Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 13, 222-226

HAND HYGIENE COMPLIANCE IN THE INTENSIVE CARE UNIT AT VINMEC TIMES CITY HOSPITAL, 2022-2024

Le Thi Thanh Thuy*, Phan Thi Nga, Hoang Ngoc Anh,
Do Doan Thu Giang, Nguyen Van Hung, Nguyen Thi Thuy, Nguyen Thi Thanh Luong, Tran Manh Linh

Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Urban Area Times City, Vinh Tuy Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 01/06/2026
Revised: 21/08/2026; Accepted: 13/09/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the hand hygiene compliance rate among Health Care Workers (HCW) in the Intensive Care Unit and to identify risk factors.

Methods: A descriptive analytical cross-sectional study was conducted from the April 2022 to August 2024. The researchs team observed hand hygiene compliance throught the camera to minimize the Hawthorne effect. All staffs in ICU were informed about the hand hygiene monitoring process.

Results: The percentage of hand hygiene among HCWs in ICU at Vinmec Times City Hospital was 66%. Postgraduate educational level and moments after body fluid esposure risk were positively associated with hand hygiene compliance (adjusted, OR = 1.602; 95% CI: 1.333–1.925); $p < 0.001$ and OR = 1.326; 95% CI: 1.040–1.692; $p = 0.023$), respectively. Year of work experience (≥ 5 years), wearing gloves and moment before touching a patient and before clean/aseptic procedures were negatively associated with compliance (adjusted OR < 1; $p < 0.05$).

Conclusion: The hand hygiene compliance rate among HCWs in the ICU at Vinmec Times City Hospital was 66%. Compliance was lower before clean or aseptic procedures, and when gloves were worn, and among healthcare workers with more than 5 years of work experience.

Keywords: Hand hygiene, compliance, ICU.

*Corresponding author
Email: v.thuyltt1@vinmec.com **Phone**: (+84) xxx **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6499

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY GIAI ĐOẠN NĂM 2022-2024

Lê Thị Thanh Thủy*, Phan Thị Nga, Hoàng Ngọc Ánh,
Đỗ Đoàn Thu Giang, Nguyễn Văn Hùng, Nguyễn Thị Thủy, Nguyễn Thị Thanh Lương, Trần Mạnh Linh

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, Khu đô thị Times City, P. Vĩnh Tuy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 01/06/2026
Ngày sửa: 21/08/2026; Ngày đăng: 13/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ tuân thủ VST thường quy của nhân viên y tế (NVYT) tại khoa Hồi sức tích cực (HSTC) và xác định yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích, thực hiện từ tháng 4/2022 đến tháng 8/2024. Nhóm nghiên cứu thực hiện giám sát tuân thủ VST của khoa HSTC qua camera để giảm thiểu hiệu ứng giám sát trực tiếp. Tất cả nhân viên trong khoa được thông báo về việc giám sát VST.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT tại khoa HSTC của bệnh viện Vinmec Times City là 66%. Trình độ học vấn sau đại học và các thời điểm sau khi có nguy cơ tiếp xúc với máu, dịch cơ thể ảnh hưởng tích cực đến tỷ lệ VST (OR và p tương ứng là OR = 1,602; CI 95%: 1,333-1,925); p < 0,001 và OR= 1,326; CI 95%: 1,040-1,692, p = 0,023). Yếu tố thâm niên (≥ 5 năm), mang găng tay và các thời điểm trước khi thực hiện thủ thuật sạch hoặc vô khuẩn ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ VST thấp (OR < 1 và p < 0,05).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT tại khoa HSTC bệnh viện Vinmec Times City là 66%. Thời điểm trước khi thực hiện các thủ thuật sạch hoặc vô khuẩn, mang găng và yếu tố thâm niên (≥ 5 năm) làm giảm tỷ lệ tuân thủ VST.

