DOI: https://doi.org/10.59294/HIUJS2026029

Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp

Phan Minh Toàn[1], Mai Thị Thơ[2,*], Phan Tấn Hùng[3], Nguyễn Liêng Trường Quí[3]

[1]Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

[2]Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp

[3]Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vệ sinh tay (VST) là biện pháp cốt lõi và hiệu quả trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. Tuy nhiên, mức tuân thủ của nhân viên y tế (NVYT) vẫn còn khác biệt giữa các cơ sở, đặc biệt tại các bệnh viện chuyên khoa phục hồi chức năng. Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ VST thường quy đồng thời phân tích tỷ lệ tuân thủ theo thời điểm và nhóm nghề nghiệp của NVYT tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2025. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 364 NVYT với tổng cộng 1,092 cơ hội quan sát VST. Dữ liệu được thu thập bằng phần mềm APPSHEET. Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy đạt 81.8%. Theo thời điểm, tuân thủ cao nhất sau tiếp xúc với máu, dịch tiết (100.0%) và thấp nhất sau khi chạm vào môi trường xung quanh người bệnh (67.1%). Theo nghề nghiệp, điều dưỡng tuân thủ cao nhất (89.3%) và hộ lý là thấp nhất (58.8%). Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy của NVYT tại bệnh viện ở mức khá cao nhưng chưa đồng đều giữa các thời điểm và nhóm nghề nghiệp. Cần các can thiệp nhắm trúng đích để cải thiện tuân thủ ở các thời điểm và nhóm NVYT còn thấp nhằm tăng cường hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn.

Từ khoá: *vệ sinh tay, tuân thủ, nhiễm khuẩn bệnh viện, nhân viên y tế*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là một trong những thách thức lớn đối với hệ thống y tế toàn cầu, không chỉ làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong mà còn kéo dài thời gian điều trị và làm gia tăng chi phí chăm sóc sức khỏe [1]. Ước tính tỷ lệ NKBV tại các quốc gia phát triển dao động từ 3 - 5%, trong khi ở các quốc gia đang phát triển có thể lên đến 5 - 10% [1]. Trong bối cảnh đó, vệ sinh tay (VST) được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo là biện pháp cốt lõi, hiệu quả và ít tốn kém nhất để phòng ngừa nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế, đặc biệt trong các bệnh lý lây truyền qua tiếp xúc như viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết và tiêu hóa [2].

Tuy nhiên, việc tuân thủ VST trong thực hành lâm sàng vẫn còn nhiều hạn chế. Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ, việc không thực hiện VST đầy đủ trước và sau khi tiếp xúc với người bệnh là một trong những nguyên nhân chính làm gia tăng nguy cơ NKBV [2]. Dữ liệu từ một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST của nhân viên y tế (NVYT) thường chỉ đạt từ 20 - 40%, thấp hơn nhiều so với mức khuyến cáo [3, 4]. Điều này cho thấy khoảng cách đáng kể giữa hướng dẫn thực hành và thực tế triển khai tại các cơ sở y tế.

Tại các bệnh viện chuyên khoa như Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp, người bệnh thường phải nằm viện trong thời gian dài. Quá trình điều trị đòi hỏi nhiều can thiệp kỹ thuật và chăm sóc liên tục, làm tăng tần suất tiếp xúc giữa NVYT và người bệnh. Điều này làm gia tăng nguy cơ nhiễm khuẩn chéo nếu việc VST không được tuân thủ nghiêm ngặt [5]. Mặc dù đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát nhiễm khuẩn, nhưng hiện nay còn thiếu các dữ liệu cập nhật về thực trạng tuân thủ VST trong môi trường điều trị phục hồi chức năng. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ VST thường quy đồng thời phân tích tỷ lệ tuân thủ theo thời điểm và nhóm nghề nghiệp của NVYT tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2025. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần cung cấp cơ sở khoa học cho. Từ đó, nghiên cứu góp phần cung cấp cơ sở khoa học cho công tác xây dựng kế hoạch hành động phù hợp, nhằm hướng

Tác giả liên hệ: Mai Thị Thơ

Email: maithitho0902@gmail.com

tới mục tiêu kiểm soát nhiễm khuẩn chéo, cải tiến chất lượng và đảm bảo an toàn người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

NVYT đang công tác tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp, thoả mãn các tiêu chí sau.

