

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy và một số yếu tố ảnh hưởng của điều dưỡng lâm sàng tại bệnh viện Quân Y 15, tỉnh Gia Lai năm 2023

Đồng Sỹ Mậu<sup>1\*</sup>, Trần Thị Thu Thủy<sup>2</sup>, Đặng Minh Chung<sup>1</sup>, Trịnh Xuân Ngọc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Quân y 15 năm 2023.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại bệnh viện Quân y 15 từ tháng 8/2022 - 11/2023. Đối tượng nghiên cứu là 105 điều dưỡng và lãnh đạo đơn vị phụ trách công tác chuyên môn; trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

**Kết quả:** Tỷ lệ thực hiện vệ sinh tay theo cơ hội quan sát là 76,5%. Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ vệ sinh tay thường quy là 40,9%. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng vừa là yếu tố tích cực, vừa tiêu cực bao gồm: Các yếu tố cá nhân, Các yếu tố liên quan đến nội dung công việc và các yếu tố môi trường làm việc.

**Kết luận:** Tỷ lệ thực hiện vệ sinh tay của điều dưỡng còn thấp. Bệnh viện tăng cường cải thiện hoạt động tập huấn, đào tạo định kỳ, đưa vấn đề tuân thủ vệ sinh tay thường quy vào phân loại viên chức cuối năm và xếp loại mức độ hoàn thành công việc.

**Từ khóa:** Vệ sinh tay thường quy, yếu tố ảnh hưởng, điều dưỡng, bệnh viện Quân Y 15.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều nghiên cứu cho thấy nhiễm khuẩn làm tăng tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị (1), (2). Theo thống kê, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện chiếm khoảng 5 - 10% ở các nước phát triển và 15 - 20% ở các nước đang phát triển (3). Có nhiều yếu tố gây ảnh hưởng nhiễm khuẩn bệnh viện như: môi trường ô nhiễm, bệnh truyền nhiễm, xử lý dụng cụ, các thủ thuật xâm lấn nhưng nhiễm bẩn bàn tay của nhân viên y tế là một mắt xích quan trọng trong dây truyền nhiễm khuẩn bệnh viện (4). Điều dưỡng là người có thời gian tiếp xúc với người bệnh nhiều nhất. Nếu bàn tay người điều

dưỡng mà nhiễm khuẩn thì người bệnh sẽ có nguy cơ cao mắc nhiễm khuẩn bệnh viện. Tổ chức Y tế thế giới khẳng định “Chăm sóc sạch là chăm sóc an toàn” và “Vệ sinh tay” là biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện” (4).

Nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới cho thấy tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ở nhân viên y tế thay đổi từ 13% - 81%, tính chung là 40,5%. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng khiến tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay thấp như thiếu phương tiện, hóa chất vệ sinh tay gây khô da, bệnh nhân quá đông, thiếu nhân viên, quá bận, không đủ thời gian (3), (5). Một số nghiên cứu cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến việc



Địa chỉ liên hệ: Đồng Sỹ Mậu  
Email: [dongsymau@gmail.com](mailto:dongsymau@gmail.com)

<sup>1</sup>Bệnh viện quân y 15

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 01/11/2023

Ngày phản biện: 17/01/2024

Ngày đăng bài: 29/4/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0802SKPT23-102>

tuân thủ vệ sinh tay thường quy như: trình độ học vấn, đặc điểm của nhân viên y tế, vị trí công việc, tính khẩn cấp...(6-8).

Bệnh viện Quân y 15 đang triển khai các chương trình vệ sinh tay theo hướng dẫn của Bộ Y tế, trong đó tổ chức định kỳ hàng tuần đi giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng chống dịch COVID-19 tại các phòng; tập huấn, hướng dẫn vệ sinh tay cho nhân viên y tế... Tuy nhiên, chưa có báo cáo hay một nghiên cứu nào đánh giá về thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Quân y 15 năm 2023.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Quân y 15 từ tháng 8/2022 - 11/2023.

**Đối tượng nghiên cứu:** 105 điều dưỡng làm việc tại Bệnh viện Quân y 15 công tác tại khoa lâm sàng của bệnh viện và lãnh đạo đơn vị phụ trách công tác chuyên môn; trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chí loại trừ: Những điều dưỡng và nhân viên đang không có mặt tại bệnh viện trong quá trình thu thập số liệu.