Từ khóa: Vệ sinh tay, tuân thủ, khoa Hồi sức tích cực.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khoa Hồi sức tích cực là đơn vị điều trị người bệnh nặng, phức tạp, thực hiện nhiều thủ thuật xâm lấn và sử dụng thiết bị hỗ trợ như thở máy, catheter tĩnh mạch trung tâm, sonde tiểu làm gia tăng nguy cơ mắc nhiễm khuẩn liên quan chăm sóc y tế. Vệ sinh tay (VST) được xem là biện pháp đơn giản, hiệu quả và ít tốn kém nhất để phòng ngừa lây truyền vi sinh vật và giảm nhiễm khuẩn bệnh viện. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nhấn mạnh vệ sinh tay đóng vai trò trung tâm trong bảo đảm an toàn người bệnh và phòng chống kháng kháng sinh. Kết quả một số nghiên cứu cho thấy cải thiện tuân thủ vệ sinh tay từ 48% lên 66% có thể làm giảm 42% tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện và giảm 87% nguy cơ lây truyền MRSA, tỷ lệ tuân thủ VST tăng từ 62% đến 85%, có thể giảm 51% số ca mắc MRSA trong vòng 12 tháng [1]. Tuy nhiên, nhân viên y tế tại khoa HSTC thường phải chăm sóc nhiều người bệnh nặng với tần suất thao tác cao, khối lượng công việc lớn và nhiều tình huống cấp cứu khẩn cấp. Điều này làm tăng nguy cơ bỏ sót hoặc không tuân thủ đầy đủ các thời điểm vệ sinh tay theo khuyến cáo. Một nghiên cứu tại Đức chỉ ra rằng điều dưỡng khoa HSTC phải dành 17% thời gian làm việc để VST đúng cách và tỷ lệ tuân thủ VST tại khoa HSTC chỉ đạt 33,9% [2]. Từ thực tiễn trên, nghiên cứu "Thực trạng tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Vinmec Times City" được thực hiện nhằm hai mục tiêu: (1) Mô tả tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại khoa HSTC; (2) Xác định các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nhân viên y tế bao gồm các bác sĩ, điều dưỡng, trợ giúp chăm sóc và học viên hiện đang làm việc tại khoa HSTC, bệnh viện Vinmec Times City.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Nhóm nghiên cứu thực hiện giám sát tuân thủ VST của khoa HSTC qua camera để giảm thiểu hiệu ứng giám sát trực tiếp. Phòng xem camera thuộc khu vực của nhân viên và chỉ các giám sát viên được phê duyệt của Lãnh đạo bệnh viện mới được xem video. Các giám sát viên không được quay, chụp hoặc cắt hình ảnh từ màn hình camera nhằm đảm bảo tối đa bảo mật thông tin. Tất cả nhân viên trong khoa được thông báo và đồng thuận về việc giám sát VST. Nhóm nghiên cứu sử dụng các khái niệm về cơ hội, chỉ định VST và mẫu phiếu giám sát của WHO để thực hiện đánh giá. Kế hoạch quan sát được phân bố theo ca trực (ban ngày và ban đêm) và theo ngày trong tuần. Để đảm bảo quan sát và đánh giá tuân thủ VST toàn diện và khách quan, lịch giám sát VST được sắp xếp thống nhất theo quy luật như sau:

- Dựa trên khả năng về nhân lực, nhóm nghiên cứu thực hiện giám sát VST qua camera 1 lần/tuần vào chiều thứ tư, với thời gian giám sát trong 2 giờ.

- Thực hiện giám sát tại 03 khu vực chăm sóc NB chính của ICU bao gồm: Khu 2072 (NB cấy ghép hoặc hậu phẫu phức tạp), Khu 2074 (NB thường, đã qua sang lọc vi khuẩn đa kháng) và Khu 2076 (NB mang vi khuẩn đa kháng) theo nguyên tắc:

+ Tuần 1 lựa chọn giám sát ca ngày (từ 7h30-19h30) của ngày thứ hai, thứ tư và thứ 7; tuần 2 lựa chọn quan sát ca đêm (từ 19h30-7h30) của ngày thứ ba, thứ

*Tác giả liên hệ
Email: v.thuyltt1@vinmec.com **Điện thoại**: (+84) xxx **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6499

năm và chủ nhật.

