

TỈ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ LÀM VIỆC TẠI KHOA GÂY MÊ HỒI SỨC, BỆNH VIỆN QUÂN Y 175 NĂM 2024

Lê Thị Thùy Nhung¹, Trương Thị Loan¹, Ngô Thị Bích Tiên¹, Mai Thanh Thủy¹, Nguyễn Trần Thị Dân An¹, Lê Tấn Tài¹, Trần Thị Quỳnh Giang¹, Trần Thị Thanh Thùy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định tỉ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa (VSTNK) và phân tích các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ quy trình VSTNK của nhân viên y tế (NVYT) tại khoa Gây mê hồi sức (GMHS), Bệnh viện Quân y 175.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện từ tháng 7 đến tháng 12/2024, trên 363 cơ hội thực hành VSTNK của NVYT tại khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Quân y 175. Dữ liệu được thu thập bằng quan sát trực tiếp và gián tiếp qua camera tại bồn rửa tay, đánh giá theo quy trình chuẩn của Bộ Y tế. Phân tích số liệu sử dụng phần mềm Stata 14.

Kết quả: Trong 363 NVYT được đánh giá trước khi vào phòng phẫu thuật, tỉ lệ tuân thủ quy trình VSTNK là 17,4%, trong đó tỉ lệ “tuân thủ các thao tác VSTNK trong bước 1” đạt 80,5%, kế đó là tỉ lệ “tuân thủ các thao tác VSTNK trong bước 2” đạt 76,1%; “các thao tác VSTNK trong bước 3” chỉ đạt 15,1% và có mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân: Tập huấn vệ sinh tay ngoại khoa và hình thức tập huấn vệ sinh tay ngoại khoa với tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỉ lệ NVYT tuân thủ quy trình VSTNK đạt 17,4%, có mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân: Tập huấn vệ sinh tay ngoại khoa và hình thức tập huấn vệ sinh tay ngoại khoa với tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế ($p < 0,05$).

Từ khóa: Vệ sinh tay ngoại khoa, camera giám sát vệ sinh tay, Bệnh viện Quân y 175.

COMPLIANCE RATE AND ASSOCIATED FACTORS RELATED TO SURGICAL HAND HYGIENE PROCEDURES AMONG HEALTHCARE WORKERS IN THE DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND RESUSCITATION AT MILITARY HOSPITAL 175 IN 2024

SUMMARY

Objective: This study aims to determine the compliance rate with the surgical hand hygiene procedure and to analyze factors associated with the level of compliance among healthcare workers in the Department of Anesthesiology and Resuscitation at Military Hospital 175.

¹ Bệnh viện Quân y 175

Ngày nhận bài: 01/12/2025

Ngày phản biện: 06/03/2026

Người phản hồi: Lê Thị Thùy Nhung, email: bslenhungbv175@gmail.com

Subjects and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted from July to December 2024, comprising 363 opportunities for surgical hand hygiene practice among healthcare workers in the Department of Anesthesiology and Resuscitation at Military Hospital 175. Data were collected through direct observation and indirect monitoring via cameras installed at handwashing stations, and evaluated according to the Ministry of Health's standardized protocol. Data analysis was performed using Stata 14.

Results: Among the 363 healthcare workers evaluated prior to entering the operating room, the overall compliance rate with the surgical hand hygiene procedure was 17.4%. Compliance with "Step 1 surgical hand hygiene actions" reached 80.5%, followed by "Step 2 actions" at 76.1%; however, compliance with "Step 3 actions" was only 15.1%. There was a statistically significant association between individual characteristics, specifically participation in surgical hand hygiene training and the type of training received and compliance with the surgical hand hygiene procedure among healthcare workers ($p < 0.05$).

Conclusion: The compliance rate with the surgical hand hygiene procedure among healthcare workers was 17.4%. Significant associations were observed between individual characteristics, specifically participation in surgical hand hygiene training and the type of training received and compliance with the surgical hand hygiene procedure ($p < 0.05$).

