

ASSESSMENT OF THE CURRENT STATUS OF ROUTINE HAND HYGIENE OF MEDICAL STAFF IN CLINICAL DEPARTMENTS OF FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2023

Nguyen Thi Thuy Vinh^{1*}, Hoang Huong Huyen², Le Thi Lan¹

¹Department of Infection Control, Friendship Hospital - 1 Tran Khanh Du, Hai Ba Trung ward, Hanoi, Vietnam

²Department of Laboratory Medicine, Vinmec Smart City International General Hospital - 2A Tay Mo, Tay Mo ward, Hanoi, Vietnam

Received: 24/09/2025

Revised: 02/10/2025; Accepted: 21/01/2026

ABSTRACT

Objectives: This research aims to identify the compliance rate and factors related to hand hygiene compliance of medical staff with hand hygiene regulations at Friendship Hospital clinical departments 2023.

Research and methods: Cross-sectional study, established through observation and conducted survey by Google Form upon 421 medical staff who followed hand hygiene procedures out of 5061 hand hygiene possibilities. The data collection lasted from January until the end of December 2023. SPSS 22.0 was used in this paper for data entry and analysis.

Results: The percentage of medical staff complying with regulated hand hygiene routines in general was 64.4%; the compliance rate among doctors was 59.1%, 65.4% for nurses, and 60.6% for students. The compliance rate varied among different job titles with $p < 0.05$. Assessing the hand cleaning point, the hand hygiene compliance rate peaked after exposure to blood/body fluid, at 72.8%, and was lowest before interaction with the patients, at 50.1%.

Conclusion: The compliance rate of medical staff towards hand hygiene regulations at Friendship Hospital in 2023 needed improvement.

Keywords: Hand hygiene regulation, medical staff, Friendship Hospital.

*Corresponding author

Email: gaubien269@gmail.com Phone: (+84) 936468749 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4231>

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ NĂM 2023

Nguyễn Thị Thúy Vinh^{1*}, Hoàng Hương Huyền², Lê Thị Lan¹

¹Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Hữu Nghị - 1 Trần Khánh Dư, phường Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

²Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City - 2A Tây Mỗ, phường Tây Mỗ, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/09/2025

Ngày chỉnh sửa: 02/10/2025; Ngày duyệt đăng: 21/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay và các yếu tố liên quan đến tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thông qua việc quan sát và ghi nhận bằng Google Form đối với 421 nhân viên y tế thực hiện quy trình vệ sinh tay trên 5061 cơ hội vệ sinh tay, thời gian thu thập từ tháng 1-12 năm 2023. Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để nhập liệu và xử lý số liệu.

Kết quả: Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay thường quy là 64,4%; tỷ lệ tuân thủ của bác sĩ là 59,1%, của điều dưỡng là 65,4%; của học viên là 60,6%; tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy có sự khác biệt giữa các nhóm chức danh nghề nghiệp với $p < 0,05$. Đánh giá theo thời điểm vệ sinh tay, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay sau khi phơi nhiễm với máu/dịch cơ thể cao nhất, đạt 72,8%; tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trước khi tiếp xúc người bệnh thấp nhất, đạt 50,1%.

Kết luận: Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ vệ sinh tay thường quy tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023 chưa cao.

Từ khóa: Tuân thủ vệ sinh tay, nhân viên y tế, Bệnh viện Hữu Nghị.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, vệ sinh tay (VST) khi chăm sóc người bệnh được coi là liều vaccine tự chế, rất đơn giản, dễ thực hiện, hiệu quả về chi phí cũng như có thể cứu sống hàng triệu người mỗi năm trên thế giới [1]. Theo nhiều báo cáo của các chuyên gia kiểm soát nhiễm khuẩn trong và ngoài nước thì các bệnh truyền nhiễm hoàn toàn có thể phòng ngừa được bằng cách giữ vệ sinh, trong đó có VST. Chỉ một động tác VST sạch với nước và xà phòng đã làm giảm tới 35% khả năng lây truyền vi khuẩn *Shigella* vốn là nguyên nhân gây các bệnh tiêu chảy và làm tử vong hàng triệu người mỗi năm trên thế giới [2].

