

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

Le Duc Cuong¹, Vuong Quoc Viet², Dinh Huyen Trang¹, Dang Thi Van Quy^{1*}

¹Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

²Cua Dong General Hospital - 136 and 143 Nguyen Phong Sac, Truong Vinh Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 25/08/2025

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

ABSTRACT

Objectives: Assessment of attitudes and practices regarding hand hygiene among healthcare personnel at Cua Dong General Hospital 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 conclusion: The proportion of healthcare personnel with an appropriate attitude, recognizing hand hygiene as the simplest and most effective measure in infection control, was high at 98.6%; they also emphasized the necessity of adhering to the five moments of hand hygiene. A total of 89.9% of healthcare personnel with correct attitudes reported that alcohol-based hand rubs are less time-consuming than handwashing with water and soap. However, the overall compliance rate with hand hygiene practices remained low (32.5%). Specifically, compliance before patient contact was 28.4%, before aseptic procedures was 37.9%, after patient contact was 33.2%, and after exposure to body fluids was 62.3%. The proportion of healthcare personnel using antiseptic agents during hand hygiene was also suboptimal (65.2%).

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

*Corresponding author

Email: vanquyytb@gmail.com **Phone:** (+84) 979204069 **Doi:** 10.52163/yhc.v66iCD23.3957



THỰC HÀNH VỆ SINH TAY CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN ĐA KHOA CỬA ĐÔNG, TỈNH NGHỆ AN NĂM 2024

Lê Đức Cường¹, Vương Quốc Việt², Đinh Huyền Trang¹, Đặng Thị Vân Quý^{1*}

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, P. Trần Lãm, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông - 136 và 143 Nguyễn Phong Sắc, P. Trường Vinh, Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận: 25/08/2025

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

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thái độ, thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông 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: Tỷ lệ nhân viên y tế có thái độ đúng cho rằng vệ sinh tay là biện pháp đơn giản nhất và hiệu quả nhất trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn cao, chiếm 98,6%; cần phải tuân thủ vệ sinh tay đúng 5 thời điểm. 89,9% nhân viên y tế có thái độ đúng cho là vệ sinh tay bằng dung dịch chứa cồn ít tốn thời gian hơn rửa tay với nước và xà phòng. Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay chưa cao (32,5%). Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh trước khi tiếp xúc với người bệnh mới đạt 28,4%; trước khi làm thủ tục vô khuẩn là 37,9%; sau khi tiếp xúc với người bệnh là 33,2%; sau khi tiếp xúc dịch tiết là 62,3%. Tỷ lệ nhân viên y tế có sử dụng hóa chất sát khuẩn trong khi vệ sinh tay chưa cao (65,2%).

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh tay là một trong những biện pháp đơn giản, hiệu quả và tiết kiệm nhất để ngăn chặn sự lây lan của các bệnh nhiễm khuẩn trong bệnh viện. Tổ chức Y tế Thế giới đã khuyến cáo rằng việc rửa tay đúng cách có thể giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế, bảo vệ sức khỏe của người bệnh cũng như nhân viên y tế (NVYT). Tuy nhiên, việc thực hiện vệ sinh tay (VST) thường xuyên và đúng cách vẫn chưa được tuân thủ đầy đủ trong nhiều cơ sở y tế [1].

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá thái độ, thực hành VST của NVYT Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông, tỉnh Nghệ An 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 Đa khoa Cửa Đông năm 2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: những NVYT trực tiếp tham gia chăm sóc bệnh nhân tại các khoa lâm sàng gồm

bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nữ hộ sinh trực tiếp điều trị, chăm sóc bệnh nhân; đồng ý tham gia nghiên cứu. (Sau đây nhóm đối tượng điều dưỡng, kỹ thuật viên, nữ hộ sinh gọi chung là ĐD).

- Địa điểm: nghiên cứu được triển khai tại Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông, tỉnh Nghệ An.

- 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:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu; $Z_{1-\alpha/2}$ 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

*Tác giả liên hệ

Email: vanquyytb@gmail.com Điện thoại: (+84) 979204069 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3957

mong muốn, trong nghiên cứu này chúng tôi chọn $d = 0,07$.

Với các dữ liệu trên, chúng tôi tính được cỡ mẫu: $n = 110$. Thực tế trong nghiên cứu này, chúng tôi đã khảo sát được 139 NVYT.

