

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA CHUẨN NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2024

Vũ Thanh Liêm¹, Đỗ Đình Huy¹, Đỗ Mạnh Dũng¹,
Lương Đức Sơn¹, Phan Ngọc Quang^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế, tỷ lệ tuân thủ sử dụng các phương tiện phòng hộ cá nhân và các lý do, rào cản trong việc tuân thủ vệ sinh tay thường quy tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 260 nhân viên y tế từ tháng 1/2024 đến 12/2024.

Kết quả: NVYT là nữ giới chiếm 78,5%. NVYT là Điều dưỡng chiếm 64,6%; bác sỹ là 28,1% và hộ lý là 7,3%. Trong 3090 cơ hội VST NVYT đã thực hiện có 2030 cơ hội là thực đúng 6 bước VST thường quy, chiếm tỷ lệ 65,7%. Tỷ lệ NVYT là điều dưỡng tuân thủ đủ 6 bước VST thường quy chiếm 69,3%; bác sỹ 68,4%; hộ lý 32,2%. Trong các khoa lâm sàng, các khoa có tỷ lệ tuân thủ VST thường quy chiếm tỷ lệ cao trên 90% bao gồm: khoa Hồi sức tích cực (99,6%); khoa Gây mê Hồi sức (97,6%) và khoa Sơ sinh (92,9%). Các khoa có tỷ lệ tuân thủ VST thường quy thấp bao gồm: khoa tim mạch (27,1%); khoa 3 chuyên khoa (7,8%) và khoa Y học Cổ truyền-Phục hồi Chức năng (5,5%). 61,5% không sử dụng áo choàng, tạp dề; 61,2% không sử dụng phương tiện che mặt, che mắt. Các lý do chính dẫn đến việc không tuân thủ VST thường quy chiếm tỷ lệ cao gồm: Quy trình phức tạp (28,1%); có quá nhiều thời điểm vệ sinh tay (23,1%) và không đủ hóa chất cho VST (16,2%).

Kết luận: Mức độ tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn tại bệnh viện nhìn chung đạt mức khá nhưng chưa đồng đều giữa các khoa và từng nội dung. Cần tăng cường đào tạo, giám sát thường quy và cải thiện điều kiện hỗ trợ nhằm nâng cao hiệu quả phòng ngừa NKBV.

Từ khóa: Kiểm soát nhiễm khuẩn, nhân viên y tế, vệ sinh tay, tuân thủ.

STATUS OF COMPLIANCE WITH STANDARD INFECTION PREVENTION MEASURES AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL, 2024

1. Bệnh viện Nhi Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả liên hệ: Phan Ngọc Quang

Email: quangpn@tbmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 9/12/2025

Ngày phản biện: 14/12/2025

Ngày duyệt bài: 25/12/2025

ABSTRACT

Objective: To describe an overview of routine hand hygiene compliance, PPE use, and barriers among health workers at Thai Binh Pediatric Hospital in 2024.

Method: A cross-sectional study was conducted among 260 healthcare workers from January to December 2024.

Results: Overall compliance with correct six-step hand hygiene was 65.7%. Nurses and physicians showed higher compliance (~69%) than nursing assistants (32.2%). High compliance (>90%) was observed in ICU, Anesthesiology-Resuscitation, and Neonatology, while low compliance occurred in Cardiology, Three-Specialty, and Traditional Medicine-Rehabilitation departments. PPE use was suboptimal, with over 60% not using gowns or facial/eye protection. Main barriers included complex procedures, too many hand hygiene moments, and insufficient supplies.

Conclusion: Hand hygiene compliance was moderate and varied markedly between departments, indicating the need for improved training, supervision, and resource support.

Keywords: Infection control, Healthcare staff, hand hygiene, compliance.