Keywords: Surgical hand hygiene, , hand hygiene monitoring cameras, Military Hospital 175.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh tay ngoại khoa là hàng rào đầu tiên và bắt buộc đối với mọi phẫu thuật viên không chỉ vì tính biểu tượng nghiêm ngặt của vô khuẩn, mà còn bởi vai trò thực tế trong ngăn chặn vi sinh vật xâm nhập vào mô bệnh nhân [1]. Thực hiện tốt VSTNK được xem là một trong những biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất trong phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ [2],[3],[4]. Hiểu được tầm quan trọng của VSTNK Bộ Y tế ban hành "Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" theo Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017, nhằm giảm lây truyền tác nhân gây bệnh qua bàn tay và nâng cao hiệu quả phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM)[1]. Tại Bệnh viện Quân y 175, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và phòng ngừa NKVM đã được chú trọng, đặc biệt tại khoa Gây mê hồi sức với 14 phòng mổ. Bệnh viện đã đầu tư đầy đủ phương tiện hỗ trợ VSTNK như bồn rửa tay tự động, dung dịch sát khuẩn, poster, video hướng dẫn và hệ thống camera giám sát.

Mặc dù có nhiều nghiên cứu về vệ sinh tay, hiện chưa có khảo sát toàn diện VSTNK tại Bệnh viện Quân y 175, đặc biệt là khi kết

hợp giám sát trực tiếp và qua camera. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm xác định tỉ lệ tuân thủ VSTNK và phân tích các yếu tố liên quan, từ đó đề xuất biện pháp can thiệp để nâng cao tỉ lệ tuân thủ quy trình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: NVYT tham gia trực tiếp phẫu thuật (bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ gây mê, điều dưỡng dụng cụ và kỹ thuật viên hỗ trợ cụ).

Tiêu chuẩn chọn mẫu: NVYT tham gia ít nhất một ca phẫu thuật trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: NVYT vắng mặt trong suốt thời gian nghiên cứu.

2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

3. Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu được ước tính theo công thức cho tỉ lệ, với độ tin cậy 95%, sai số 5%, và tỉ lệ tuân thủ VSTNK ước tính khoảng 38,2% (theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng, 2020)[5]. Cỡ mẫu tối thiểu cần quan sát là 363 cơ hội.

4. Địa điểm và thời gian:

- *Phòng vấn:* Được thực hiện tại phòng giao ban của các khoa liên quan.
- *Quan sát thực hành:* Quan sát trực tiếp và quan sát gián tiếp qua Camera
- *Thời gian nghiên cứu:* Từ tháng 07 đến tháng 12/2024.

5. Các chỉ tiêu nghiên cứu:

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện có kiểm soát, nhóm nghiên cứu nhận lịch mổ hàng ngày và lập danh sách NVYT trong kíp phẫu thuật đáp ứng tiêu chí. Quan sát được thực hiện tại khu vực rửa tay ngoại khoa, kết

hợp giám sát trực tiếp và gián tiếp qua camera tại phòng giao ban.

Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bảng kiểm quan sát được xây dựng dựa trên Hướng dẫn VSTNK ban hành kèm Quyết định 3916/QĐ-BYT (2017) và quy trình VSTNK của Bệnh viện Quân y 175 (mã số QT-C12-S39, 2022).

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập vào file excel và phân tích bằng phần mềm Stata 14. Sử dụng thống kê mô tả (tần số, tỉ lệ %) để mô tả đặc điểm mẫu nghiên cứu và tỉ lệ tuân thủ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 11 đến tháng 12 năm 2024, chúng tôi đã quan sát 363 cơ hội VSTNK. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=363)

Thông tin chung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi		
<30	81	22,3
>=30	282	77,7
Giới tính		
Nam	331	91,2
Nữ	32	8,8
Thâm niên công tác trong ngành y		
Dưới 10 năm	204	56,2
Từ 10 – 20 năm	124	34,2
Từ trên 20 năm	35	9,6
Thời gian làm việc tại bệnh viện		
Dưới 5 năm	113	31,1
Từ 5 – 10 năm	115	31,7
Từ 10 – 15 năm	72	19,8
Trên 15 năm	63	17,4