2.2.1. Tiêu chí nhận vào

NVYT trực tiếp tham gia khám, điều trị và chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng; NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chí loại trừ

NVYT đang thực hiện chế độ nghỉ việc không lương, nghỉ thai sản hoặc đang đi học dài hạn.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.3.1. Thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 7/2025 đến tháng 11/2025.

2.3.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu

Công thức ước lượng một tỷ lệ đã được sử dụng:

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

Với: d = 0.03 (Sai số cho phép), p = 43.6% (Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy dựa trên cơ hội quan sát tại Bệnh viện Hùng Vương) [6], α = 0.05 (Xác suất sai lầm loại I) → Z(1 - α/2) = 1.96 . Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 1,050 cơ hội VST. Trên thực tế, nghiên cứu đã quan sát được 1,092 cơ hội VST thường quy.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Việc lựa chọn các NVYT đang làm việc tại thời điểm khảo sát và đáp ứng tiêu chí nghiên cứu. Để hạn chế sai lệch do một số cá nhân được quan sát quá nhiều trong điều kiện chọn mẫu thuận tiện, nghiên cứu quy định trước số cơ hội VST cần ghi nhận cho mỗi NVYT là 03 cơ hội; sau khi ghi nhận đủ 03 cơ hội ở một NVYT, quan sát viên chuyển sang NVYT khác và ghi nhận mã số nhằm tránh quan sát lặp lại cùng một người.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ quan sát tuân thủ VST của WHO và nhập kết quả quan sát vào phần mềm APPSHEET đã được phê duyệt. Công cụ gồm 02 phần: (1) Thông tin chung của NVYT: Giới tính, tuổi, nghề nghiệp, khoa công tác (đối tượng nghiên cứu tự điền trong khoảng thời gian 5 phút sau khi đồng ý tham gia nghiên cứu) để mô tả đặc điểm mẫu; (2) Phiếu quan sát theo "cơ hội VST": Mỗi cơ hội ghi nhận thời điểm VST theo 5 thời điểm WHO, tình trạng tuân thủ/không tuân thủ; với các cơ hội có thực hiện VST thường quy, đánh giá mức độ thực hiện đúng/đủ 6 bước theo quy định (quan sát trực tiếp bởi quan sát viên).

2.5.2. Phương pháp thu thập số liệu

Bước 1: Tại mỗi khoa, giám sát vào hai khung giờ 08h00 - 09h00 và 14h00 - 15h00. Trước quan sát, quan sát viên thông tin ngắn gọn mục tiêu nghiên cứu và xin đồng ý tham gia từ NVYT theo quy định. Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu điền phiếu khảo sát thông tin chung.

Bước 2: Sau khi có đồng ý, quan sát viên không ghi nhận ngay mà chờ một khoảng thời gian thích nghi và chỉ bắt đầu ghi nhận khi NVYT đã quay lại nhịp làm việc thường quy; đồng thời chọn vị trí quan sát phù hợp, không tiếp xúc/trao đổi về VST trong lúc quan sát, không can thiệp vào chăm sóc.

Bước 3: Tiến hành quan sát NVYT thực hiện thao tác chăm sóc/thăm khám tại giường bệnh. Một lượt quan sát kéo dài 20 ± 10 phút (tùy thao tác).

Bước 4: Nếu hết thời gian quan sát mà thao tác chăm sóc/thăm khám chưa kết thúc, quan sát viên tiếp tục theo dõi đến khi hoàn tất thao tác đó để ghi nhận đầy đủ các cơ hội VST phát sinh.

Bước 5: Ghi nhận theo cơ hội VST; đánh giá tuân thủ VST thường quy đúng khi NVYT thực hiện đúng và đầy đủ 06 bước theo quy định Bộ Y tế.

Bước 6: Sau khi kết thúc lượt quan sát, quan sát viên nhập dữ liệu lên APPSHEET và kết thúc.