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

**Định lượng:** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: lượt quan sát; d: Sai số tuyệt đối, chọn d=0,05; Z: Trị số từ phân phối chuẩn, Z =

1,96; p: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, tham khảo nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Mỹ Liên tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2019 thì tỷ lệ này là 34,5% (tính trên số cơ hội rửa tay) (9).

Thay vào công thức trên ta được n là số lượt quan sát tối thiểu 243 cơ hội VST cần quan sát. Điều dưỡng thực tế tham gia nghiên cứu là 105 người. Như vậy, mỗi điều dưỡng sẽ được quan sát 3 cơ hội vệ sinh tay thường quy bất kỳ trong số 05 thời điểm vệ sinh tay mà họ cần thực hiện. Tổng số lượt quan sát là 315 lượt.

**Định tính:** Tiến hành sau khi thu thập xong số liệu định lượng bao gồm: 02 cuộc phỏng vấn sâu với Lãnh đạo đơn vị phụ trách chuyên môn và trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn. 02 cuộc thảo luận nhóm ngẫu nhiên 8 người/nhóm (nhóm tuân thủ vệ sinh tay và nhóm chưa tuân thủ vệ sinh tay).

### Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

**Các biến số về tuân thủ VSTTQ:** Cơ hội vệ sinh tay, thời điểm vệ sinh tay, phương pháp vệ sinh tay, các bước vệ sinh tay;

**Các biến số về các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VST của NVYT:** Yếu tố cá nhân (*Tuổi, giới, dân tộc, trình độ chuyên môn, khoa làm việc, thâm niên công tác*) ; yếu tố nội dung công việc (*Tính sẵn có của trang thiết bị, dung dịch vệ sinh tay; các quy định, quy trình về vệ sinh tay; công tác tập huấn, giám sát, hỗ trợ của đơn vị*) và yếu tố môi trường làm việc (*Vị trí làm việc, cường độ công việc, khối lượng công việc*).

### Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số

**liệu:** Sau khi tiến hành xong nghiên cứu định lượng bằng phiếu quan sát tuân thủ vệ sinh tay được xây dựng dựa trên Bảng kiểm giám sát tuân thủ vệ sinh tay của Bộ Y tế ban hành tại Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017, học viên xử lý sơ bộ kết quả và tiến hành nghiên cứu định tính, đồng thời dựa vào kết

qua nghiên cứu định lượng đã điều chỉnh nội dung hướng dẫn thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu. Mỗi điều dưỡng được đánh giá:

- Vệ sinh tay thường quy đạt yêu cầu: Thực hiện vệ sinh tay bằng nước với xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn và đúng, đủ quy trình kỹ thuật 06 bước.
- Có tuân thủ vệ sinh tay thường quy: Khi cả 3 lần có cơ hội được quan sát đều được đánh giá là đạt.
- Không tuân thủ vệ sinh tay thường quy: Có ít nhất 1 trong 3 lần cơ hội được quan sát không đạt về thực hành VST.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Sử dụng thống kê mô tả: Thể hiện tần suất, tỷ lệ % của các biến định tính trong nghiên cứu. Thông tin định tính được ghi âm, tiến hành gõ băng, mã hóa nội dung theo các chủ đề nghiên cứu.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành khi có sự đồng ý thực hiện theo quyết định số 49/2023/YTCC-HD3 ngày 09/02/2023 của

Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh Trường Đại học Y tế công cộng.

**KẾT QUẢ**

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Nhóm tuổi của điều dưỡng nhỏ hơn 30 tuổi chiếm khoảng 2/3 người tham gia nghiên cứu (61,9%). Điều dưỡng chủ yếu là nữ giới 81,9%. Có 74,3% điều dưỡng có thâm niên từ 5 năm trở lên. Trong 105 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, có 65,7% trình độ từ đại học trở lên.

**Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại Bệnh viện Quân y 15 năm 2023**

**Phân bố tỷ lệ vệ sinh tay của điều dưỡng theo cơ hội quan sát**

Bảng 1 dưới đây trình bày tỷ lệ điều dưỡng có thực hiện vệ sinh tay thường quy theo cơ hội/ thời điểm quan sát.