Thông tin chung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Trình độ chuyên môn		
Phẫu thuật viên	228	62,8
BS gây mê	24	6,6
ĐD dụng cụ	49	13,5
KTV hăng trợ cụ	62	17,1
Anh/chị đã được đào tạo, tập huấn VST ngoại khoa chưa?		
Chưa tập huấn	150	41,3
Đã tập huấn	213	58,6
Anh/chị đã được đào tạo, tập huấn VST ngoại khoa bằng hình thức nào?		
Tập huấn do bệnh viện tổ chức	166	45,7
Tự học qua tài liệu, văn bản, video hướng dẫn quy trình vệ sinh tay ngoại khoa bằng dung dịch khử khuẩn có chứa cồn	145	40
Qua giao ban, sinh hoạt chuyên môn của khoa tổ chức	85	23,4
Phương pháp quan sát		
Quan sát trực tiếp	307	84,6
Quan sát gián tiếp	56	15,4

Nhận xét: Trong nghiên cứu, đa số NVYT dưới 30 tuổi (77,7%) và nam giới chiếm 91,2%. Về thâm niên công tác 56,2%, làm việc tại bệnh viện từ 5-10 năm 31,7%, Phẫu thuật viên chiếm 62,8% mẫu, 58,6% đã được tập huấn vệ sinh tay ngoại khoa, trong đó 45,7% được đào tạo trực tiếp do bệnh viện tổ chức. Phương pháp quan sát trực tiếp áp dụng ở 84,6% các trường hợp.

3.2 Tỉ lệ tuân thủ quy trình VSTNK trước phẫu thuật

3.2.1. Tuân thủ quy trình VSTNK của NVYT (bước 1)

Bảng 2. Tỉ lệ tuân thủ các thao tác VSTNK trong bước 1 (n=363)

STT	Thao tác	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
1	Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay	359	98,9
2	Lấy 3 ml - 5 ml dung dịch xà phòng vào lòng bàn tay	354	97,5
3	Chà hai lòng bàn tay	348	95,9
4	Chà mu bàn tay	344	94,7
5	Chà kẽ ngón tay	347	95,6
6	Chà mặt ngoài các ngón tay	353	97,2
7	Chà ngón tay cái	352	97
8	Chà đầu ngón tay	349	96,1

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

STT	Thao tác	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
9	Chà cổ tay	345	95
10	Chà cẳng tay	344	94,7
11	Chà khuỷu tay	336	92,5
12	Tráng tay từ đầu ngón tay tới khuỷu tay	338	93,1
13	Lau khô tay bằng khăn vải sạch hoặc khăn giấy sạch theo trình tự từ bàn tay tới khuỷu tay	327	90
Thực hiện đủ 13 thao tác của bước 1		301	83

Nhận xét: Trong nghiên cứu, có 301 NVYT (83%) thực hiện đúng thao tác “rửa tay với xà phòng và nước trong vòng 1 phút”. Các thao tác tuân thủ cao nhất gồm: “làm ướt bàn tay tới khuỷu tay” (98,9%), “lấy 3 ml - 5 ml dung dịch xà phòng vào lòng bàn tay” (97,5%). Thao tác tuân thủ thấp nhất là “lau khô tay bằng khăn vải sạch hoặc khăn giấy sạch theo trình tự từ bàn tay tới khuỷu tay” với tỉ lệ 90%.

Bảng 3. Tỉ lệ tuân thủ thời gian thực hiện bước 1 (n=363)

Rửa tay bằng xà phòng thường (1 phút)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuân thủ	295	81,3
Không tuân thủ	65	17,9
Không thực hiện	3	0,8
Tổng	363	100



Nhận xét: NVYT khi thực hiện bước “rửa tay bằng xà phòng và nước trong thời gian 1 phút”, tỉ lệ tuân thủ quy trình đạt 81,3%.

Hình 1. Tỉ lệ VSTNK đúng đủ các bước và thời gian thực hiện tại bước 1

Tỉ lệ NVYT tuân thủ đúng các thao tác và đúng thời gian tại bước 1 đạt 80,5%.

