

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Tuân thủ vệ sinh tay thường quy và một số yếu tố ảnh hưởng của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội năm 2022

Trần Thị Thu Thủy<sup>1\*</sup>, Nguyễn Trường Giang<sup>2</sup>, Nguyễn Thúy Quỳnh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy (VSTTQ) của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội năm 2022 và xác định một số yếu tố ảnh hưởng.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính được thực hiện từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2022. Nghiên cứu định lượng được tiến hành trên toàn bộ 133 điều dưỡng tại 11 khoa lâm sàng, với 266 cơ hội VSTTQ được quan sát. Nghiên cứu định tính gồm 3 cuộc phỏng vấn sâu các bên liên quan và 2 cuộc thảo luận nhóm với điều dưỡng.

**Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ đầy đủ quy trình 6 bước VSTTQ đạt 45,2%. Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ chung của điều dưỡng là 35,3%. Tuổi và thâm niên công tác của điều dưỡng có liên quan đến tuân thủ VSTTQ ( $p < 0,05$ ). Tính đầy đủ và thuận tiện của cơ sở vật chất, điều dưỡng được tham gia tập huấn và cơ chế thi đua khen thưởng có ảnh hưởng tích cực đến việc tuân thủ VSTTQ. Sự quá tải công việc và hạn chế trong hoạt động giám sát làm giảm hiệu quả tuân thủ VSTTQ.

**Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ chung của điều dưỡng còn thấp. Cơ sở vật chất đầy đủ, tập huấn và cơ chế khen thưởng tăng cường việc tuân thủ VSTTQ, trong khi quá tải công việc và hạn chế giám sát làm giảm mức độ tuân thủ. Bệnh viện cần đánh giá lại khối lượng công việc để có điều chỉnh phù hợp và tăng cường công tác giám sát để nâng cao việc tuân thủ của điều dưỡng.

**Từ khóa:** tuân thủ, vệ sinh tay thường quy, điều dưỡng, yếu tố ảnh hưởng.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế là một trong những thách thức lớn đối với hệ thống y tế toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), khoảng 7% bệnh nhân tại các quốc gia thu nhập cao và 15% tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình mắc ít nhất một nhiễm khuẩn trong thời gian nằm viện (1). Vệ sinh tay thường quy (VSTTQ) được coi là biện pháp hiệu quả nhất trong kiểm soát nhiễm khuẩn, giúp giảm lây truyền vi sinh vật gây bệnh trong cơ sở y tế (CSYT) (1). Tuy nhiên, mức độ tuân thủ VSTTQ của nhân viên

y tế (NVYT), đặc biệt là điều dưỡng, vẫn còn hạn chế và chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như đặc điểm cá nhân, điều kiện làm việc và hoạt động quản lý, giám sát. Kết quả khảo sát toàn cầu về VSTTQ trong các CSYT tại 90 quốc gia năm 2019 cho thấy các CSYT có mức độ thực hiện VSTTQ ở mức trung bình trở lên (2). Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng như tuổi (3, 4), trình độ học vấn (5), thâm niên công tác (3, 6), sự sẵn có và thuận tiện của cơ sở vật chất (3, 5), khối lượng công việc (4, 5), đào tạo và tập huấn (6), giám sát (5), cơ chế thi đua, khen thưởng (5, 7).



\*Tác giả liên hệ: Trần Thị Thu Thủy

Email: [tttt@huph.edu.vn](mailto:tttt@huph.edu.vn)

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>2</sup>Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội

Ngày nhận bài: 23/01/2026

Ngày phản biện: 25/03/2026

Ngày đăng bài: 26/04/2026

Mã DOI: [https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT26-016\\_V](https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT26-016_V)

Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa hạng I về ung bướu. Số lượng người bệnh ngày càng gia tăng khiến nguy cơ nhiễm khuẩn trong bệnh viện tăng cao. Điều dưỡng là lực lượng trực tiếp chăm sóc và tiếp xúc thường xuyên với người bệnh, do đó đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK). Năm 2020, tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của NVYT toàn bệnh viện đạt 86,8% (8), tuy nhiên chưa có đánh giá đầy đủ theo cơ hội vệ sinh tay, quy trình 6 bước và các yếu tố ảnh hưởng. Vì vậy, nghiên cứu “*Tuân thủ vệ sinh tay thường quy và một số yếu tố ảnh hưởng của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội năm 2022*” được thực hiện nhằm mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng, góp phần cung cấp bằng chứng cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong thời gian tới.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng là nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trước để tìm hiểu thực trạng VSTTQ. Nghiên cứu định tính được thực hiện sau nhằm tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội từ tháng 06/2022 đến tháng 11/2022. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 6/2022 đến tháng 8/2022.