**Bảng 1. Tỷ lệ lượt vệ sinh tay thường quy theo cơ hội/thời điểm cần quan sát (N=315)**

| Thời điểm vệ sinh tay                         | Số cơ hội quan sát được (a) | Số cơ hội có vệ sinh tay thường quy (b) | Tỷ lệ có vệ sinh tay thường quy (b/a)*100 |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|
| Trước khi tiếp xúc người bệnh                 | 95                          | 55                                      | 57,9                                      |
| Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn              | 61                          | 51                                      | 83,6                                      |
| Sau khi tiếp xúc người bệnh                   | 52                          | 44                                      | 84,6                                      |
| Sau khi tiếp xúc với máu, dịch của người bệnh | 76                          | 72                                      | 94,7                                      |
| Sau khi tiếp xúc vùng xung quanh bệnh nhân    | 31                          | 19                                      | 61,3                                      |
| <b>Tổng</b>                                   | <b>315</b>                  | <b>241</b>                              | <b>76,5</b>                               |

Trong 315 cơ hội có thực hiện VST theo cơ hội ở 5 thời điểm khá cao (76,5%). Thời điểm “sau khi tiếp xúc với máu, dịch của người bệnh” có tỷ lệ có thực hiện VST cao nhất

(94,7%), tiếp theo là thời điểm sau khi tiếp xúc với người bệnh (84,6%) và thấp nhất ở thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh (57,9%).

**Bảng 2. Tỷ lệ lượt vệ sinh tay trên tổng số cơ hội vệ sinh tay được quan sát (N=315)**

| Khoa công tác        | Số cơ hội quan sát được (a) | Số cơ hội có vệ sinh tay thường quy (b) | Tỷ lệ có vệ sinh tay thường quy (b/a)*100 |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|
| Khoa khám bệnh       | 36                          | 27                                      | 75,0                                      |
| Khoa Nội chung       | 45                          | 31                                      | 68,9                                      |
| Khoa Nội Nhi Nhiễm   | 54                          | 39                                      | 72,2                                      |
| Khoa Ngoại tổng hợp  | 66                          | 62                                      | 93,9                                      |
| Khoa Sản             | 27                          | 23                                      | 85,2                                      |
| Khoa YHCT            | 24                          | 13                                      | 54,2                                      |
| Khoa Chuyên khoa     | 36                          | 22                                      | 61,1                                      |
| Khoa Hồi sức cấp cứu | 27                          | 24                                      | 88,9                                      |
| <b>Tổng</b>          | <b>315</b>                  | <b>241</b>                              | <b>76,5</b>                               |

Bảng 2 trình bày tỷ lệ có vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng cao nhất ở khoa Ngoại tổng hợp (93,9%), sau đó là khoa Hồi sức cấp cứu (88,9%), tiếp theo là khoa Sản (85,2%). Tỷ lệ có vệ sinh tay thường quy thấp nhất là ở khoa Y học cổ truyền (54,2%).

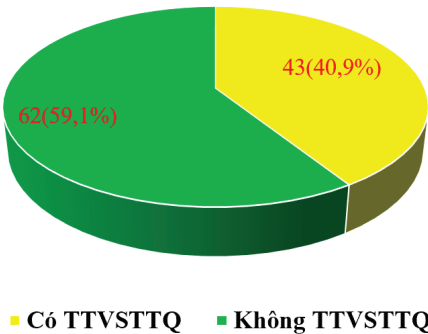
**Bảng 3. Tỷ lệ lượt vệ sinh tay theo phương pháp vệ sinh tay (N=241)**

| Phương pháp vệ sinh tay | Tần số (N) | Tỷ lệ (%)  |
|-------------------------|------------|------------|
| Dung dịch chứa cồn      | 137        | 56,8       |
| Nước và xà phòng        | 104        | 43,2       |
| <b>Tổng</b>             | <b>241</b> | <b>100</b> |

Đa số điều dưỡng chọn vệ sinh tay bằng dung dịch chứa cồn, chiếm tỷ lệ 56,8% và tỷ lệ chọn vệ sinh tay bằng nước và xà phòng chiếm 43,2%, không có điều dưỡng chỉ thực hiện rửa tay với nước

**Tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng**

Biểu đồ 1 trình bày về tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy chung của đối tượng nghiên cứu.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ vệ sinh tay thường quy (N=105)**

Số điều dưỡng tuân thủ vệ sinh tay thường quy trong nghiên cứu là 43 người, chiếm tỷ lệ 40,9%.