2.5.3. Tiêu chuẩn đánh giá sự tuân thủ vệ sinh tay

Tỷ lệ vệ sinh tay được đánh giá thông qua công thức sau đây:

$$\text{Tỷ lệ tuân thủ VST} = \frac{\text{Số lần VST của NVYT trong thời gian quan sát}}{\text{Tổng số cơ hội VST của NVYT trong thời gian quan sát}} \times 100\%$$

Các cơ hội VST trong phạm vi nghiên cứu được quan sát thực tế bao gồm: (1) Trước khi chuẩn bị dụng cụ; (2) Trước khi chuẩn bị thuốc; (3) Trước khi khám hoặc chăm sóc người bệnh;(4) Trước khi làm thủ thuật xâm lấn; (5) Trước khi mang găng; (6) Khi di chuyển từ vùng bẩn sang vùng sạch trên cùng người bệnh; (7) Sau khi làm thủ thuật xâm lấn; (8) Sau khi tháo găng; (9) Sau khi tiếp xúc với đồ vật, dụng cụ, máu, dịch và các chất bài tiết và (10) Sau khi khám hoặc chăm sóc người bệnh.

Các cơ hội VST quan sát thực tế được quy đổi theo 5 thời điểm VST của WHO như sau: Thời điểm 1 (trước khi tiếp xúc với người bệnh) bao gồm các cơ hội 1 - 3; Thời điểm 2 (trước khi thực hiện thủ thuật vô khuẩn) bao gồm cơ hội 4 - 5; Thời điểm 3 (sau khi tiếp xúc với máu, dịch tiết, dịch cơ thể) bao gồm cơ hội 6 - 7; Thời điểm 4 (sau khi tiếp xúc với người bệnh) bao gồm cơ hội 8 - 9; và thời điểm 5 (sau khi chạm vào môi trường xung quanh người bệnh) bao gồm cơ hội 10.

Tuân thủ VST thường quy được đánh giá dựa trên 2 tiêu chí: (1) việc thực hiện VST và (2) việc thực hiện đúng quy trình 6 bước VST. Một lần tuân thủ sẽ được xem là đúng khi cả hai tiêu chí này được thực hiện đầy đủ trong 2/3 cơ hội VST. Cụ thể, việc thực hiện VST chỉ cần NVYT thực hiện hành động VST bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, trong khi việc thực hiện đúng quy trình 6 bước yêu cầu NVYT phải thực hiện đầy đủ tất cả các bước theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu sau khi nhập vào APPSHEET được xuất ra phần mềm Excel 2016. Sau đó được mã hoá và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Tần số, tỷ lệ được sử dụng cho các thống kê mô tả.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp, số 608/QĐ-BVPHCN ban hành ngày 18 tháng 6 năm 2025.

Tất cả số liệu sau khi thu thập được mã hoá, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. NVYT có thể tạm dừng hoặc rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không cần nêu lý do.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 364 NVYT tham gia nghiên cứu, đa số là nữ giới với 63.5%. Phần lớn NVYT là điều dưỡng (46.4%) và thấp nhất là hộ lý (4.7%). Khoa lâm sàng có nhiều NVYT nhất là Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu (16.5%), các khoa lâm sàng khác được ghi nhận với tỷ lệ thấp hơn và thấp nhất là khoa Liên chuyên khoa và khoa Đông Tây Y kết hợp (cùng bằng 2.2%). Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 33.1 ± 8.31, trong đó tuổi nhỏ nhất là 21 và lớn nhất là 56 tuổi. Các thông tin chi tiết được trình bày trong Bảng 1.

