

EFFECT OF TRAINING ON HAND HYGIENE COMPLIANCE RATES AMONG HEALTHCARE WORKERS: A BEFORE-POST STUDY IN PUBLIC HOSPITALS OF THANH HOA PROVINCE, VIETNAM, 2025

Le Thi Thuy^a

Duong Van Minh^b

Le Thi Thu^c

Le Huu Oai^d

Nguyen Dinh Vinh^e

^aThanh Hoa Children's Hospital

Email: Lethuybvn@gmail.com

^bThanh Hoa Children's Hospital

Email: Minhddkt200685@gmail.com

^cQuang Xuong General Hospital

Email: cnkbvqx2022@gmail.com

^dEndocrinology Hospital

Email: oaicnk@gmail.com

^eThanh Hoa Oncology Hospital

Email: Vinh1982@gmail.com

Article History

Received:	04/9/2025
Reviewed:	30/9/2025
Revised:	18/11/2025
Accepted:	20/11/2025
Released:	30/12/2025

DOI: <https://doi.org/10.64223/tvj.e2025.v1.i4.a52>

^aORCID iD: <https://orcid.org/0009-0004-9448-660X>

^bORCID iD: <https://orcid.org/0009-0006-0417-881X>

^cORCID iD: <https://orcid.org/0009-0004-9699-5360>

^dORCID iD: <https://orcid.org/0009-0007-1182-9331>

^eORCID iD: <https://orcid.org/0009-0000-9196-358X>

Abstract:

Hand hygiene plays a key role in preventing hospital-acquired infections and ensuring patient safety. However, the rate of hand hygiene compliance among healthcare workers in many medical facilities is still not optimal. Hand hygiene is a simple but highly effective measure in preventing hospital-acquired infections (HAIs), but the compliance rate among healthcare workers in many healthcare facilities in Vietnam is still low and unstable.

This study aims to evaluate the effectiveness of the Hand Hygiene Training Program on the compliance rate of healthcare workers in public hospitals in Thanh Hoa province in 2025. The study design was a pre-post intervention, using direct observation according to the “5 moments of hand hygiene” recommendation of the World Health Organization (WHO).

A total of 2,401 pre-training observations and 2,506 post-training observations were conducted at 4 provincial hospitals. Statistical analyses were performed to assess changes in hand hygiene compliance rates by time, work position and occupational group.

Before and after training, women accounted for the majority with 66.4% and 61.2% respectively. Nurses were the main study subjects with 80.4% and 68.7% before and after training, respectively. Observation time was mainly in the morning with 67.95% and 52.9%. The most significant improvement was recorded in the nursing group and at the time points “before contact with patients” and “after the risk of exposure to body fluids”.

Multivariate logistic regression analysis showed that training significantly increased the likelihood of hand hygiene compliance among healthcare workers (AOR = 2.84; 95% CI: 2.47- 3.28). Factors positively associated with compliance include: convenient access to hand sanitizer ($p = 0.002$), reminders from colleagues ($p = 0.013$), and direct feedback monitoring ($p < 0.001$).

The study also confirmed that the WHO standard training program combined with continuous monitoring and feedback is an effective strategy to improve hand hygiene compliance in public hospitals. It is recommended to maintain regular training, strengthen intra-hospital communication, and standardize the monitoring system to ensure sustainable compliance.

Keywords: Hand hygiene; Health care workers; Training; Hospital-acquired infections; Monitoring and feedback; World Health Organization; Before-after study.