### **Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng**

#### **Yếu tố cá nhân**

Kết quả thu được từ phỏng vấn sâu đưa ra một số nhận định rằng ĐTNC trẻ tuổi hơn tuân thủ VSTTQ tốt hơn nhóm điều dưỡng lớn tuổi tại Bệnh viện Quân y 15.

*“... Các điều dưỡng trẻ hơn có thể có kiến thức mới về vệ sinh tay sau khi được đào tạo, đồng thời họ có thể lo sợ về hậu quả của việc không thực hiện vệ sinh tay...”* (PVS\_LĐĐV)

Về giới tính, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy ở điều dưỡng nam (36,8%) thấp hơn so với tỷ lệ ở điều dưỡng nữ (41,9%). Sự khác biệt thu được qua nghiên cứu định tính có thể thấy là do tính cách và mức độ tập trung trong công việc ở điều dưỡng nữ.

*“...Tại bệnh viện của chúng tôi thì nhân viên là nữ hay nam đều rất tuân thủ quy trình vệ sinh tay của đơn vị, tuy nhiên có thể nữ giới người ta cẩn thận và tỉ mỉ hơn...”* (TLN\_N1).

#### **Yếu tố nội dung công việc**

##### **Khối lượng và cường độ làm việc**

Cường độ làm việc của NVYT càng cao thì số cơ hội cần VST càng nhiều và thời gian cho VST sẽ ít đi. Lượng bệnh nhân đông, công việc nhiều khiến ĐD không có thời gian tuân thủ VSTTQ; nhiều người trong số họ chọn giải pháp đeo găng tay để thay thế VST; có người thực hiện VST nhưng thường làm tắt và bỏ qua các bước.

*“... Trường hợp bệnh nhân ra vào đông quá, đôi khi không có đủ thời gian để thực hiện đầy đủ các bước của quy trình nên phải thực hiện tắt các bước; mỗi một bệnh nhân, mỗi thủ thuật mà phải rửa tay một lần thì phải bỏ trí cho thêm người thì mới kịp tiến độ công việc”* (TLN\_N2).

#### **Vị trí làm việc**

Tần suất vệ sinh tay thường quy với phụ thuộc vào cường độ, tính chất làm việc của các khoa, như khoa hồi sức cấp cứu, khoa Ngoại tổng hợp là nơi cần VST với tần xuất cao.

*“... Một số khoa với áp lực công việc cao, khối lượng lớn, đồng thời số lượng bệnh nhân đông và một số nhân viên y tế làm thêm nhiều công việc khác nữa cho nên việc tổ chức thực hiện hết các hướng dẫn, quy định của BV là hạn chế và không thực hiện vì không đủ thời gian...”* (PVS\_LĐK)

#### **Yếu tố môi trường làm việc**

##### **Trang thiết bị, dụng dịch vệ sinh tay**

Các trang thiết bị phục vụ cho công tác VST được bố trí đúng theo quy định để tạo điều kiện thuận lợi cho ĐD thực hiện VST.

*“...Hàng năm, chúng tôi đều lập kế hoạch, dự trù trang thiết bị tiêu hao của đơn vị, trong đó các các trang thiết bị liên quan đến vệ sinh tay thường quy. Số lượng dự trù dựa trên kế hoạch của năm trước và ước tính hoạt động trong năm, không để thiếu hụt...”* (PVS\_LĐĐV).

Bố trí, sắp xếp các trang thiết bị, dụng dịch vệ sinh tay đầy đủ theo quy định và có khoa học sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc sử dụng, không bị gián đoạn góp phần nâng cao mức độ tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng.

*“...Trang thiết bị, dụng dịch để vệ sinh tay thường quy ở bệnh viện được sắp xếp thuận tiện, khoa học, tạo điều kiện dễ dàng cho nhân viên y tế tiếp cận, không tốn thời gian hoặc làm gián đoạn trong quá trình thực hiện công việc. Hiện tại chưa thấy vấn đề bất cập gì cả...”* (TLN\_N1).

