

DOI: 10.59715/pntjimp.5.3.12

Kiến thức, thái độ về vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp

Phan Minh Toàn¹, Mai Thị Thơ², Phan Minh Trí³
¹Khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh
²Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp, Thành phố Hồ Chí Minh
³Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Nguyễn Trãi, Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Vệ sinh tay là biện pháp cốt lõi trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện nhưng việc tuân thủ vẫn chưa đồng đều giữa các nhóm nhân viên y tế. Đánh giá kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan là cần thiết để định hướng cải tiến thực hành vệ sinh tay tại cơ sở chuyên khoa.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 364 nhân viên y tế được thực hiện từ tháng 7/2025 đến tháng 11/2025 tại Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp sử dụng bộ câu hỏi của tác giả Hoàng Thị Xuân Hương. Kiến thức được đánh giá bằng 19 câu (0–19 điểm), phân loại “đạt” khi ≥ 11 điểm; thái độ được đánh giá bằng 8 câu (0–8 điểm), phân loại “tích cực” khi đạt ≥ 6 điểm.

Kết quả: Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt và thái độ tích cực lần lượt là 60,2% và 69,0%. Kiến thức có mối liên quan với giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp và thâm niên công tác ($p < 0,05$). Thái độ liên quan đến nhóm tuổi, thâm niên công tác, nghề nghiệp và trình độ học vấn ($p < 0,05$).

Kết luận: Kiến thức và thái độ về vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế vẫn còn là nội dung cần được củng cố theo mối liên quan được ghi nhận.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, vệ sinh tay, nhân viên y tế, phục hồi chức năng.

Abstract

Knowledge and Attitudes Toward Routine Hand Hygiene Among Healthcare Workers at the Hospital for Rehabilitation - Professional Diseases

Background: Hand hygiene is a core measure for the prevention of healthcare-associated infections; however, compliance remains inconsistent across different groups of healthcare workers. Assessing knowledge, attitudes, and associated factors is essential to inform targeted interventions aimed at improving hand hygiene practices in specialized healthcare settings.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 364 healthcare workers from July 2025 to November 2025 at the Hospital for Rehabilitation - Professional Diseases. Data were collected using a structured questionnaire developed by Hoang Thi Xuan Huong. Knowledge was assessed using 19 items (score range: 0 – 19) and classified as adequate when the score was ≥ 11 ; attitudes were assessed using 8 items (score range: 0 – 8) and classified as positive when the score was ≥ 6 .

Results: The proportions of healthcare workers with adequate knowledge and positive attitudes toward hand hygiene were 60.2% and 69.0%, respectively.

Ngày nhận bài:
09/02/2026
Ngày phản biện:
11/03/2026
Ngày đăng bài:
20/07/2026
Tác giả liên hệ:
Mai Thị Thơ
Email:
maithitho0902@gmail.com
ĐT: 0844011011

Knowledge was significantly associated with sex, age group, professional role, and years of work experience ($p < 0.05$). Attitudes were significantly related to age group, years of experience, professional role, and educational level ($p < 0.05$).

Conclusions: Healthcare workers' knowledge and attitudes toward routine hand hygiene remain areas that need strengthening, in line with the associations identified.

Keywords: Knowledge, attitudes, hand hygiene, healthcare workers, rehabilitation.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh tay là tuyến phòng thủ đầu tiên và hiệu quả nhất trong kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo áp dụng nghiêm ngặt ở mọi cơ sở y tế [1]. Trong bối cảnh vi khuẩn đa kháng thuốc, nhiễm khuẩn bệnh viện và dịch bệnh có nguy cơ bùng phát trở lại, việc đảm bảo vệ sinh tay đúng quy trình không còn là lựa chọn mà là yêu cầu bắt buộc [2]. Tuy nhiên, trên thực tế, nếu nhân viên y tế không được trang bị đầy đủ kiến thức hoặc chưa nhận thức đúng về tầm quan trọng của vệ sinh tay, các quy trình kỹ thuật sẽ trở nên hình thức và không hiệu quả. Chính khoảng trống trong kiến thức và thái độ là nguy cơ tiềm tàng dẫn đến lây nhiễm chéo, ảnh hưởng trực tiếp đến sự an toàn của người bệnh và chính nhân viên y tế.

Tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp, nhân viên y tế thường xuyên chăm sóc người bệnh có tình trạng mạn tính, hạn chế vận động và cần hỗ trợ phục hồi chức năng lâu dài [3]. Các thao tác tiếp xúc gần diễn ra với tần suất cao trong môi trường nội trú kéo dài, tạo điều kiện thuận lợi cho lây nhiễm chéo khi vệ sinh tay không được thực hiện đầy đủ. Trong bối cảnh đó, kiến thức và thái độ đúng đắn về vệ sinh tay không chỉ là nền tảng để đảm bảo an toàn người bệnh mà còn phản ánh chất lượng chuyên môn và văn hóa an toàn trong toàn bệnh viện. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt và thái độ tích cực về vệ sinh tay thường quy và

các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp thỏa tiêu chí nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu diễn ra.

2.1.1. Tiêu chí chọn vào

Nhân viên y tế đang trực tiếp thực hiện công tác khám bệnh, điều trị và chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng của bệnh viện;

Nhân viên y tế tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin liên quan.

2.1.2. Tiêu chí loại trừ

Nhân viên y tế đang trong thời gian nghỉ không hưởng lương, nghỉ thai sản hoặc tham gia các chương trình đào tạo dài hạn ngoài đơn vị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang phân tích.

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp từ tháng 7/2025 đến tháng 11/2025.

2.2.3. Cỡ mẫu

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

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

Trong đó: Với độ tin cậy 95%:

$\alpha = 0,05$ (Xác suất sai lầm loại I)

$d = 0,05$ (Sai số cho phép)

$Z(1-\alpha/2) = 1,96$ (Với $\alpha = 0,05$)

Giá trị $p = 0,329$ (Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về vệ sinh tay thường quy trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Phương và cộng sự năm 2023) [4] → Cỡ mẫu cần thiết là 340 nhân viên y tế.

Giá trị $p = 0,939$ (Tỷ lệ nhân viên y tế có thái độ tích cực về vệ sinh tay thường quy trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Phương và cộng sự năm 2023) [4] → Cỡ mẫu cần thiết là 89 nhân viên y tế.

Do đó, cỡ mẫu tối thiểu cần có là 340. Thực tế có 364 nhân viên y tế đáp ứng tiêu chí và đồng ý tham gia; toàn bộ được đưa vào phân tích

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Biến số phụ thuộc: Kiến thức và thái độ về vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế.

Biến số độc lập: Giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn và thâm niên công tác.

2.2.5. Công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi của tác giả Hoàng Thị Xuân Hương năm 2011 để khảo sát về kiến thức và thái độ về vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế (Cronbach's $\alpha = 0,85$) [5]. Bộ câu hỏi gồm 3 phần:

Phần 1: Thông tin chung: Gồm 6 câu khai thác các đặc điểm về giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thâm niên công tác và khoa phòng làm việc.

Phần 2: Kiến thức về vệ sinh tay: Gồm 19 câu được chia thành 4 thành tố như kiến thức về nhiễm khuẩn bệnh viện (2 câu), kiến thức về tác dụng của vệ sinh tay (4 câu), kiến thức về sử dụng găng và nhiễm khuẩn bàn tay (3 câu), kiến thức về hoá chất vệ sinh tay (7 câu) và kiến thức về thực hành vệ sinh tay (3 câu). Mỗi câu hỏi khi trả lời đúng được tính 1 điểm, còn lại

tính 0 điểm. Điểm kiến thức của nhân viên y tế là tổng điểm của 19 câu hỏi với điểm tối đa là 19 và tối thiểu là 0. Thang đo cho phép phân mức kiến thức thành 2 nhóm: đạt (≥ 11 điểm) và không đạt (≤ 10 điểm) [5].

Phần 3: Thái độ về vệ sinh tay: Gồm 8 câu được chia thành 2 thành tố thái độ đối với bản thân (6 câu) và thái độ đối với đồng nghiệp (2 câu). Mỗi câu hỏi khi trả lời đúng được tính 1 điểm, còn lại tính 0 điểm. Điểm thái độ của nhân viên y tế là tổng điểm của 8 câu hỏi với điểm tối đa là 8 và tối thiểu là 0. Thang đo cho phép phân mức thái độ thành 2 nhóm: tích cực (6 – 8 điểm) và không tích cực (0 – 5 điểm) [5].