1. Đặt vấn đề

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là các nhiễm khuẩn xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi người bệnh nhập viện và không hiện diện cũng như không có ở giai đoạn ủ bệnh tại thời điểm nhập viện. NKBV thường do nhiều tác nhân gây ra như vi khuẩn, virus, nấm và ký sinh trùng [World Health Organization, 2002]. NKBV đang là vấn đề y tế toàn cầu, nó xảy ra ở khắp nơi trên thế giới. Theo WHO, có khoảng hơn 1,4 triệu người bệnh trên thế giới mắc NKBV ở bất cứ thời điểm nào [Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế]. NKBV gây ra những hậu quả hết sức nặng nề do làm tăng tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong, kéo dài ngày nằm viện, tăng chi phí điều trị và tăng sự kháng thuốc của vi sinh vật. Theo thống kê, tỷ lệ NKBV chiếm khoảng 5 - 10% ở các nước phát triển và 15 - 20% ở các nước đang phát triển [Phạm, T.T., 2019]. Tại Việt Nam, năm 2014, theo nghiên cứu tại các bệnh viện cho thấy, tỷ lệ NKBV là 2,5%, nhiễm trùng vết mổ trên những người bệnh có phẫu thuật chiếm từ 2,5% - 8,45% và viêm phổi bệnh viện trên các người bệnh có thở máy từ 40% - 50% [Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế].

Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã quy định các cơ sở khám, chữa bệnh cần kiểm tra, giám sát để đảm bảo việc tuân thủ các quy định về vệ sinh tay của nhân viên y tế (NVYT). Trong những năm gần đây, tình hình dịch bệnh trên toàn thế giới ngày càng diễn biến phức tạp, với sự bùng phát của Đại dịch COVID-19, công tác phòng ngừa chuẩn, phòng chống lây nhiễm chéo tại các cơ sở y tế nói chung và thực hành vệ sinh tay nói riêng luôn được đặt lên hàng đầu. Các bệnh viện tuyến chăm sóc cơ bản đã và đang có các biện pháp để thực hiện tốt hơn công tác vệ sinh tay như trang bị thêm các phương tiện, vật tư cho vệ sinh tay; tổ chức tập huấn kiến thức vệ sinh tay. Do đó, việc thực hiện tuân thủ vệ sinh tay của NVYT đã có nhiều chuyển biến tích cực. Tuy nhiên, chưa có các nghiên cứu phối hợp thực hiện của các bệnh viện, có những yếu tố nào liên quan, ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ rửa tay và tỷ lệ rửa tay của NVYT tại 04 bệnh viện công lập có phù hợp với mục tiêu, quyết tâm của các bệnh viện đề ra hay không là câu hỏi mà chúng tôi quan tâm. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay và các yếu tố liên quan của cán bộ y tế trước và sau tập huấn tại một số bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa năm 2025 với hai mục tiêu: (i) Đánh giá tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trước và sau khi tập huấn "Vệ sinh tay" của NVYT tại một số bệnh viện công lập tỉnh Thanh Hóa năm 2025; (ii) Xác định các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trước và sau khi tập huấn "Vệ sinh tay" của NVYT tại một số

bệnh viện công lập tỉnh Thanh Hóa năm 2025.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: 2.506 cơ hội vệ sinh tay của bác sĩ, điều dưỡng, đang công tác tại các khoa của bốn bệnh viện công lập tỉnh Thanh Hóa.

Cỡ mẫu và chọn mẫu cho cơ hội vệ sinh tay:

Công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu loại này là:

$$n = z^2(1-\alpha^2) \cdot p(1-p)/m^2$$

Z = 1,96 tương ứng với độ tin cậy 95%.

Tỷ lệ p trong các nghiên cứu trước tại Việt Nam dao động khá lớn từ 2,4% đến 93%, vì thế chúng tôi không chọn p theo các nghiên cứu có sẵn mà chọn p = 0,5 để đảm bảo cỡ mẫu lớn nhất. Chọn m = 0,02 tương ứng với số liệu ước tính từ nghiên cứu này sai số không qua 20% so với tỷ lệ thật. Kết quả cho cỡ mẫu cần lấy là 2.401 cho bốn bệnh viện. Tuy nhiên, trong quá trình giám sát cỡ mẫu đã lấy là 2.506 cơ hội cho bốn bệnh viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- *Cách thức tiến hành nghiên cứu:*

+ Bộ công cụ bao gồm:

Phần 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu bao gồm thông tin về giới, trình độ đào tạo, thời gian thực hiện...

