

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới Tỉnh Khánh Hòa năm 2023

Trần Thị Đức Hạnh^{1*}, Lê Tấn Phùng², Trần Ngọc Thùy Linh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tuân thủ vệ sinh tay thường quy (VSTTQ) của nhân viên y tế tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới tỉnh Khánh Hòa năm 2023 và phân tích các yếu tố ảnh hưởng.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu kết hợp, trong đó nghiên cứu định lượng là nghiên cứu cắt ngang và nghiên cứu định tính là nghiên cứu hiện tượng. Nghiên cứu sử dụng bảng kiểm và hướng dẫn của Bộ Y tế và Tổ chức y tế thế giới để thiết kế bảng kiểm quan sát 73 nhân viên y tế (NVYT) thực hiện VSTTQ trên 365 cơ hội vệ sinh tay và các nội dung phỏng vấn 23 NVYT qua 4 cuộc phỏng vấn sâu và 1 thảo luận nhóm. Số liệu thu thập từ 7/2023 đến 12/2023.

Kết quả: Tỷ lệ NVYT có thực hiện VSTTQ là 91,8% tổng số cơ hội, thấp nhất sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh người bệnh (69,5%). Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ đủ 6 bước quy trình đạt 66,6%. Các yếu tố tích cực bao gồm kiến thức và thái độ của NVYT, nhắc nhở thường xuyên, khen thưởng. Ngược lại, các yếu tố tiêu cực là thiếu phương tiện hỗ trợ, đào tạo chưa hiệu quả, kiểm tra giám sát mang tính hình thức, và chưa có chế tài phù hợp.

Kết luận: Bệnh viện cần xây dựng hệ thống giám sát chặt chẽ hơn như sử dụng công nghệ thông tin trong giám sát, tăng cường kiểm tra đột xuất và cần xem xét đưa việc xét thi đua (thường/phạt) thông qua kết quả giám sát việc tuân thủ VST hàng tháng của các khoa phòng.

Từ khoá: Vệ sinh tay, thường quy, tuân thủ, yếu tố ảnh hưởng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh tay (VST) hiệu quả, kịp thời là nền tảng của việc phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV). Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), VST được coi là biện pháp đơn giản, hiệu quả và ít tốn kém nhất, không chỉ trong chăm sóc y tế mà ngay cả ở cộng đồng để dự phòng và kiểm soát dịch bệnh nguy hiểm, các dịch bệnh mới nổi và tái nổi trong thời gian vừa qua (1). Vệ sinh tay thường quy (VSTTQ) đúng thời điểm và đúng kỹ thuật trong các hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đóng vai

trò quan trọng nhằm giảm nhiễm khuẩn chéo cho người bệnh (NB) (2). Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ VST ở nhân viên y tế (NVYT) được báo cáo là vẫn chưa đạt tỷ lệ cao mặc dù đã có nhiều can thiệp thay đổi đã được thực hiện. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ của NVYT bao gồm kiến thức, thái độ về VST, áp lực công việc, số lượng bệnh nhân, sự sẵn có của phương tiện VST và giám sát từ ban quản lý đã đưa vào can thiệp để cải thiện tuân thủ (3-5).

Tại Việt Nam, nghiên cứu tại Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Trà Vinh (2020) về thực trạng tuân



Địa chỉ liên hệ: Trần Thị Đức Hạnh

Email: ttth@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Trường Đại học Quốc tế Miền Đông

³Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Khánh Hòa

Ngày nhận bài: 15/01/2025

Ngày phản biện: 29/5/2025

Ngày đăng bài: 30/10/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-034>

thủ VST của điều dưỡng, nữ hộ sinh cho kết quả 71,7% cơ hội có thực hiện VSTTQ, nhưng chỉ có 33,3% lượt tuân thủ quy trình 2 kỹ thuật VSTTQ(6). Nghiên cứu tại Bệnh viện Quân Y 354 và Bệnh viện Quân Y 105 (2022) cho kết quả tuân thủ VSTTQ lần lượt là 74,2% và 74,0% theo cơ hội thực hiện (7). Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Khánh Hòa (BNĐKH) là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, chuyên tiếp nhận khám bệnh, điều trị các bệnh chuyên ngành truyền nhiễm. Năm 2016, khi mới được thành lập và đi vào hoạt động, bệnh viện đã tiến hành khảo sát về kiến thức và thực hành VSTTQ của NVYT với kết quả tỷ lệ thực hiện VSTTQ của bác sĩ và điều dưỡng dưới 40% (8). Sau thời gian hoạt động với vai trò là Bệnh viện Dã chiến COVID, cần đánh giá lại tình hình tuân thủ VSTTQ để đảm bảo chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn và bảo vệ sức khỏe bệnh nhân, giúp bệnh viện sẵn sàng ứng phó với các đợt dịch mới. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả tuân thủ vệ sinh tay thường quy của NVYT và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện BNĐKH năm 2023.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu kết hợp, trong đó nghiên cứu định lượng là nghiên cứu cắt ngang và nghiên cứu định tính là nghiên cứu hiện tượng. Trong đó nghiên cứu định lượng được tiến hành trước để đo lường mục tiêu 1, nghiên cứu định tính được tiến hành sau để giải thích về các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2023 – tháng 12/2024, thời gian thu thập số liệu từ tháng 07/2023 – tháng 12/2023 tại Bệnh viện BNĐKH.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Định lượng:** Tất cả NVYT làm việc >01 tháng tiếp xúc trực tiếp với NB, vật dụng xung

quanh NB hoặc các chất tiết của NB tại khoa Khám bệnh, khoa Hồi sức tích cực (HSTC), khoa Truyền nhiễm –HIV/AIDS, khoa Nội nhi tổng quát và khoa XN-CDHA của Bệnh viện BNĐKH.

- **Định tính:** Lãnh đạo bệnh viện phụ trách Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK); Lãnh đạo phòng Tổ chức hành chính; Lãnh đạo khoa Lâm sàng; Thành viên Tổ KSNK tham gia giám sát; Điều dưỡng trưởng; đại diện NVYT các khoa.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ 73 NVYT tại 5 khoa lâm sàng đủ điều kiện tham gia. Đánh giá mức độ tuân thủ VSTTQ qua quan sát tại 5 thời điểm theo Hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam(9) và WHO(2), bao gồm: trước và sau khi tiếp xúc với NB, trước khi làm các thủ thuật, sau khi tiếp xúc với dịch cơ thể, và sau khi tiếp xúc với vùng xung quanh NB, tổng 365 cơ hội quan sát (73 NVYT x 5 thời điểm). Người quan sát là cán bộ Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn của bệnh viện, giám sát vệ sinh tay là công việc thường quy của Khoa.

Nghiên cứu thực hiện 1 thảo luận nhóm (TLN) với Điều dưỡng trưởng và 2 NVYT (bác sĩ/điều dưỡng/kỹ thuật viên) có mức tuân thủ cao nhất và thấp nhất ở mỗi khoa; 3 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) với Phó giám đốc bệnh viện phụ trách KSNK, Lãnh đạo phòng Tổ chức hành chính, Thành viên tổ KSNK. Ngoài ra, 5 PVS được tiến hành với lãnh đạo khoa trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc (mỗi khoa 1 người).

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

- Các Nghiên cứu mô tả thực trạng VSTTQ của NVYT theo hướng dẫn của WHO, CDC, Bộ Y tế Việt Nam, và các nghiên cứu trước đó (2, 9-12).

- Tuân thủ VSTTQ được xác định khi NVYT thực hiện rửa tay bằng nước và xà phòng hoặc dung dịch chứa cồn đúng quy trình tại 5 thời điểm theo WHO.

