

THE STATUS OF ROUTINE HAND HYGIENE COMPLIANCE AMONG HEALTH WORKERS AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Trieu Quoc Dat^{1*}, Nguyen Quang Manh², Tran The Hoang², Cao Thi Thuy¹, Hoang Trung Kien²

¹University of Medicine and Pharmacy Hospital, ²TNU - University of Medicine and Pharmacy

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 04/12/2023 Revised: 05/3/2024 Published: 11/3/2024	The study objective is to describe an overview the status of routine hand hygiene compliance among health workers at Thai Nguyen university of medicine and pharmacy hospital in 2022. A cross sectional study was conducted on 90 health workers, from June 2022 to June 2023. The study results show that the mean age of health workers was 39.01±7.5 years old, female was 68.9%. A total of 448 hand hygiene opportunities were observed, 216 opportunities were performed, accounted for 48.2%. Among 216 hand hygiene times performed, there were 120 opportunities to correctly perform the 6 routine hand hygiene steps, accounted for 55.6%. The prevalence of hand hygiene before sterile procedures was 76.1%; after contact with the patient 51.1% and after contact with utensils and surfaces surrounding the patient 16.7%. The prevalence of health workers who performed 3 hand hygiene opportunities was 31.1%; 4 opportunities 16.7% and 5 opportunities 7.8%. The prevalence of routine hand hygiene compliance was 26.8%; the mis-compliance and non-compliance 73.2%. The prevalence of routine hand hygiene compliance among health workers at Thai Nguyen university of medicine and pharmacy hospital is not high.
KEYWORDS Hand hygiene Healthcare staff Follow Hospital infection Infection control	

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Triệu Quốc Đạt^{1*}, Nguyễn Quang Mạnh², Trần Thế Hoàng², Cao Thị Thủy¹, Hoàng Trung Kiên²

¹Bệnh viện Trường Đại học Y Dược, ²Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 04/12/2023 Ngày hoàn thiện: 05/3/2024 Ngày đăng: 11/3/2024	Mục tiêu nghiên cứu là mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên năm 2022. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 90 nhân viên y tế trong thời gian từ tháng 6/2022 – 6/2023. Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình là 39,01±7,5, nữ giới chiếm 68,9%. Trong tổng số 448 cơ hội vệ sinh tay được quan sát, có 216 cơ hội được nhân viên y tế thực hiện, chiếm tỉ lệ 48,2%. Trong 216 lần vệ sinh tay được thực hiện có 120 cơ hội thực hiện đúng 6 bước vệ sinh tay thường quy chiếm 55,6%. Tỉ lệ thực hiện vệ sinh tay ở thời điểm trước khi làm thủ thuật vô khuẩn là 76,1%; ở thời điểm sau khi tiếp xúc với người bệnh là 51,1% và ở thời điểm sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh là 16,7%. Tỉ lệ nhân viên y tế thực hiện 3 cơ hội vệ sinh tay chiếm 31,1%; thực hiện 4 cơ hội là 16,7%; thực hiện cả 5 cơ hội là 7,8%. Tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy là 26,8%; tuân thủ sai và không tuân thủ là 73,2%. Tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên chưa cao.
TỪ KHÓA Vệ sinh tay Nhân viên y tế Tuân thủ Nhiễm khuẩn bệnh viện Kiểm soát nhiễm khuẩn	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.9348>