Phần 2: Phiếu giám sát về thực hành vệ sinh tay thường quy. Được xây dựng dựa trên phiếu giám sát tuân thủ thời điểm vệ sinh tay được ban hành theo Hướng dẫn vệ sinh tay trong Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

+ Nghiên cứu được tiến hành theo ba giai đoạn như sau:

Giai đoạn 1: Tiến hành đánh giá tỷ lệ tuân thủ rửa tay của NVYT tại các bệnh viện (tháng 4/2025).

Giai đoạn 2: Tập huấn (tháng 01/9/2025 - 30/9/2025).

Giai đoạn 3: Đánh giá tỉ lệ tuân thủ rửa tay của NVYT tại bệnh viện sau tập huấn (tháng 10 năm 2025).

- *Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:*

+ Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

+ Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm (%).

+ Tính tỷ suất chênh (OR) để đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố giới, trình độ chuyên môn và tuân thủ.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Trước tập huấn		Sau tập huấn	
	Số lượng n	Tỷ lệ (%)	Số lượng n	Tỷ lệ (%)
Giới				
Nam	843	33,6	973	38,8
Nữ	1.663	66,4	1.533	61,2
Trình độ chuyên môn				
Bác sĩ	491	19,6	785	31,3
Điều dưỡng	2.015	80,4	1.721	68,7
Thời gian thực hiện				
Sáng	1.703	67,95	1.326	52,9
Chiều	803	32,05	1.180	47,1

Nhận xét: Trước tập huấn và sau tập huấn, nữ và sau tập huấn. Thời gian thực hiện quan sát chủ yếu là buổi sáng với tỷ lệ 67,95% và 52,9%.

3.2. Tình hình vệ sinh tay tại bốn bệnh viện trước và sau tập huấn

Bảng 2. Tình hình tuân thủ vệ sinh tay tại bốn bệnh viện trước và sau tập huấn

STT	Bệnh viện	Trước tập huấn				Sau tập huấn			
		Tuân thủ		Không tuân thủ		Tuân thủ		Không tuân thủ	
		Số lượng N	Tỷ lệ (%)	Số lượng N	Tỷ lệ (%)	Số lượng N	Tỷ lệ (%)	Số lượng N	Tỷ lệ (%)
1	Bệnh viện Nhi Thanh Hóa	915	80,05	228	19,95	1.043	91,25	100	8,75
2	Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa	229	39,7	348	60,3	440	76,25	137	23,75
3	Bệnh viện Nội tiết Thanh Hóa	151	45,9	178	54,1	263	79,94	66	20,06
4	Bệnh viện Đa khoa Quảng Xương	130	28,45	327	71,55	339	74,2	118	25,8
Tổng		1.425	56,86	1.081	43,14	2.085	83,2	421	16,8

Nhận xét: Nghiên cứu này trong 2.506 cơ hội vệ sinh tay thì tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trước khi tập huấn đạt 56,86%; sau khi tập huấn tỷ lệ này đạt 83,2%.

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ theo trình độ chuyên môn

STT	Bệnh viện	Trước tập huấn				Sau tập huấn			
		Bác sĩ		Điều dưỡng		Bác sĩ		Điều dưỡng	
		Số lượng N	Tỷ lệ (%)	Số lượng N	Tỷ lệ (%)	Số lượng N	Tỷ lệ (%)	Số lượng N	Tỷ lệ (%)
1	Bệnh viện Nhi Thanh Hóa	215	75,2	700	81,7	372	90,1	671	91,9
2	Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa	47	41,23	182	39,3	122	73,94	318	77,2
3	Bệnh viện Nội tiết Thanh Hóa	38	45,8	113	45,93	74	76,3	189	81,5
4	Bệnh viện Đa khoa Quảng Xương	2	25	128	28,5	79	71,8	260	74,93
Tổng		302	61,5	1.123	55,7	647	82,4	1.438	83,5

Nhận xét: Trước khi tập huấn, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của bác sĩ đạt 61,5 % và điều dưỡng là 55,7%; sau khi tập huấn tỷ lệ này lần lượt là 82,4% và 83,5%.