- Kiến thức và thái độ về VSTTQ được đánh giá dựa trên tổng số câu trả lời đúng trong bài kiểm tra đúng/sai và thang điểm Likert. Tổng điểm đạt 70% trở lên được xem là đạt yêu cầu (7).
- Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ: (1) Yếu tố cá nhân; (2) Yếu tố tăng cường (quy định vệ sinh tay tại bệnh viện bệnh Nhiệt đới tỉnh Khánh Hòa, cuộc thi/phong trào thi đua, công tác đào tạo, tập huấn; công tác kiểm tra, giám sát phản hồi, hình thức nhắc nhở, tuyên dương khen thưởng) và (3) yếu tố tạo điều kiện (tính sẵn có/số lượng phương tiện VST và khả năng tiếp cận các phương tiện VST: tỷ lệ trang thiết bị/phòng bệnh (bàn khám) phục vụ cho VST được cung cấp/tình trạng lạm dụng gắng thay cho việc VSTTQ, khoảng cách vị trí thực hiện thủ thuật/bồn vệ sinh tay...).

Xử lý và phân tích số liệu

- **Định lượng:** Mọi thông tin được mã hóa và nhập liệu và phân tích số liệu bằng phần

mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả thực trạng tuân thủ VSTTQ của NVYT và các biến kiến thức, thái độ về VSTTQ bằng tần số và tỷ lệ %. Để phân tích dữ liệu, các kiểm định thống kê suy luận được sử dụng (mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$).

- **Định tính:** Bản ghi âm, biên bản nội dung TLN và PVS được phân loại theo các nhóm và phân tích theo chủ đề nghiên cứu để tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua theo Công văn số 361/2023/YTCC-HĐ3 ngày 07/7/2023 và Hội đồng Y đức Bệnh viện BNĐKH thông qua.

KẾT QUẢ

Thực trạng tuân thủ VSTTQ của NVYT tại Bệnh viện BNĐKH năm 2023

Bảng 1. Thực trạng tuân thủ VST theo cơ hội quan sát (n=365)

Nội dung	Số cơ hội VSTTQ quan sát	Số lượt có thực hiện	Tỷ lệ có thực hiện theo 5 thời điểm	Số lượt thực hiện đúng kỹ thuật	Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ theo 5 thời điểm
Kết quả quan sát VSTTQ	365	335	91,8	223	61,1
Trước khi tiếp xúc với NB	127	120	94,5	83	65,4
Trước khi thực hiện các thủ thuật y tế	42	42	100,0	30	71,4
Sau tiếp xúc máu & dịch tiết	47	47	100,0	28	59,6
Sau tiếp xúc NB	90	85	94,4	59	65,6
Sau tiếp xúc môi trường xung quanh NB	59	41	69,5	23	39,0

Theo kết quả trình bày tại bảng 1, tỷ lệ có thực hiện VSTTQ theo cơ hội là 91,8%, thấp nhất tại thời điểm sau tiếp xúc môi trường xung quanh NB (69,5%). Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của nhân viên

theo 5 thời điểm quan sát VST là 61,1%. NVYT tuân thủ VSTTQ cao nhất tại thời điểm trước khi thực hiện các thủ thuật y tế 71,4%, thấp nhất là sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh (39,0%).

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ quy trình kỹ thuật 6 bước VSTTQ (n=335 cơ hội có thực hiện VSTTQ)

STT	Quy trình kỹ thuật	Số lần có thực hiện		Số lần thực hiện đúng kỹ thuật	
		Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
1	Tổng cơ hội tuân thủ quy trình kỹ thuật	297	88,7	223	66,6
2	VST bằng nước và xà phòng	50	14,9	28	56
3	VST bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh	285	85,1	195	68,4
Số cơ hội đã thực hiện VSTTQ		335	100	223	66,6

Tỷ lệ tuân thủ đúng thứ tự và kỹ thuật 6 bước quy trình đạt 66,6%. Tỷ lệ tuân thủ khi VST bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh cao hơn tỷ lệ tuân thủ ở phương pháp VST bằng nước và xà phòng (Bảng 2).