Ngưỡng phân loại kiến thức và thái độ được áp dụng theo nghiên cứu gốc của Hoàng Thị Xuân Hương nhằm bảo đảm tính nhất quán của công cụ đã được thẩm định và tăng khả năng so sánh kết quả [5]. Đồng thời, nghiên cứu hiện tại có nhiều điểm tương đồng với nghiên cứu gốc về nhóm đối tượng (nhân viên y tế làm việc tại các khoa lâm sàng), bối cảnh bệnh viện và cách thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi tự điền; do đó việc giữ nguyên điểm cắt giúp hạn chế sai lệch do lựa chọn ngưỡng theo dữ liệu và hỗ trợ diễn giải kết quả một cách khách quan.

2.2.6. Thu thập số liệu

Phương pháp chọn mẫu toàn bộ đã được sử dụng đối với tất cả nhân viên y tế đang làm việc tại 17 khoa lâm sàng của Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp trong thời gian nghiên cứu, với điều kiện đáp ứng tiêu chí chọn vào, không thuộc tiêu chí loại trừ và đồng ý tham gia. Nghiên cứu viên phối hợp với điều dưỡng trưởng và trưởng khoa tại các khoa lâm sàng để rà soát đối tượng đủ điều kiện tham gia nghiên cứu. Những nhân viên y tế đủ tiêu chí được giải thích rõ mục tiêu, nội dung và tính chất của

ngghiên cứu. Người đồng ý tham gia được cung cấp bảng thông tin nghiên cứu và ký phiếu đồng thuận. Sau đó, mỗi người được phát một bộ câu hỏi tự điền và hoàn thành trong thời gian quy định. Các phiếu khảo sát sau khi thu lại được kiểm tra sơ bộ về tính đầy đủ, mã hóa bằng mã số định danh và nhập liệu vào phần mềm thống kê để phân tích theo kế hoạch nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu

Dữ liệu sau khi thu thập được nhập liệu vào Excel 2020. Sau đó được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0. Tần số và tỷ lệ được sử dụng cho các thống kê mô tả.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của nhân viên y tế

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhân viên y tế

n = 364	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nữ	231	63,5
Nam	133	36,5
Nhóm tuổi		
≤ 29 tuổi	171	47,0
30 – 39 tuổi	106	29,1
40 – 49 tuổi	70	19,2
≥ 50 tuổi	17	4,7
Nghề nghiệp		
Hộ lý	17	4,7
Kỹ thuật viên	61	16,8
Điều dưỡng	169	46,4
Bác sĩ	117	32,1
Trình độ học vấn		
Dưới cao đẳng	17	4,7
Cao đẳng	22	6,0
Đại học	242	66,5
Sau đại học	83	22,8

Kiểm định Chi bình phương được sử dụng cho thống kê suy luận.

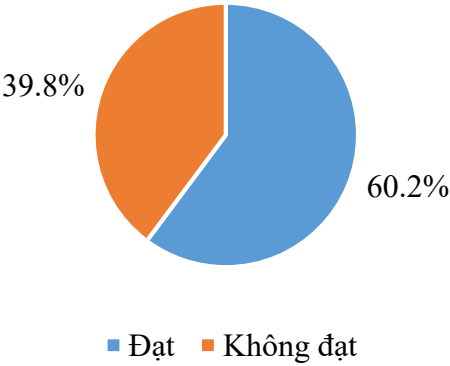
2.4. Vấn đề y đức

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp xem xét và chấp thuận ngày 18 tháng 6 năm 2025. Tất cả dữ liệu thu thập được đều được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nhân viên y tế tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện và có quyền tạm ngừng hoặc rút lui khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào mà không phải đưa ra lý do hay chịu bất kỳ ảnh hưởng nào.

n = 364	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thâm niên công tác		
< 5 năm	212	58,2
5 – 10 năm	73	20,1
11 – 15 năm	24	6,6
16 – 20 năm	35	9,6
≥ 21 năm	20	5,5

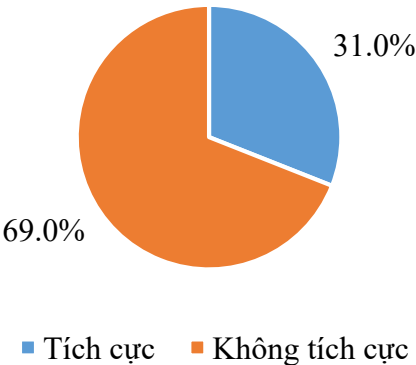
Trong tổng số 364 nhân viên y tế tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm đa số (63,5%). Lực lượng tham gia chủ yếu thuộc nhóm tuổi trẻ với 47,0% ở độ tuổi ≤ 29 tuổi. Về nghề nghiệp, điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất (46,4%). Trình độ học vấn chủ yếu là đại học (66,5%). Hơn một nửa số người tham gia có thâm niên công tác < 5 năm (58,2%).