I. ĐẶC VẬT ĐỀ

Tuân thủ các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) là một trong những yêu cầu bắt buộc trong việc đảm bảo giảm thiểu nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe. NKBV được ghi nhận là một trong những vấn đề y tế công cộng hàng đầu trên toàn thế giới [1]. NKBV được coi là một chỉ số quan trọng đánh giá chất lượng bệnh viện, khả năng tổ chức quản lý và khả năng đảm bảo an toàn cho người bệnh của cơ sở y tế [2]. NKBV làm tăng nguy cơ tử vong, kéo dài thời gian điều trị bệnh và gây ra những gánh nặng kinh tế đáng kể cho người bệnh, gây thiệt hại cho toàn xã hội [3]. Tại Việt Nam, các kết quả điều tra cho thấy tỷ lệ NKBV dao động từ 3,9% đến 13,1% [4]. NKBV lan truyền bằng nhiều con đường thông qua bề mặt (đặc biệt là tay), nước, không khí, đường tiêu hóa và phẫu thuật. Trong đó, vai trò của nhân viên y tế (NVYT) trong việc lây truyền NKBV là rất

lớn. Nhiều NKBV được gây ra bởi sự lan truyền từ người bệnh này sang người bệnh khác thông qua NVYT, đặc biệt là điều dưỡng. Tuy nhiên, mặc dù có vai trò quan trọng trong KSNK, tình trạng tuân thủ các quy trình KSNK ở NVYT và điều dưỡng vẫn còn hạn chế. Bệnh viện Nhi Thái Bình là bệnh viện đa hạng I với trang thiết bị phục vụ công tác điều trị được đầu tư nhưng diện tích dành cho điều trị chưa được đồng bộ, số lượng người bệnh đang bị quá tải, cũng như vị trí để thực hiện tốt công tác KSNK bệnh viện. Bên cạnh đó, qua đánh giá nội bộ cho thấy, hệ thống KSNK của bệnh viện chưa được thực hiện một cách có hệ thống và thường quy. Tình trạng tuân thủ các quy trình KSNK tại bệnh viện ở các NVYT nói chung và điều dưỡng nói riêng còn thấp. Xuất phát từ những thực tế trên, nghiên cứu “Thực trạng tuân thủ các biện pháp trong phòng ngừa chuẩn nhiễm khuẩn bệnh viện tại bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2024”. Với mục tiêu: Xác định tỷ lệ NVYT tuân thủ vệ sinh tay (VST) theo 5 thời điểm WHO”; Đánh giá tỷ lệ tuân thủ các quy định sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (PHCN) và lý do rào cản trong việc tuân thủ VST thường quy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại các khoa điều trị lâm sàng của Bệnh viện Nhi Thái Bình từ 1/2024 đến tháng 12/2024

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế:

- Tiêu chuẩn chọn bao gồm: (+) Trực tiếp thăm khám, điều trị và chăm sóc người bệnh; (+) Có mặt tại thời điểm nghiên cứu; (+) Đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ: Những người đi học, nghỉ thai sản, ốm

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu:

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỷ lệ sai số tuyệt đối:

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

Trong đó:

+ n cỡ mẫu tối thiểu

+ Z=1,96 (tương ứng với mức $\alpha=0,05$, khoảng tin cậy 95%)

+ p= 4,3% (tỷ lệ tuân thủ VST theo nghiên cứu của Phạm Hữu Khang và cộng sự [5])

+ d: sai số tuyệt đối d=0,06

Cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là 260 nhân viên y tế.

Phương pháp chọn mẫu:

- Lập danh sách các khoa điều trị tại bệnh viện và danh sách nhân viên y tế phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ theo khoa lâm sàng (bao gồm bác sỹ, điều dưỡng, hộ lý)

- Sử dụng phương pháp chọn mẫu đủ số lượng NVYT theo phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên từng khoa, chọn ngẫu nhiên 260 NVYT trong tổng số 320 NVYT nhân viên trực tiếp thăm khám, điều trị và chăm sóc người bệnh.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của nhân viên y tế: tuổi, giới, khoa, nghề nghiệp, số năm công tác, tình trạng công việc, tình trạng tập huấn về NKBV và KSNK.