Bảng 3. Thực trạng NVYT có thực hiện VST theo số cơ hội VSTTQ quan sát (N=73)

	Thực hiện VST (%)
5/5 cơ hội	49 (67,1)
4/5 cơ hội	19 (26,0)
3/5 cơ hội	4 (5,5)
2/5 cơ hội	1 (1,4)

Theo kết quả trình bày tại bảng 3, tổng cộng 49 nhân viên có thực hiện VSTTQ trong 5/5 cơ hội quan sát chiếm tỷ lệ 67,1%. Trong số NVYT có thực hiện VSTTQ đủ ở 5/5 cơ hội quan sát, 30,6% thực hiện đúng kỹ thuật 6 bước ở 5/5 lượt, 18,4% NVYT thực hiện đúng kỹ thuật 4/5 lượt. Tỷ lệ % NVYT tuân thủ VSTTQ chung chiếm 20,5% (15/73).

* Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ của NVYT

Yếu tố cá nhân:

Yếu tố kiến thức, thái độ: Tỷ lệ NVYT có kiến thức và thái độ về VSTTQ đạt khá cao, 78,1% đạt kiến thức và 97,3% có thái độ tích cực. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và tuân thủ VSTTQ của NVYT tại bệnh viện ($p > 0,05$).

“Nếu một người có kiến thức tốt, nhận thức mục đích, tầm quan trọng về vấn đề, họ sẽ có

thái độ tích cực, đúng đắn thì chắc chắn sẽ tuân thủ VST tốt hơn”- (PVS1).

“Ở khoa em, sau đợt dịch COVID-19 vừa qua, thái độ về VST của nhân viên tích cực hơn, ý thức thực hiện VST theo các thời điểm tiếp xúc với người bệnh” – (TLN).

Yếu tố tăng cường:

Hoạt động kiểm tra giám sát: Giám sát giúp cải thiện tuân thủ VSTTQ nhưng cần tăng cường tần suất, nghiêm túc hơn trong thực hiện và có biện pháp xử lý rõ ràng để nâng cao hiệu quả.

“Giám sát chỉ mang tính nhắc nhở, chưa có biện pháp xử phạt đủ mạnh để răn đe.” – (TLN).

“Khi có giám sát thì NVYT tuân thủ, nhưng khi không có thì đầu lại vào đó.” – (TLN).

“Lịch giám sát có nhưng thực hiện không thường xuyên, nhanh chóng, không rõ hiệu quả.” – (TLN).

Thi đua, khen thưởng: Bệnh viện chưa có hình thức khen thưởng thường xuyên và cũng chưa áp dụng xử phạt đối với trường hợp không tuân thủ, chỉ dừng lại ở mức nhắc nhở.

“Có phần thưởng thì chúng tôi cảm thấy hứng thú hơn với cuộc thi.” – (TLN).

“Bệnh viện tổ chức thi đua và phát thưởng cho khoa, cá nhân có tỷ lệ tuân thủ cao.” – (TLN).

“Chưa có hình thức xử phạt nên vẫn có trường hợp bỏ sót cơ hội VST.” – (TLN).

Hoạt động đào tạo: NVYT đánh giá cao chương trình tập huấn hàng năm, giúp củng cố kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn. Đào tạo kết hợp lý thuyết, thực hành và hướng dẫn trực tiếp, đa dạng hình thức để tăng hiệu quả và tránh nhàm chán.

“Hàng năm, VST là một trong những nội dung được nhắc lại nhiều nhất tại các buổi đào tạo của kiểm soát nhiễm khuẩn.” – (TLN).

“Mạng lưới KSNK tại khoa tập huấn cho nhân viên và kích lệ nhân viên hướng dẫn lại cho người nhà người bệnh thực hiện VST ngay tại các buổi sinh hội đồng người bệnh tại khoa.” – (PVS4).

Nhắc nhở VST tại nơi làm việc: Hầu hết các giám sát viên (98,6%) nhắc nhở đồng nghiệp khi thấy họ không tuân thủ VSTTQ.