Hóa chất vệ sinh tay cũng khiến một số điều dưỡng viêm da tiếp xúc, bong chóc da, khô da tay. Việc này cũng làm ảnh hưởng đến thực hiện tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng.

*“...Cũng có trường hợp một số anh, chị em bị viêm da đã đến ái trong việc vệ sinh tay bằng dung dịch hay xà phòng. Qua đó phần nào giảm tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy tại đơn vị chúng tôi...” (PVS\_LĐK).*

### **Các quy định, quy trình vệ sinh tay**

Bệnh viện đã ban hành quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, trong đó có quy trình hướng dẫn vệ sinh tay. Trong giai đoạn dịch COVID-19, đơn vị cũng đã ban hành ban hành văn bản hướng dẫn và chỉ đạo các các khoa, phòng thực hiện nghiêm túc theo quy định của BHYT.

*“...Ban lãnh đạo bệnh viện đã chỉ đạo các phòng Kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng Điều dưỡng và phòng Kế hoạch tổng hợp xây dựng quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định hiện hành...” (PSV\_LĐĐV).*

### **Công tác giám sát, tập huấn về sinh tay thường quy**

Công tác giám sát bao gồm giám sát thường xuyên và giám sát đột xuất được xây dựng trong kế hoạch hoạt động từ đầu năm. Các vấn đề khó khăn, vướng mắc sẽ được đưa ra thảo luận tại các buổi giao ban đầu tuần.

*“...Chúng tôi thấy phòng Kiểm soát nhiễm khuẩn và phòng Kế hoạch tổng hợp thường đi kiểm tra, giám sát hàng tuần; thỉnh thoảng có đi kiểm tra đột xuất ngoài kế hoạch không có thông báo trước...” (TLN\_N2).*

Công tác tập huấn về vệ sinh tay, kiểm soát nhiễm khuẩn giao cho phòng Kế hoạch tổng hợp chịu trách nhiệm chính bao gồm trong các buổi sinh hoạt định kỳ tại các khoa phòng, bệnh viện và có thể phối hợp mời giảng viên của các trường đại học về tập huấn cho điều dưỡng.

*“...Hàng năm Bệnh viện luôn tổ chức các lớp tập huấn chuyên môn cho nhân viên y tế, trong đó có các lớp tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn; tất cả nhân viên đều bắt buộc tham gia tập huấn...” (PVS\_LĐĐV).*

Tuy nhiên, thấy công tác tập huấn vẫn còn một số hạn chế như: chưa đánh giá được chất lượng đào tạo, tập huấn, kết quả đầu vào, đầu ra và thực hiện kiểm tra số tham gia của nhân viên y tế trong quá trình đào tạo tập huấn. Một số nhân viên y tế bận rộn công việc chỉ tham gia, sau đó về lại khoa thực hiện nhiệm vụ chuyên môn.

*“...Đôi khi lịch tập huấn, đào tạo sắp xếp không hợp lý, có lúc tổ chức vào buổi sáng, thời điểm khi bệnh nhân đến khám chữa bệnh nhiều dẫn đến nhân viên y tế khó có thời gian tham gia...” (TLN\_N2).*

### **Các quy định khen thưởng, xử phạt**

Việc thực hiện công tác nhiễm khuẩn cũng như vệ sinh tay thường quy đã được đơn vị đưa vào quy chế hoạt động. Hàng năm thực hiện hưởng ứng phát động hưởng ứng cuộc vận động toàn cầu tham gia chiến dịch vệ sinh tay; phong trào thi đua giữa các khoa/phòng về công tác VSTTQ.

*“...Việc phát động được phong trào thi đua thực hiện tuân thủ vệ sinh tay sẽ tạo động lực để các nhân viên y tế thực hiện tốt công tác này...” (PVS\_LĐK).*

Bệnh viện chưa có hình thức khen thưởng đối với cá nhân, tập thể thực hiện tốt, việc tuân thủ vệ sinh tay thường quy, cũng như chưa có hình thức, cơ chế xử phạt đủ mạnh, có tính răn đe đối với những trường hợp không tuân thủ.