- Các biến số về tuân thủ một số quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế: Tuân thủ vệ sinh tay bao gồm: Tỷ lệ tuân thủ VST với mỗi cơ hội quan sát; Tỷ lệ tuân thủ VST đúng với mỗi quan sát (tuân thủ đủ 6 bước); Tỷ lệ tuân thủ quy định sử dụng các phương tiện (PHCN), xử lý dụng cụ, vệ sinh môi trường...

2.6. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

Các giám sát viên thực hiện giám sát là các thành viên nghiên cứu, cán bộ phòng Điều dưỡng, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, các bác sỹ, điều dưỡng của các khoa lâm sàng đã được tập huấn, có kinh nghiệm và đã từng tham gia điều tra, khảo sát. Số cơ hội vệ sinh tay cần quan sát: mỗi NVYT sẽ được đánh giá ít nhất 1 lần, mỗi lần 5 thời điểm VST. Cơ hội VST được định nghĩa là số lần hành động VST được yêu cầu. Quan sát được thực hiện ngẫu nhiên các thời điểm vào các ngày trong tuần và không có bất kỳ thông báo nào. Thời gian quan sát đảm bảo để đánh giá đầy đủ các bước tuân thủ VST.

- Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay được tính theo công thức

$$\begin{aligned} \text{Tỷ lệ tuân thủ VST} &= \frac{\text{số lần tuân thủ VST trong thời gian quan sát}}{\text{Tổng số cơ hội phải VST trong thời gian quan sát}} \times 100 \\ \text{Tỷ lệ tuân thủ VST đúng} &= \frac{\text{số lần VST đúng trong thời gian quan sát}}{\text{Tổng số cơ hội phải VST trong thời gian quan sát}} \times 100 \end{aligned}$$

Trong đó:

+ Tuân thủ VST được đánh giá khi NVYT thực hiện vệ sinh tay theo 5 thời điểm VST

+ Tuân thủ vệ sinh tay đúng được đánh giá khi NVYT thực hiện đủ 6 bước với mỗi cơ hội VST.

Bộ câu hỏi phỏng vấn các lý do, rào cản trong thực hiện VST được thực hiện trên 260 NVYT.

2.7. Quản lý và phân tích số liệu

Các số liệu thu thập được sẽ được các nghiên cứu viên kiểm tra để phát hiện những sai sót và làm sạch. Số liệu nhập bằng phần mềm Epidata

3.1. và xử lý bằng phần mềm SPSS. 25.0

III. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về NVYT

Bảng 1. Thông tin chung về NVYT (n=260)

Đặc điểm cá nhân		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	56	21,5
	Nữ	204	78,5
Trình độ học vấn	Sau đại học	47	18,1
	Cao đẳng, Đại học	210	80,8
	Trung cấp	3	1,1
Nghề Nghiệp	Bác sỹ	73	28,1
	Điều dưỡng	168	64,6
	Hộ lý	19	7,3

NVYT là nữ giới nhiều hơn với tỷ lệ 78,5%. NVYT có trình độ cao đẳng, đại học là 80,8%, sau đại học 18,1%. NVYT là điều dưỡng chiếm 64,6%, Bác sỹ 28,1%.

3.2. Tuân thủ vệ sinh tay

Bảng 2. Phương thức vệ sinh tay (n=3090)

Phương thức	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sát khuẩn nhanh	1612	52,2
Xà phòng	310	9,7
Găng	117	3,8
Không vệ sinh tay	1030	33,3
Tổng	3090	100.0

Trong tổng số 3.090 lượt quan sát, phương thức VST được ghi nhận chủ yếu là sát khuẩn tay nhanh, chiếm 52,2%. Tiếp đến VST bằng xà phòng 9,7%; sử dụng găng tay chiếm 3,8%. Tỷ lệ không thực hiện VST vẫn ghi nhận với tỷ lệ 33,3%

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của đối tượng nghiên cứu và thời điểm VST (n=3090)