* Corresponding author. Email: quocdatdp6@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Nhân viên y tế (NVYT) hàng ngày dùng bàn tay làm công cụ để khám chữa bệnh và chăm sóc người bệnh. Do đó, bàn tay của NVYT thường xuyên tiếp xúc với da, máu, dịch tiết sinh học, dịch tiết cơ thể của người bệnh. Các vi khuẩn gây bệnh từ người bệnh truyền qua tay của NVYT, làm cho bàn tay của NVYT là nguồn chứa các vi khuẩn gây bệnh tiềm năng và là phương tiện trung gian lan truyền tác nhân gây bệnh [1]. Vệ sinh tay thường quy (VSTTQ) là một thao tác đơn giản, rẻ tiền nhưng đem lại hiệu quả vô cùng to lớn trong dự phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn. Một số nghiên cứu báo cáo rằng với một quy trình vệ sinh tay (VST) đơn giản bằng dung dịch cồn rửa tay có thể giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, giảm tỷ lệ mắc bệnh và giảm thiểu chi phí chăm sóc sức khỏe cho người bệnh [2]. Nghiên cứu của Chen và cộng sự (2011) theo dõi dọc trong 4 năm cho thấy mức độ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT tăng từ 43,3% lên 95,6%, tương ứng tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện trong cùng thời kì giảm 8,9%, tiết kiệm gần 5,3 triệu USD cho người bệnh [3]. Vì vậy, VSTTQ ở tất cả các thực hành chăm sóc y tế là một trong những biện pháp ưu tiên hàng đầu giúp ngăn chặn sự lây nhiễm vi sinh vật từ NVYT đến người bệnh. Vệ sinh tay đúng lúc và đúng kỹ thuật làm giảm sự gia tăng của vi sinh vật gây bệnh. Thực tế cho thấy, tỉ lệ tuân thủ về VSTTQ của NVYT còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Chi và cộng sự (2017) cho thấy tỉ lệ NVYT thực hành VSTTQ chưa đúng kỹ thuật là 73,9% [4]. Theo Nguyễn Thị Thu Huyền (2018), tỉ lệ điều dưỡng chưa tuân thủ VSTTQ là 53,6% [5]. Bên cạnh đó, tác giả Phạm Bá Toàn và cộng sự (2021) chỉ ra rằng, tỉ lệ NVYT chưa tuân thủ đúng VSTTQ là 85,87% [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Phương Nam và cộng sự (2021) cho tỉ lệ không tuân thủ đúng VSTTQ là 69,7% [7]. Ngoài ra, nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 105 năm 2022 cho tỉ lệ tuân thủ VSTTQ theo chỉ định là 74,2%; trong đó có 24,1% cơ hội thực hành VST chưa đúng [8]; tại Bệnh viện Quân y 354 cũng cho tỉ lệ tuân thủ VST theo chỉ định là 74,0%; trong đó có 23,1% cơ hội thực hành VST chưa đúng kỹ thuật [8].

Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên là Bệnh viện đa khoa hạng II với quy mô 72 giường bệnh. Bệnh viện là nơi tiếp nhận khám, điều trị cho người dân trên địa bàn tỉnh, một số tỉnh lân cận và cũng là nơi thực hành của học viên, sinh viên của Nhà trường. Câu hỏi đặt ra là thực trạng tuân thủ VSTTQ của NVYT tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược hiện nay ra sao? Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên năm 2022.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 90 bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ sinh (gọi chung là NVYT) đang tham gia hoạt động khám chữa bệnh và chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

NVYT đang tham gia hoạt động khám, chữa bệnh và chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

NVYT đang đi học tập trung không làm việc ở khoa trong thời gian thu thập số liệu. NVYT nghỉ ốm, nghỉ thai sản tại thời điểm lấy số liệu nghiên cứu. NVYT tập sự.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06/2022 – tháng 06/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu cho nghiên cứu

* Cỡ mẫu: Toàn bộ

* Chọn mẫu: Chủ đích

Chọn toàn bộ 90 NVYT đang tham gia hoạt động khám chữa bệnh/chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Phân bố đặc điểm NVYT nghiên cứu theo tuổi, giới, trình độ chuyên môn, chức danh chuyên môn, chức vụ và thời gian công tác.
- Tỷ lệ cơ hội VST của NVYT được quan sát.
- Tỷ lệ thực hiện VST theo số cơ hội.
- Phân bố số cơ hội VST được thực hiện ở mỗi NVYT.
- Tỷ lệ VST đúng theo số cơ hội đã thực hiện của NVYT.
- Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ trong tổng số cơ hội quan sát.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá biến số nghiên cứu