Việc lây truyền, nhiễm khuẩn gây ra bệnh hầu hết là qua trung gian bàn tay của nhân viên y tế (NVYT). Thống kê cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện vào khoảng 5-10% ở các nước phát triển và 15-20% ở các nước đang phát triển. 5-10% nhiễm khuẩn bệnh viện gây thành vụ dịch trong bệnh viện, kéo dài thời gian nằm viện, làm gia tăng sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh. Do đó một trong những khuyến cáo nhằm giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là thực hiện VST khi chăm sóc người bệnh. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng tuân thủ VST thường quy của NVYT tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ VST thường quy của NVYT tại các khoa lâm sàng ở Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Hữu Nghị, thời gian từ tháng 1-12 năm 2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

NVYT có cơ hội thực hiện VST thường quy tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Hữu Nghị.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: lấy tất cả các cơ hội VST quan sát được của tất cả NVYT được quan sát trong thời gian nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả các NVYT thuộc các khoa lâm sàng của bệnh viện trong thời gian nghiên cứu, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn được tham gia vào nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn được cỡ mẫu $n = 421$ NVYT thuộc 18 khoa lâm sàng của Bệnh viện Hữu Nghị với 5061 cơ hội VST.

*Tác giả liên hệ

Email: gaubien269@gmail.com Điện thoại: (+84) 936468749 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4231>

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

STT	Tên biến số	Khái niệm biến số	Chỉ số	Phương pháp thu thập
I. Mô tả thực trạng tuân thủ VST thường quy của NVYT tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023				
1	Trước người bệnh	Cơ hội VST vào thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh	Tỷ lệ cơ hội tuân thủ VST trước khi tiếp xúc với người bệnh	Bảng kiểm
2	Trước vô khuẩn	Cơ hội VST vào thời điểm trước khi thực hiện các thủ thuật sạch, vô khuẩn	Tỷ lệ cơ hội tuân thủ VST trước khi thực hiện các thủ thuật sạch, vô khuẩn	Bảng kiểm
3	Sau người bệnh	Cơ hội VST vào thời điểm sau khi tiếp xúc với người bệnh	Tỷ lệ cơ hội tuân thủ VST vào thời điểm sau khi tiếp xúc với người bệnh	Bảng kiểm
4	Sau dịch cơ thể	Cơ hội VST vào thời điểm sau khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể người bệnh	Tỷ lệ cơ hội tuân thủ VST sau khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể người bệnh	Bảng kiểm
5	Sau xung quanh người bệnh	Cơ hội VST vào thời điểm sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh	Tỷ lệ cơ hội tuân thủ VST sau khi tiếp xúc với bề mặt, đồ dùng xung quanh người bệnh	Bảng kiểm
6	Phương pháp VST	Loại dung dịch dùng để VST: nước và xà phòng, cồn/dung dịch chứa cồn	- Tỷ lệ cơ hội tuân thủ VST bằng 2 phương pháp: nước và xà phòng, cồn/dung dịch chứa cồn - Tỷ lệ cơ hội tuân thủ đúng VST bằng 2 phương pháp: nước và xà phòng, cồn/dung dịch chứa cồn	Bảng kiểm
II. Xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ VST thường quy của NVYT tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023				
1	Khoa	Khoa đang làm việc	Tỷ lệ cơ hội VST phân bố theo khoa đang làm việc của NVYT	Phát vấn
2	Nghề nghiệp	Trong nghiên cứu chia thành các nhóm: bác sĩ, điều dưỡng, học viên	Tỷ lệ cơ hội VST phân bố theo nghề nghiệp	Phát vấn
3	Giới	Gồm 2 giới: nữ, nam	Tỷ lệ cơ hội VST phân bố theo giới tính	Phát vấn

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu: quan sát trực tiếp tại các khoa trong bệnh viện và tích trên điện thoại có kết nối Internet (biểu mẫu Google Form về giám sát về thực hành VST thường quy được xây dựng dựa trên mẫu phiếu giám sát tuân thủ VST trong “Hướng dẫn thực hành VST trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” ban hành theo Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017).