Nội dung		Tuân thủ		Không tuân thủ		Tổng
		n	%	%	%	
Đối tượng	Bác sỹ	926	68,4	427	31,6	1353
	Điều dưỡng	1017	69,3	451	30,7	1468
	Hộ lý	87	32,3	182	67,7	269
Thời điểm vệ sinh tay						
Trước tiếp xúc người bệnh	Trước tiếp xúc bệnh nhân	829	53,3	726	46,7	1555
	Trước thủ thuật vô khuẩn	286	59,5	195	40,5	481
Sau tiếp xúc người bệnh	Sau tiếp xúc với sản dịch bệnh nhân	464	75,6	150	24,4	614
	Sau tiếp xúc bệnh nhân	184	73,9	65	26,1	249
	Sau tiếp xúc môi trường xung quanh bệnh nhân	134	70,2	57	29,8	191

NVYT là điều dưỡng và bác sỹ có tỷ lệ tuân thủ VST cao chiếm tỷ lệ lần lượt là 69,3%; 68,4%, nhóm hộ lý có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất (32,3%). Tỷ lệ tuân thủ VST trước khi tiếp xúc bệnh người bệnh là 54,8% (trong đó trước tiếp xúc bệnh nhân 53,3% và trước thủ thuật vô khuẩn 59,5%), sau khi tiếp xúc với người bệnh là 74,2% (Sau tiếp xúc với sản dịch bệnh nhân 75,6%; sau tiếp xúc bệnh nhân 73,9% và sau tiếp xúc môi trường xung quanh bệnh nhân 70,2%).

Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ VST theo các bước (n=3090)

Các bước	Tổng số cơ hội tuân thủ (n)	Tỷ lệ (%)
Bước 1	2.683	86,8
Bước 2	2.708	87,8
Bước 3	2.614	84,6
Bước 4	2.423	78,4
Bước 5	2.422	78,4
Bước 6	2.399	77,6
Đủ 6 bước (đúng kỹ thuật)	2.030	65,7

Tỷ lệ tuân thủ theo từng bước VST nhìn chung ở mức cao đối với các bước đầu, sau đó giảm dần ở các bước sau. Bước 2 có tỷ lệ tuân thủ cao nhất, đạt 87,8%; bước 1 (86,8%); bước 3 (84,6%); bước 4, 5 (78,4%) và bước 6 (77,6%). Khi đánh giá kỹ thuật đúng đủ 6 bước, tỷ lệ tuân thủ đạt 65,7%, thấp hơn đáng kể so với tuân thủ từng bước riêng lẻ.

Bảng 5. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay theo khoa (n=3090)

TT	Khoa	Tổng số cơ hội quan sát (n)	Tổng số cơ hội tuân thủ (n)	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)
1	Hồi sức tích cực	264	263	99,6
2	Nội nhi tổng hợp	240	122	50,8
3	Sơ sinh	240	223	92,9
4	Cấp cứu chống độc	264	234	88,6
5	Hô hấp	288	143	49,7
6	Ngoại-CT	275	218	79,3
7	YHCT-PHCN	182	10	5,5
8	Tim mạch	144	39	27,1
9	Máu thận	203	116	57,1
10	Tiêu hóa	240	145	60,4
11	Khám bệnh	181	153	84,5
12	Truyền nhiễm	191	166	86,9
13	3 chuyên khoa	166	13	7,8
14	Gây mê hồi sức	132	129	97,7
15	Dinh dưỡng	80	56	70,7
Chung		3090	2030	65,7

Trong tổng số 3.090 cơ hội quan sát, tỷ lệ tuân thủ chung chiếm 65,7%. Khoa Hồi sức tích cực chiếm tỷ lệ cao nhất 99,6%, tiếp đến Khoa Gây mê Hồi sức (97,7%); Khoa Sơ sinh (92,9%). Các khoa còn lại chiếm tỷ lệ từ 50,8 đến 92,9%. Các khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp bao gồm Khoa hô hấp (49,7); Khoa tim mạch (27,1%); Khoa 3 chuyên khoa (7,8%) và khoa YHCT-PHCN (5,5%)