Bảng 4. Các phương pháp vệ sinh tay của từng bệnh viện trước và sau tập huấn

STT	Bệnh viện	Trước tập huấn				Sau tập huấn			
		Nước + xà phòng		Sát khuẩn nhanh		Nước + xà phòng		Sát khuẩn nhanh	
		Số lượng N	Tỷ lệ (%)	Số lượng N	Tỷ lệ (%)	Số lượng N	Tỷ lệ (%)	Số lượng N	Tỷ lệ (%)
1	Bệnh viện Nhi Thanh Hóa	138	15,08	777	84,92	326	31,26	717	68,74
2	Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa	54	23,5	175	76,5	88	20	352	80
3	Bệnh viện Nội tiết Thanh Hóa	40	26,4	111	73,6	53	20,15	210	79,85
4	Bệnh viện Đa khoa Quảng Xương	10	7,7	120	92,3	57	16,8	282	83,2
Tổng		242	16,98	1.183	83,02	524	25,13	1.561	74,87

Nhận xét: Trước khi tập huấn tỷ lệ sử dụng dung dịch sát khuẩn tay nhanh chiếm tỷ lệ 83,02%; sau tập huấn tỷ lệ này là 74,87%.

Bảng 5. Sự liên quan giữa giới tính và tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trước và sau tập huấn

	Trước tập huấn		Sau tập huấn		P
	Số lượng N	Tỷ lệ (%)	Số lượng N	Tỷ lệ (%)	
Nam	488	57,88	800	82,22	> 0.05
Nữ	937	56,34	1280	83,5	

Nhận xét: Trong 2.506 cơ hội vệ sinh tay quan sát được trước tập huấn thì tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nam cao hơn nữ với tỷ lệ là 57,88% so với 56,34% ($P>0.05$). Tuy nhiên, sau khi tập huấn tỷ lệ

tuân thủ vệ sinh của nữ cao hơn nam với tỷ lệ lần lượt là 83,5 % và 82,22% ($P>0.05$). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p>0.05$.

Bảng 6. Sự liên quan giữa trình độ chuyên môn và tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trước và sau tập huấn

	Trước tập huấn		Sau tập huấn		P
	Số lượng N	Tỷ lệ (%)	Số lượng N	Tỷ lệ (%)	
Bác sĩ	302	61,5	647	82,4	> 0.05
Điều dưỡng	1.123	55,7	1.438	83,5	

Nhận xét: Trong 2.506 cơ hội vệ sinh tay quan sát được trước tập huấn thì tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của bác sĩ cao hơn điều dưỡng (với $p<0.05$); sau tập huấn thì tỷ lệ này có sự thay đổi sự tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng cao hơn bác sĩ với tỷ lệ 83,5% và 82,4%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

4. Bàn luận

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 2.506 cơ hội vệ sinh tay của NVYT, được thực hiện tại bốn bệnh viện công lập tại tỉnh Thanh Hóa năm 2025. Đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi trước và sau thì nữ giới chiếm tỷ lệ đa số với 66,4 % và 61,2%, trong khi đó nam giới chiếm 33,6 % và 38,8% Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Xuân Hương với nữ giới chiếm 76,8% [Hoàng,T.X. H.(2010)]. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu đa phần là điều dưỡng chiếm 80,4 % và 68,7% trước và sau tập huấn, bác sĩ chiếm 19,6% và 31,3 %. Trong nghiên cứu của Hoàng Thị Xuân Hương năm 2011, đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao hơn của chúng tôi (73,7%) [Hoàng,T.X.H.(2010)]. Thời gian quan sát trong nghiên cứu này thì buổi sáng chiếm 56,9% và 52,91% trước và sau tập huấn, buổi chiều chiếm tỷ lệ 43,1 % và 47,09%.