- Quy trình thu thập số liệu: thu thập thông tin tuân thủ VST thường quy của NVYT được thực hiện bằng phương pháp quan sát trực tiếp dựa trên phiếu giám sát tuân thủ VST đã được chuẩn hóa. Nhân viên giám sát được tập huấn để thống nhất cách quan sát, cách điền phiếu giám sát và đảm bảo tính khách quan trong quá trình quan sát. Nhân viên giám sát quan sát dựa trên 5 thời điểm VST cần thực hiện khi chăm sóc người bệnh mà quan sát xem NVYT có hay không tuân thủ VST tại thời điểm đó và đánh dấu vào phiếu giám sát tuân thủ VST trên điện thoại. Lựa chọn vị trí quan sát phù hợp để không gây ảnh hưởng tới các hoạt động chăm sóc, điều trị của NVYT được giám sát, nhân viên giám sát có thể di chuyển theo sau NVYT được giám sát nhưng không được gây cản trở công việc của họ. Mỗi NVYT được quan sát trong thời gian 15-20 phút, đảm bảo có ít nhất 1 thao tác chăm sóc được quan sát.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Các số liệu thông tin thu thập được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho bất cứ mục đích nào khác. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu đều được mã hóa, giữ bí mật.

Kết quả nghiên cứu được phản hồi tới lãnh đạo bệnh viện nhằm cải thiện tình hình tuân thủ VST của NVYT tại bệnh viện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

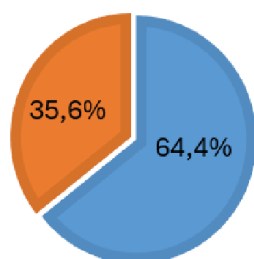
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 421)

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	111	26,4
	Nữ	310	73,6
Nghề nghiệp	Bác sĩ	54	12,8
	Điều dưỡng	233	55,3
	Học viên	134	31,8

- Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu là nữ giới có 310 người, chiếm 73,6%, nam giới có 111 người chiếm 26,4%.

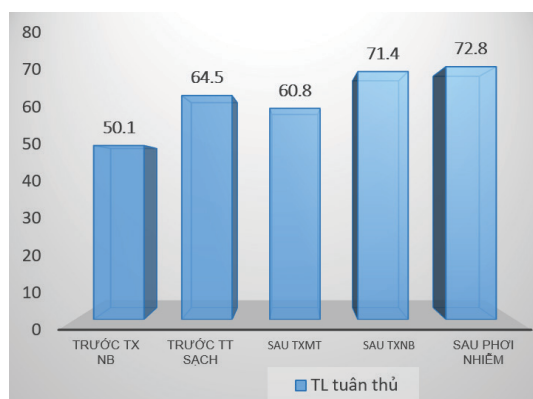
- Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu đa phần là điều dưỡng, chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,3%, bác sĩ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 12,8%.

■ Tuân thủ ■ Không tuân thủ



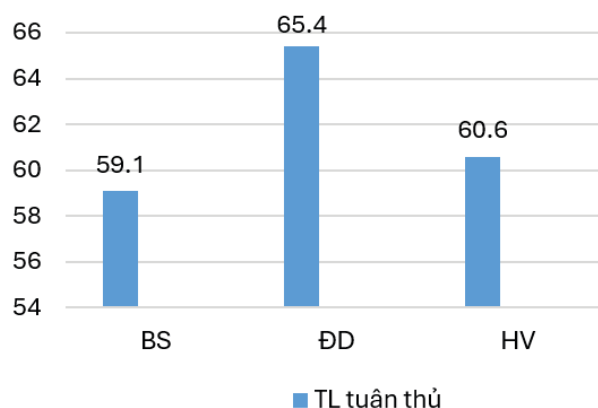
Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy chung của NVYT

Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy chung của NVYT chiếm 64,4%, tỷ lệ không tuân thủ VST thường quy chiếm 35,6%.



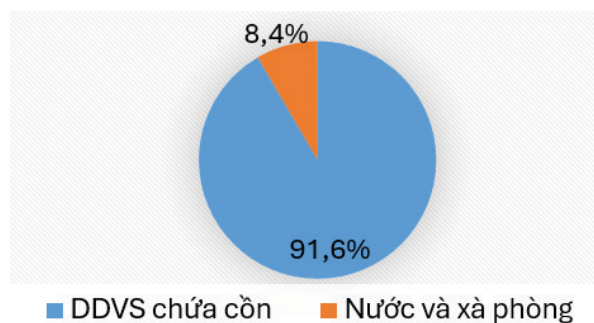
Biểu đồ 2. Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy theo thời điểm