“Sau buổi giám sát tôi thường thông báo cho họ những điểm còn chưa tuân thủ trong quy trình VST. Không can thiệp, làm ảnh hưởng đến hành vi chăm sóc sức khỏe người bệnh của người nhân viên đó.” – (PVS2).

Yếu tố tạo điều kiện:

Bệnh viện đáp ứng về bồn VST/phòng bệnh đạt tỷ lệ 1:1, riêng khoa Nội nhi tổng quát vẫn còn 6 phòng bệnh chưa có bồn VST. Một số khoa vẫn còn chưa đầy đủ tất cả các trang thiết bị (xà phòng, khăn lau tay) sẵn có tại các bồn rửa tay.

Máy sát khuẩn tay nhanh được đặt ở các khu vực đông người, trên xe tiêm, hành lang, phòng bệnh, trên mỗi giường bệnh HSTC.

“Tôi rửa tay bằng nước và xà phòng mỗi khi thực hiện thủ thuật can thiệp hoặc khi tiếp xúc dịch tiết của người bệnh, vết bẩn nhìn thấy. Còn lại tôi dùng VST bằng cồn.” – (TLN).

Một số ý kiến liên quan đến hóa chất VSTTQ như các ý kiến khác nhau về các hãng xà phòng và dung dịch VST (gel hay dung dịch chứa cồn...) ảnh hưởng đến tuân thủ VST. 90,4% NVYT đều có chung quan điểm *“vẫn VST khi da tay bị kích ứng và khô.” – (TLN).*

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ có thực hiện VSTTQ tại 5 thời điểm VST theo quy định của NVYT tại Bệnh viện BNĐKH đạt 91,8% (theo cơ hội quan sát), cao hơn so với một số nghiên cứu trước đó (13-15), tuy nhiên, ở tỷ lệ này ở thời điểm sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh người bệnh vẫn còn thấp chỉ đạt 69,5% (tổng số cơ hội VST sau khi tiếp xúc). Điều này cho thấy một nguy cơ tiềm ẩn cao trong việc lây truyền bệnh, vì thực tế cho thấy vi khuẩn và virus có thể tồn tại lâu dài trên bề mặt vật thể (16). Mặc dù NVYT có ý thức thực hành, kỹ năng của họ trong việc thực hiện quy trình vẫn còn thiếu sót. Đa số NVYT có thực hiện VST đủ 6 bước trong quy trình tương đối cao (88.7%), nhưng tỷ lệ tuân thủ VST (thực hiện đúng toàn bộ 6 bước trong quy trình) chỉ có 66,6%, với bước 3 và bước 5 có tỷ lệ đúng kỹ thuật thấp nhất (69% và 78,8%). Tỷ lệ tuân thủ VST ở nghiên cứu này thấp hơn các nghiên cứu khác tại bệnh viện Bình dân và bệnh viện Đa khoa Thành phố Đồng Hới (17, 18). Tỷ lệ tuân thủ của các nghiên cứu có thể khác nhau là do sự khác nhau trong tiêu chí xét tuân thủ hoặc số lượt quan sát. Khi nghiên cứu của chúng tôi phải tuân thủ hết tất cả 6 bước mới được đánh giá là tuân thủ thì nghiên cứu tại bệnh viện Bình dân tiêu chí có tuân thủ VST là khi có VST với nước và xà phòng hoặc với cồn/dung dịch VST có chứa cồn ở tất cả các cơ hội VST được quan sát -không đánh giá thực hành tuân thủ thực hiện đúng, đủ 6 bước của quy trình VST (18). Hoặc nghiên cứu của chúng tôi quan sát 5 cơ hội/NVYT thì nghiên cứu tại Đồng hới quan sát 3 cơ hội/NVYT (17).