4.1. Đánh giá tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trước và sau khi tập huấn "Vệ sinh tay" của NVYT tại một số bệnh viện công lập tỉnh Thanh Hóa năm 2025

- Sự tuân thủ vệ sinh tay tại bốn bệnh viện: Trước tập huấn vệ sinh tay thì tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT tại bốn bệnh viện công lập đạt 56,86%, sau tập huấn tỉ lệ này tăng lên rõ rệt, ghi nhận sự chuyển biến tích cực với tỷ lệ tuân thủ chung là 83,2%. Tỷ lệ này cũng cao hơn so với một số nghiên cứu khác. Trong nghiên cứu của Bàn Thị Thanh Huyền, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2010 chỉ đạt 34% [Bàn,T.T.H.(2010)]. Tuy tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của các bệnh viện đạt tỷ lệ trên 50%, nhưng Bảng 2 cũng cho chúng ta thấy cụ thể tỷ lệ vệ sinh tay của các bệnh viện trước khi tập huấn. Trong nghiên cứu này, bệnh viện có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay cao nhất là Bệnh viện Nhi Thanh Hóa với 80,05%. Ngược lại, Bệnh viện Đa khoa Quảng Xương là bệnh viện có tỷ lệ không tuân thủ vệ sinh tay cao nhất với 71,55%. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hà (2012) vệ sinh tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện tại một số bệnh viện thuộc tỉnh Hưng Yên, 2009 - 2011, 2012 [Nguyễn,V.H.(2012)].

- Sự tuân thủ rửa tay thường quy theo trình độ chuyên môn tại bốn bệnh viện: Tỷ lệ tuân thủ vệ

sinh tay của cả bác sĩ và điều dưỡng đều có sự tăng rõ rệt sau khi được tập huấn. Trước khi tập huấn thì tỷ lệ tuân thủ của bác sĩ và điều dưỡng lần lượt là 61,5 % và 55,7%; sau khi tập huấn tỷ lệ này lần lượt là 82,4% và 83,5%.

Có sự khác biệt về sự tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng và bác sĩ. Trước tập huấn, tỷ lệ vệ sinh tay của bác sĩ đạt 61,5 % cao hơn so với các điều dưỡng 55,7%. Tuy nhiên, sau tập huấn tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng tăng rõ rệt và cao hơn bác sĩ 83,5 %, của bác sĩ là 82,4%. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Tại Việt Nam, trong nghiên cứu của Bàn Thị Thanh Huyền thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2010, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của bác sĩ là 27% thấp hơn so với điều dưỡng (34%) [Bàn,T.T.H.(2010)]. Kết quả nghiên cứu của Trần Hữu Luyện và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Huế thực hiện cho kết quả: tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng là 60,79%, trong khi đó các bác sĩ chỉ đạt 47,7% [Trần,H.L.;Đặng,N.P.và cộng sự (2010)]. Giải thích về điều này, có thể việc điều dưỡng tuân thủ rửa tay tốt hơn là do tỷ lệ nữ trong điều dưỡng cao hơn so với bác sĩ, do đó sự tuân thủ rửa tay có thể liên quan đến giới tính. Một giả thuyết khác cho rằng, các điều dưỡng là người gần gũi với các bệnh nhân hơn là các bác sĩ. Với dung dịch sát khuẩn tay chỉ tại các bệnh viện lớn mới có khả năng trang bị các chai chứa dung dịch tại mỗi đầu giường bệnh hoặc trong mỗi buồng bệnh 1 chai dung dịch sát khuẩn. Do đó, kèm với áp lực công việc phải khám nhiều bệnh nhân trong một khoảng thời gian nhất định, các bác sĩ sẽ gặp khó khăn trong việc thực hiện vệ sinh bàn tay. Còn với các điều dưỡng khi họ khám hoặc thực hiện các thao tác chăm sóc, thủ thuật trên người bệnh, họ thường mang theo xe tiêm hoặc xe thay băng để đựng dụng cụ. Trên các xe thủ thuật đó được trang bị các chai sát khuẩn tay nhanh. Sau mỗi thao tác trên người bệnh, họ có ngay chai dung dịch sát khuẩn trên xe tiêm/xe thay băng bên cạnh mình để vệ sinh tay.