Thời điểm có tỷ lệ tuân thủ VST cao nhất (72,8%) là sau khi phơi nhiễm với máu/dịch cơ thể; thời điểm có tỷ lệ tuân thủ VST thấp nhất là trước khi tiếp xúc người bệnh, đạt 50,1%.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy theo nghề nghiệp

Điều dưỡng là đối tượng có tỷ lệ tuân thủ cao nhất tương ứng 65,4%; sau đó là học viên có tỷ lệ tuân thủ chiếm 60,6%. Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy thấp nhất là bác sĩ với 59,1%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 4. Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy theo phương tiện VST

Tỷ lệ tuân thủ VST bằng dung dịch VST chứa cồn cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ tuân thủ VST bằng nước và xà phòng (91,6% so với 8,4%).

Bảng 2. Mối liên quan giữa giới tính và tuân thủ VST thường quy

Giới tính	Tuân thủ		Không tuân thủ		Tổng		p
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Nữ (n = 3369)	2237	66,4	1132	33,6	3369	100	1,001
Nam (n = 1692)	1023	60,5	669	35,5	1692	100	
Tổng (n = 5061)	3260	64,4	1801	33,15	5061	100	

Trong tổng số các cơ hội VST, tỷ lệ tuân thủ VST thường quy ở nữ giới là 66,4%, tỷ lệ tuân thủ VST thường quy ở nam giới là 60,5%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và tuân thủ VST thường quy

Nghề nghiệp	Tuân thủ		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Bác sĩ (n = 538)	318	59,1	< 0,05
Điều dưỡng (n = 4198)	2745	65,4	
Học viên (n = 325)	197	60,6	

NVYT là điều dưỡng tuân thủ VST thường quy tốt hơn so với các đối tượng còn lại, chiếm tỷ lệ cao nhất là 65,4%. Nhóm học viên tuân thủ VST thường quy kém hơn với tỷ lệ 60,6%. Nhóm bác sĩ tuân thủ VST thường quy thấp nhất với tỷ lệ 59,1%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa nơi làm việc và tuân thủ VST thường quy

Khối	Tuân thủ		p
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Ngoại (n = 619)	344	55,6	> 0,05
Hồi sức-truyền nhiễm (n = 520)	345	66,3	
Nội (n = 3922)	2571	65,6	

Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy của NVYT ở khối hồi sức-truyền nhiễm và khối nội cao hơn khối ngoại lần lượt là 66,3%; 65,6% và 55,6%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 5061 cơ hội VST của NVYT, được thực hiện bởi 421 NVYT tại 18 khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Hữu Nghị. Đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nữ giới chiếm 73,6%, nam giới chỉ chiếm 26,4%. Điều này phù hợp với phân bố NVYT tại Bệnh viện Hữu Nghị có tỷ lệ nữ nhiều hơn so với nam. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu đa phần là điều dưỡng chiếm 55,3%, bác sĩ chiếm 12,8% và học viên chiếm 31,8%. Do điều dưỡng là người thường xuyên tiếp xúc với người bệnh nhất, họ trực tiếp chăm sóc người bệnh, thực hiện theo các y lệnh. Thời gian chúng tôi đi giám sát trong giờ hành chính, là giờ chủ yếu của các điều dưỡng đi tiêm truyền, thực hiện các y lệnh, chúng tôi chỉ gặp được rất ít cơ hội của bác sĩ đi thăm khám người bệnh, thực hiện các thủ thuật trong giờ này và học viên đi thực hành tại bệnh viện chủ yếu là học viên điều dưỡng thực tập và phụ giúp cho các điều dưỡng tại bệnh viện.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST chung của NVYT tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023 chưa cao (64,4%). Kết quả này thấp hơn báo cáo tổng kết VST cùng kỳ năm 2022 và năm 2021 của Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Hữu Nghị với tỷ lệ lần lượt là 70,1% và 73,1%. Năm 2021, 2022 là thời điểm đại dịch COVID-19 đang diễn biến phức tạp ở trong nước và trên thế giới. Lãnh đạo bệnh viện đã chỉ đạo NVYT tất cả khoa/phòng tại đơn vị tăng cường công tác phòng chống đại dịch COVID-19, NVYT cũng có ý thức tuân thủ VST tốt hơn. Sang năm 2023 khi dịch bệnh lắng xuống, NVYT lại lơ là chủ quan, ý thức tuân thủ VST kém hơn.