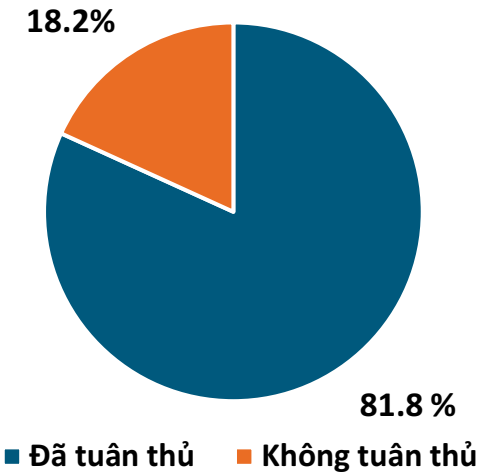
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

n = 364		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	231	63.5
	Nam	133	36.5
Nghề nghiệp	Hộ lý	17	4.7
	Kỹ thuật viên	61	16.8
	Điều dưỡng	169	46.4
	Bác sĩ	117	32.1
Khoa lâm sàng	Cấp cứu	22	6.1
	Điều trị - Chăm sóc giảm nhẹ	12	3.3
	Đông Tây Y kết hợp	8	2.2
	Tạo hình thẩm mỹ	11	3.0
	Phẫu thuật - Gây mê hồi sức	16	4.4
	Hô hấp	19	5.3
	Hồi sức tích cực - Chống độc	30	8.3
	Khám bệnh	17	4.7
	Liên chuyên khoa	8	2.2

n = 364		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khoa lâm sàng	Ngoại chỉnh hình	28	7.7
	Nội tiết - Tiêu hoá	18	5.0
	Thần kinh sọ não	31	8.6
	Tim mạch - Lão học	17	4.7
	Phục hồi chức năng - Tổn thương tuỷ sống	31	8.6
	Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu	60	16.5
	Y dược cổ truyền	17	4.7
	Thận nhân tạo	17	4.7
		Trung bình ± Độ lệch chuẩn	**Giá trị nhỏ nhất - Giá trị lớn nhất**
Tuổi		33.1 ± 8.31	21 - 56

3.2. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy

Trong tổng số 1,092 cơ hội quan sát VST thường quy, nghiên cứu ghi nhận 893 (81.8%) tuân thủ VST thường quy.



Hình 1. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế

3.3. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy theo thời điểm quan sát

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời điểm VST cao nhất được ghi nhận tại thời điểm sau khi tiếp xúc với máu, dịch tiết, dịch cơ thể của người bệnh đạt 100.0%. Tiếp đến là thời điểm trước thực hiện các thủ thuật vô khuẩn (95.5%). Ngược lại, tỷ lệ VST thấp nhất được ghi nhận là sau khi chạm vào môi trường xung quanh người bệnh (đồ vật, bề mặt) chỉ đạt 67.1%.

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy theo thời điểm quan sát

Thời điểm vệ sinh tay	Tần số (n)		Tỷ lệ (%) tuân thủ vệ sinh tay thường quy
	Số cơ hội tuân thủ vệ sinh tay thường quy	Số cơ hội quan sát các bước vệ sinh tay thường quy	
Thời điểm 1: Trước khi tiếp xúc với người bệnh	289	351	82.3
Thời điểm 2: Trước khi thực hiện các thủ thuật vô khuẩn	84	88	95.5
Thời điểm 3: Sau khi tiếp xúc với máu, dịch tiết, dịch cơ thể của người bệnh	38	38	100.0

Thời điểm vệ sinh tay	Tần số (n)		Tỷ lệ (%) tuân thủ vệ sinh tay thường quy
	Số cơ hội tuân thủ vệ sinh tay thường quy	Số cơ hội quan sát các bước vệ sinh tay thường quy	
Thời điểm 4: Sau khi tiếp xúc với người bệnh	309	357	86.6
Thời điểm 5: Sau khi chạm vào môi trường xung quanh người bệnh (đồ vật, bề mặt)	173	258	67.1

3.4. Tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay bằng xà phòng thường quy 6 bước trong các cơ hội vệ sinh tay thường quy được quan sát

Kết quả cho thấy NVYT tuân thủ quy trình VST bằng xà phòng thường quy 6 bước chiếm tỷ lệ 83.5%. Trong 6 bước của quy trình, bước thứ 2 là bước có tỷ lệ tuân thủ cao nhất với 89.0% và bước số 6 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 74.0%.