3.2. Kiến thức và thái độ về vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế



Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức về vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế

Kết quả nghiên cứu ghi nhận có 60,2% nhân viên y tế có kiến thức đạt về vệ sinh tay thường quy.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ thái độ về vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế

Nghiên cứu cho thấy có đến 69,0% nhân viên y tế có thái độ tích cực về vệ sinh tay thường quy.

3.3. Mối liên quan giữa một số đặc điểm của nhân viên y tế với kiến thức và thái độ về vệ sinh tay thường quy

3.3.1. Mối liên quan giữa một số đặc điểm của nhân viên y tế với kiến thức về vệ sinh tay thường quy

Bảng 2. Mối liên quan giữa một số đặc điểm của nhân viên y tế với kiến thức về vệ sinh tay thường quy

Đặc điểm của nhân viên y tế	Kiến thức về vệ sinh tay thường quy				p*
	Đạt		Không đạt		
	n	%	n	%	
Giới tính					
Nữ	158	68,4	73	31,6	p < 0,001
Nam	61	45,9	72	54,1	
Nhóm tuổi					
≤ 29 tuổi	96	56,1	75	43,9	p < 0,001
30 – 39 tuổi	54	50,9	52	49,1	
40 – 49 tuổi	52	74,3	18	25,7	
≥ 50 tuổi	17	100,0	0	0,0	
Nghề nghiệp					
Hộ lý	8	47,1	9	52,9	p = 0,012
Kỹ thuật viên	28	45,9	33	54,1	
Điều dưỡng	115	68,0	54	32,0	
Bác sĩ	68	58,1	49	41,9	
Trình độ học vấn					
Dưới cao đẳng	8	47,1	9	52,9	p = 0,213
Cao đẳng	10	45,5	12	54,5	
Đại học	146	60,3	96	39,7	
Sau đại học	55	66,3	28	33,7	

Đặc điểm của nhân viên y tế	Kiến thức về vệ sinh tay thường quy				p*
	Đạt		Không đạt		
	n	%	n	%	
Thâm niên công tác					
< 5 năm	121	57,1	91	42,9	p = 0,011
5 – 10 năm	40	54,8	33	45,2	
11 – 15 năm	13	54,2	11	45,8	
16 – 20 năm	28	80,0	7	20,0	
≥ 21 năm	17	85,0	3	15,0	
*Kiểm định Chi bình phương					
Phân tích kết quả cho thấy giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp và thâm niên công tác của nhân viên y tế có mối liên quan với kiến thức về vệ sinh tay thường quy (p < 0,05). Ngược lại, trình độ học vấn không ghi nhận mối liên quan với kiến thức về vệ sinh tay thường quy.					
3.3.2. Mối liên quan giữa một số đặc điểm của nhân viên y tế với thái độ về vệ sinh tay thường quy					
Bảng 3. Mối liên quan giữa một số đặc điểm của nhân viên y tế với thái độ về vệ sinh tay thường quy					
Đặc điểm của nhân viên y tế	Thái độ về vệ sinh tay thường quy				p*
	Tích cực		Không tích cực		
	n	%	n	%	
Giới tính					
Nữ	167	72,3	64	27,7	p = 0,070
Nam	84	63,2	49	36,8	
Nhóm tuổi					
≤ 29 tuổi	106	62,0	65	38,0	p = 0,032
30 – 39 tuổi	78	73,6	28	26,4	
40 – 49 tuổi	52	74,3	18	25,7	
≥ 50 tuổi	15	88,2	2	11,8	

Đặc điểm của nhân viên y tế	Thái độ về vệ sinh tay thường quy				p*
	Tích cực		Không tích cực		
	n	%	n	%	
Nghề nghiệp					
Hộ lý	5	29,4	12	70,6	p = 0,002
Kỹ thuật viên	48	78,7	13	21,3	
Điều dưỡng	118	69,8	51	30,2	
Bác sĩ	80	68,4	37	31,6	
Trình độ học vấn					
Dưới cao đẳng	5	29,4	12	70,6	p < 0,001
Cao đẳng	17	77,3	5	22,7	
Đại học	163	67,4	79	32,6	
Sau đại học	66	79,5	17	20,5	
Thâm niên công tác					
< 5 năm	128	60,4	84	39,6	p = 0,001
5 – 10 năm	56	76,7	17	23,3	
11 – 15 năm	19	79,2	5	20,8	
16 – 20 năm	31	88,6	4	11,4	
≥ 21 – 25 năm	17	85,0	3	15,0	