Kết quả tại biểu đồ 2 cho thấy, tỷ lệ tuân thủ VST thường quy của NVYT sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể đạt tỷ lệ cao nhất chiếm 72,8%. Thời điểm này NVYT tuân thủ VST tốt hơn các thời điểm khác vì đây là thời điểm có nguy cơ gây nhiễm khuẩn cho người bệnh và chính bản thân NVYT cao hơn những thời điểm khác. Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT thấp nhất tại thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh chỉ 50,1%. Sự khác nhau về tỷ lệ tuân thủ VST thường quy theo từng thời điểm cho thấy NVYT chỉ chú ý VST ở những thời điểm có nguy cơ lây nhiễm rõ ràng, có thể dẫn đến hậu quả xấu đối với người bệnh hoặc chính bản thân NVYT. Còn ở những cơ hội mà nguy cơ lây nhiễm không thấy rõ thì NVYT ít tuân thủ VST, như vậy sẽ dự báo một nguy cơ lây nhiễm chéo giữa các người bệnh với nhau do bàn tay của các NVYT. Do đó, đối với người bệnh, việc NVYT VST trước và sau khi khám, chăm sóc bệnh nhân là một điều rất quan trọng.

Biểu đồ 4 cho thấy, loại dung dịch VST thường quy thường xuyên được sử dụng là dung dịch VST có chứa cồn chiếm tới 91,6%. Kết quả này cho thấy rõ ràng rằng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn có thể là một lựa chọn tốt hơn vì sự tiện dụng mà nó mang lại, không cần lau khô tay sau khi sử dụng, có thể mang theo khi làm chuyên môn, không gây kích ứng da. Việc sử dụng loại dung dịch này không cần đầu tư xây dựng bồn VST, nước và khăn lau tay mà chỉ

cần đầu tư hóa chất và lắp đặt hệ thống các bình đựng trong buồng bệnh và trên các xe tiêm, xe làm thủ thuật, sẽ ít tốn kém hơn so với lắp đặt các bồn VST.

Kết quả tại bảng 2 trong nghiên cứu này cho thấy không có mối liên quan giữa giới tính với việc tuân thủ VST thường quy.

Kết quả tại biểu đồ 3 và bảng 3 cho thấy, nhóm điều dưỡng tuân thủ VST thường quy cao nhất (65,4%) và tốt hơn so với các nhóm còn lại ở học viên (60,6%) và bác sĩ (59,1%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm điều dưỡng thường dễ dàng tiếp cận với các phương tiện VST hơn các bác sĩ, khi họ thực hiện các thao tác chăm sóc, thủ thuật trên người bệnh nhân, họ thường mang theo xe tiêm hoặc xe thay băng, khay tiêm để đựng dụng cụ. Trên những xe thủ thuật đó được trang bị các chai sát khuẩn tay nhanh, găng tay. Sau mỗi thao tác trên người bệnh, họ có ngay chai dung dịch sát khuẩn trên xe tiêm bên cạnh để VST. Thực tế cho thấy, nhóm bác sĩ khi thăm khám người bệnh thường chỉ mang theo các công cụ phục vụ thao tác thăm khám. Khi muốn VST họ phải tới các vị trí VST cố định trong buồng bệnh. Kèm với áp lực công việc phải khám nhiều bệnh nhân trong một khoảng thời gian nhất định, các bác sĩ sẽ gặp khó khăn trong việc thực hiện vệ sinh bàn tay. Ngoài ra, chúng tôi thấy rằng việc bác sĩ thường xuyên phải thăm khám cho bệnh nhân là những việc cần làm luôn, cấp thiết; còn đối với điều dưỡng, việc chăm sóc cho bệnh nhân thường vào những thời điểm định sẵn (tiêm, truyền...), áp lực thăm khám cho bệnh nhân là rất lớn. Kết quả cũng cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST ở nhóm học viên thấp hơn so với điều dưỡng. Điều này cho thấy việc tập huấn thường xuyên đem lại kiến thức cho NVYT về các thời điểm, phương pháp, tầm quan trọng của VST là rất cần thiết và ảnh hưởng không nhỏ đến thực hành VST thường quy của nhân y tế.