+ Đảm bảo giám sát 2 ngày trong tuần và 1 ngày cuối tuần trong 1 buổi giám sát.

+ Đảm bảo giám sát đủ cả 03 khu vực chăm sóc NB trong 1 buổi giám sát.

+ Lặp lại chu kỳ như trên cho các tuần tiếp theo.

Các tình huống không quan sát rõ được loại khỏi mẫu nghiên cứu. Các quan sát viên được đào tạo thống nhất theo tài liệu WHO và thực hành đánh giá trên các đoạn video mẫu trước khi thu thập chính thức. Mỗi nhóm giám sát luôn đảm bảo có 2 thành viên để tăng tính khách quan và thống nhất.

2.2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu về cơ hội vệ sinh tay được lấy tối thiểu 200 mẫu theo hướng dẫn của WHO, theo hàng tháng nhằm đánh giá sự thay đổi thói quen của nhân viên y tế.

2.2.3. Thời gian nghiên cứu: tháng 4/2022 đến tháng 8/2024

2.2.4. Các khái niệm: Về cơ hội VST, thời điểm, chỉ định, hành động VST được định nghĩa theo WHO. Găng tay được ghi nhận trong quá trình giám sát khi nhìn thấy nhân viên có đeo găng tay. Vì vậy găng tay có thể xuất hiện cùng với các thời điểm khác nhau của VST.

2.2.5. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0. Phân tích đơn biến và đa biến hồi qui logistic được sử dụng để tìm mối liên quan giữa một số yếu tố với tỷ lệ tuân thủ VST.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Công ty cổ phần Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

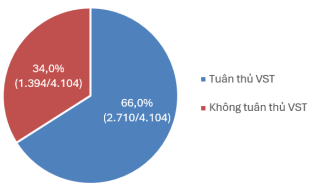
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của NVYT		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình ± độ lệch chuẩn		33,4 ± 7,2	
Giới tính	Nam	35	53,8%
	Nữ	30	46,2%
Nghề nghiệp	Bác sỹ	11	16,9%
	Điều dưỡng	54	83,1%
Thâm niên công tác	< 5 năm	15	23,1%
	≥5 năm	50	76,9%
Trình độ học vấn	Đại học	49	75,4%
	Sau đại học	16	24,6%
	Tổng	65	100%

Nhận xét: Có tổng số 65 NVYT khoa HSTC được quan sát về VST. Trong đó điều dưỡng chiếm tỷ lệ 83,1%, 76,9% NVYT có thâm niên công tác ≥5 năm và 100% NV có trình độ từ đại học trở lên.

3.2. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy

Nhận xét: Có tổng số 4.104 cơ hội VST quan sát được trong thời gian nghiên cứu. Tỷ lệ tuân thủ VST của quần thể nghiên cứu là 66,0% (2.710/4.104).

3.3. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy qua phân tích đơn biến

Các yếu tố nguy cơ	Tuân thủ VST % (n=2.710)	Không tuân thủ VST % (n=1.394)	p	OR (CI95%)
Tuổi				
< 30 tuổi	5,5% (148)	3,2% (45)	0,001	0,577 (0,411-0,811)
≥ 30 tuổi	94,5% (2.562)	96,8% (1.349)		
Giới				
Nam	54,9% (1.488)	55,7% (777)	0,619	1,034 (0,908-1,178)
Nữ	45,1% (1.222)	44,3% (617)		
Nghề nghiệp				
Điều dưỡng	97,0% (2.628)	95,8% (1.336)	0,69	1,391 (0,988-1,960)
Bác sỹ	3,0% (82)	4,2% (58)		
Thâm niên				
< 5 năm	5,5% (150)	3,2% (45)	0,001	0,569 (0,405-0,800)
≥5 năm	94,5% (2.560)	96,8% (1.349)		
Trình độ học vấn				
Đại học	77,3% (2.094)	83,9% (1.170)	< 0,001	1,537 (1,298-1,819)
Sau đại học	22,7% (616)	16,1% (224)		
Thời điểm VST				
Trước khi động chạm vào NB	6,1% (164)	14,0% (195)	< 0,001	0,396 (0,318-0,493)
Thời điểm khác	93,9% (2.546)	86,0% (1.199)		
Sau khi tiếp xúc với NB	10,0% (270)	7,2% (101)	0,04	1,417 (1,116-1,798)
Thời điểm khác	90,0% (2.440)	92,8% (1.293)		
Trước thủ thuật sạch hoặc vô khuẩn	38,9% (1.054)	49,0% (683)	< 0,001	0,663 (0,582-0,755)
Thời điểm khác	61,1% (1.656)	51,0% (711)		
Sau khi thực hiện các thủ thuật có nguy cơ tiếp xúc với máu/dịch	41,2% (1.116)	28,7% (400)	< 0,001	1,740 (1,514-1,999)
Thời điểm khác	58,8% (1.594)	71,3% (994)		