- Sử dụng bảng kiểm đánh giá 5 thời điểm VST (cơ hội VST) và sử dụng bảng kiểm đánh giá 6 bước VSTTQ theo Quy định của Bộ Y tế. Một NVYT được coi là tuân thủ VST khi đảm bảo 2 yêu cầu:

- + Tuân thủ tất cả các cơ hội VST mà NVYT được quan sát.
- + Tuân thủ đúng 6 bước trong quy trình VSTTQ ở mỗi cơ hội VST.

Công thức đánh giá tuân thủ rửa tay của NVYT của WHO [2]:

$$TL\ TTRT = \frac{\text{Số lần RT của NVYT trong thời gian quan sát}}{\text{Tổng số cơ hội phải rửa tay của NVYT trong thời gian quan sát}} \times 100 \quad (1)$$

$$TL\ RT\ đúng = \frac{\text{Số lần RT đúng của NVYT trong thời gian quan sát}}{\text{Số lần RT của NVYT trong thời gian quan sát}} \times 100 \quad (2)$$

2.6. Phương pháp thu thập

- Lựa chọn nghiên cứu viên.
- Tập huấn nghiên cứu viên về bộ công cụ; cách tiếp cận và thu thập số liệu tại thực địa.
- Tổ chức điều tra thử thông qua bộ câu hỏi đã thiết kế và hoàn chỉnh lại.
- Tiến hành điều tra chính thức: Quan sát bằng bảng kiểm (phụ lục 1).
- Kiểm tra, thu thập phiếu điều tra.

2.7. Hạn chế sai số

- Nghiên cứu viên giải thích trực tiếp, rõ ràng mục đích nghiên cứu cho NVYT tham gia nghiên cứu.
- Quan sát ngẫu trang (đối tượng nghiên cứu không hề biết họ đang bị quan sát): Quan sát NVYT và quan sát các cơ hội cần VST khi các đối tượng thực hiện những thao tác chăm sóc, điều trị người bệnh tại buồng bệnh hoặc giường bệnh trong khoa.
- Nhập số liệu: Nhập 2 lần để kiểm tra, tránh sai số.

2.8. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập trên phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 25.0.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận thông qua Hội đồng đạo đức, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên tại văn bản số 1283/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 28/12/2022 và được sự đồng ý của Ban Giám

đốc Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

3. Kết quả nghiên cứu

Có 90 NVYT đủ tiêu chuẩn để đưa vào nghiên cứu, với các đặc điểm chung như trình bày ở bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhân viên y tế nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	%
Tuổi trung bình	$\bar{X} \pm SD$	39,04 $\pm$ 7,5	
Giới tính	Nam	28	31,1
	Nữ	62	68,9
Trình độ chuyên môn	Trung cấp/cao đẳng	38	42,2
	Đại học	23	25,6
	Sau đại học	29	32,2
Chức danh chuyên môn	Bác sỹ	39	43,3
	Điều dưỡng	34	37,8
	Khác	17	18,9
Vị trí công việc chính (Chức vụ)	Nhân viên	66	73,3
	Điều dưỡng/Nữ hộ sinh Trưởng	12	13,3
	Trưởng/Phó khoa/Phòng	12	13,3
Thời gian công tác	<5 năm	13	14,4
	5-10 năm	22	24,4
	>10 năm	55	61,1
	Tổng	90	100,0

* Nhận xét: Tuổi trung bình của 90 NVYT là 39,04 $\pm$ 7,5; tỉ lệ nữ là 68,9%. Trình độ chuyên môn trung cấp/cao đẳng có tỉ lệ là 42,2%, sau đại học là 32,2%. NVYT là bác sỹ chiếm 43,3%; điều dưỡng là 37,8%. Tỉ lệ NVYT có chức vụ lãnh đạo là 26,6%; thời gian công tác >10 năm chiếm 61,1%.