3.2.2. Tuân thủ quy trình VSTNK của NVYT (bước 2)

Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ các thao tác VSTNK trong bước 2 (n=363)

STT	Thao tác	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Lấy 3 ml – 5 ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay Trái	307	84,5
2	Nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay Phải ngập trong cồn trong 5 giây	213	58,7
3	Chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay	214	59
4	Lấy 3 ml – 5 ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay Phải	270	74,3
5	Nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay Trái ngập trong cồn trong 5 giây	220	60,6
6	Chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay	244	67,2
7	Lấy 3 ml – 5 ml dung dịch VST chứa cồn	280	77,1
8	Chà hai lòng bàn tay	299	82,3
9	Chà mu bàn tay	293	80,7
10	Chà kẽ ngón tay	284	78,2
11	Chà mặt ngoài các ngón tay	291	80,1
12	Chà ngón tay cái	280	77,1
13	Chà đầu ngón tay	294	81
	Thực hiện đủ 13 thao tác của bước 2	142	39,1

Qua 363 cơ hội VSTNK, có 142 cơ hội tuân thủ đầy đủ 13 thao tác của “bước 2 rửa lần 1 trong 1 phút 30 giây”, đạt tỷ lệ 39,1%. Trong các thao tác của bước này, thao tác “lấy 3 ml-5 ml dung dịch vệ sinh tay chứa cồn vào lòng bàn tay trái” có tỷ lệ tuân thủ cao nhất (84,5%), tiếp theo là “chà hai lòng bàn tay” (82,3%). Thao tác tuân thủ thấp nhất là “nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay phải ngập trong cồn trong 5 giây” với tỷ lệ 58,7%.

Bảng 5. Tỷ lệ tuân thủ thời gian thực hiện bước 2 (n=363)

Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn lần 1 trong thời gian tối thiểu 1 phút 30 giây	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ	93	25,6
Không tuân thủ	250	68,9
Không thực hiện	20	5,5
Tổng cộng	363	100

Nhận xét: Trong tổng số 363 lượt quan sát đối với nhân viên y tế khi thực hiện bước “bước 2 rửa lần 1 trong 1 phút 30 giây”, tỷ lệ tuân thủ quy trình đạt 25,6%, chiếm tỷ lệ thấp. Tỷ lệ không tuân thủ là 68,9%, tỷ lệ không thực hiện bước 2 chiếm 5,5%.



Hình 2. Tỉ lệ VSTNK đúng đủ các bước và thời gian thực hiện tại bước 2

Tỉ lệ tuân thủ chung (cả 13 thao tác và thời gian) bước 2 trong quy trình vệ sinh tay ngoại khoa đạt 76,1%.

3.2.3. Tuân thủ quy trình VSTNK của NVYT (bước 3)

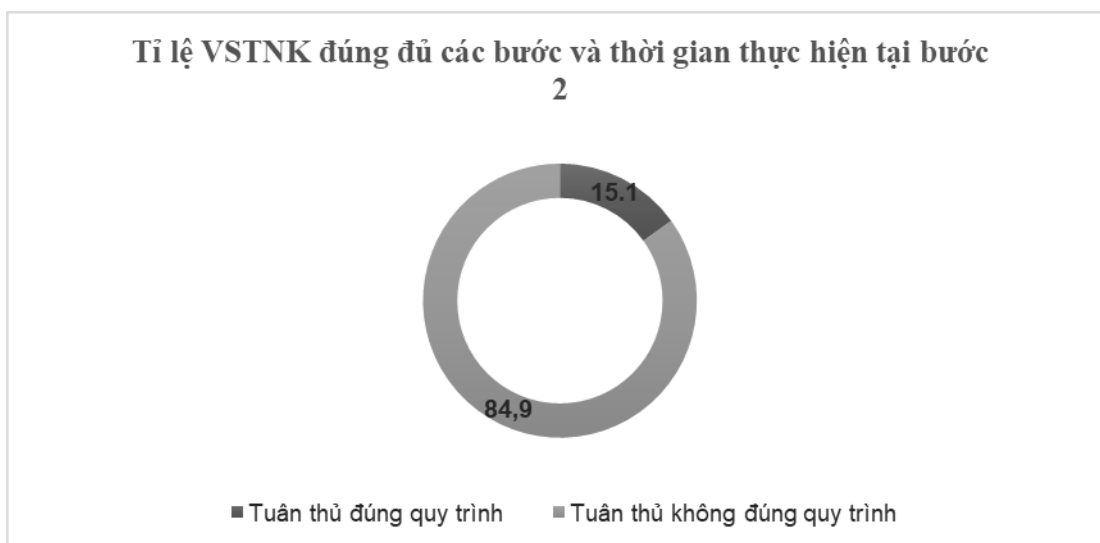
Bảng 6. Tỉ lệ tuân thủ các thao tác VSTNK trong bước 3 (n=363)