**Đối tượng nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu định lượng là ĐD đang làm việc tại 11 khoa lâm sàng của bệnh viện, trực tiếp điều trị, chăm sóc người bệnh và đồng ý tham gia nghiên cứu (loại trừ các trường hợp đang nghỉ thai sản và đi học). Đối tượng nghiên cứu định tính gồm lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo khoa/phòng liên quan và điều dưỡng đại diện các khoa.

## Cỡ mẫu, chọn mẫu

**Nghiên cứu định lượng:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ 133 điều dưỡng trực tiếp điều trị và chăm sóc người bệnh đang công tác tại 11 khoa lâm sàng tại bệnh viện. Số cơ hội vệ sinh tay (VST) cần quan sát áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: Trong đó:  $\alpha = 0,05$ ;  $z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ;  $d = 0,06$ ;  $p=0,344$  (theo nghiên cứu của Ngô Thị Mỹ Liên, 2019 (9)). Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 241. Nghiên cứu triển khai trên tất cả 133 ĐD, như vậy mỗi ĐD cần thực hiện quan sát 2 cơ hội. Tổng số cơ hội quan sát VSTTQ đã thực hiện được là 266 cơ hội.

**Nghiên cứu định tính:** Gồm 3 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) với 3 cán bộ lãnh đạo (phó giám đốc phụ trách KSNK, trưởng khoa KSNK, điều dưỡng trưởng bệnh viện) và 2 cuộc thảo luận nhóm (TLN) với 2 nhóm điều dưỡng: khối nội (7 người) và khối ngoại (4 người).

## Biến số và chủ đề nghiên cứu:

Các biến số định lượng gồm thông tin chung của đối tượng (tuổi, trình độ học vấn, nơi công tác, thâm niên công tác) và các biến về thực hành tuân thủ VSTTQ (tuân thủ cơ hội vệ sinh tay, phương pháp VSTTQ, tuân thủ 6 bước VSTTQ, tuân thủ VSTTQ chung).

Chủ đề nghiên cứu định tính tập trung xác định các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ bao gồm: khối lượng công việc, cơ sở vật chất và phương tiện vệ sinh tay, công tác đào tạo - tập huấn, cơ chế giám sát và chính sách khen thưởng, xử phạt liên quan đến tuân thủ VSTTQ.

## Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng thu thập thông tin và quan sát thực hành tuân thủ VSTTQ của ĐD

tại 11 khoa lâm sàng. Ba điều tra viên (ĐTV) độc lập, được tập huấn, thực hiện quan sát không tham gia tại các khoa theo giờ hành chính. Bảng kiểm quan sát được xây dựng dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế về kỹ thuật 6 bước VSTTQ và 5 thời điểm cần VST (10). Mỗi ĐĐ được quan sát 2 cơ hội VST, theo 5 thời điểm và 6 bước VSTTQ, phương pháp VST và thời gian thực hiện. ĐTV quan sát ĐĐ tại 2 cơ hội VST liên tiếp khác nhau. Nếu chưa đủ 2 cơ hội hoặc ĐĐ chưa kết thúc chăm sóc, tiếp tục quan sát đến khi hoàn thành. ĐTV sử dụng đồng hồ bấm giây để tính thời gian thực hiện các bước VSTTQ. Sau khi kết thúc quan sát, ĐTV phát phiếu khảo sát thông tin chung cho ĐĐ sau buổi giao ban của khoa để hoàn thành (20 phút). Trong suốt quá trình, nghiên cứu viên giám sát để đảm bảo chất lượng số liệu.

Nghiên cứu định tính thực hiện 3 PVS với các bên liên quan, 2 cuộc TLN với ĐĐ nhằm tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ (40–60 phút/cuộc), có ghi âm và ghi chép đầy đủ.