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay bằng xà phòng thường quy 6 bước trong các cơ hội vệ sinh tay thường quy được quan sát

Các bước của quy trình vệ sinh tay bằng xà phòng thường quy	Tần số (n)		Tỷ lệ (%) tuân thủ vệ sinh tay thường quy
	Số cơ hội tuân thủ vệ sinh tay thường quy	Số cơ hội quan sát các bước vệ sinh tay thường quy	
Bước 1	104	120	86.7
Bước 2	89	100	89.0
Bước 3	71	85	83.5
Bước 4	80	95	84.2
Bước 5	91	110	82.7
Bước 6	74	100	74.0
Đủ 6 bước	509	610	83.5

3.5. Tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh thường quy 6 bước trong các cơ hội vệ sinh tay thường quy được quan sát

Tỷ lệ tuân thủ quy trình VST bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh thường quy 6 bước của NVYT đạt 80.7%. Bước số 2 được ghi nhận tỷ lệ tuân thủ cao nhất và bước số 6 là thấp nhất.

Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh thường quy 6 bước trong các cơ hội vệ sinh tay thường quy được quan sát

Các bước của quy trình vệ sinh tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh thường quy	Tần số (n)		Tỷ lệ (%) tuân thủ vệ sinh tay thường quy
	Số cơ hội tuân thủ vệ sinh tay thường quy	Số cơ hội quan sát các bước vệ sinh tay thường quy	
Bước 1	802	893	89.8
Bước 2	808	893	90.5
Bước 3	793	893	88.8
Bước 4	797	893	89.2
Bước 5	784	893	87.8
Bước 6	756	893	84.7
Đủ 6 bước	721	893	80.7

3.6. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy theo nghề nghiệp

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tuân thủ VST thường quy của bác sĩ và điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 82.1% và 89.3%. Hộ lý là nhóm đối tượng ít tuân thủ VST thường quy nhất với tỷ lệ là 58.8%.

Bảng 5. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy theo nghề nghiệp

n = 364		Tuân thủ vệ sinh tay thường quy		Chưa tuân thủ vệ sinh tay thường quy	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Hộ lý	10	58.8	7	41.2
	Kỹ thuật viên	40	65.6	21	34.4
	Điều dưỡng	151	89.3	18	10.7
	Bác sĩ	96	82.1	21	17.9

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ VST thường quy đạt 81.8% trong nghiên cứu của chúng tôi phản ánh mức độ thực hành tích cực tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp. Tại đây, người bệnh thường nằm viện dài ngày và cần chăm sóc kỹ thuật liên tục, làm tăng nguy cơ phơi nhiễm và lây nhiễm chéo. Chính đặc điểm này khiến công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện được đặc biệt chú trọng, thể hiện qua việc đầu tư đồng bộ vào đào tạo định kỳ, bố trí phương tiện sát khuẩn tại điểm chăm sóc và duy trì hệ thống giám sát - phản hồi nội viện. Nhờ đó, tỷ lệ tuân thủ đạt được tại bệnh viện cao hơn đáng kể so với nhiều nghiên cứu tại các quốc gia có mức thu nhập tương đương như Bangladesh (25.3%) hay Nepal (30.0%) [3, 4]. Điều này cho thấy vai trò thiết yếu của tổ chức hệ thống trong nâng cao thực hành VST, thay vì chỉ phụ thuộc vào điều kiện kinh tế. Kết quả này không chỉ minh chứng cho hiệu quả của các biện pháp đang triển khai tại bệnh viện, mà còn góp phần cung cấp cơ sở thực tiễn để lồng ghép VST như một chỉ số trọng tâm trong chương trình cải tiến chất lượng và bảo đảm an toàn người bệnh. Để tiếp tục phát huy hiệu quả đạt được, cần tiếp tục duy trì các điều kiện thuận lợi sẵn có, đồng thời phát triển mô hình can thiệp phù hợp và mở rộng nghiên cứu đa trung tâm nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn một cách hệ thống và bền vững.