- Về phương pháp vệ sinh tay: Nghiên cứu cho thấy, tại bốn bệnh viện, việc sử dụng dung dịch sát khuẩn tay nhanh là chủ yếu với tỷ lệ 83,02% và 74,87%. Kết quả này tương tự với kết quả báo cáo tổng kết vệ sinh tay năm 2019 tại Bệnh viện E [Phạm, T.T.(2019)]. Báo cáo tổng kết vệ sinh tay tại Bệnh viện E năm 2019 với tỷ lệ là 87,7% và nghiên cứu của Trần Hữu Luyện thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Huế, tỷ lệ các cơ hội rửa tay thực hiện với dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn chiếm 78,3% [Trần,H. L.; Đặng,N.P.và cộng sự (2010)]. Kết quả nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hà (2012). Trong nghiên cứu đó, việc rửa tay bằng nước và xà phòng là chủ yếu, chiếm tỷ lệ 72,6%, việc sử dụng dung dịch sát khuẩn tay nhanh chỉ chiếm 27,4% [Nguyễn,V.H.(2012)]. Có

thể lý giải việc thường xuyên sử dụng dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn/cồn là do phương thức vệ sinh tay thường quy bằng sát khuẩn tay nhanh hiện nay đang ngày càng phổ biến vì tiện dụng, không cần lau khô tay sau khi sử dụng, có thể mang theo người, không gây kích ứng da tay, mất ít thời gian sử dụng, hiệu lực diệt khuẩn tốt.

4.2. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trước và sau khi tập huấn "Vệ sinh tay" của NVYT tại một số bệnh viện công lập tỉnh Thanh Hóa năm 2025

Bảng 6 cho ta thấy, trong 2.506 cơ hội vệ sinh tay quan sát được trước tập huấn thì tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của bác sĩ cao hơn điều dưỡng (với $p<0.05$). Sau tập huấn thì có sự thay đổi, sự tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng cao hơn bác sĩ với tỷ lệ là 83,5% và 82,4% ($P<0.05$). Nghiên cứu này có khác với các nghiên cứu khác; các nghiên cứu khác hầu hết sự tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng cao hơn bác sĩ. Nghiên cứu của Hoàng Thị Xuân Hương năm 2011 tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa cũng cho thấy, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của điều dưỡng đạt 55,8% cao hơn so với bác sĩ là 44,7% [Hoàng,T.X.H.(2010)]. Theo báo cáo tổng kết vệ sinh tay tại Bệnh viện E năm 2019, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ở nhóm điều dưỡng có tỷ lệ cao nhất, chiếm 75,3% [Phạm,T. T.(2019)]. Giải thích về điều này, có thể thấy trước khi tập huấn, mặc dù điều dưỡng là chăm sóc bệnh nhân về cả tinh thần và thể chất, họ gần gũi bệnh nhân hơn, tuy nhiên do có thể chưa có kiến thức hoặc nhận thức về tầm quan trọng của vệ sinh tay nên tỷ lệ tuân thủ còn thấp. Khi đã được cung cấp kiến thức, việc thực hiện các thao tác chăm sóc, thủ thuật trên người bệnh nhân, điều dưỡng thường mang theo xe tiêm hoặc xe thay băng, khay tiêm để đựng dụng cụ và trên những xe thủ thuật đó, được trang bị các chai sát khuẩn tay nhanh. Sau mỗi thao tác trên người bệnh, họ có ngay chai dung dịch sát khuẩn trên xe tiêm bên cạnh để vệ sinh tay. Tất cả các lý do trên có thể phần nào lý giải được là sau tập huấn, điều dưỡng tuân thủ vệ sinh tay hơn so với bác sĩ.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu khảo sát trên 2.506 cơ hội vệ sinh tay được thực hiện trước và sau tập huấn tại bốn bệnh viện công lập tỉnh Thanh Hóa, chúng tôi rút ra kết luận về tuân thủ vệ sinh tay thường quy trước và sau khi tập huấn của NVYT: Trước tập huấn, nữ giới chiếm tỷ lệ chủ yếu với 66,4% và nam giới là 33,6%; sau tập huấn nữ giới chiếm tỷ lệ chủ yếu với 61,2% và nam giới là 38,8%; Trước và sau tập huấn, điều dưỡng là đối tượng nghiên cứu chủ yếu với tỷ lệ lần lượt là 80,4% và 68,7%. Thời gian thực hiện quan sát chủ yếu là buổi sáng với tỷ lệ 67,95% và 52,9% trước và sau tập huấn. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay chung của nhân viên y tế tại bốn bệnh viện trước tập huấn là 56,86 % và sau tập huấn là 83,2 %.