Để thấy rõ mối liên quan giữa nơi làm việc và tỷ lệ tuân thủ VST thường quy, chúng tôi chia các khoa lâm sàng theo các khối (khối ngoại; khối hồi sức-truyền nhiễm và khối nội) có đặc điểm tương đương nhau. Kết quả bảng 4 cho thấy sự tuân thủ VST thường quy của các NVYT thuộc khối hồi sức-truyền nhiễm và khối nội cao hơn khối ngoại. Có sự khác biệt về tuân thủ VST thường quy của NVYT thuộc các khối khác nhau, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể giải thích do NVYT hồi sức, truyền nhiễm họ thường xuyên phải tiếp xúc với máu và dịch cơ thể của người bệnh, với mầm bệnh truyền nhiễm, và làm việc trong môi trường có nguy cơ nhiễm khuẩn cao có thể gây nguy hại trực tiếp cho người bệnh và NVYT nên họ có ý thức tuân thủ VST tốt hơn. Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy ở khối ngoại thấp nhất có thể do thói quen của NVYT và họ chưa hiểu rõ được tầm quan trọng của VST thường quy đối với việc giảm nhiễm khuẩn chéo tại bệnh viện nên NVYT chưa có ý thức tốt đối với việc tuân thủ VST thường quy.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 5061 cơ hội cần phải VST tại 18 khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 1-12 năm 2023, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy của chung của NVYT tại Bệnh viện Hữu Nghị chưa cao (64,4%).

- Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy của NVYT cao nhất tại thời điểm sau khi phơi nhiễm với máu/dịch cơ thể chiếm tỷ lệ (72,8%); thời điểm tỷ lệ tuân thủ VST thường quy thấp nhất là trước khi tiếp xúc người bệnh.

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tuân thủ giữa các đối tượng NVYT: cao nhất ở điều dưỡng (65,4%), tiếp theo ở học viên (60,6%) và thấp nhất ở bác sĩ (59,1%).

- VST với cồn (91,6%) chiếm ưu thế hơn so với VST với xà phòng và nước (8,4 %).

- Sự tuân thủ giữa các thời điểm bắt buộc rửa tay của Tổ chức Y tế Thế giới có sự chênh lệch, cao nhất là sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết của người bệnh (75,5%) và thấp nhất là trước khi tiếp xúc người bệnh (22,83%).

Từ nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị:

- Tăng cường các lớp đào tạo về kiến thức và tầm quan trọng của việc rửa tay cho tất cả NVYT trong bệnh viện, các lớp này phải được lên kế hoạch và duy trì hàng năm.

- Kiểm tra đánh giá định kỳ về việc rửa tay của NVYT và có kế hoạch khen thưởng, xử phạt rõ ràng.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát, đặc biệt với các khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp.

- Cần nhắc việc đào tạo đối với các đối tượng chưa đạt tỷ lệ tuân thủ.

- Các khoa nhắc nhở nhân viên của mình ý thức được tầm quan trọng của VST và tự giác tuân thủ và phổ biến thường xuyên việc không tuân thủ VST trong các buổi họp giao ban khoa qua kết quả giám sát VST của Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] CDC. Wash your hands. <https://www.cdc.gov/handwashing/pdf/wash-your-hands-poster-english2020-p.pdf>
- [2] WHO. Frequently asked questions. <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions>
- [3] Nguyễn Thị Kim Liên, Ngô Minh Diệu, Trần Thị Thu Sương, Mai Ngọc Xuân, Đặng Minh Xuân. Đánh giá thực hành rửa tay của nhân viên y tế Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2013. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2013, 17 (4): 71.
- [4] **Đặng Thị Vân Trang**. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2010. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2010, 14 (2): 436-439.
- [5] Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospital. Infection control and hospital epidemiology, 2000, 21 (6): 381-385.
- [6] 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. Tạp chí Y học thực hành, 2014, 53-56.
- [7] Nguyễn Thị Vân Anh. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy trong chăm sóc người bệnh của NVYT ở các khoa lâm sàng tại Bệnh viện E năm 2020. Khóa luận tốt nghiệp đại học ngành y đa khoa, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 2021.
- [8] Nobile C.G.A et al. Healthcare personnel and hand decontamination in intensive care units: knowledge, attitudes, and behaviour in Italy. J Hosp Infect, 2002, 51 (3), 226-232.