Chúng tôi quan sát được số cơ hội của mỗi NVYT được thể hiện ở bảng 2.

Bảng 2. Tỉ lệ cơ hội vệ sinh tay của nhân viên y tế được quan sát

Số cơ hội	Số lượng	Tỉ lệ %
4 cơ hội	2	2,2
5 cơ hội	88	97,8
Tổng	90	100,0

* Nhận xét: Tỉ lệ NVYT được quan sát 5 cơ hội chiếm 97,8%; 02 NVYT được quan sát 4 cơ hội chiếm 2,2%; tổng số cơ hội VST quan sát là 448 cơ hội.

Tỉ lệ NVYT được quan sát có VSTTQ theo cơ hội thực hiện được thể hiện ở bảng 3:

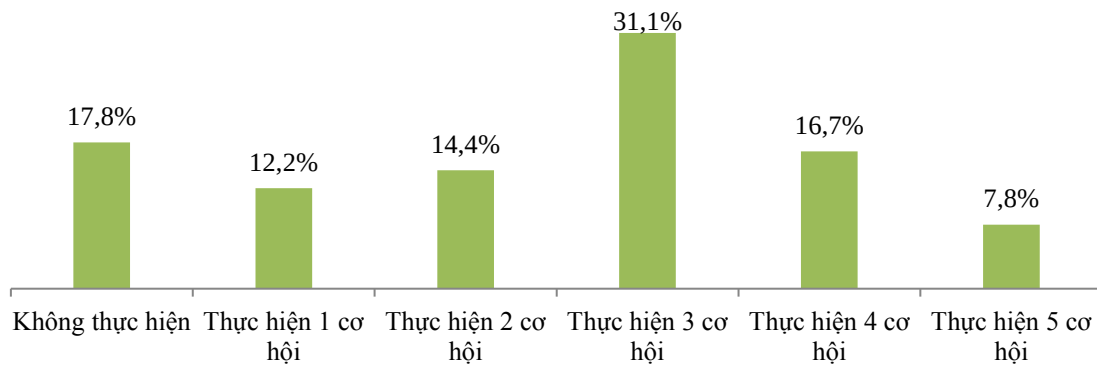
Bảng 3. Tỉ lệ nhân viên y tế có vệ sinh tay theo số cơ hội

Cơ hội thực hiện VSTTQ	Số cơ hội quan sát	Có VST	%
VST trước khi động chạm mỗi người bệnh	90	43	47,8
VST trước khi làm các thủ thuật vô trùng (n=88)*	88	67	76,1
Sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết	90	45	50,0
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	90	46	51,1
Sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh	90	15	16,7
Tổng	448	216	48,2

*Có 02 hộ lý không tham gia làm thủ thuật vô trùng

* Nhận xét: Trong 448 cơ hội VST được quan sát, có 216 cơ hội được NVYT thực hiện, chiếm tỉ lệ 48,2%. Tỉ lệ thực hiện VST ở thời điểm trước khi làm thủ thuật vô khuẩn chiếm cao nhất (76,1%); tiếp theo là VST ở thời điểm sau khi tiếp xúc với người bệnh (51,1%) và thấp nhất ở thời điểm sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh (16,7%).

Tỉ lệ số cơ hội VSTTQ được thực hiện ở mỗi NVYT được trình bày ở biểu đồ Hình 1.



Hình 1. Số cơ hội vệ sinh tay được thực hiện ở mỗi nhân viên y tế

* Nhận xét: Tỷ lệ NVYT thực hiện 3 cơ hội chiếm cao nhất là 31,1%; tỷ lệ NVYT thực hiện 4 cơ hội là 16,7%, thực hiện cả 5 cơ hội chiếm tỷ lệ thấp nhất là 7,8%.