Tài liệu tham khảo

- Bàn,T.T.H.(2010). *Đánh giá kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2010*. Luận văn tốt nghiệp Chuyên khoa I Y tế công cộng.
- Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Hoàng,T.X.H.(2010). *Đánh giá kiến thức, thái độ và tỉ lệ vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đổng Đa Hà Nội*. Tạp chí Y học thực hành, 98 - 101.
- Nguyễn,V.H.(2012). *Nghiên cứu thực trạng và hiệu quả tăng cường vệ sinh tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện tại một số bệnh viện thuộc tỉnh Hưng Yên, 2009 - 2011, 2012*. Luận án tiến sĩ.
- Phạm,Đ.M.(2010). *Vai trò vệ sinh bàn tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện*. Tập huấn giáo viên về vệ sinh bệnh viện, Hà Nội.
- Phạm,T.T.(2019). *Báo cáo tổng kết vệ sinh tay tại Bệnh viện E năm 2019*.
- Trần,H.L.; Đặng,N.P.và cộng sự (2010). *Khảo sát tuân thủ vệ sinh bàn tay tại Bệnh viện Trung ương Huế theo lời kêu gọi của Tổ chức Y tế Thế giới nhân ngày 05/5/2010*. Báo cáo tại Lễ phát động chiến dịch "Bảo vệ sự sống: Hãy vệ sinh tay", Hà Nội.
- Trần,T.T.H.; Đinh,P.P.A.; Trần,T.M.H.; Nguyễn,T.K.T.(2019). *Hiệu quả của chương trình can thiệp tăng cường tuân thủ quy trình rửa tay phẫu thuật tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2019*. Tạp chí Phụ sản. 2020;18:2.
- World Health Organization (2002), *Prevention of hospital-acquired infections - A Practice Guide*.
-

HIỆU QUẢ TẬP HUẤN ĐỐI VỚI TỶ LỆ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY CỦA CÁN BỘ Y TẾ: NGHIÊN CỨU TRƯỚC - SAU TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP CỦA TỈNH THANH HÓA, VIỆT NAM, NĂM 2025

Lê Thị Thủy^aDương Văn Minh^bLê Thị Thu^cLê Hữu Oai^dNguyễn Đình Vinh^e^aBệnh viện Nhi Thanh Hóa