STT	Thao tác	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
1	Lấy 3 ml – 5 ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay Trái	238	65,6
2	Nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay Phải ngập trong cồn trong 5 giây	186	51,2
3	Chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay	183	50,4
4	Lấy 3 ml – 5 ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay Phải	209	57,6
5	Nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay Trái ngập trong cồn trong 5 giây	187	51,2
6	Chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay	193	53,2
7	Lấy 3 ml – 5 ml dung dịch VST chứa cồn	232	64
8	Chà hai lòng bàn tay	243	67
9	Chà mu bàn tay	239	65,8
10	Chà kẽ ngón tay	239	65,8
11	Chà mặt ngoài các ngón tay	237	65,3
12	Chà ngón tay cái	225	62
13	Chà đầu ngón tay cho đến khi tay khô hoàn toàn	157	43,2
	Thực hiện đủ 13 thao tác của bước 3	104	28,6

Nhận xét: Trong 363 cơ hội VSTNK, chỉ có 104 cơ hội thực hiện đầy đủ “bước 3 rửa lần 2 trong 1 phút 30 giây”, đạt tỉ lệ 28,6%. Trong 13 thao tác của bước này, “chà hai lòng bàn tay” có tỉ lệ tuân thủ cao nhất (67%), tiếp theo là “chà mu bàn tay” và “chà kẽ ngón tay” (65,8%), trong khi thao tác thấp nhất là “chà đầu ngón tay đến khi khô hoàn toàn” (43,2%).

Bảng 7. Tỉ lệ tuân thủ thời gian thực hiện bước 3 (n = 363)

Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn lần 2 trong thời gian tối thiểu 1 phút 30 giây	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuân thủ	68	18,7
Không tuân thủ	216	59,5
Không thực hiện	79	21,8
Tổng cộng	363	100



Biểu đồ 3.3. Tỉ lệ tuân thủ bước 3 trong quy trình VSTNK

Nhận xét: Trong tổng số 363 lượt quan sát đối với NVYT khi thực hiện bước “Bước 3: Rửa lần 1 trong 1 phút 30 giây”, tỉ lệ tuân thủ quy trình chỉ đạt 18,7%, chiếm tỉ lệ thấp. Tỉ lệ không tuân thủ là 59,5%, trong khi tỉ lệ không thực hiện quy trình chiếm 21,8%.

Tỉ lệ tuân thủ chung (cả 13 thao tác và thời gian) bước 3 trong quy trình vệ sinh tay ngoại khoa đạt 15,1%.

3.1.1. Tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa chung của NVYT

Bảng 8. Tỉ lệ tuân thủ quy trình VSTNK chung của NVYT (n = 363)

Vệ sinh tay ngoại khoa đúng đủ các bước và đúng đủ thời gian	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuân thủ đúng quy trình	63	17,4
Tuân thủ không đúng quy trình	300	82,6
Tổng	363	100

Nhận xét: Trong 363 lượt quan sát NVYT thực hiện vệ sinh tay ngoại khoa bằng dung dịch cồn, tỉ lệ tuân thủ đúng quy trình là 17,4%, trong khi tỉ lệ không tuân thủ chiếm 82,6%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa trước phẫu thuật (n=363)

Bảng 9. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ quy trình VSTNK (n = 363)