Các yếu tố nguy cơ	Tuân thủ VST % (n=2.710)	Không tuân thủ VST % (n=1.394)	p	OR (CI95%)
Sau khi tiếp xúc với bề mặt xung quanh NB	7,3% (199)	7,1% (99)	0,800	1,037 (0,807-1,331)
Thời điểm khác	92,7% (2.511)	92,9% (1.295)		
Ca làm việc				
Ca ngày	49,9% (1.351)	55,4% (772)	0,001	1,249 (1,097-1,421)
Ca đêm	50,1% (1.359)	44,6% (622)		
Ngày làm việc*				
Ngày trong tuần (từ thứ 2 đến thứ 6)	75,8% (1.919 / 2.532)	69,2% (862/1.246)	< 0,001	0,717 (0,617-0,834)
Ngày cuối tuần (thứ 7, chủ nhật)	24,2% (613 / 2.532)	30,8% (384/1.246)		

* Yếu tố ngày làm việc có dữ liệu bị khuyết do sai số trong quá trình nhập liệu. Dữ liệu bị khuyết < 10% (7,9%) tổng số cơ hội VST quan sát được và phân bố cả 2 nhóm tuân thủ và không tuân thủ VST. Vì vậy các trường hợp khuyết thông tin sẽ bị loại khỏi quá trình phân tích đa biến.

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy các yếu tố tuổi ≥ 30, thâm niên ≥ 5 năm, trình độ sau đại học, ca đêm, ngày làm việc trong tuần và việc mang găng có liên quan đến tỷ lệ tuân thủ VST khi phân tích đơn biến.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy qua phân tích đa biến

Yếu tố liên quan	p	OR (CI 95%)
Thâm niên (≥5 năm)	<0,001	0,427 (0,284-0,640)
Trình độ học vấn (Sau đại học)	<0,001	1,602 (1,333-1,925)
Thời điểm Trước khi động chạm vào NB	<0,001	2,641 (1,910-3,653)
Thời điểm Sau khi tiếp xúc với NB	0,285	1,204 (0,857-1,692)
Thời điểm Trước thủ thuật sạch hoặc vô khuẩn	0,006	0,716 (0,564-0,910)
Thời điểm Sau khi có nguy cơ tiếp xúc với máu/dịch	0,023	1,326 (1,039-1,691)
Mang găng	<0,001	0,116 (0,077-0,175)
Ca làm việc (Ca đêm)	0,126	1,119 (0,969-1,292)
Ngày làm việc (Ngày cuối tuần)	0,126	1,119 (0,969-1,292)