Cách chọn mẫu đối với giám sát thực hành: giám sát tất cả NVYT thực hiện công tác khám chữa bệnh, mỗi nhân viên y tế có thể giám sát 1 cơ hội hoặc nhiều cơ hội VST cùng một thời điểm (trong nghiên cứu này, chúng tôi giám sát được 1699 cơ hội yêu cầu thực hành VST của 139 NVYT được khảo sát).

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

- Nội dung, chỉ số nghiên cứu: phân bố NVYT theo tuổi, theo 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 thái độ, thực hành: đối với câu hỏi thái độ VST, đánh giá thái độ đạt nếu trả lời đạt 4 câu trở lên; đối với thực hành, đánh giá thực hành đạt nếu thực hành đủ 6 bước VST.

- Phương pháp thu thập số liệu: sử dụng phiếu giám sát quy trình VST đã được thiết kế sẵn.

- 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 thực hành VST của NVYT. So sánh 2 tỷ lệ bằng kiểm định Chi bình phương (Chi-square test). Xác định giá trị p (p -value) cho các kiểm định.

2.3. 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 được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

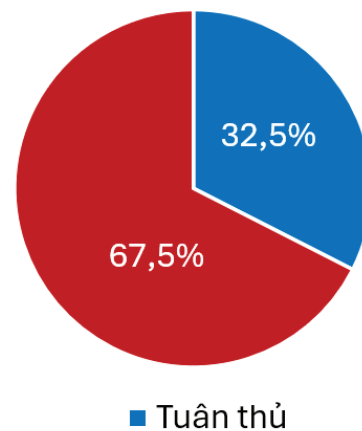
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ NVYT có thái độ đúng về VST ($n = 139$)

Nội dung	n	%
VST là biện pháp đơn giản nhất và hiệu quả nhất trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn	137	98,6
VST bằng dung dịch chứa cồn ít tốn thời gian hơn rửa tay với nước và xà phòng	125	89,9
VST bằng dung dịch chứa cồn làm khô da hơn VST bằng xà phòng khử khuẩn và nước	101	72,7

Nội dung	n	%
Có thể tái sử dụng lại găng tay sau khi sát trùng bên ngoài găng với cồn	23	16,5
NVYT cần phải tuân thủ VST đúng 5 thời điểm	135	97,1
Sát khuẩn găng tay giữa những lần chăm sóc người bệnh cũng là cách hữu hiệu ngăn ngừa lây nhiễm chéo	62	44,6

Kết quả bảng 1 cho thấy 98,6% NVYT có thái độ đúng cho rằng VST là biện pháp đơn giản nhất và hiệu quả nhất trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn; cần phải tuân thủ VST đúng 5 thời điểm; 89,9% NVYT có thái độ đúng cho là VST bằng dung dịch chứa cồn ít tốn thời gian hơn rửa tay với nước và xà phòng.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ đúng VST của NVYT chung toàn bệnh viện ($n = 1699$)

Chúng tôi quan sát được 1699 cơ hội yêu cầu thực hành VST, có 552 cơ hội (32,5%) tuân thủ đúng VST, còn lại 1147 cơ hội VST không tuân thủ đúng.

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ VST theo chức danh nghề nghiệp

Đối tượng	Tổng số cơ hội VST	Số cơ hội tuân thủ đúng	Tỷ lệ (%)
Bác sĩ	342	50	14,6
ĐD	1357	502	36,9
Cộng	1699	552	32,5

Kết quả bảng 2 cho thấy tỷ lệ tuân thủ đúng VST ở bác sĩ là 14,6%; trong khi đó ở ĐD là 36,9%. Tỷ lệ tuân thủ chung của NVYT là 32,5%.

Bảng 3. Số cơ hội quan sát được về VST (n = 1699)

Nội dung điều tra	n	%
Trước khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	844	49,7
Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	169	10,0
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	521	30,7
Sau khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể	53	3,1
Sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt xung quanh người bệnh	112	6,5

Kết quả bảng 3 cho thấy trong tổng số cơ hội VST được quan sát, có 49,7% là trước khi tiếp xúc với người bệnh; 30,7% là sau khi tiếp xúc với người bệnh; 10% là cơ hội trước khi làm thủ thuật vô khuẩn, còn lại là các cơ hội sau tiếp xúc với máu, dịch thể và bề mặt xung quanh người bệnh.

Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ VST trước khi tiếp xúc với người bệnh

Đối tượng	Tổng số cơ hội VST	Số cơ hội tuân thủ đúng	Tỷ lệ (%)
Bác sĩ	220	31	14,1
ĐD	624	225	36,1
Cộng	844	240	28,4

Bảng 4 cho biết tỷ lệ tuân thủ VST trước khi tiếp xúc với người bệnh của NVYT là 28,4%, trong đó bác sĩ là 14,1% và ĐD là 36,1%.

Bảng 5. Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT ngay trước khi làm thủ thuật vô khuẩn

Đối tượng	Tổng số cơ hội VST	Số cơ hội tuân thủ đúng	Tỷ lệ (%)
Bác sĩ	3	1	33,3
ĐD	167	63	37,7
Cộng	169	64	37,9

Kết quả bảng 5 cho biết tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT ngay trước khi làm thủ thuật vô khuẩn là 37,9%, trong đó bác sĩ là 33,3% và ĐD là 37,7%.

Bảng 6. Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT ngay sau khi tiếp xúc với người bệnh

Đối tượng	Tổng số cơ hội VST	Số cơ hội tuân thủ đúng	Tỷ lệ (%)
Bác sĩ	111	18	16,2
ĐD	410	155	37,8
Cộng	521	173	33,2

Kết quả bảng 6 cho biết có 16,2% bác sĩ và 37,8% ĐD tuân thủ VST ngay sau khi tiếp xúc với người bệnh.

Bảng 7. Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT ngay sau khi tiếp xúc với dịch tiết của người bệnh

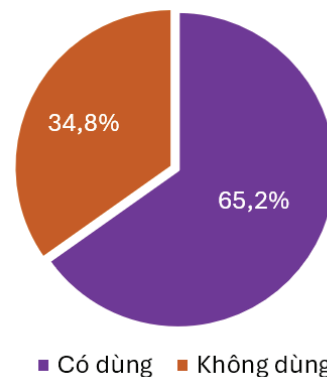
Đối tượng	Tổng số cơ hội VST	Số cơ hội tuân thủ đúng	Tỷ lệ (%)
Bác sĩ	1	0	-
ĐD	52	33	63,5
Cộng	53	33	62,3

Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT ngay sau khi tiếp xúc với dịch tiết của người bệnh được trình bày trong bảng 7 cho biết có 62,3% NVYT tuân thủ đúng, trong đó có 63,5% là ĐD.

Bảng 8. Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT ngay sau khi tiếp xúc với vật dụng xung quanh người bệnh

Đối tượng	Tổng số cơ hội VST	Số cơ hội tuân thủ đúng	Tỷ lệ (%)
Bác sĩ	8	0	0
ĐD	104	26	25,0
Cộng	112	26	23,2

Kết quả bảng 8 cho biết ngay sau khi tiếp xúc với vật dụng xung quanh người bệnh, có 23,2% NVYT tuân thủ đúng VST.

**Biểu đồ 2. Tỷ lệ sử dụng hóa chất sát khuẩn dùng trong VST**

Kết quả biểu đồ 2 cho biết có 65,2% NVYT có sử dụng hóa chất sát khuẩn trong khi VST.

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ đúng VST thường quy giữa các đối tượng có chức danh khác nhau có sự khác biệt. Trong các nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST của bác sĩ thấp hơn so với ĐD. Điều này theo đánh giá chủ quan là do ĐD dễ dàng tiếp cận với các phương tiện rửa tay hơn bác sĩ. Thực tế, tại các bệnh viện cho thấy bác sĩ khi thăm khám bệnh chỉ đem theo các công cụ phục vụ việc thăm khám cho người bệnh, khi muốn VST họ phải dùng các vị trí VST cố định trong buồng bệnh hoặc sử dụng chai sát