**Tiêu chí đánh giá:** Mỗi lượt quan sát VSTTQ được đánh giá đạt khi thực hiện đúng thời điểm quy định và đủ 6 bước theo quy trình VST của Bộ Y tế và tuân thủ thời gian VST tối thiểu. Điều dưỡng được đánh giá tuân thủ VSTTQ khi cả 2 cơ hội được quan sát đều

tuân thủ 6 bước VSTTQ.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu định lượng được nhập và phân tích bằng Epidata 3.1 và SPSS 22, sử dụng thống kê mô tả bằng tần số, tỷ lệ % để đánh giá mức độ tuân thủ VSTTQ. Thống kê phân tích sử dụng OR với KTC95%, kiểm định Chi-square để xác định mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân của ĐĐ và tuân thủ VSTTQ. Các bảng ghi âm PVS và TLN được gỡ băng, mã hóa theo chủ đề và phân tích nội dung nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng phê duyệt tại Quyết định số 203/2022/YTCC-HD3 ngày 01/06/2022. Đối tượng tham gia hoàn toàn tự nguyện, được cung cấp đầy đủ thông tin và có quyền từ chối hoặc dừng tham gia bất cứ lúc nào.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đa số điều dưỡng dưới 30 tuổi, chiếm 63,9%. Điều dưỡng có thâm niên công tác dưới 5 năm chiếm 53,4%. Phần lớn điều dưỡng có trình độ cao đẳng (75,9%). 66,2% công tác tại các khoa Nội.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=133)**

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30 tuổi	85	63,9
	≥ 30 tuổi	48	36,1
Trình độ học vấn	Đại học, sau đại học	32	24,1
	Cao đẳng	101	75,9
Thâm niên công tác	< 5 năm	71	53,4
	≥ 5 năm	62	46,6
Nơi công tác	Khối Nội	88	66,2
	Khối Ngoại	45	33,8

### Thực trạng tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội

Trong 266 cơ hội VST được quan sát, tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của ĐD theo cơ hội là 39,1%. Tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở thời điểm

trước thủ thuật vô khuẩn (54,8%) và thấp nhất sau tiếp xúc người bệnh (30,3%) và sau tiếp xúc máu, dịch (30,3%) (Bảng 2). Tỷ lệ cơ hội VST bằng dung dịch chứa cồn chiếm đa số (84,2%), VST bằng nước và xà phòng chiếm 1,5%, còn lại không thực hiện VST.

**Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng theo thời điểm/cơ hội quan sát (N=266)**

Thời điểm VST	Số cơ hội VSTTQ quan sát được	Số cơ hội tuân thủ VSTTQ	Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ (%)
1. Trước tiếp xúc người bệnh	94	33	35,1
2. Trước thủ thuật vô khuẩn	73	40	54,8
3. Sau tiếp xúc người bệnh	46	14	30,3
4. Sau tiếp xúc máu, dịch	23	7	30,3
5. Sau tiếp xúc xung quanh	30	10	33,3
<b>Tổng số</b>	<b>266</b>	<b>104</b>	<b>39,1</b>

Trong số 104 cơ hội tuân thủ VSTTQ, tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở bước 1 (100%), thấp nhất ở bước 4 (57,7%). Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ VSTTQ đủ 6 bước VSTTQ là 45,2% (47/104 cơ hội). Trong tổng số 133 điều dưỡng, tỷ lệ tuân thủ đủ 6 bước VSTTQ là 35,3%. Tỷ lệ tuân thủ ở khối Ngoại cao hơn khối Nội (40,0% và 32,9%).

### Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng

#### *Yếu tố cá nhân*

Nghiên cứu đã chỉ ra tuổi và thâm niên công tác của điều dưỡng có liên quan tới việc tuân thủ VSTTQ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa tuân thủ VSTTQ với một số yếu tố cá nhân của điều dưỡng**

	Tuân thủ VSTTQ		OR (KTC 95%)	P
	Có n (%)	Không n (%)		
<b>Tuổi</b>				
< 30 tuổi	23 (27,0)	62 (73,0)	0,4 (0,2-0,8)	< 0,05
≥ 30 tuổi	24 (50,0)	24 (50,0)		
<b>Trình độ học vấn</b>				
Cao đẳng	36 (35,6)	65 (64,4)	0,9 (0,4-2,2)	0,89
Đại học, sau đại học	11 (34,4)	21 (65,6)		
<b>Thâm niên công tác</b>				
<5 năm	19 (26,8)	52 (73,2)	0,4 (0,2-0,9)	0,03
≥ 5 năm	28 (45,2)	34 (54,5)		

## **Yếu tố môi trường làm việc**

Cơ sở vật chất, phương tiện đầy đủ và sẵn có là một trong những yếu tố có ảnh hưởng tích cực đến việc tuân thủ VSTTQ. Kết quả PVS và TLN cho thấy trang thiết bị VSTTQ tại bệnh viện nhìn chung đầy đủ và bố trí ở nhiều vị trí thuận tiện, tạo điều kiện để các ĐD tiếp cận sử dụng khi cần.

