiến thức đúng của NVYT về khái niệm VST chiếm cao nhất là sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn (92,1%); VST sát khuẩn: rửa tay với xà phòng chứa chất sát khuẩn (87,9%); VST với xà phòng thường (trung tính) và nước (82%); 70,5% là VST ngoại khoa.

Bảng 2. Tỷ lệ NVYT có kiến thức về phương cách bàn tay phát tán mầm bệnh

Nội dung							
Bác sỹ (n = 34)		Điều dưỡng (n = 76)		NHS, KTV (n = 29)		Chung (n = 139)	
n	%	n	%	n	%	n	%
Mầm bệnh định cư trên da người bệnh và bề mặt các đồ vật							
30	88,2	65	85,5	27	93,1	122	87,8
Mầm bệnh bám vào da tay của NVYT							
32	72,7	74	77,9	25	86,2	131	94,2
Mầm bệnh sống trên da tay							
29	65,9	70	73,7	18	62,1	117	84,2
VST ít dẫn đến da tay nhiễm khuẩn							
24	54,5	61	64,2	15	51,7	100	71,9
Da tay nhiễm khuẩn phát tán mầm bệnh sang người bệnh, đồ vật							
31	70,5	68	71,6	23	79,3	122	87,8

Bảng 2 cho thấy có 94,2% NVYT biết phương cách làm phát tán mầm bệnh là do bám vào da tay của NVYT; 87,8% là do mầm bệnh định cư trên da người bệnh và bề mặt các đồ vật và da tay nhiễm khuẩn phát tán mầm bệnh sang người bệnh, đồ vật. Do mầm bệnh sống trên da tay là 84,2%.



■ Đúng ■ Không đúng

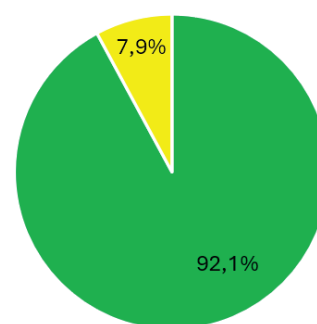
Biểu đồ 1. Tỷ lệ NVYT sắp xếp đúng các bước theo thứ tự VST (n = 139)

Biểu đồ 1 cho thấy có 45,3% NVYT sắp xếp đúng các bước theo thứ tự VST.

Bảng 3. Tỷ lệ NVYT có kiến thức về mục đích của VST

Nội dung							
Bác sỹ (n = 34)		Điều dưỡng (n = 76)		NHS, KTV (n = 29)		Chung (n = 139)	
n	%	n	%	n	%	n	%
Loại bỏ vết bẩn nhìn thấy bằng mắt thường trên bàn tay							
25	73,5	63	82,9	24	82,8	112	80,6
Phòng ngừa sự lan truyền mầm bệnh từ cộng đồng vào bệnh viện							
26	59,1	63	66,3	23	79,3	112	80,6
Ngăn ngừa sự lan truyền mầm bệnh từ bệnh viện ra cộng đồng							
24	54,5	67	70,5	20	69,0	111	79,9
Ngăn ngừa nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế							
31	70,5	75	78,9	23	79,3	129	92,8

Kết quả bảng 3 cho thấy kiến thức đúng của NVYT về mục đích VST chiếm tỷ lệ từ 79,9-92,8%; trong đó cao nhất là NVYT biết được VST ngăn ngừa nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế; 80,6% cho biết VST loại bỏ vết bẩn nhìn thấy bằng mắt thường trên bàn tay và phòng ngừa sự lan truyền mầm bệnh từ cộng đồng vào bệnh viện.



■ Đúng ■ Không đúng

Biểu đồ 2. Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về VST phải chà tay đủ 6 bước (n = 139)

Kết quả biểu đồ 2 cho thấy kiến thức đúng của NVYT về các bước của VST chiếm tỷ lệ 92,1%.