**Kiểm định Chi bình phương*

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn và thâm niên công tác với thái độ về vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế. Yếu tố giới tính không ghi nhận mối liên quan với thái độ về vệ sinh tay thường quy ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về vệ sinh tay thường quy trong nghiên cứu của chúng tôi là 60,2%, thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Sản - Nhi Quảng

Ngãi [6] cũng như một số nghiên cứu quốc tế tại Trung Quốc [7] và Ả Rập Xê Út [8]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến khác biệt về bối cảnh bệnh viện, cơ cấu người bệnh và mức độ triển khai các hoạt động

đào tạo, giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn giữa các cơ sở. Một khả năng có thể giải thích là do môi trường phục hồi chức năng có những đặc điểm chuyên môn riêng nên mức độ lồng ghép và nhắc lại nội dung vệ sinh tay trong thực hành hằng ngày có thể không hoàn toàn giống với một số loại hình bệnh viện khác. Vì vậy, mức độ nhắc mạnh và tần suất nhắc lại nội dung vệ sinh tay trong thực hành hằng ngày có thể khác nhau, từ đó ảnh hưởng đến khả năng duy trì kiến thức của nhân viên y tế. Kết quả này gợi ý rằng việc củng cố kiến thức về vệ sinh tay có thể không chỉ dừng lại ở hoạt động đào tạo đơn thuần mà còn cần được lồng ghép sát hơn với thực hành chuyên môn đặc thù của từng môi trường lâm sàng. Trên cơ sở đó, bệnh viện có thể cân nhắc ưu tiên một số biện pháp quản lý và đào tạo mang tính gắn việc, như lồng ghép nội dung vệ sinh tay vào quy trình chuyên môn tại phòng tập và buồng bệnh, bảo đảm sẵn có dung dịch sát khuẩn tay tại điểm chăm sóc, đồng thời kết hợp giám sát và phản hồi định kỳ. Bên cạnh đó, một cách tiếp cận theo vai trò cũng có thể phù hợp, trong đó nội dung đào tạo được thiết kế tương thích hơn với từng nhóm nhân viên y tế nhằm tăng tính áp dụng trong thực hành và góp phần cải thiện kiến thức cũng như tuân thủ vệ sinh tay thường quy.

Tỷ lệ nhân viên y tế có thái độ tích cực đối với vệ sinh tay thường quy trong nghiên cứu của chúng tôi là 69,0%, tương đương với một nghiên cứu trước đó [9]. Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn thấp hơn so với một số nghiên cứu gần đây tại Trung Quốc [7], Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông - Nghệ An [10] và tại các khoa hồi sức ở Ả Rập Xê Út [8]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm môi trường làm việc và mức độ duy trì các biện pháp thúc đẩy vệ sinh tay trong từng cơ sở y tế. Một khả năng giải thích là thái độ của nhân viên y tế có thể chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố

như thói quen làm việc, sự nhắc nhở thường xuyên, vai trò nêu gương của quản lý và mức độ hình thành văn hóa an toàn tại đơn vị. Trong bối cảnh môi trường làm việc chưa thường xuyên củng cố hành vi vệ sinh tay, nhân viên y tế dù đã có kiến thức vẫn có thể chưa hình thành được thái độ tích cực và chủ động trong tuân thủ. Tuy nhiên giả thuyết này cần được chứng minh thêm trong các nghiên cứu tiếp theo. Kết quả này gợi ý rằng thái độ tích cực có thể là một yếu tố quan trọng liên quan đến việc duy trì thực hành vệ sinh tay thường quy. Từ đó, bệnh viện có thể cân nhắc một số biện pháp nhằm hỗ trợ cải thiện thái độ, như tăng cường vai trò nêu gương của lãnh đạo, thiết lập cơ chế nhắc nhở tại điểm chăm sóc, ghi nhận và khuyến khích tuân thủ. Bên cạnh đó, hoạt động truyền thông - đào tạo có thể được thiết kế phù hợp hơn theo vai trò công việc nhằm củng cố nhận thức về lợi ích, trách nhiệm nghề nghiệp và tính khả thi của vệ sinh tay trong quy trình chuyên môn hằng ngày.