*“...Có nhiều cá nhân và tập thể họ thực hiện khá tốt việc tuân thủ VSTTQ trong kiểm soát NKBV, nhưng họ cũng không được đơn vị nêu gương, biểu dương khen thưởng, việc này ảnh hưởng đến động lực của họ...” (TLN\_N1).*

## **BÀN LUẬN**

**Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại Bệnh viện Quân y 15 năm 2023**

Trong 315 cơ hội quan sát được có 241 cơ hội có thực hiện vệ sinh tay thường quy, chiếm tỷ lệ 76,5%. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Thủy (2019) tại bệnh viện YHCT Đắk Lắk là 63,63% (10); thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Bá Toàn (2020) là 81,79% (6).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ có vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng theo cơ hội quan sát cao nhất ở khoa Ngoại tổng hợp (93,9%), thấp nhất là ở khoa Y học cổ truyền (54,2%). Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Trần Thanh Tú (2021) tại Bệnh viện Thanh Nhàn, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay cao nhất ở khoa Khám bệnh (49,6%), thấp nhất là các khoa Ngoại tổng hợp với tỷ lệ 45,2% (11). Nghiên cứu của Phạm Hữu Khang (2017) tại Bệnh viện An Bình cho thấy các khoa có sự tuân thủ rửa tay cao là Nhiễm (61,46%), Hồi sức tích cực (54,04%) (12).

Đa số điều dưỡng chọn vệ sinh tay bằng dung dịch chứa cồn, chiếm tỷ lệ 56,8% và tỷ lệ chọn vệ sinh tay bằng nước và xà phòng chiếm 43,2%. Tương tự trong nghiên cứu của Phạm Bá Toàn (2020), tỷ lệ sử dụng dung dịch chứa cồn nhiều hơn phương pháp VST bằng nước và xà phòng (58,47% so với 41,52%) (6). Tuy nhiên, nghiên cứu của Phạm Thị Thủy (2019) tại Đắk Lắk cho thấy tỷ lệ VST bằng nước và xà phòng cao hơn VST bằng dung dịch chứa cồn (59,52% so với 40,48%) (10).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ vệ sinh tay thường quy là 40,9%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Tai mũi họng TP. Hồ Chí Minh năm 2017 của Trần Thị Thu Trang (24,6% trước can thiệp và 40,1% sau can thiệp) (13). Nguyên nhân là tỷ lệ thấp trong các nghiên cứu này là do đối tượng nghiên cứu không thực hiện VST bằng nước và xà phòng hoặc VST bằng dung dịch chứa cồn đầy đủ ở 5 thời điểm quan sát; mặt khác khi có thực hiện VST thì lại không tuân thủ đủ 6 bước của quy trình VSTTQ.

## **Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng**

### **Yếu tố cá nhân**

Một số nghiên cứu trong và ngoài nước cũng đã phân tích mối liên quan giữa các yếu tố đặc trưng cá nhân của cán bộ y tế và thực hành vệ sinh tay của họ. Các nghiên cứu có kết quả khác nhau tùy theo các nghiên cứu ở các quốc gia khác nhau. Thông thường, ở các quốc gia phát triển, có rất ít mối liên quan giữa các đặc điểm cá nhân và thực hành rửa tay. Kết quả này tương đồng với kết quả của nhiều nghiên cứu trong nước (14-15).

### **Yếu tố nội dung công việc**

Quá tải công việc đồng nghĩa với cường độ làm việc của ĐD càng cao nên cơ hội cần VST càng nhiều. Điều này đã gây cản trở đến việc tuân thủ VSTTQ của NVYT trong đơn vị. Mỗi ĐD hàng ngày phải thực hiện rất nhiều công việc, từ việc tiếp đón bệnh nhân, ghi hồ sơ bệnh án, thực hiện các thủ thuật, .. nếu mỗi việc phải dừng lại để VST thì thời gian không đủ để chăm sóc cho NB. Đây là vấn đề mà bệnh viện cần đưa ra giải pháp khắc phục bằng cách điều chuyển hay tăng cường ĐD ở những khoa áp lực công việc ít hơn. Nhiều nghiên cứu trong nước cũng chỉ ra rằng quá tải công việc gây cản trở việc tuân thủ VSTTQ của NVYT (12-13), (15). Tỷ lệ tuân thủ VST càng giảm khi các cơ hội VST tăng lên. Nếu nhu cầu chăm sóc và điều trị người bệnh phát sinh thêm 10 cơ hội VST trong 1 giờ thì tỷ lệ tuân thủ sẽ giảm khoảng 5% ( $\pm 2\%$ ) (16).