*“...Trang thiết bị của bệnh viện để phục vụ cho công tác VST thì tương đối là đầy đủ, các nhà vệ sinh, hành lang, thang máy... đều có gắn xà phòng, chai cồn VST.” (TLN\_ĐD3).*

Kết quả PVS cũng cho thấy quá tải công việc là một rào cản lớn đối với tuân thủ VSTTQ tại bệnh viện. Do đặc thù là bệnh viện chuyên khoa ung bướu với số lượng bệnh nhân đông khiến ĐD không đủ thời gian để VST đầy đủ, dẫn đến làm tắt hoặc bỏ bước.

*“...Do áp lực công việc, tần suất làm việc quá lớn, người bệnh cần chăm sóc rất đông nên không đủ thời gian để VST như mong muốn được.” (PVS\_CBQL2).*

## **Yếu tố quản lý, giám sát**

Công tác đào tạo, tập huấn về VSTTQ được bệnh viện chú trọng, giúp NVYT nói chung và ĐD nói riêng tăng cường thực hiện VSTTQ.

*“...Hàng năm bệnh viện đều tổ chức các lớp tập huấn cho NVYT về KSNK trong đó có nội dung VST, giúp họ cập nhật kiến thức mới, từ đó tuân thủ VST tốt hơn.” (PVS\_CBQL3).*

Mặc dù công tác giám sát tuân thủ VSTTQ tại bệnh viện được lãnh đạo quan tâm, việc triển khai còn thiếu tính liên tục, chủ yếu theo các đợt định kỳ, làm giảm hiệu quả duy trì tuân thủ VSTTQ.

*“...Do nhân lực giám sát KSNK và VSTTQ còn mỏng không thể lúc nào cũng kiểm tra đầy đủ tất cả các khoa được, chủ yếu kiểm tra định kỳ, nên hiệu quả chưa cao.” (PVS\_CBQL1)*

Ngoài ra, kết quả định tính cũng cho thấy các hoạt động thi đua, khen thưởng góp phần tạo

động lực, nâng cao nhận thức và tăng cường phong trào tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng.

*“...Hàng năm bệnh viện đều tổ chức một số hội thi về KSNK và VSTTQ cho ĐD, có khen thưởng cho cá nhân đạt giải, qua đó tạo động lực cho họ tuân thủ VSTTQ tốt hơn.” (PVS\_CBQL3).*

## **BÀN LUẬN**

### **Thực trạng tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng**

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ đầy đủ 6 bước VSTTQ còn thấp (35,3%), tương đồng với một số nghiên cứu trong nước của Nguyễn Thị Bích Hiệp năm 2023 (31,8%) (4), Ngô Thị Mỹ Liên năm 2019 (36,7%) (9), nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thủy năm 2019 (12,1%) (3). Khi đánh giá theo cơ hội quan sát, tỷ lệ tuân thủ đạt 45,2%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hiệp năm 2013 (40,3%) (4), nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thủy (63,5%) (3). Sự chênh lệch tỷ lệ tuân thủ VSTTQ giữa các nghiên cứu có thể do khác biệt về bối cảnh và đặc thù của bệnh viện, môi trường làm việc và chính sách quản lý của từng bệnh viện.

Điều dưỡng trong nghiên cứu chủ yếu sử dụng dung dịch VST chứa cồn (84,2%), thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng năm 2018 (95,9%) (11). Việc ưu tiên sử dụng dung dịch chứa cồn là một điểm tích cực, góp phần tạo điều kiện thuận lợi cho ĐD tuân thủ VSTTQ.