Đặc điểm	Không tuân thủ		Tuân thủ		p
	n=300	%	n=63	%	
Giới tính					
Nam	279	84,3	52	15,7	0,016 ^a
Nữ	21	65,6	11	34,4	
Nhóm tuổi					
<30	68	84,0	13	16,0	0,853 ^a
≥ 30	232	82,3	50	17,7	
Thâm niên công tác trong ngành y					
Dưới 10 năm	167	81,5	37	18,5	0,425 ^b
Từ 10 – 20 năm	102	81,6	23	18,4	
Trên 20 năm	31	93,9	3	6,1	
Thâm niên công tác tại bệnh viện					
Dưới 5 năm	92	63,8	21	36,2	0,832 ^a
Từ 5 – 10 năm	98	85,2	17	14,8	
Từ 10 – 15 năm	58	80,6	14	19,4	
Trên 15 năm	52	82,5	11	17,5	
Chức danh					
Phẫu thuật viên	194	84,7	35	15,3	0,174 ^b
BS gây mê	20	87,0	3	13,0	
ĐD dụng cụ	35	71,4	14	28,6	
KTV hăng trợ cụ	51	82,3	11	17,7	
Tập huấn VST ngoại khoa					
Chưa tập huấn	143	95,3	7	4,7	<0,001 ^b
Đã tập huấn	157	73,7	56	26,3	
Hình thức tập huấn vệ sinh tay ngoại khoa					
Tập huấn do bệnh viện tổ chức	67	79,8	17	20,2	<0,001 ^a
Tự học qua tài liệu, văn bản, video hướng dẫn quy trình vệ sinh tay ngoại khoa bằng dung dịch khử khuẩn có chứa cồn	52	69,3	23	30,7	
Qua giao ban, sinh hoạt chuyên môn của khoa tổ chức	38	70,4	16	29,6	
Phương pháp quan sát					
Quan sát trực tiếp	247	81,0	58	19,0	0,084 ^a
Quan sát gián tiếp	53	91,4	5	8,6	

(^a: Phép kiểm chi bình phương, ^b: Kiểm định chính xác Fisher)

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân: Tập huấn vệ VSTNK và hình thức tập huấn VSTNK với tuân thủ vệ VSTNK của NVYT ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong 363 cơ hội quan sát NVYT tham gia thực hành VSTNK tại khoa Gây mê Hồi sức. Nhìn chung, đặc điểm nhân khẩu học và chuyên môn của mẫu nghiên cứu cho thấy một số nhóm đối tượng nguy cơ cần được quan tâm trong can thiệp cải thiện tuân thủ: đó là nhóm bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ gây mê (đa số là nam giới, thâm niên cao) và nhóm nhân viên chưa từng được tập huấn. Đây là những đối tượng có tỉ lệ tuân thủ thấp, cần ưu tiên trong các chương trình đào tạo và giám sát tăng cường.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tuân thủ chung của NVYT chỉ đạt khoảng 17,4%, một con số rất thấp so với kỳ vọng và thấp hơn nhiều so với khuyến cáo của WHO cũng như một số nghiên cứu. Ngay tại Việt Nam, các nghiên cứu ở bệnh viện tuyến trung ương cũng báo cáo tỉ lệ tuân thủ VSTNK cao hơn so với kết quả của chúng tôi: ví dụ, Lê Thị Anh Thư (2002) ở BV Chợ Rẫy ghi nhận tỉ lệ tuân thủ 74,6% với bác sĩ phẫu thuật và 86,6% với điều dưỡng dụng cụ [6]; Nguyễn Hoài Thu (2019) tại BV Vinmec Times City cũng cho thấy tỉ lệ tuân thủ >70% ở các nhóm nhân viên [7]. Điều này cho thấy thực trạng tuân thủ VSTNK tại Khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Quân y 175 đang đặc biệt đáng lo ngại, cần có giải pháp khắc phục sớm.