Nghiên cứu cho thấy kiến thức về vệ sinh tay thường quy có mối liên quan với giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp và thâm niên công tác, trong khi không ghi nhận sự liên quan với trình độ học vấn. Kết quả về nhóm tuổi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Huy [9], nhưng lại khác biệt Qin Hong [7] và Nguyễn Thị Bích Hiệp [6]. Mối liên quan theo giới tính cũng trái với phần lớn tài liệu trước đây [6], [7]. Kết quả về nghề nghiệp và thâm niên công tác phù hợp với nghiên cứu của Asadollahi [8] và Nguyễn Văn Huy [9], tuy nhiên lại khác với nghiên cứu tại Quảng Ngãi [6]. Riêng trình độ học vấn không có mối liên quan tương đồng với một số nghiên cứu trong nước song lại trái với phát hiện của Nguyễn Thị Bích Hiệp [6], [9]. Sự khác biệt giữa các yếu tố liên quan đến kiến thức có thể liên quan đến đặc điểm thực hành lâm sàng trong bối cảnh bệnh viện

chuyên khoa phục hồi chức năng. Một khả năng giải thích là tại cơ sở này, vai trò công việc của nhân viên y tế khá đa dạng, trong khi mức độ tham gia chăm sóc trực tiếp và mức độ tiếp xúc với các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn có thể khác nhau giữa các vị trí công tác. Vì vậy, những nhóm có công việc gần nhiều hơn với chăm sóc người bệnh hoặc thường xuyên tham gia quy trình chăm sóc có thể có nhiều cơ hội được nhắc lại và củng cố kiến thức về vệ sinh tay hơn so với các nhóm ít tham gia chăm sóc trực tiếp. Kết quả này gợi ý rằng kiến thức về vệ sinh tay có thể không chỉ liên quan đến nền tảng học vấn mà còn chịu ảnh hưởng bởi vị trí công tác và mức độ lồng ghép nội dung này vào thực hành hằng ngày.

Nghiên cứu ghi nhận thái độ của nhân viên y tế đối với vệ sinh tay thường quy có mối liên quan với nhóm tuổi, thâm niên công tác, nghề nghiệp và trình độ học vấn, trong khi giới tính không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu gần đây như của Qin Hong và Norah Alhodaithy [7], [8]. Mối liên quan theo nghề nghiệp cũng được xác nhận trong một số nghiên cứu với xu hướng điều dưỡng có thái độ tích cực hơn [8].

Mối liên quan này có thể liên quan đến sự khác biệt về mức độ tiếp cận với tài liệu hướng dẫn, chính sách nội viện và các hoạt động truyền thông về kiểm soát nhiễm khuẩn giữa các nhóm nhân viên. Một khả năng giải thích là, những nhân viên có quá trình đào tạo chính quy hơn, thường xuyên được cập nhật quy trình chuyên môn hoặc làm việc trong môi trường chú trọng chất lượng có thể có điều kiện thuận lợi hơn để hình thành nhận thức đầy đủ về ý nghĩa của vệ sinh tay, từ đó có thái độ tích cực hơn. Ngược lại, ở những môi trường mà thông điệp chuyên môn chưa thực sự thống nhất hoặc chưa thường xuyên nhấn mạnh giá trị của hành vi phòng ngừa, thái độ của nhân