3.3. Tỷ lệ tuân thủ về sử dụng phương tiện vệ sinh tay và các qui định an toàn trong bệnh viện.**Bảng 6. Tỷ lệ tuân thủ về bố trí, sử dụng trang thiết bị và phương tiện trong bệnh viện (n=260)**

Nội dung	Mức độ			
	Có		Không	
	n	%	n	%
Vị trí bồn rửa tay				
Bồn vệ sinh tay sạch có vòi nước có cần gạt	250	96,2	10	3,8
Nước sạch	258	99,2	2	0,8
Xà phòng (dung dịch xà phòng bánh nhỏ) và giá đựng xà phòng	211	81,2	49	18,8
Khăn lau tay một lần, thùng/hộp đựng khăn lau tay có nắp đậy, thùng đựng khăn bẩn	149	57,3	111	42,7
Vị trí dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn				
Giường BN nặng, BN cấp cứu	245	94,2	15	5,8
Trên các xe tiêm	251	96,5	9	3,5
Bàn khám bệnh, xét nghiệm	238	91,5	22	8,5
Cửa ra vào mỗi buồng bệnh	244	93,8	16	6,2
Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (PHCN)				
Sử dụng găng tay đúng	241	92,7	19	7,3
Mang găng tay đúng quy trình	222	85,4	38	14,6
Tháo găng tay đúng quy trình	218	83,8	42	16,2
Sử dụng khẩu trang đúng	229	88,1	31	11,9
Sử dụng phương tiện che mặt và mắt	101	38,8	159	61,2
Mặc áo choàng, tạp dề	100	38,5	160	61,5

Khu vực vệ sinh tay bằng xà phòng đều đáp ứng yêu cầu: bồn vệ sinh tay sạch có vòi nước đạt 96,2%, nước sạch đạt 99,2%. 81,2% vị trí có xà phòng và giá đựng xà phòng, và tỷ lệ thấp nhất ghi nhận ở bố trí trang bị khăn lau tay dùng một lần hoặc khăn lau tay có nắp đậy, chỉ đạt 57,3%. Tỷ lệ bố trí dung dịch vệ sinh tay chứa cồn tại các vị trí chăm sóc bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao, dao động từ 91,5% – 96,5%. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng BHCN đúng khá khác nhau giữa các loại phương tiện. Sử dụng găng tay đúng đạt 92,7%, trong khi mang găng đúng quy trình chiếm 85,4% và tháo găng đúng quy trình 83,4%. Việc tuân thủ đeo khẩu trang chiếm 88,1%, nhưng tuân thủ sử dụng phương tiện che mặt và mắt và áo choàng đạt tỷ lệ thấp 38,9% và 36,8%.

Bảng 7. Lý do không tuân thủ vệ sinh tay (n=260)

Lý do không tuân thủ VST	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Quy trình quá phức tạp	73	28,1
Không đủ hóa chất cho vệ sinh tay	42	16,2
Không đủ nước	34	13,1
Có quá nhiều thời điểm vệ sinh tay	60	23,1
Không có thời gian để vệ sinh tay	31	11,9
Không có khăn lau tay	37	14,2
Việc vệ sinh tay không quan trọng	29	11,2
Không có bồn rửa tay	18	6,9
Không biết cách vệ sinh tay	16	6,2
Khác	3	1,2