Về các yếu tố ảnh hưởng, đa số NVYT cho thấy có kiến thức đạt yêu cầu (78,1%) và thái độ tích cực (97,3%) về VST. Kiến thức và thái độ đúng đắn là những yếu tố tích cực góp phần nâng cao tỷ lệ tuân thủ. Bệnh viện tổ chức tập huấn hàng năm về VSTTQ nhưng chưa có đánh giá đầu vào và đầu ra, gây khó khăn trong việc xác định hiệu quả. Đa dạng hóa hình thức đào tạo, như thảo luận nhóm và trò chơi, có thể cải thiện hiệu quả giáo dục (19). Công tác kiểm tra, giám sát được thực hiện bởi bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) của bệnh viện, theo kế hoạch giám sát hàng tuần được ban hành từ đầu năm giúp phát hiện sai phạm và có biện pháp khắc phục kịp thời. Tuy nhiên giám sát này chỉ mang tính chất nhắc nhở, việc chưa có chế tài cũng có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ VST (17). Ngoài ra việc không có hệ thống camera tại các khu vực bên trong phòng bệnh tại bệnh viện có thể dẫn đến việc NVYT lơ là thực hiện quy trình VST khi không có người giám sát. Ngoài ra việc khen thưởng đúng lúc cho cá nhân và tập thể có thành tích xuất sắc trong công tác KSNK, bao gồm cả tuân thủ VSTTQ sẽ tạo động lực cho NVYT mà còn nâng cao hiệu quả thực hiện VSTTQ (17, 20). Cơ sở vật chất và trang thiết bị đầy đủ, đặc biệt là dung dịch sát khuẩn tay, đóng vai trò quan trọng trong tuân thủ VSTTQ.

Hạn chế của nghiên cứu: Bệnh viện BNĐKH là bệnh viện chuyên ngành truyền nhiễm, chưa đại diện cho hệ thống bệnh viện tại Việt Nam. Nghiên cứu thu thập dữ liệu dựa vào việc quan sát trực tiếp hành vi của NVYT, có thể dẫn đến sai số quan sát và ước lượng trội so với kết quả thực tế. Thời gian thực hiện giám sát thực hiện trong giờ hành chính nên chưa đánh giá khách quan ngoài giờ, các ngày nghỉ, hay theo tua trực/khoa. Nghiên cứu tiến hành ở bệnh viện đặc thù truyền nhiễm nên kết quả có thể không đại diện cho toàn bộ các bệnh viện trong vùng hoặc quốc gia.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ có thực hiện VSTTQ đạt 91,8% (trong tổng số cơ hội), nhưng chỉ 66,6% lượt tuân thủ quy trình đủ 6 bước. Kiến thức, thái độ của NVYT, thường

xuyên nhắc nhở VST, khen thưởng trong công tác VSTTQ giúp tăng tuân thủ. Tuy nhiên, việc thiếu phương tiện hỗ trợ, đào tạo chưa hiệu quả, giám sát mang tính chất nhắc nhở và thiếu chế tài xử phạt vẫn là rào cản tuân thủ VSTTQ. Bệnh viện cần xây dựng một hệ thống giám sát chặt chẽ hơn như sử dụng công nghệ thông tin trong giám sát, tăng cường kiểm tra đột xuất và xem xét đưa việc xét thi đua (thưởng/phạt) thông qua kết quả giám sát việc tuân thủ VST hàng tháng của các khoa phòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. The burden of health care-associated infection worldwide 2010 [cited 2022 11 tháng Chạp]. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-burden-of-health-care-associated-infection-worldwide>.
2. WHO. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Geneva: World Health Organization; 2009.
3. 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.
4. Soboksa NE, Negassa B, Kanno G, Ashuro Z, Gudeta D. Hand Hygiene Compliance and Associated Factors among Healthcare Workers in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Adv Prev Med*. 2021;2021:7235248.
5. Wang Y, Yang J, Qiao F, Feng B, Hu F, Xi ZA, et al. Compared hand hygiene compliance among healthcare providers before and after the COVID-19 pandemic: A rapid review and meta-analysis. *Am J Infect Control*. 2022;50(5):563-71.
6. Nguyễn Phương Nam, Thanh Hương LT. 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. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2021;62(2):133-8.
7. Thị Phương P, Bảo Giang K, Thị Giáng Hương T. Thực trạng kiến thức và tuân thủ vệ sinh tay tại bệnh viện quân y 354, bệnh viện quân y 105. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;516(1).
8. Vũ Trinh Ngọc Minh. Khảo sát kiến thức và thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện bệnh Nhiệt đới Khánh Hòa năm 2016. 2016.
9. Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh., (2017).
10. Bredin D, O'Doherty D, Hannigan A, Kingston L.