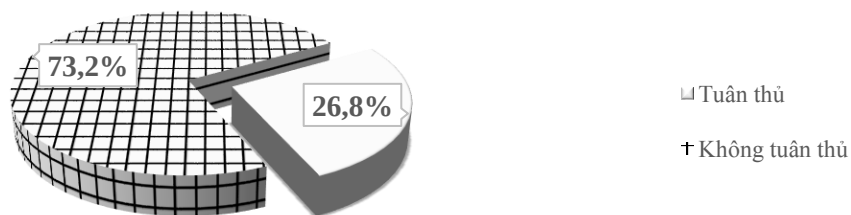
Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ đúng theo số cơ hội được thực hiện ở mỗi NVYT, kết quả được thể hiện ở bảng 4.

Bảng 4. Tỷ lệ vệ sinh tay đúng theo số cơ hội đã thực hiện của nhân viên y tế

Tuân thủ VSTTQ theo cơ hội	Tuân thủ đúng		Tuân thủ sai		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
VST trước khi động chạm mỗi người bệnh	26	60,5	17	39,5	43	100,0
VST trước khi làm các thủ thuật vô trùng (n=88)	32	47,8	35	52,7	67	100,0
Sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết	30	66,7	15	33,3	45	100,0
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	22	47,8	24	52,2	46	100,0
Sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh	10	66,7	5	33,3	15	100,0
Tổng	120	55,6	96	44,4	216	100,0

* Nhận xét: Trong 216 cơ hội NVYT đã thực hiện có 120 cơ hội là thực hiện đúng 6 bước VSTTQ, chiếm 55,6%.

Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ trong tổng số cơ hội được quan sát được thể hiện ở biểu đồ Hình 2.



Hình 2. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy trong tổng số cơ hội quan sát

* Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ là 26,8%; tuân thủ sai và không tuân thủ là 73,2%.

4. Bàn luận

Độ tuổi trung bình của 90 NVYT tham gia nghiên cứu là $39,04 \pm 7,5$; NVYT là nữ giới chiếm 68,9% nhiều hơn nam (31,1%). NVYT là bác sĩ chiếm 43,3%; điều dưỡng và kỹ thuật viên/hộ lý lần lượt là 37,8% và 18,9%. Vị trí công việc là nhân viên chiếm tỷ lệ cao 73,3%; 61,1% NVYT có thời gian công tác >10 năm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo và cộng sự với tuổi trung bình là $36,1 \pm 8,1$, nhóm tuổi <30 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,0%). Tỷ lệ đối tượng là nữ giới chiếm 70,0%, nam giới chiếm

30,0%. Đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng, kỹ thuật viên là 64,3%; bác sỹ là 34,3%; vị trí công việc là nhân viên chiếm 85,2% [9]. Nghiên cứu của Agbana R.D. và cộng sự (2020) tại một bệnh viện tuyến tỉnh ở vùng Đông Nam Nigeria cho thấy: tuổi trung bình là $35,2 \pm 9,3$ tuổi và phần lớn trong số họ từ 36-45 tuổi (33,6%). Tỷ lệ nam trên nữ là 1,6:1 [10]. Đây là các đặc điểm của mẫu nghiên cứu, phù hợp với thực tế địa bàn nghiên cứu. Một điểm tương đối khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi so với một số nghiên cứu trước là tỷ lệ NVYT có trình độ chuyên môn trung cấp/cao đẳng chiếm 42,2%; tiếp theo là sau đại học 32,2%; thấp nhất là đại học 25,6%. Tỷ lệ sau đại học chiếm cao được giải thích là do trong số NVYT công tác tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên, có nhiều NVYT là giảng viên của Trường, thực hiện kiêm nhiệm nhiệm vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện. Với đặc thù là môi trường giảng dạy, đòi hỏi các giảng viên phải học sau đại học, do đó, tỷ lệ cán bộ tham gia nghiên cứu có trình độ sau đại học chiếm cao.