Kết quả khảo sát về lý do không tuân thủ VST cho thấy nhiều nhân khác nhau, trong đó mỗi đối tượng có thể chọn lựa nhiều hơn một lý do, do đó tổng tỷ lệ % vượt quá 100%. Lý do được lựa chọn nhiều nhất là “Quy trình quá phức tạp” (28,1%), tiếp đến là “có quá nhiều thời điểm cần VST” (23,1%) và không đủ hóa chất cho VST (16,2%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện khảo sát 3.090 lượt vệ sinh tay ở các bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2024, kết quả cho thấy: Nhóm đối tượng được quan sát VST nhiều nhất là Điều dưỡng 47,5% (1468/3090), Bác sĩ 43,8% (1353/3090) và Hộ lý 8,7% (269/3090). Phương thức VST sát khuẩn nhanh là 52,2%; sử dụng xà phòng 9,7%; sử dụng găng tay 3,8%. Có 34,3% không thực hiện VST khi được quan sát. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay chung là 65,7%. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 105 (2022) và Bệnh viện Quân Y 354 (2022) là 74,2% và 74% [6]. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Quế Trâm Anh tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An tỷ lệ tuân thủ thực hành VST của nhân viên y tế đạt 66,5% [7]. Một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh (2020) cũng cho thấy kết quả thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ tuân thủ VST theo cơ hội là 33,3% và tỷ lệ tuân thủ quy trình VST trên số điều dưỡng, hộ sinh được quan sát là 30,3% [8]. Qua quan sát quá trình thực hiện VST, NVYT thường không rửa đúng các bước theo trình tự, bỏ bước, không thực hiện đủ số lần cho mỗi bước trong quy trình rửa tay thường quy gồm 6 bước, mỗi bước NVYT cần thực hiện ít nhất 5 lần. Thực tế quy trình rửa tay thường quy đã được Bộ Y tế ban hành và được dán tại tất cả các điểm rửa tay và trong các buồng bệnh nên các NVYT có thể tiếp cận dễ dàng tại bệnh viện, tuy nhiên NVYT vẫn thực hiện sai. Điều này cũng phù hợp với kết quả khi đánh giá các lý do dẫn đến việc không tuân thủ quy trình vệ sinh tay, lý do phổ biến nhất là “quy trình phức tạp” (28,1%); “có quá nhiều thời điểm cần vệ sinh tay” (23,1%).

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới với 5 thời điểm VST nhằm xác định khi nào NVYT thực hiện VST trong quá trình chăm sóc người bệnh. Với 3090 cơ hội VST được quan sát chia thành hai thời điểm: Trước tiếp xúc người bệnh (bao gồm: trước tiếp xúc với người bệnh; trước thực hiện thủ thuật hoặc quy trình sạch, vô khuẩn, đi găng sạch). Sau khi tiếp xúc người bệnh (bao gồm: thăm khám/chăm sóc cho người bệnh; sau khi tiếp xúc dịch cơ thể; sau khi làm thủ thuật; sau khi tiếp xúc môi trường xung quanh người bệnh). Tỷ lệ tuân thủ VST trước khi tiếp xúc người bệnh là 54,8%, tỷ lệ tuân thủ VST sau khi tiếp xúc người bệnh là 74,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Hữu Khang (2016) tại bệnh viện An Bình: tuân thủ rửa tay cao nhất sau tiếp xúc với máu (75,5%), trước thực hiện thủ thuật vô khuẩn (67,2%). Trong các khoa lâm sàng thì tỷ lệ tuân thủ VST cao như Hồi sức tích cực (99,6%), Sơ sinh (92,9%), Gây mê hồi sức (97,7%).

Kết quả nghiên cứu cao hơn với kết quả tác giả Vũ Ngọc Anh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2017 thì khoa Hồi sức tích cực chống độc chiếm (72,1%) [9]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2024 có tỷ lệ tuân thủ VST khoa Gây mê hồi sức cao nhất đạt 88,4%, thứ hai là khoa Sơ sinh đạt 88% [10]. Sự khác biệt này có thể do khác biệt về cơ sở vật chất, vị trí bố trí trang thiết bị vệ sinh tay chưa hợp lý, hoặc dung dịch sát khuẩn tay không có chứa chất làm mềm da tay gây ra khô da tay, tróc da khiến họ hạn chế thực hiện VST.