Hầu hết ở bước 1 NVYT đều thực hiện bước rửa tay bằng xà phòng ban đầu, với tỉ lệ tuân thủ 80,5%. Bước này đã trở thành thói quen tương đối tốt của nhân viên, phù hợp với yêu cầu bắt buộc rửa tay trước khi sát khuẩn. Tuy nhiên, sau bước 1, mức độ tuân thủ giảm mạnh ở các bước tiếp theo. Đây cũng là xu hướng được ghi nhận ở một số nghiên cứu khác [8],[9].

Phương pháp VSTNK bằng dung dịch khử khuẩn có chứa cồn có nhiều ưu điểm: thực hiện nhanh, ít gây khô da và thuận tiện trong môi trường phẫu thuật bận rộn. Nghiên cứu cho

thấy nếu tuân thủ đầy đủ kỹ thuật và thời gian, hiệu quả sát khuẩn của dung dịch cồn tương đương hoặc cao hơn rửa tay bằng xà phòng chứa chlorhexidine. Tuy nhiên, chỉ 23,9% NVYT chà tay đủ 90 ở bước 2 và 15,1% ở bước 3, cho thấy nhiều NVYT chưa nhận thức đầy đủ vai trò của kỹ thuật và thời gian trong sát khuẩn.

Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của đào tạo thực hành. Có tới 40% NVYT trong mẫu nghiên cứu chỉ tự học qua tài liệu hoặc video, thay vì tham gia lớp tập huấn chính thức. Điều này cho thấy tự học chỉ giúp nắm lý thuyết, không thay thế được thực hành và phản hồi trực tiếp. Vì vậy, bệnh viện cần ưu tiên tổ chức các lớp tập huấn có hướng dẫn thực hành, đặc biệt với quy trình kỹ thuật như VSTNK. Nghiên cứu này một lần nữa khẳng định tầm quan trọng của vệ sinh tay trong kiểm soát nhiễm khuẩn, vì bàn tay không sạch là yếu tố nguy cơ chính gây nhiễm khuẩn chéo trong cơ sở y tế. Với sự gia tăng các dịch bệnh mới nổi và vi khuẩn đa kháng, việc nâng cao tuân thủ vệ sinh tay càng trở nên cấp thiết.

Hạn chế của nghiên cứu

Mặc dù nghiên cứu đã cung cấp thông tin giá trị về tuân thủ quy trình VSTNK, một số hạn chế cần lưu ý:

1. **Thiết kế cắt ngang:** Nghiên cứu chỉ phản ánh tỉ lệ tuân thủ tại một thời điểm, không đánh giá được thay đổi theo thời gian hoặc mối quan hệ nhân quả.

2. **Hiệu ứng quan sát (Hawthorne effect):** Nhân viên biết mình đang được quan sát trực tiếp hoặc qua camera có thể điều chỉnh hành vi, ảnh hưởng đến kết quả thực tế.

3. **Yếu tố chưa đo lường đầy đủ:** Một số yếu tố như áp lực công việc, tình trạng da tay, hoặc nhận thức cá nhân về nguy cơ nhiễm khuẩn chưa được đánh giá đầy đủ, có thể ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ.

4. **Thời gian nghiên cứu giới hạn:**

Nghiên cứu chỉ diễn ra trong 6 tháng cuối năm 2024, chưa đánh giá được sự biến động theo mùa hoặc các yếu tố dài hạn khác.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm NVYT và đánh giá mức độ tuân thủ quy trình VSTNK khoa bằng dung dịch sát khuẩn chứa cồn tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Quân y 175. Kết quả cho thấy tỉ lệ tuân thủ đúng quy trình còn rất thấp. Chỉ đạt 17,4% NVYT thực hiện đầy đủ quy trình VSTNK theo đúng hướng dẫn phản ánh một khoảng trống lớn trong thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn tại đơn vị. Cụ thể, bước rửa tay bằng xà phòng đạt tỉ lệ tuân thủ khá cao (80,5% trường hợp thực hiện đúng kỹ thuật và đủ thời gian). Tuy nhiên, bước 2 “Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn lần 1” có nhiều thao tác chưa được thực hiện đầy đủ (chỉ 39,1% NVYT thực hiện đủ 13 thao tác) và chà tay đủ thời gian và đúng kỹ thuật (chỉ 23,9% đạt yêu cầu 90 giây). Đáng chú ý, bước 3 Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn lần 1 vốn là bước cuối cùng và tối quan trọng lại có tỉ lệ tuân thủ thấp nhất: chỉ 28,6% NVYT thực hiện đủ 13 thao tác, và chưa đến 1/5 đảm bảo đủ thời gian chà tay cụ thể 15,1. Điều này cho thấy tâm lý chủ quan hoặc thiếu kiên trì của nhân viên ở cuối quy trình, tiềm ẩn nguy cơ ảnh hưởng đến hiệu quả vô khuẩn. Tỉ lệ NVYT tuân thủ quy trình VSTNK