Cải thiện tuân thủ VST đã được nhấn mạnh là biện pháp hiệu quả nhất để giảm sự lây truyền vi sinh vật gây bệnh trong chăm sóc sức khỏe và giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn ở các cơ sở chăm sóc sức khỏe [11]. Theo quy định, NVYT phải tuân thủ 5 thời điểm VST khi chăm sóc người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Số NVYT quan sát được 5 cơ hội cao nhất là 88 chiếm tỷ lệ 97,8%; 02 NVYT quan sát được 4 cơ hội (2,2%); tổng số cơ hội quan sát là 448. Trong số 448 cơ hội được quan sát có 216 cơ hội có VSTTTQ chiếm tỷ lệ 48,2%; ở thời điểm trước khi làm thủ thuật vô khuẩn NVYT có VSTTTQ chiếm tỷ lệ cao nhất (76,1%). Tỷ lệ VSTTTQ thấp nhất ở thời điểm sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh (16,7%). Số người thực hiện 3 cơ hội chiếm tỷ lệ cao nhất (31,1%); số người thực hiện được cả 5 cơ hội chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,8%). Kết quả của chúng tôi thấp hơn so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo (2019) về VSTTTQ tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương” trên 210 NVYT thấy: tỷ lệ NVYT thực hành đúng về VSTTTQ sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết chiếm 86,1%. Tỷ lệ NVYT thực hành đúng về VST trước khi làm thủ thuật vô trùng chiếm 77,1%. Tỷ lệ NVYT thực hành đúng về VST sau khi tiếp xúc với người bệnh chiếm 62,6% và trước khi tiếp xúc với người bệnh chiếm 50,4% [9]. Theo Phạm Bá Toàn và cs (2021) thì tỷ lệ tuân thủ VSTTTQ theo cơ hội quan sát của NVYT là 81,79%, thấp nhất ở thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh (56,52%) [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Phương Nam và cs (2021) cho tỷ lệ tuân thủ đúng VSTTTQ là 30,3%, cao nhất là cơ hội “Sau tiếp xúc với người bệnh” 55,5%, thấp nhất là cơ hội “Sau khi tiếp xúc máu, dịch người bệnh” 11,1% [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nhiều nghiên cứu trước; lý giải điều này theo chúng tôi có thể là do nhiều yếu tố khách quan liên quan đến số lượng bệnh nhân, tổ chức, quản lý và cơ sở vật chất, trang thiết bị của Bệnh viện.

Bảng 4 cho thấy: trong số 216 lần VST của NVYT có 120 lần tuân thủ đúng 6 bước VSTTTQ; chiếm tỷ lệ 55,6%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu Phùng Thị Phương và cs (2022) tại 2 Bệnh viện trong số cơ hội quan sát có tuân thủ VST tại các thời điểm: Bệnh viện Quân y 105 có 75,9% cơ hội quan sát NVYT thực hành VST đúng kỹ thuật; Bệnh viện Quân y 354 có 76,9% cơ hội quan sát NVYT thực hành VST đúng kỹ thuật [8]. Tính chung trong tổng 448 cơ hội VST; tỷ lệ tuân thủ VSTTTQ là 26,8%; không tuân thủ và thực hiện sai là 73,2%. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Pittet và cộng sự tại Thụy Sĩ (2001) chỉ ra rằng có 48,0% điều dưỡng tuân thủ VSTTTQ [12]. Nghiên cứu của Nobile C.G. và cộng sự (2002) cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT tại thời điểm trước khi chăm sóc người bệnh đạt 60,0% và sau chăm sóc đạt 72,5% [13]. Nghiên cứu của Omiye và cộng sự (2019) cho tỷ lệ tuân thủ chung VST là 30,4% [14]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền (2018) cho thấy điều dưỡng có tỷ lệ tuân thủ VSTTTQ qua quan sát trực tiếp cao hơn so với quan sát bằng camera, lần lượt là 79,9% và 63,4%; trong đó tỷ lệ tuân thủ với quy trình VST 6 bước là 68,4% [5]. Như vậy, tỷ lệ tuân thủ VSTTTQ của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu trước. Đây có lẽ là do đặc điểm của cơ sở nghiên cứu là một Bệnh viện hạng II thuộc tỉnh Thái Nguyên. Nhìn chung mỗi nghiên cứu cho tỷ lệ tuân thủ VSTTTQ khác nhau, phụ thuộc đặc điểm mẫu nghiên cứu và những yếu tố như cơ sở vật chất và bố trí của các dụng cụ hỗ trợ VST, hoặc là cả số lượt lần đối tượng quan sát.