Nhận xét: Phân tích đa biến cho thấy các yếu tố trình độ học vấn sau đại học và thời điểm VST sau khi tiếp xúc với máu/dịch cơ thể, trước khi động chạm vào NB làm tăng tỷ lệ tuân thủ VST ở nhân viên với OR tương ứng là 1,602; 1,326 và 2,641. Yếu tố thâm niên và các thời điểm trước khi làm thủ thuật sạch hoặc vô khuẩn và mang găng tay liên quan đến việc giảm tỷ lệ tuân thủ VST (p < 0,001).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi quan sát trên 65 NVYT khoa ICU với tổng số cơ hội VST là 4.104, cao hơn số cơ hội VST trong nghiên cứu của Trần Thanh Tú (1.004 cơ hội), Nguyễn Thị Vân Anh (574 cơ hội), nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Anh (325 cơ hội) [3, 4, 5]. Số lượng cơ hội giám sát lớn có thể giảm được sai số cỡ mẫu nhỏ khi phân tích các yếu tố liên quan. Tuổi trung bình của NVYT khoa HSTC là 33,4 thể hiện sự phù hợp với tỷ lệ cao (76,9%) NVYT có thâm niên công tác trên 5 năm. Trình độ học vấn của NVYT khoa HSTC chủ yếu là đại học (không có trình độ dưới đại học). Đây là nền tảng tốt và yếu tố thuận lợi giúp thay đổi nhận thức và thói quen vệ sinh tay khi thực hiện các chương trình can thiệp lên nhóm đối tượng, đem lại kết quả khả quan.

Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT tại khoa HSTC thay đổi từ 21,3% đến 88,6% tùy theo từng thời điểm và nghiên cứu [6]. Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT khoa HSTC bệnh viện Vinmec Times City khá cao, đạt 66%, tương đồng với kết quả báo cáo của một số bệnh viện như tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT khoa Hồi sức chống độc bệnh viện Bạch Mai năm 2023 là 60,9% [5], bệnh viện E năm 2020 là 66,7% [4]. Với 76,9% NVYT có kinh nghiệm làm việc trên 5 năm, 100% NV có trình độ học vấn từ đại học và nền tảng bệnh viện đạt tiêu chuẩn JCI, tỷ lệ tuân thủ VST của khoa HSTC tại bệnh viện Vinmec được kỳ vọng có thể cao hơn tỷ lệ trung bình hiện nay. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện quan sát một số lượng lớn cơ hội VST và qua camera nên phản ánh tỷ lệ tuân thủ VST trung thực, mặc dù thấp hơn tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT khoa hồi sức tích cực bệnh viện 108 là 77,3% [7]. Điều này có thể giải thích do nghiên cứu của Bùi Thị Nghiên sử dụng kết hợp cả hình thức giám sát trực tiếp và qua camera, nên kết quả có thể bị ảnh hưởng bởi hiệu ứng giám sát trực tiếp. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi tập trung giám sát VST trong các quy trình chăm sóc của gói phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết liên quan đến catheter tĩnh mạch trung tâm, nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến ống thông tiểu. Đây là hai gói chăm sóc phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện mới được áp dụng trong giai đoạn nghiên cứu nên cần thời gian để NVYT hiểu và tuân thủ VST trong các tình huống chăm sóc phức tạp.

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy những nhân viên > 30 tuổi, người có thâm niên công tác trên 5 năm thì có xu hướng tuân thủ VST thấp hơn. Kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Anh năm 2023, trong đó nhóm NVYT có thâm niên dưới 5 năm tuân thủ VST ít hơn nhóm có thời gian công tác từ 5 năm trở lên [5]. Hiện tại, chưa có nhiều nghiên cứu về mối liên quan giữa yếu tố thâm niên công tác với tỷ lệ VST. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NVYT có thâm niên công tác từ 5 năm trở lên chiếm đa số, cao gấp hơn 3 lần so với nhóm thâm niên dưới 5 năm. Do vậy, khi phân tích đa biến, các yếu tố này thực sự không thể hiện sự liên quan đến tỷ lệ tuân thủ VST. Đối với yếu tố liên quan đến trình độ học vấn, kết quả nghiên cứu cho thấy những người có trình độ học vấn sau đại học làm tăng tỷ lệ VST cao gấp 1,602 lần so với nhóm đại học (p<0,001). Trong quần thể nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người có học vấn sau đại học là 24,6%, bằng 1/3 so với nhóm đại học. Hơn nữa, trong 24,6% số người có học vấn sau đại học có 11/16 người (tương ứng 68,8%) là bác sỹ, đối tượng ít cơ hội VST hơn nhưng tỷ lệ tuân thủ VST không khác biệt với nhóm điều dưỡng. Có thể vì vậy, yếu tố này vẫn ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ VST khi phân tích đa biến. Kết quả nghiên cứu chỉ ra chỉ định VST trước khi thực hiện thủ thuật sạch hoặc vô khuẩn có xu hướng làm giảm tỷ lệ tuân thủ VST (p< 0,001 và OR < 1). Trong khi các thời điểm sau NB gồm sau khi tiếp xúc với NB, sau khi thực hiện các thủ thuật có nguy cơ tiếp xúc với máu/dịch làm tăng tỷ lệ VST của NVYT (p < 0,05 và OR >1). Điều này chỉ ra rằng NVYT có xu hướng bảo vệ bản thân hơn là bảo