### **Các yếu tố môi trường làm việc**

Các TTB phục vụ công tác VST được trang bị đầy đủ và hợp lý, thuận tiện. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền tại bệnh viện Tim Hà Nội và Phạm Thị Thủy (2019) tại bệnh viện YHCT Đắk Lắk cũng cho thấy trang thiết bị bố trí không thuận tiện cũng là yếu tố gây cản trở NVYT tuân thủ VSTTQ (10), (17). Vì vậy việc duy trì đầy đủ TTB phục vụ công tác VST là cần thiết và mang tính bền vững.

Một số trường hợp bị da kích ứng họ phải đeo găng tay thay thế và hạn chế VST; điều này đã ảnh hưởng đến tỷ lệ TTVSTQ của ĐD tại đơn vị. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thủy tại Đắk Lắk; nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền tại bệnh viện Tim Hà Nội (10), (17). Hiện nay trên thị trường đã có nhiều sản phẩm sát khuẩn tay triết xuất từ thảo dược vừa dưỡng da tay, vừa thân thiện môi trường để đơn vị dễ dàng lựa chọn thay thế cho những sản phẩm cũ, nhằm khuyến khích ĐD sử dụng và mục đích tăng tỷ lệ TTVSTQ tại đơn vị.

Các văn bản, quy định hướng dẫn về công tác VSTTQ đã ban hành xuống tại tất cả các khoa/phòng, bộ phận; được treo, niêm yết tại nơi làm việc; các quy trình hướng dẫn VST cũng được dán ở các labo rửa tay để ĐD và NB dễ theo dõi và thực hiện. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền và Nguyễn Thuỳ Dương cũng chỉ ra rằng khi BV thực hiện treo các văn bản về VST tại các vị trí quan trọng trong BV và có báo cáo với thông điệp tích cực sẽ làm thay đổi hành vi của NVYT(17), (18).

Để công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện hoạt động hiệu quả thì công tác giám sát cần phải thực hiện nghiêm túc. Đồng thời xây dựng quy chế thưởng phạt rõ ràng, đủ mạnh có sức răn đe để ĐD ý thức thực hiện TTVSTTQ (15), (19).

**Hạn chế của nghiên cứu:** Kết quả nghiên cứu chỉ đánh giá được tại thời điểm nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ giới hạn trong việc tìm hiểu tuân thủ vệ sinh tay mà không nghiên cứu sâu về kỹ thuật, thời gian, hiệu quả khử khuẩn tay của các hoá chất sử dụng vệ sinh tay.

## KẾT LUẬN

### Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại Bệnh viện Quân y 15 năm 2023

Tỷ lệ thực hiện vệ sinh tay theo cơ hội quan sát là 76,5%. Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ vệ

sinh tay thường quy là 40,9%. Tỷ lệ có vệ sinh tay thường quy cao nhất ở thời điểm sau khi tiếp xúc với máu, dịch của người bệnh (94,7%) và thấp nhất ở thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh (57,9%). Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng cao nhất ở khoa Ngoại tổng hợp (68,2), thấp nhất ở khoa Y học cổ truyền (12,5%).

### Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại Bệnh viện Quân y 15 năm 2023

Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng vừa là yếu tố tích cực, vừa là yếu tố tiêu cực bao gồm: các yếu tố cá nhân, Các yếu tố liên quan đến nội dung công việc và các yếu tố liên quan đến môi trường làm việc.