Email: Lethuybv@gmail.com

^bBệnh viện Nhi Thanh Hóa

Email: Minhddkt200685@gmail.com

^cBệnh viện Đa khoa Quảng Xương

Email: cnkbvqx2022@gmail.com

^dBệnh viện Nội Tiết

Email: oaicnk@gmail.com

^eBệnh viện Ung Bướu Thanh Hóa

Email: Vinh1982@gmail.com

Lịch sử bài báo

Ngày nhận bài: 04/9/2025

Ngày phản biện: 30/9/2025

Ngày tác giả sửa: 18/11/2025

Ngày duyệt đăng: 20/11/2025

Ngày phát hành: 30/12/2025

DOI: <https://doi.org/10.64223/tvj.e2025.v1.i4.a52>^aORCID iD: <https://orcid.org/0009-0004-9448-660X>^bORCID iD: <https://orcid.org/0009-0006-0417-881X>^cORCID iD: <https://orcid.org/0009-0004-9699-5360>^dORCID iD: <https://orcid.org/0009-0007-1182-9331>^eORCID iD: <https://orcid.org/0009-0000-9196-358X>

Tóm tắt:

Vệ sinh tay đóng vai trò then chốt trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện và đảm bảo an toàn người bệnh. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của cán bộ y tế tại nhiều cơ sở khám chữa bệnh vẫn chưa đạt mức tối ưu. Vệ sinh tay là biện pháp đơn giản nhưng có hiệu quả cao trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV), song tỷ lệ tuân thủ của cán bộ y tế tại nhiều cơ sở y tế ở Việt Nam còn chưa cao và không ổn định.

Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của Chương trình tập huấn vệ sinh tay đối với tỷ lệ tuân thủ của cán bộ y tế tại các bệnh viện công lập của tỉnh Thanh Hóa năm 2025. Thiết kế nghiên cứu can thiệp trước - sau (Pre-Post Intervention), sử dụng phương pháp quan sát trực tiếp theo khuyến cáo “5 thời điểm vệ sinh tay” của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

Tổng cộng có 2401 quan sát trước tập huấn và 2506 quan sát sau tập huấn được thực hiện tại 4 bệnh viện tuyến tỉnh. Các phân tích thống kê được thực hiện nhằm đánh giá sự thay đổi tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay theo thời điểm, vị trí công tác và nhóm nghề nghiệp.

Trước tập huấn và sau tập huấn, nữ giới chiếm tỷ lệ chủ yếu với lần lượt là 66,4 % và 61,2%, Điều dưỡng là đối tượng nghiên cứu chiếm chủ yếu với tỷ lệ lần lượt là 80,4% và 68,7% trước và sau tập huấn. Thời gian thực hiện quan sát chủ yếu là buổi sáng với tỷ lệ 67,95% và 52,9%. Tỷ lệ cải thiện rõ nét nhất ghi nhận ở nhóm điều dưỡng và tại các thời điểm “trước tiếp xúc với người bệnh” và “sau nguy cơ phơi nhiễm dịch cơ thể”.

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy, tập huấn làm tăng đáng kể khả năng tuân thủ vệ sinh tay của cán bộ y tế (AOR = 2,84; 95% CI: 2,47- 3,28). Các yếu tố liên quan tích cực đến tuân thủ gồm: tiếp cận dụng dịch sát khuẩn thuận tiện ($p = 0,002$), sự nhắc nhở của đồng nghiệp ($p = 0,013$), và giám sát phản hồi trực tiếp ($p < 0,001$).

Nghiên cứu cũng khẳng định, Chương trình tập huấn tiêu chuẩn WHO kết hợp giám sát - phản hồi liên tục là chiến lược hiệu quả nhằm nâng cao tuân thủ vệ sinh tay tại các bệnh viện công. Khuyến nghị duy trì tập huấn định kỳ, tăng cường truyền thông nội viện và chuẩn hóa hệ thống giám sát để đảm bảo mức tuân thủ bền vững.

Từ khóa: Vệ sinh tay; Cán bộ y tế; Tập huấn; Nhiễm khuẩn bệnh viện; Giám sát - phản hồi; Tổ chức Y tế Thế giới; Nghiên cứu trước - sau.