- Hand hygiene compliance by direct observation in physicians and nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Hosp Infect.* 2022;130:20-33.
- CDC. Show Me the Science Why Wash Your Hands? 2020 [cited 2022 14 tháng Chạp]. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/why-handwashing.html>.
 - Glowicz JB, Landon E, Sickbert-Bennett EE, Aiello AE, deKay K, Hoffmann KK, et al. SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2023;44(3):355-76.
 - Đạt TQ, Mạnh NQ, Hoàng TT, Thủy CT, Kiên HT. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại bệnh viện trường đại học y dược thái nguyên. *Tnu Journal of Science and Technology.* 2024;229(05):290-7.
 - Linh HTD. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa tỉnh sơn la năm 2022. *Tạp chí Y học Cộng đồng.* 2022;63(5).
 - Nguyen Thi H, Đức T, Huong L. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng ngoại khoa của bệnh viện nhân dân gia định năm 2019. *Tạp chí Y học Cộng đồng.* 2021;63.
 - Mouajou V, Adams K, DeLisle G, Quach C. Hand hygiene compliance in the prevention of hospital-acquired infections: a systematic review. *J Hosp Infect.* 2022;119:33-48.
 - Nguyễn Hoàng Tân NTQ. Tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa Thành phố Đồng Hới năm 2023 *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;532
 - Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng PHĐ, Trần Ngọc Thiện, Nguyễn Thị Thuý Nga, La Thị Quý Hương. Khảo sát thực trạng sự tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Bình dân Y Học Thành phố Hồ Chí Minh 2018; *Phụ Bản Tập 22 (2):533 - 9.*
 - Masters K. Edgar Dale's Pyramid of Learning in medical education: A literature review. *Medical teacher.* 2013;35(11):e1584-e93.
 - Nguyễn Phương Nam LTTH. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện sản – nhi Trà Vinh năm 2020 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Cộng đồng.* 2021;Tập 63 - Số 2-2021.

Hand hygiene compliance and associated factors among healthcare workers at the Khanh Hoa Tropical Diseases hospital in 2023

Tran Thi Duc Hanh¹, Le Tan Phung², Tran Ngoc Thuy Linh³

¹Hanoi University of Public Health

²Eastern International University

³Khanh Hoa Hospital for Tropical Diseases

Objective: This study aims to describe and analyze the influencing factors of compliance with hand hygiene (HH) among healthcare workers at Khanh Hoa Tropical Diseases Hospital in 2023. **Methods:** A mixed-methods approach, combining quantitative research (cross-sectional study and qualitative research (phenomenon study) was applied in this research. We observed 73 healthcare workers performing HH in 365 hand hygiene opportunities using the Vietnam Ministry of Health' hand hygiene observation checklist and interviewed 23 healthcare workers through four in-depth interviews and one focus group discussion. Data were collected from July 2023 to December 2023. **Results:** The compliance rate with routine HH was 91.8%, with the lowest rate observed after contact with the patient's surrounding environment (69.5%). The proportion of healthcare workers correctly performing all 6 steps was 88.7%. Positive influencing factors included healthcare workers' knowledge, attitudes, and frequent reminders. Negative factors included a lack of available resources, ineffective training, superficial monitoring, and the absence of appropriate sanctions or incentives. **Conclusion:** Strengthening compliance monitoring and supervision, while encouraging and rewarding individuals and groups who perform well, is essential to improving hand hygiene practices.

Keywords: *hand hygiene, routine, compliance, influencing factors.*