Phương tiện phòng hộ cá nhân là một trong những nội dung chính của phòng ngừa chuẩn, nó đồng thời là hàng rào bảo vệ cho NVYT trong công tác chăm sóc người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi về sử dụng phương tiện PHCN tỷ lệ sử dụng găng tay đúng (92,7%); Mang găng tay đúng quy trình (85,4%); Tháo găng tay đúng quy trình (83,8%); Sử dụng khẩu trang đúng (88,1%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu tại Trung tâm y tế huyện An Biên tỉnh Kiên Giang năm 2024, thực hành sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân và VST đều có tỉ lệ điểm đạt tương đối tốt: 77,0% [11]; Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành tốt về phòng ngừa chuẩn trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả một nghiên cứu đã công bố trước đây: nhân viên y tế tuyến Quận/Huyện có tỷ lệ tuân thủ thực hành phòng ngừa chuẩn thấp nhất trong các tuyến BV [12].

Kết quả nghiên cứu khảo sát các lý do chính khiến nhân viên y tế không tuân thủ vệ sinh tay gồm: quy trình quá phức tạp (28,1%), không đủ hoá chất (16,2%), không đủ nước (13,1%), có quá nhiều thời điểm (23,1%), không có thời gian VST (11,9%), không có khăn lau (14,2%), và việc VST không được coi trọng (11,2%). Những nguyên nhân này phản ánh các rào cản thực hành thường gặp trên lâm sàng và phù hợp với bằng chứng quốc tế. Nhiều nghiên cứu gần đây đã xác định cường độ làm việc cao, thiếu thời gian và thiếu nguồn lực vật chất (ví dụ không có dung dịch sát khuẩn đặt đúng vị trí, thiếu bồn rửa tay) là những yếu tố chủ yếu làm giảm tuân thủ VST trong môi trường chăm sóc sức khỏe [13],[14]. Nghiên cứu dịch tễ học tại bệnh viện ở Ý cũng cho thấy thiếu thiết bị và cơ sở vật chất phù hợp, bao gồm việc đặt bồn rửa tay và dung dịch sát khuẩn không thuận tiện, góp phần đáng kể vào việc không tuân thủ VST dù nhân viên có kiến thức đầy đủ [15]. Ngoài ra, nghiên cứu định tính tại các đơn vị chăm sóc đặc biệt chỉ ra rằng quá tải bệnh nhân, thời gian làm việc dài và thiết kế cơ sở hạ tầng không hỗ trợ là rào cản đối với việc tuân thủ các thời điểm VST theo khuyến cáo [16]. So với các nghiên cứu trong nước, thực trạng này cũng nhất quán với mô tả về thực hành VST vẫn còn hạn

chế và lý do chủ yếu liên quan tới nguồn lực hạn chế và thiếu huấn luyện chuyên sâu, mặc dù một số nghiên cứu không phân tích chi tiết nguyên nhân cụ thể [17].