Kết quả của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tuân thủ VST theo thời điểm dựa trên cơ hội quan sát dao động từ 67.1% đến 100.0% với tỷ lệ tuân thủ cao ở các thời điểm liên quan đến thủ thuật vô khuẩn và phơi nhiễm dịch cơ thể, trong khi thấp hơn ở các thời điểm liên quan đến môi trường xung quanh người bệnh. Xu hướng tuân thủ này khá tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước báo cáo theo cơ hội quan sát 5 thời điểm của WHO, đặc biệt là ở các thời điểm liên quan đến thủ thuật vô khuẩn hoặc phơi nhiễm dịch cơ thể. Lý do tương đồng này có thể giải thích bởi nhận thức của NVYT về mức độ nguy cơ lây nhiễm cao hơn ở các tình huống trực tiếp tiếp xúc với dịch cơ thể hoặc thực hiện thủ thuật vô khuẩn. Các nghiên cứu tại Bệnh viện An Bình và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên cũng ghi nhận tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở các thời điểm phơi nhiễm dịch cơ thể hoặc trước thủ thuật vô khuẩn, nhưng thấp hơn đáng kể tại thời điểm trước khi tiếp xúc người bệnh và sau khi chạm vào môi trường xung quanh [7, 8]. Tương tự, nghiên cứu quốc tế tại Kathmandu, Nepal cho thấy tỷ lệ tuân thủ thấp ở những thời điểm này, phản ánh xu hướng chung về nhận thức của NVYT đối với các rủi ro lây nhiễm [4]. Kết quả nghiên cứu không chỉ phản ánh thực trạng tuân thủ VST tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp mà còn mang lại giá trị ứng dụng quan trọng trong việc cải tiến chất lượng chăm sóc và kiểm soát nhiễm khuẩn. Việc nâng cao tuân thủ VST ở những thời điểm có nguy cơ cao như sau tiếp xúc với dịch cơ thể hoặc trước thủ thuật vô khuẩn cần được duy trì và củng cố, trong khi các can thiệp phải tập trung vào việc nâng cao nhận thức và hành vi của NVYT tại các thời điểm dễ bị bỏ qua, chẳng hạn như trước khi tiếp xúc với người bệnh và sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh. Trong tương lai, cần triển khai các chương trình can thiệp nhắm mục tiêu vào những thời điểm này, đồng thời mở rộng khảo sát và nghiên cứu can thiệp ở các cơ sở y tế khác để chuẩn hóa thực hành VST, góp phần xây dựng chính sách kiểm soát nhiễm khuẩn hiệu quả và phù hợp hơn với đặc thù từng bệnh viện chuyên khoa.

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tuân thủ quy trình VST thường quy dao động từ 74.0% đến 90.5% với bước 2 đạt tỷ lệ tuân thủ cao nhất và các bước phía sau tuân thủ kém hơn. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Arias [9]. Sự giảm tỷ lệ tuân thủ ở các bước cuối có thể chủ yếu do tính phức tạp của các thao tác này, đòi hỏi sự tỉ mỉ và kỹ thuật cao hơn. Các bước như làm sạch kẽ ngón tay, xoay ngón tay cái và làm sạch móng tay thường dễ bị bỏ qua vì đòi