Bảng 4. Tỷ lệ NVYT có kiến thức về thời điểm bắt buộc VST

Nội dung							
Bác sỹ (n = 34)		Điều dưỡng (n = 76)		NHS, KTV (n = 29)		Chung (n = 139)	
n	%	n	%	n	%	n	%
Trả lời đúng (5 thời điểm)							
<i>Có</i>							
34	100	74	97,4	20	69,0	128	92,1
<i>Không</i>							
0	0	2	2,1	9	31,0	11	7,9
Kể được các thời điểm cần VST							
<i>Trước khi tiếp xúc với người bệnh</i>							
34	100	76	100	21	72,4	131	94,2
<i>Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn</i>							
34	100	76	100	28	96,6	138	99,3
<i>Sau khi tiếp xúc với người bệnh</i>							
34	100	76	100	28	96,6	138	99,3
<i>Sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể</i>							
34	100	75	98,7	28	96,6	137	98,6
<i>Sau khi tiếp xúc vùng xung quanh người bệnh</i>							
34	100	74	97,4	28	96,6	136	97,8

Kết quả bảng 4 cho thấy bác sỹ trả lời đúng 5 thời điểm VST (100%), trả lời đúng các thời điểm cụ thể cần VST (100%). Tỷ lệ này ở điều dưỡng là 97,4% và 97,4-100%; ở NHS và KTV là 69% và 72,4-96,6%.

Bảng 5. Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về thời gian, lượng hóa chất cần cho 1 lần của VST

Thời gian VST							
Bác sỹ (n = 34)		Điều dưỡng (n = 76)		NHS, KTV (n = 29)		Chung (n = 139)	
n	%	n	%	n	%	n	%
VST thường quy với nước xà phòng							
21	61,8	37	48,7	3	10,3	61	43,9
VST bằng dung dịch chứa cồn							
16	36,4	32	33,7	9	31,0	57	41,0
Hóa chất cần cho 1 lần VST							
32	72,7	66	69,5	27	93,1	125	89,9

Kết quả bảng 5 cho thấy kiến thức đúng của NVYT về thời gian, lượng hóa chất cần cho 1 lần của VST, cụ thể VST bằng dung dịch chứa cồn chiếm 41%; VST thường quy với nước xà phòng là 43,9% và lượng hóa chất cần cho 1 lần VST là 89,9%.

4. BÀN LUẬN

Kiến thức về VST thường quy đóng vai trò rất quan trọng trong nâng cao tuân thủ thực hành VST thường quy. Kết quả nghiên cứu cho thấy NVYT có kiến thức đúng về khái niệm VST chiếm cao nhất là sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn (92,1%); VST sát khuẩn bằng cách rửa tay với xà phòng chứa chất sát khuẩn (87,9%), VST với xà phòng thường (trung tính) và nước (82%); 70,5% là VST ngoại khoa. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp vì kết quả cũng đã chỉ ra tỷ lệ cao NVYT bệnh viện được tập huấn và đào tạo liên tục về VST. NVYT có kiến thức về phương cách bàn tay phát tán mầm bệnh dao động từ 71-95%. Tìm hiểu mục đích của VST, chúng tôi thu được kết quả kiến thức của NVYT về VST để ngăn ngừa nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế là cao nhất (92,8%); mục đích để loại bỏ vết bẩn nhìn thấy bằng mắt thường trên bàn tay hay để phòng ngừa sự lan truyền mầm bệnh từ cộng đồng vào bệnh viện và ngăn ngừa sự lan truyền mầm bệnh từ bệnh viện ra cộng đồng đều có tỷ lệ xấp xỉ 80% [3].

Để khuyến khích việc VST, Tổ chức Y tế Thế giới đã đưa ra 5 thời điểm cần VST thường quy, mô tả các cơ hội của VST thường quy trong hoạt động chăm sóc sức khỏe, cần thiết để ngăn chặn sự lây truyền vi khuẩn qua tay. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% bác sỹ và 97,4% điều dưỡng trả lời đúng 5 thời điểm VST thường quy là: trước khi tiếp xúc với người bệnh, trước khi làm thủ thuật vô khuẩn, sau khi tiếp xúc với người bệnh, sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể và sau khi tiếp xúc vùng xung quanh người bệnh. Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về VST phải chà đủ 6 bước là 92,1%. Nghiên cứu của Phan Thị Lụa và cộng sự cho biết 100% NVYT có

kiến thức đúng về 5 thời điểm cần VST thường quy và 89,5% đối tượng trả lời đúng 6 bước của quy trình VST thường quy [4].