vệ NB. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của JoDee Armstrong-Novak cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST trước khi tiếp xúc với bệnh nhân (21%) thấp hơn so với sau khi tiếp xúc với bệnh nhân (47%). Tỷ lệ tuân thủ cao hơn được ghi nhận sau khi nhân viên thực hiện thao tác chăm sóc bẩn [8]. Mang găng tay là yếu tố mạnh nhất tác động đến tuân thủ VST so với các yếu tố khác trong nghiên cứu. Phân tích đa biến cho thấy việc đi găng tay làm giảm tỷ lệ VST của NVYT tới 0,116 lần (tương đương với 88,4%) so với khi không đi găng (p<0,001). Điều này phản ánh quan niệm sai lầm khá phổ biến rằng găng tay có thể thay thế VST, dẫn đến thói quen không VST trước khi đeo găng [9]. Các can thiệp liên quan đến đào tạo và truyền thông lại về việc VST và đi găng cần được chú trọng để giúp nâng cao tỷ lệ VST cho trường hợp có mang găng, tương ứng với giai đoạn trước NB.

Kết quả nghiên cứu đơn biến cho thấy ca làm việc ban đêm tuân thủ VST cao hơn ca làm việc ban ngày 24,9% (p=0,001), nhưng không làm tăng tỷ lệ VST nói chung. Trong ca ban ngày, số lượng NVYT nhiều hơn, khối lượng công việc nhiều hơn ca đêm. Cụ thể, các thủ thuật (trừ trường hợp cấp cứu), hoạt động chăm sóc của điều dưỡng như vệ sinh, thay băng, cho NB ăn uống hay phục hồi chức năng thường được ưu tiên thực hiện vào ban ngày và các ngày trong tuần, làm tăng tần suất công việc và ảnh hưởng gián tiếp đến tỷ lệ tuân thủ VST [5], [9]. Ngày làm việc cuối tuần (thứ 7 và Chủ nhật), đặc biệt vào ban ngày khối lượng công việc chăm sóc điều trị cho NB tại khoa HSTC không giảm so với các ngày trong tuần, đồng thời không có sự hỗ trợ của nhân viên làm việc giờ hành chính nên tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT thấp hơn 28%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nhận xét của tác giả Nguyễn Lan Anh [5]. Thời gian làm việc cuối tuần không có sự giám sát, nhắc nhở của lãnh đạo, nhóm kiểm soát nhiễm khuẩn nên cũng có thể làm giảm tỷ lệ VST hơn so với ngày làm việc trong tuần. Tuy nhiên, không tìm thấy mối liên quan của các yếu tố về ca làm việc với tỷ lệ VST khi phân tích đa biến hiệu chỉnh cùng các yếu tố khác về thâm niên, trình độ học vấn và các thời điểm VST.