viên y tế có thể kém tích cực hơn hoặc thiếu ổn định theo thời gian. Kết quả này gợi ý rằng việc duy trì thái độ tích cực đối với vệ sinh tay có thể cần được hỗ trợ không chỉ bằng đào tạo mà còn bằng môi trường làm việc và truyền thông nội viện phù hợp.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế nhất định. Trước hết, do thiết kế cắt ngang, nghiên cứu chỉ phản ánh thực trạng tại một thời điểm và chưa thể suy luận quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan với kiến thức và thái độ vệ sinh tay. Bên cạnh đó, phân tích mối liên quan hiện mới dừng ở kiểm định Chi-bình phương đơn biến, nên chưa kiểm soát đồng thời các yếu tố nhiễu; vì vậy, một số mối liên quan quan sát được có thể vẫn chịu ảnh hưởng của nhiễu còn sót. Ngoài ra, dữ liệu thu thập bằng bảng hỏi tự điền có nguy cơ sai lệch nhớ lại và xu hướng trả lời theo mong đợi xã hội, dẫn đến khả năng đánh giá cao mức kiến thức hoặc thái độ. Một hạn chế khác là một số nhóm phân tích có cỡ mẫu tương đối nhỏ, điều này có thể ảnh hưởng đến độ ổn định của các so sánh thống kê và cần được cân nhắc thận trọng khi diễn giải kết quả. Cuối cùng, nghiên cứu chưa đánh giá thực hành vệ sinh tay thực tế thông qua quan sát trực tiếp hoặc giám sát tuân thủ, do đó chưa phản ánh đầy đủ khoảng cách giữa kiến thức, thái độ và thực hành trong bối cảnh làm việc hằng ngày. Trong thời gian tới, cần triển khai các nghiên cứu theo hướng can thiệp, kết hợp đánh giá tuân thủ vệ sinh tay bằng giám sát tại điểm chăm sóc với phân tích đa biến để nhận diện yếu tố quyết định độc lập, đồng thời thiết kế và đánh giá hiệu quả các gói can thiệp phù hợp với bối cảnh bệnh viện chuyên khoa phục hồi chức năng.

5. KẾT LUẬN

Tại Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp, tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về vệ sinh tay thường

quy là 60,2% và tỷ lệ có thái độ tích cực là 69,0%. Kiến thức có liên quan đến giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp và thâm niên công tác; thái độ có liên quan đến nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thâm niên công tác. Kết quả này cho thấy cần ưu tiên các can thiệp đào tạo, truyền thông và giám sát có trọng điểm theo từng nhóm đối tượng nhằm cải thiện vệ sinh tay thường quy và nâng cao an toàn người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization, WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. in WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization, 2009. Accessed: Dec. 23, 2025. [Online]. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144013/>
2. Bộ Y tế, “Quyết định 38/QĐ-BYT ngày 03 tháng 01 năm 2025 phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2025 - 2030.” Accessed: Dec. 23, 2025. [Online]. Available: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-38-QĐ-BYT-2025-Ke-hoach-hanh-dong-quoc-gia-kiem-soat-nhiem-khuan-co-so-kham-benh-638360.aspx>
3. Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp, “Tổng quan Bệnh viện Phục hồi chức năng.” Accessed: Dec. 10, 2025. [Online]. Available: <http://bvpphuchoichucnanghcm.vn/>
4. Phuong N. T. T. and Huong L. T. T., “Tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Yên Sơn, Tuyên Quang năm 2023 và một số yếu tố liên quan,” YHCĐ, vol. 64, no. 4, Jul. 2023, doi: 10.52163/yhc.v64i4.744.
5. Huong H. T. X., “Đánh giá kiến thức, thái độ và tỉ lệ vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đồng Đa - Hà Nội trước và sau khi triển khai dự án “Tăng cường vệ sinh bệnh viện năm 2010 - 2011,” Luận án Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội, 2011.
6. Hiep N. T. B. and Huong L. T. T., “Kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2023,” YHCĐ, vol. 64, no. 4, Jul. 2023, doi: 10.52163/yhc.v64i4.746.
7. Q. Hong and Y. Xu, “Evaluating hand hygiene knowledge, attitudes, and practices among healthcare workers in post-pandemic H1N1 influenza control: a cross-sectional study from China,” FPH, vol. 12, Sep. 2024, doi: 10.3389/fpubh.2024.1432445.
8. N. Alhodaithy and S. Alshagrawi, “Predictors of hand hygiene attitudes among Saudi healthcare workers of the intensive care unit in Saudi Arabia,” SR, vol. 14, no. 1, p. 19857, Aug. 2024, doi: 10.1038/s41598-024-68494-5.
9. H. V. Nguyen et al., “Healthcare Workers’ Knowledge and Attitudes Regarding the World Health Organization’s ‘My 5 Moments for Hand Hygiene’: Evidence From a Vietnamese Central General Hospital,” JPMPH, vol. 53, no. 4, pp. 236–244, Jul. 2020, doi: 10.3961/jpmph.19.319.
10. Cuong L. D., Viet V. Q., Trang D. H., and Quy Đ. T. V., “Thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông, tỉnh Nghệ An năm 2024,” YHCĐ, vol. 66, no. CD23-NCKH, Dec. 2025, doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3957.