Quy trình VST gồm 6 bước, nhằm đảm bảo cho các vùng da tay có khả năng gây bệnh cao nhất được ưu tiên rửa sạch. Do đó kiến thức về quy trình VST không tốt sẽ dẫn đến việc NVYT thực hành VST không đúng hoặc bỏ sót các bước, không phát huy được hiệu quả tối đa của việc VST trong kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, có thể dẫn đến phát tán vi sinh vật gây bệnh tới đồng nghiệp, người bệnh, người nhà người bệnh và môi trường bệnh viện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NVYT sắp xếp đúng thứ tự các bước trong quy trình VST là 45,3%; và còn tới 54,7% là sắp xếp sai, chủ yếu do nhầm lẫn các bước 3 và 4. Tỷ lệ NVYT sắp xếp đúng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Bùi Thị Xuyên (83,4%) [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về thời gian VST với nước và xà phòng là 43,9% và VST với dung dịch chứa cồn là 41%, lượng hóa chất cần cho một lần VST là 89,9%. Các đối tượng điều tra có tỷ lệ đúng tương đương nhau. Qua kết quả cho thấy, việc có kiến thức một cách đầy đủ về VST của NVYT cũng cần phải được đào tạo liên tục và cập nhật và bổ sung những phần còn thiếu hụt. Nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Anh cho biết 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, điều dưỡng và NHS cho rằng thời gian tối thiểu của phương pháp này cần trên 20 giây lần lượt là 87,0%; 72,5% và 90,9% [6].

5. KẾT LUẬN

- NVYT có kiến thức về khái niệm VST từ 70,5-92,1%. Có 94,2% NVYT biết phương cách làm phát tán mầm bệnh là do bám vào da tay của NVYT; 87,8% là do mầm bệnh định cư trên da người bệnh và bề mặt các đồ vật và da tay nhiễm khuẩn phát tán mầm bệnh sang người bệnh, đồ vật; do mầm bệnh sống trên da tay là 84,2%.

- Kiến thức của NVYT về mục đích VST chiếm tỷ lệ khá cao: 79,9% ở bác sỹ và 92,8% ở điều dưỡng. Có 100% bác sỹ và 97,4% điều dưỡng trả lời đúng 5 thời điểm VST. Có 92,1% NVYT có kiến thức đúng về các bước của VST. Có 45,3% NVYT sắp xếp đúng các bước theo thứ tự VST.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Thu Thủy, Vương Tú Uyên, Lý Phi Hưng và cộng sự. Kiến thức và một số yếu tố liên quan về vệ sinh tay thường quy trong phòng chống nhiễm khuẩn của sinh viên thuộc Khoa Y tế cộng đồng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022. Tạp chí Y Dược học

- Cần Thơ, 2024, 70: 75-81.
- [2] Quế Anh Trâm, Nguyễn Trung Kiên. Đánh giá thực trạng vệ sinh tay thường quy tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 532 (1): 325-329.
- [3] Müller S.A, Diallo A.O.K, Wood R et al. Implementation of the WHO hand hygiene strategy in Faranah regional hospital, Guinea. Antimicrob Resist Infect Control, 2020, 9 (1): 65.
- [4] Phan Thị Lua, Hoàng Thị An Hà. Kiến thức, thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2021. Tạp chí Truyền nhiễm, 2023, số 1: 89-94.
- [5] Bùi Thị Xuyên. Thực trạng cơ sở vật chất và kiến thức, thái độ, thực hành của nhân viên y tế trong thực hiện phòng ngừa chuẩn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2018. Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Thái Bình, 2019.
- [6] Đặng Thị Ngọc Anh. Kiến thức về vệ sinh tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2019. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2019, 51 (4): 96-100.