hỏi sự chú ý cao. Vi khuẩn thường được tìm thấy nhiều ở vùng đầu ngón tay, kẽ ngón tay sau khi VST là phù hợp sự phản ánh NVYT thường bỏ qua các bước này [10]. Điều này khẳng định rằng chỉ tuân thủ theo cơ hội không nhất thiết đảm bảo thực hiện đúng và đầy đủ từng bước kỹ thuật, một yếu tố quan trọng cần xem xét khi đánh giá tuân thủ VST. Kết quả này nhấn mạnh rằng ngoài việc tăng cường tuân thủ VST theo từng thời điểm, các can thiệp cần phải chú trọng vào việc đảm bảo thực hiện đầy đủ và chính xác tất cả các bước trong quy trình, đặc biệt là những thao tác kỹ thuật phức tạp. Việc này sẽ giúp giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện, làm tăng hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tuân thủ VST thường quy khác biệt rõ theo nghề nghiệp như điều dưỡng cao nhất, tiếp đến là bác sĩ, trong khi kỹ thuật viên và hộ lý còn khá thấp. Mô hình này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước như nghiên cứu tại Bệnh viện An Bình cho thấy nhóm điều dưỡng - kỹ thuật viên - nữ hộ sinh có tỷ lệ tuân thủ cao hơn bác sĩ (44.8% so với 30.33%) [7]. Các kết quả quốc tế cũng ủng hộ xu hướng này. Nghiên cứu đa trung tâm tại 10 bệnh viện tuyến cuối ở Bangladesh ghi nhận điều dưỡng có tỷ lệ tuân thủ cao nhất (28.5%), tiếp theo là bác sĩ (25.4%), trong khi nhân viên vệ sinh chỉ đạt 9.9% [3]. Tại Nepal ghi nhận tỷ lệ tuân thủ chung chỉ 30.0%; trong đó bác sĩ và điều dưỡng có tỷ lệ cao hơn so với nhóm nhân viên cấp cứu ngoại viện cho thấy nhóm hỗ trợ luôn là nhóm yếu nhất về thực hành VST [4]. Những số liệu này đều cho thấy bức tranh chung: điều dưỡng - lực lượng trực tiếp chăm sóc người bệnh nhiều nhất - thường tuân thủ tốt hơn, trong khi hộ lý và một phần kỹ thuật viên là các "mắt xích yếu" hơn trong chuỗi tuân thủ VST. Sự khác biệt trong tỷ lệ tuân thủ VST giữa các nhóm nghề nghiệp có thể bắt nguồn từ vai trò chăm sóc và mức độ đào tạo. Điều dưỡng, nhóm tiếp xúc trực tiếp với người bệnh, thường có tỷ lệ tuân thủ cao hơn nhờ tần suất tiếp xúc lớn và sự tham gia chủ yếu trong các chương trình đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn. Ngược lại, bác sĩ, mặc dù có tần suất tiếp xúc cũng cao, lại thường có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn. Điều này có thể do áp lực công việc, văn hóa tổ chức và các tình huống lâm sàng phức tạp, khiến việc thực hiện VST dễ bị bỏ qua. Việc bác sĩ có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn so với điều dưỡng cho thấy cần có những can thiệp riêng biệt nhằm nâng cao tuân thủ VST trong nhóm bác sĩ, bao gồm các chương trình đào tạo và nhắc nhở trực quan trong các tình huống lâm sàng.

Mặc dù nghiên cứu đã cung cấp những kết quả quan trọng về tuân thủ VST, song vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, việc kết nối tuân thủ từng bước với các cơ hội VST cụ thể trong quy trình không thể thực hiện đầy đủ do dữ liệu thu thập không đủ chi tiết, dẫn đến sự thiếu sót trong phân tích một cách toàn diện. Điều này ảnh hưởng đến khả năng xác định mối liên hệ trực tiếp giữa tuân thủ từng bước và các cơ hội VST. Thứ hai, do giới hạn về nguồn lực và điều kiện khảo sát, chúng tôi không thể quan sát đầy đủ tất cả các cơ hội VST bằng xà phòng, điều này cũng ảnh hưởng đến tính tổng thể của kết quả nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ VST tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2025 đạt mức cao. Tuy nhiên, vẫn chưa đồng đều giữa các thời điểm và nhóm nghề nghiệp. Kết quả này đem lại giá trị quan trọng trong việc cải tiến chất lượng chăm sóc và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. Để cải thiện tính nhất quán, cần triển khai các chiến lược can thiệp toàn diện, đặc biệt tập trung vào các thời điểm và nhóm nghề nghiệp có tỷ lệ tuân thủ thấp. Các nghiên cứu can thiệp trong tương lai nên nhắm vào nhóm bác sĩ và hộ lý, đồng thời mở rộng khảo sát đa trung tâm để chuẩn hóa thực hành VST và nâng cao hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc, Phòng Điều dưỡng, Phòng Kế hoạch tổng hợp của Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp đã tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình thu thập số liệu và triển khai nghiên cứu. Chúng tôi cũng gửi lời cảm ơn chân thành đến toàn thể các Anh/Chị NVYT đã tham gia nghiên cứu một cách tích cực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế, *Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn,* 2012.