khuẩn tay nhanh được đặt trong buồng bệnh. Bên cạnh đó, cùng với áp lực công việc phải thăm khám nhiều người bệnh trong một khoảng thời gian nhất định sẽ là một trở ngại và khó khăn cho bác sĩ VST đúng thời điểm. Còn các ĐD họ thường mang theo xe tiêm, xe thay băng có trang bị dung dịch VST vì thế họ dễ dàng thực hiện VST tại mọi thời điểm khi thao tác trên người bệnh. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cũng chỉ ra thái độ của NVYT trong thực hành VST có ảnh hưởng lớn đến tuân thủ thực hành VST [2].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi quan sát được 1699 cơ hội VST của NVYT trong bệnh viện với phân bố 49,7% cơ hội trước khi tiếp xúc với người bệnh; 30,7% cơ hội sau khi tiếp xúc với người bệnh; 10% cơ hội trước khi làm thủ thuật vô khuẩn; chỉ có 6,5% và 3,1% cơ hội NVYT VST sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt xung quanh người bệnh và sau khi tiếp xúc với dịch tiết cơ thể. Sự tuân thủ 5 thời điểm VST của NVYT cho thấy cao nhất là sau khi tiếp xúc với dịch tiết cơ thể (62,3%); tiếp theo là ngay trước khi làm thủ thuật vô khuẩn (37,9%); ngay sau khi tiếp xúc với người bệnh (33,2%); trước khi tiếp xúc với người bệnh (28,4%) và ngay sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh người bệnh (23,2%). Điều này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của Phùng Thị Phương và cộng sự tại Bệnh viện Quân y 354 và Bệnh viện Quân y 105, cơ hội tuân thủ VST đúng cao nhất ở nhóm NVYT trước tiếp xúc người bệnh (85%); tiếp theo là nhóm NVYT tại thời điểm sau tiếp xúc người bệnh (66,7%) [3]. Kết quả điều tra cho thấy VST trước khi tiếp xúc với người bệnh, nghiên cứu của chúng tôi đạt 28,4% thấp hơn so với nghiên cứu của Bùi Thị Xuyên cho thấy tỷ lệ NVYT có VST trước khi tiếp xúc với người bệnh là 46,8% và tỷ lệ nhân viên VST sau khi tiếp xúc người bệnh đạt 56,9% [4]. Một nghiên cứu tại Ba Lan cho kết quả tỷ lệ NVYT VST trước khi tiếp xúc với người bệnh trước cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (40,2%) và 21,6% VST sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh người bệnh [5]. Như vậy, tỷ lệ VST trước khi thực hiện vô khuẩn, sau khi tiếp xúc với dịch tiết, và sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh người bệnh chưa được coi trọng. Các thời điểm này có nguy cơ lây nhiễm rõ ràng, có thể dẫn đến hậu quả xấu đối với người bệnh hoặc chính bản thân của NVYT. Như vậy, sẽ tiềm ẩn mỗi nguy cơ lây nhiễm chéo giữa các người bệnh với nhau do bàn tay của NVYT. Khi thực hiện tuân thủ VST ở NVYT, chúng tôi đã quan sát được 65,2% NVYT có sử dụng hóa chất sát khuẩn trong khi VST, tỷ lệ này ở nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Alene M và cộng sự đạt tới 66% [6]. Cũng trong nghiên cứu của Alene M và cộng sự đã cho biết có đủ xà phòng và nước rửa tại nơi làm việc của họ, do đó có nhiều khả năng tuân thủ VST tốt hơn so với các đơn vị không có đủ xà phòng và nước.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NVYT có thái độ đúng cho rằng VST là biện pháp đơn giản nhất và hiệu quả nhất trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn cao, chiếm 98,6%; cần phải tuân thủ VST đúng 5 thời điểm. 89,9% NVYT có thái độ đúng cho là VST bằng dung dịch chứa cồn ít tốn thời gian hơn rửa tay với nước và xà phòng. Tỷ lệ NVYT tuân thủ VST chưa cao (32,5%). Tỷ lệ NVYT tuân thủ VST trước khi tiếp xúc với người bệnh mới đạt 28,4%; trước khi làm thủ tục vô khuẩn là 37,9%; sau khi tiếp xúc với người bệnh là 33,2%; sau khi tiếp xúc dịch tiết là 62,3%. Tỷ lệ NVYT có sử dụng hóa chất sát khuẩn trong khi VST chưa cao (65,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012).
- [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] Phùng Thị Phương, Kim Bảo Giang, Trần Thị Giáng Hương. Thực trạng kiến thức và tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Quân y 354, Bệnh viện Quân y 105. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 516 (1): 326-332.
- [4] 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.
- [5] Rostkowska O.M, Zgliczyński W.S, Jankowski M et al. Hand hygiene among doctors in transplant departments in Poland: A cross-sectional survey. Transplant Proc, 2020, 52 (7): 1964-1976.
- [6] Alene M, Tamiru D, Bazie G.W et al. Hand hygiene compliance and its associated factors among health care providers in primary hospitals of Waghimira Zone, Northeast Ethiopia: a mixed study design. Antimicrob Resist Infect Control, 2022, 11, 75.