đạt 17,4%, có mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân: Tập huấn VSTNK và hình thức tập huấn VSTNK với tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế ($p < 0,05$).

VI. KIẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả nghiên cứu, chúng tôi đề xuất một số kiến nghị cụ thể nhằm cải thiện việc tuân thủ quy trình VSTNK và nâng cao hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Quân y 175:

Đối với công tác quản lý bệnh viện: Cần tổ chức đào tạo định kỳ về quy trình VSTNK cho nhân viên phẫu thuật, cập nhật theo hướng dẫn của Bộ Y tế và WHO, kết hợp lý thuyết và thực hành. Tăng cường giám sát phản hồi kết quả tuân thủ VSTNK. Đảm bảo đủ phương tiện, hóa chất vệ sinh tay và bảng hướng dẫn thao tác. Cuối cùng, đưa tiêu chí tuân thủ VSTNK vào hệ thống thi đua khen thưởng để khuyến khích NVYT tuân thủ quy trình.

Đối với nhân viên y tế: Mỗi NVYT cần nâng cao nhận thức về vai trò quan trọng của VSTNK trong phòng ngừa NKVM, và tuân thủ đầy đủ 3 bước. NVYT cần chủ động tham gia lớp tập huấn và tự đánh giá kỹ năng vệ sinh tay.

Về hướng nghiên cứu tiếp theo: Mở rộng phạm vi nghiên cứu ra nhiều khoa trong bệnh viện để có cái nhìn toàn diện về tuân thủ VSTNK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế, “Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28/08/2017 về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh,” 19/11/2025, 2017.

[2] C. Baier, M. Tinne, T. von Lengerke, F. Gossé, and E. Ebadi, “Compliance with hand disinfection in the surgical area of an orthopedic university clinic: results of an observational study,” *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, vol. 11, no. 1, pp. 22, 2022.

[3] Bùi Thị Hồng, “Đánh giá tình hình vệ sinh tay ngoại khoa tại phòng mổ, bệnh viện Việt Đức năm 2024,” *Nghiên cứu cấp cơ sở*, 20/11/2025, 2024.

[4] Huỳnh Minh Tuấn, “Đánh giá kiến thức, thực hành vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2022,” *TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM* 20/11/2025, 2022.

[5] Nguyễn Thị Hồng, “Tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của phẫu thuật viên chính tại Bệnh viện

quận Thủ Đức thành phố Hồ Chí Minh năm 2020,” *Tạp chí khoa học nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, vol. 05, 20/11/2025, 2020.

[6] Lê Thị Anh Thư, “Đánh giá số lượng vi khuẩn trên tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Chợ Rẫy,” *Kỹ yếu NC khoa học điều dưỡng lần thứ nhất*, 20/11/2025, 2002.

[7] N. H. Thu, “Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế và các yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Quốc tế Vinmec Times city năm 2019,” *Hà Nội: Đại học Y tế công cộng Hà Nội*, 2019.

[8] A. Khan, and S. Nausheen, “Compliance of surgical hand washing before surgery: role of remote video surveillance,” *J Pak Med Assoc*, vol. 67, no. 1, pp. 92-96, 2017.

[9] S. Nishimura, M. Kagehira, F. Kono, M. Nishimura, and N. Taenaka, “Handwashing before entering the intensive care unit: what we learned from continuous video-camera surveillance,” *American journal of infection control*, vol. 27, no. 4, pp. 367-369, 1999.