**Khuyến nghị:** Nghiên cứu đề xuất một số khuyến nghị với bệnh viện tăng cường cải thiện hoạt động tập huấn, đào tạo định kỳ, đưa vấn đề tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế vào phân loại viên chức cuối năm và xếp loại mức độ hoàn thành công việc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Thị Tiết. Giám sát nhiễm khuẩn vết mổ của 810 người bệnh có phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai. Tạp chí Y học thực hành. 2014;904:53 - 6.
2. Lê Quang Đông. Đặc điểm nhiễm khuẩn bệnh viện và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí từ 1/2017 đến 12/2017. Tạp Chí y học Việt Nam 2018. 2018;số đặc biệt (465):85 - 90.
3. Nguyễn Việt Hùng. Vệ sinh tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2010.
4. WHO. Prevention of hospital acquired infections - Practise Guide. Geneva. 2002.
5. Bộ Y tế. Bộ Y tế khuyến cáo “5K” chung sống an toàn với dịch bệnh2020. Available from: <https://covid19.gov.vn/bo-y-te-khuyen-cao-5k-chung-song-an-toan-voi-dich-benh-1717130215.htm>.
6. Phạm Bá Toàn. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế trung tâm y tế Cư Jút, Đắk Nông và một số yếu tố ảnh hưởng năm

2020. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2020;Tập 05, Số 01-2021.
7. Nguyễn Văn Hà. Đánh giá hiệu quả vệ sinh tay thường quy trong phòng ngừa nhiễm khuẩn tại một số bệnh viện tỉnh Hưng Yên, 2009-2011. Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương 2011.
8. Nguyễn Thị Thúy. Thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện ở người bệnh nội trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk năm 2018: Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.
9. Ngô Thị Mỹ Liên. Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang. Tạp chí Y tế công cộng. 2019;(48):23 - 9.
10. Phạm Thị Thuý. Tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2019. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2019:54 - 60.
11. Trần Thanh Tú, Phạm Minh Khuê. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng tại Bệnh viện Thanh Nhân giai đoạn 2018 - 2019. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;508(11 (2)).
12. Phạm Hữu Khang, Nguyễn Thị Kim Yến. 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. 2017;20 (5).
13. Trần Thị Thu Trang, Nguyễn Tấn Thuận, Nguyễn Phú Ngọc Hân. Đánh giá hiệu quả can thiệp về vệ sinh tay cho nhân viên y tế tại Bệnh viện Tai mũi họng TP. Hồ Chí Minh. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2017;43 (3):23 - 9.
14. Lê Thị Loan. Thực trạng vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum năm 2020. Đề tài khoa học cấp cơ sở. 2020.
15. Lê Thị Thanh Hương. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy và một số yếu tố ảnh hưởng ở Điều dưỡng và hộ sinh tại bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Trà Vinh năm 2020: Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.
16. Stabmeyer J.T. Hand hygiene in intensive care units. Hospital Journal. 2017;14:338-43.
17. Nguyễn Thị Thu Huyền. Nghiên cứu về đánh giá tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng tại bệnh viện Tim Hà Nội năm 2018: Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.
18. Nguyễn Thùy Dương. Nghiên cứu tuân thủ quy trình rửa tay thường quy của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh năm 2018: Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.
19. Tống Trường Giang. Kiến thức, thực hành vệ sinh tay và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng các khoa lâm sàng công tác tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2021: Trường Đại học Y tế công cộng; 2021.

## **The current status of regular hand hygiene compliance and some influencing factors among clinical nurses at Military Hospital 15 in 2023**

***Dong Sy Mau<sup>1</sup>, Tran Thi Thu Thuy<sup>2</sup>, Dang Minh Chung<sup>1</sup>, Trinh Xuan Ngoc<sup>1</sup>***

*<sup>1</sup>Military Hospital 15*

*<sup>2</sup>Hanoi University of Public Health*

### **ABSTRACT**

**Objective:** The study aimed to describe and analyze factors influencing compliance with regular hand hygiene among clinical nurses at Military Hospital 15 in 2023. **Study Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted at Military Hospital 15 from August 2022 to November 2023. Participants included nurses, unit leaders responsible for professional activities, and the head of the Infection Control Department. The observed compliance rate for hand hygiene was 76.5%. However, regular compliance with hand hygiene protocols among nurses was 40.9%. Factors influencing compliance included individual factors, job-related factors, and workplace environment factors. **Conclusion:** Compliance with hand hygiene among nurses remains low. The hospital should enhance training activities, implement regular education programs, and incorporate hand hygiene compliance into end-of-year staff evaluations and performance ratings.

**Keywords:** *Regular hand hygiene, influencing factors, nursing, Military Hospital 15.*