5. Kết luận

Độ tuổi trung bình ở 90 NVYT tham gia nghiên cứu là $39,04 \pm 7,5$; NVYT là nữ giới là 68,9%. NVYT là bác sĩ chiếm 43,3%; điều dưỡng là 37,8% và kỹ thuật viên/hộ lý là 18,9%. Vị trí công việc là nhân viên chiếm tỉ lệ cao, chiếm 73,3%; 61,1% NVYT có thời gian công tác >10 năm. Tỉ lệ NVYT được quan sát 5 cơ hội chiếm 97,8%; tổng số cơ hội VST quan sát là 448 cơ hội. Trong 448 cơ hội VST được quan sát, có 216 cơ hội được NVYT thực hiện, chiếm tỉ lệ 48,2%. Trong 216 cơ hội NVYT đã thực hiện có 120 cơ hội là thực hiện đúng 6 bước VSTTQ, chiếm tỉ lệ 55,6%. Tỉ lệ NVYT thực hiện 3 cơ hội chiếm cao nhất là 31,1%; tỉ lệ NVYT thực hiện 4 cơ hội là 16,7%; thực hiện cả 5 cơ hội chiếm tỉ lệ thấp nhất là 7,8%. Tỉ lệ tuân thủ VSTTQ là 26,8%; không tuân thủ và thực hiện sai chiếm tỉ lệ 73,2%. Như vậy, tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên chưa cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] D. Pittet, "Hand hygiene: From research to action," *J Infect Prev*, vol. 18, no. 3, pp. 100-102, 2017.
- [2] World Health Organization, *Implementation of hand hygiene in health-care facilities: results from the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey 2019*, 2019.
- [3] Y. C. Chen *et al.*, "Effectiveness and limitations of hand hygiene promotion on decreasing healthcare-associated infections," *PLoS One*, vol. 6, no. 11, 2011, Art. no. e27163.
- [4] T. K. C. Nguyen, T. T. N. Nguyen, and T. Q. Nguyen, "Knowledge, attitude and practice of hand hygiene of health workers at Nguyen Tri Phuong hospital in 2016," *Ho Chi Minh City Medical Journal*, vol. 21, no. 3, pp. 138-141, 2017.
- [5] T. T. H. Nguyen, "The situation of routine hand hygiene compliance of nurses' and some influencing factors at Hanoi Heart Hospital in 2018," Master's thesis in Hospital Management, Ha Noi University of Public Health, 2018.
- [6] B. T. Pham and T. T. H. Tran, "The situation of routine hand hygiene compliance of health workers at Cu Jut Medical Center, Dak Nong district and some influencing factors in 2020," *Journal of Health and Development Studies*, vol. 5, no. 1, pp. 37-46, 2021.
- [7] P. N. Nguyen and T. T. H. Le, "The situation of routine hand hygiene compliance of nurses and midwives at Tra Vinh Obstetrics - Pediatric hospital in 2020 and some related factors," *Journal of Community Medicine*, vol. 63, no. 2, pp. 133-138, 2021.
- [8] T. P. Phung, B. G. Kim, and T. G. H. Tran, "Current status of knowledge and compliance with hand hygiene at Military hospital 354 and Military hospital 105," *Vietnam Medical Journal*, vol. 516, no. 1, pp. 326-332, 2022.
- [9] T. P. T. Nguyen, "Knowledge, attitude, practice on hand hygiene and related factors health workers at Central Traditional Medicine Hospital in 2018," Master's thesis in Hospital Management, Hanoi Medical University, 2018.
- [10] R. Agbana, S. Ogundeji, and J. Owoseni, "A survey of hand hygiene knowledge, attitude and practices among health care workers in a tertiary hospital, Southwestern Nigeria," *Archives of Community Medicine and Public Health*, pp. 146-151, 2020.
- [11] D. Pittet *et al.*, "Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene," *The Lancet*, vol. 356, pp. 1307-1312, 2000.
- [12] D. Pittet, "Improving adherence to hand hygiene practice: a multidisciplinary approach," *Emerg Infect Dis*, vol. 7, no. 2, pp. 234-240, 2001.
- [13] C. G. Nobile, P. Montuori, E. Diaco, and P. Villari, "Healthcare personnel and hand decontamination in intensive care units: knowledge, attitudes, and behaviour in Italy," *J Hosp Infect*, vol. 51, no. 3, pp. 226-232, 2002.
- [14] J. A. Omiye *et al.*, "Hand Hygiene Practice Among Health Care Workers in a Tertiary Hospital in Sub-Saharan Africa (Handy Study)," *West Afr J Med*, vol. 36, no. 2, pp. 116-121, 2019.