[2] H. Umar, A. Geremew, T.W. Kassie,…,S. Mulat, "Hand hygiene compliance and associated factor among nurses working in public hospitals of Hararghe zones, Oromia region, eastern Ethiopia,"

Front Public Health, vol. 10, p. 1032167, 2022. doi: 10.3389/fpubh.2022.1032167.

[3] M. G. D. Harun, M. M. U. Anwar, S. A. Sumon,..., A. R. Styczynski, "Hand hygiene compliance and associated factors among healthcare workers in selected tertiary-care hospitals in Bangladesh," *J Hosp Infect*, vol. 139, pp. 220-227, 2023. doi: 10.1016/j.jhin.2023.07.012.

[4] S. Duwal, L. Lee Budhathoki, M. Dhaubanjar, D. Rijal and P. Acharya, "Hand hygiene practice compliance among healthcare workers in a tertiary healthcare hospital in Kathmandu, Nepal," *PLOS Glob Public Health*, vol. 4, no. 8, p. e0003322, 2024. doi: 10.1371/journal.pgph.0003322.

[5] Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp, *Tổng quan Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp*, 2020.

[6] H. T. Phan, H. T. T. Tran, H. T. M. Tran,..., C. J. Gordon, "An educational intervention to improve hand hygiene compliance in Vietnam," *BMC Infect Dis*, vol. 18, no. 1, p. 116, 2018. doi: 10.1186/s12879-018-3029-5.

[7] P. H. Khang, N. T. K. Yến, L. N. T. Hoà,..., N. Đ. Trung, "Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng bệnh viện An Bình," *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 20, Số 5, tr. 125 - 128, 2016.

[8] V. N. Anh, N. T. Hiền, N. T. V. Kiều, "Đánh giá tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ở một số khoa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, Tập 1, Số 4, tr. 90 - 94, 2018.

[9] A. V. Arias, H. G. Garcell, Y. R. Ochoa, K. F. Arias and F. R. Miranda, "Assessment of hand hygiene techniques using the World Health Organization's six steps," *Journal of Infection and Public Health*, vol. 9, no. 3, pp. 366-369, 2016. doi: 10.1016/j.jiph.2015.11.006.

[10] C. Shi, M. O'Donoghue, L. Yang,..., J. Cao, "Factors associated with hand washing effectiveness: an institution-based observational study," *Antimicrob Resist Infect Control*, vol. 12, no. 1, p. 85, 2023. doi: 10.1186/s13756-023-01293-1.

Current status of hand hygiene compliance among healthcare workers at the Hospital for Rehabilitation - Professional diseases

Phan Minh Toan, Mai Thi Tho, Phan Tan Hung, Nguyen Lieng Truong Qui

ABSTRACT

Background: Hand hygiene (HH) is a core and highly effective measure for preventing healthcare-associated infections. However, compliance among healthcare workers (HCWs) varies considerably across settings, particularly in specialist rehabilitation hospitals. Objective: Determine the compliance rate of regular HH while analyzing the compliance rate by time points and occupational groups of HCWs at the Hospital for Rehabilitation - Professional diseases in 2025. Materials and methods: A cross-sectional study was conducted among 364 HCWs, with a total of 1,092 hand hygiene observation opportunities. Data were collected using the APPSHEET software. Results: Overall routine HH compliance was 81.8%. By indication, compliance was highest after contact with blood or body fluids (100.0%) and lowest after contact with the patient's surrounding environment (67.1%). By profession, nurses had the highest compliance rate (89.3%), whereas auxiliary staff had the lowest (58.8%). Conclusion: Routine HH compliance among HCWs at this rehabilitation hospital was relatively high but uneven across indications and professional groups. Targeted interventions focusing on low-compliance moments and staff categories are needed to further improve HH practice and strengthen infection prevention and control.

Keywords: *hand hygiene, compliance, healthcare-associated infection, healthcare workers*

Received: 22/12/2025
Revised: 26/01/2026
Accepted for publication: 03/02/2026