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện đơn trung tâm, tập trung nhiều vào đối tượng điều dưỡng nên nên khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế. Do mỗi nhân viên y tế có nhiều cơ hội vệ sinh tay được quan sát lặp lại, các quan sát có thể không hoàn toàn độc lập; tuy nhiên, nghiên cứu sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến thông thường thay vì mô hình hồi quy logistic hỗn hợp, nên chưa tính đến sự tương quan trong cùng một cá thể. Điều này có thể ảnh hưởng đến ước lượng sai số chuẩn và khoảng tin cậy của các hệ số hồi quy. Các nghiên cứu đa trung tâm sử dụng mô hình thống kê phù hợp cho dữ liệu lặp lại là cần thiết để kiểm chứng và mở rộng các kết quả này.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT tại khoa HSTC của bệnh viện Vinmec Times City là 66%. Trình độ học vấn sau đại học, thời điểm trước khi động chạm vào NB và thời điểm sau khi có nguy cơ tiếp xúc với máu, dịch ảnh hưởng tích cực đến tỷ lệ VST với p và OR tương ứng là p < 0,001, OR = 1,602 (CI 95%:1,333-1,925) và p = 0,006, OR= 2,641 (CI 95%: 1,910-3,653); p = 0,023, OR= 1,326 (CI 95%: 1,039-3,691). Mang găng tay làm giảm tỷ lệ tuân thủ VST với p < 0,001, OR=0,116 (CI95%: 0,077-0,175). Nhân viên có thâm niên ≥ 5 năm và thời điểm trước khi thực hiện thủ thuật sạch hoặc vô khuẩn liên quan đến tỷ lệ tuân thủ VST thấp với p và OR tương ứng là p < 0,001, OR= 0,427 (CI 95%: 0,284-0,640) và p= 0,006; OR = 0,716 (CI 95%: 0,563-0,910). Đây là các yếu tố và thời điểm cần chú ý tác động để cải thiện tỷ lệ tuân thủ VST tại HSTC.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Evidence of hand hygiene to reduce transmission and infections by multidrug resistant organisms in health-care settings: literature review [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2026 May 14].

[2] Siebers C, Mittag M, Grabein B, Zoller M, Frey L, Irlbeck M. Hand hygiene compliance in the intensive care unit: Hand hygiene and glove changes. Am J Infect Control. 2023;51(10):1167-1171. doi:10.1016/j.ajic.2023.04.007.

[3] Thanh Tú T, Minh Khuê P, Ngọc Hải D, Thị Kim Dung N. THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN GIAI ĐOẠN 2018-2019. VMJ [Internet]. 8 Tháng Giêng 2022 [cited 14 Tháng Năm 2026];508(2). Available at: https://tapchiyhocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/1674

[4] Anh NTV. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy trong chăm sóc người bệnh của nhân viên y tế ở các khoa lâm sàng tại Bệnh viện E năm 2020 [luận văn thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội; 2021. Available from: https://repository.vnu.edu.vn/server/api/core/bitstreams/a0e1bb18-b457-4e3d-9896-82cc945579b7/content

[5] Anh NTL, Long ND. Hand hygiene compliance among health care workers and associated factors at the ICU – Poison Control Center, Bach Mai Hospital. J Clin Med. 2023;1(12):81-92. doi:10.52322/jocmbmh.12.en.0112. Available from: Journal of Clinical Medicine.

[6] Hoffmann M, Sendlhofer G, Gombotz V, Pregartner G, Zierler R, Schwarz C, et al. Hand hygiene compliance in intensive care units: An observational study. Int J Nurs Pract. 2020;26(2):e12789. doi:10.1111/ijn.12789.

[7] NghiênNT, LinhBTC, HằngLT, HòaNT, YếnNTT, TuấnVA, ThưNT, AnhBH, ToànNQ. Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp giám sát vệ sinh tay tại các đơn vị điều trị tích cực, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021-2022. YDLS [Internet]. 12 Tháng Tám 2022 [cited 14 Tháng Năm 2026];17(DB8). Available at: https://tcydls108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/1310.

[8] Armstrong-Novak J, Juan HY, Cooper K, Bailey P. Healthcare personnel hand hygiene compliance: Are we there yet? Curr Infect Dis Rep. 2023;25(10):1-7. doi:10.1007/s11908-023-00806-8.

[9] Alshagrawi S, Alhodaithy N. Determinants of hand hygiene compliance among healthcare workers in intensive care units: a qualitative study. BMC Public Health. 2024;24(1):2333. doi:10.1186/s12889-024-19461-2.