PHỤ LỤC

PHIẾU GIÁM SÁT TUÂN THỦ VỆ SINH TAY

Mã số phiếu:.....

Đối tượng được giám sát

Cơ hội	Chỉ định	Hành động	Găng	Thực hiện	Hành động
E1	1 T-NB			1 Bước 1	1 Đ 2 S
	2 T-VK	1 C	1 Đ	2 Bước 2	1 Đ 2 S
	3 S-DCT	2 N	2 S	3 Bước 3	1 Đ 2 S
	4 S- NB	3 K	3 K	4 Bước 4	1 Đ 2 S
	5 S-XQNB			5 Bước 5	1 Đ 2 S
				6 Bước 6	1 Đ 2 S
E2	1 T-NB			1 Bước 1	1 Đ 2 S
	2 T-VK	1 C	1 Đ	2 Bước 2	1 Đ 2 S
	3 S-DCT	2 N	2 S	3 Bước 3	1 Đ 2 S
	4 S- NB	3 K	3 K	4 Bước 4	1 Đ 2 S
	5 S-XQNB			5 Bước 5	1 Đ 2 S
				6 Bước 6	1 Đ 2 S
E3	1 T-NB			1 Bước 1	1 Đ 2 S
	2 T-VK	1 C	1 Đ	2 Bước 2	1 Đ 2 S
	3 S-DCT	2 N	2 S	3 Bước 3	1 Đ 2 S
	4 S- NB	3 K	3 K	4 Bước 4	1 Đ 2 S
	5 S-XQNB			5 Bước 5	1 Đ 2 S
				6 Bước 6	1 Đ 2 S
E4	1 T-NB			1 Bước 1	1 Đ 2 S
	2 T-VK	1 C	1 Đ	2 Bước 2	1 Đ 2 S
	3 S-DCT	2 N	2 S	3 Bước 3	1 Đ 2 S
	4 S- NB	3 K	3 K	4 Bước 4	1 Đ 2 S
	5 S-XQNB			5 Bước 5	1 Đ 2 S
				6 Bước 6	1 Đ 2 S
E5	1 T-NB			1 Bước 1	1 Đ 2 S
	2 T-VK	1 C	1 Đ	2 Bước 2	1 Đ 2 S
	3 S-DCT	2 N	2 S	3 Bước 3	1 Đ 2 S
	4 S- NB	3 K	3 K	4 Bước 4	1 Đ 2 S
	5 S-XQNB			5 Bước 5	1 Đ 2 S
				6 Bước 6	1 Đ 2 S