V. KẾT LUẬN

NVYT là nữ giới chiếm 78,5%. NVYT là Điều dưỡng chiếm 64,6%; bác sỹ là 28,1% và hộ lý là 7,3%. Trong 3090 cơ hội VST NVYT đã thực hiện có 2030 cơ hội là thực đúng 6 bước VST thường quy, chiếm tỷ lệ 65,7%. Tỷ lệ NVYT là điều dưỡng tuân thủ đủ 6 bước VST thường quy chiếm 69,3%; bác sỹ 68,4%; hộ lý 32,2%. Trong các khoa lâm sàng, các khoa có tỷ lệ tuân thủ VST thường quy chiếm tỷ lệ cao trên 90% bao gồm: khoa Hồi sức tích cực (99,6%); khoa Gây mê Hồi sức (97,6%) và khoa Sơ sinh (92,9%). Các khoa có tỷ lệ tuân thủ VST thường quy thấp bao gồm: khoa tim mạch (27,1%); khoa 3 chuyên khoa (7,8%) và khoa Y học Cổ truyền-Phục hồi Chức năng (5,5%). 61,5% không sử dụng áo choàng, tạp dề; 61,2% không sử dụng phương tiện che mặt, che mắt. Các lý do chính dẫn đến việc tuân thủ VST thường quy chiếm tỷ lệ cao gồm: Quy trình phức tạp (28,1%); có quá nhiều thời điểm vệ sinh tay (23,1%) và không đủ hóa chất cho VST (16,2%). Như vậy, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện Nhi Thái Bình chưa cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Monegro, A. F., Muppidi, V. & Regunath, H. (2025). Hospital-Acquired Infections (Archived). StatPearls (2025).
2. Boev, C. & Kiss, E. (2017). Hospital-Acquired Infections: Current Trends and Prevention. Crit Care Nurs Clin North Am 29, 51–65 (2017).
3. Manoukian, S., Stewart, S., Graves, N. & et al (2021). Bed-days and costs associated with the inpatient burden of healthcare-associated infection in the UK. J Hosp Infect 114, 43–50 (2021).
4. Thu, T. A., Hung, N. V., Quang, N. N. & et al (2011). A point-prevalence study on healthcare-associated infections in Vietnam: public health implications. Infect Control Hosp Epidemiol 32, 1039–41 (2011).
5. Phạm Hữu Khang, Nguyễn Thị Kim Tiên, Lê Ngọc Thái Hòa & Cộng sự (2016). 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 20, 125–128 (2016).
6. Phùng Thị Phương, Kim Bảo Giang & Trần Thị Giáng Hương (2022). 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 516, 326–332 (2022).
7. Quế Anh Trâm & Nguyễn Trung Kiên (2023). Đánh giá thực trạng vệ sinh tay thường quy tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. Tạp chí Y học Việt Nam 532, 325–329 (2023).
8. Nguyễn Phương Nam & Lê Thị Thanh Hương (2021). 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. Y học Cộng đồng 63, 133–138 (2021).
9. Vũ Ngọc Anh, Nguyễn Thị Hiền & Nông Thị Vân Kiều (2018). 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 1, 90–94 (2018).
10. Hoàng Quỳnh Hương, Vũ Thị Thu Hương, Đinh Thị Huyền Trang & Công Sự (2025). Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2024. Tạp chí Khoa học sức khỏe 3, 12–17 (2025).
11. Trần Văn Năm, Nguyễn Việt Hùng & Lê Bạch Mai (2025). Kiến thức, thực hành phòng ngừa chuẩn và các yếu tố liên quan ở nhân viên y tế tại trung tâm y tế huyện An Biên tỉnh Kiên Giang năm 2024. Tạp chí Nghiên cứu Y học 194, 611–620 (2025).
12. Anh Thu, T., Nguyen, Q. A., Ngo, Q. C. & et al (2012)). Knowledge, Attitude and Practices regarding Standard and Isolation Precautions among Vietnamese Health Care Workers: a Multicenter Cross-Sectional Survey. Intern Med Open Access 02, (2012).
13. Le, C. D., Lehman, E. B., Nguyen, T. H. & et al (2019). Hand Hygiene Compliance Study at a Large Central Hospital in Vietnam. Int J Environ Res Public Health 16, 607 (2019).
14. Alshamrani, M. M., El-Saed, A., Othman, F. & et al (2025). Determinants of non-compliance with hand hygiene using a covert direct observation methodology. Infection Prevention in Practice 7, 100442 (2025).
15. Antinozzi, M., Ceparano, M., Cammalleri, V. & et al (2023). Compliance with hand-hygiene guidelines among healthcare workers: a cross-sectional study at the Umberto I teaching hospital of Rome, Italy. Ann Ist Super Sanita 59, 204–212 (2023).
16. Ahmadipour, M., Dehghan, M., Ahmadinejad, M. & et al (2022). Barriers to hand hygiene compliance in intensive care units during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. Front Public Health 10, (2022).
17. Triệu Quốc Đạt, Nguyễn Quang Mạnh, Trần Thế Hoàng & Cộng sự (2024). 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 229, 290–297 (2024).