Nếu xét theo 5 thời điểm VST, điều dưỡng tuân thủ VSTTQ tốt hơn trước thủ thuật vô khuẩn (54,8%) và trước khi tiếp xúc người bệnh (35,1%); các thời điểm sau tiếp xúc người bệnh, máu/dịch và môi trường xung quanh lại thấp hơn, chỉ đạt 30,3–33,3%. Kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng (2018), khi tuân thủ cao nhất sau

phoi nhiễm máu/dịch (91,0%) và sau tiếp xúc người bệnh (79,8%) (11), và nghiên cứu của Ngô Thị Mỹ Liên (2019) với tỷ lệ tuân thủ cao nhất sau tiếp xúc máu bệnh nhân (53,7%) (9). Kết quả cho thấy ĐD chú trọng phòng ngừa nhiễm khuẩn cho người bệnh hơn là tự bảo vệ và ngăn lây nhiễm chéo sau tiếp xúc. Nhận định này cũng được củng cố bởi kết quả định tính, khi áp lực công việc khiến điều dưỡng rút ngắn hoặc bỏ qua một số bước VSTTQ.

Tỷ lệ tuân thủ ở khối Ngoại cao hơn khối Nội (40,0% so với 32,9%), tương tự như nghiên cứu của Trần Tuấn Thành (79,2% và 55,0%) (12). Sự khác biệt có thể do đặc thù khối Ngoại thực hiện nhiều thủ thuật xâm lấn, thường xuyên tiếp xúc với máu/dịch của người bệnh nên ý thức và tuân thủ VSTTQ cao hơn.

### Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng

#### *Yếu tố cá nhân*

Trong nghiên cứu này, nhóm ĐD từ 30 tuổi trở lên hoặc có thâm niên từ 5 năm trở lên có tỷ lệ tuân thủ VSTTQ cao hơn so với những người khác ( $p < 0,05$ ). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hiệp (2023), khi nhóm trên 30 tuổi có khả năng tuân thủ cao hơn 2,95 lần (4). Nghiên cứu của Hamza Umar (2020) cho thấy điều dưỡng có thâm niên trên 5 năm tuân thủ cao hơn 1,71 lần (6). Sự khác biệt này có thể do điều dưỡng lớn tuổi hoặc nhiều kinh nghiệm đã tích lũy kiến thức, kỹ năng và ý thức nghề nghiệp tốt hơn. Ngoài ra, kinh nghiệm làm việc lâu năm giúp ĐD hình thành thói quen thực hành chuẩn trong bối cảnh áp lực công việc.

#### *Yếu tố môi trường làm việc*

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy tính sẵn có của cơ sở vật chất, trang thiết bị là yếu tố thuận lợi giúp nâng cao tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng. Tính sẵn có và bố trí hợp lý phương tiện VST giúp điều dưỡng dễ tiếp cận, thực hiện kịp thời và hạn chế bỏ sót. Nghiên

cứ của Isse SA (2024) tại Somalia (13) và Kim Eun Kyo (2024) tại Hàn Quốc (14) cũng đã chỉ ra việc sẵn có của cơ sở vật chất và trang thiết bị đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao tuân thủ VSTTQ.

Sự quá tải công việc của ĐD cũng là một yếu tố có ảnh hưởng tiêu cực đến việc tuân thủ VSTTQ. Nhiều ĐD cho rằng lượng người bệnh đông khiến họ không đủ thời gian VSTTQ, không tuân thủ đúng quy trình, bỏ sót các bước. Điều này cũng được chỉ ra trong một số nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (2021) (5) và Nguyễn Thị Bích Hiệp (2023) (4).

#### *Yếu tố quản lý, giám sát*

Đào tạo, tập huấn có tác động tích cực đến tuân thủ VSTTQ thông qua việc nâng cao nhận thức và kỹ năng thực hành. Công tác tập huấn về VSTTQ của bệnh viện được đánh giá là khá tốt, góp phần nâng cao nhận thức về việc tuân thủ VSTTQ trong quá trình khám chữa bệnh. Nghiên cứu của Hamza Umar (6) cũng đã chỉ ra những ĐD được đào tạo về VSTTQ có tỷ lệ thực hành VSTTQ cao hơn 0,45 lần so với những người không được đào tạo.

Tuy nhiên, hoạt động kiểm tra, giám sát tại bệnh viện chưa đạt hiệu quả tối ưu do hạn chế về nhân lực và tần suất, dẫn đến chưa phát huy hiệu quả trong việc tăng cường tuân thủ VSTTQ. Việc kiểm tra, giám sát thường xuyên đã được Nguyễn Thị Hương (2019) (5) chứng minh là có ảnh hưởng tích cực đến việc tuân thủ VSTTQ của điều dưỡng. Bên cạnh đó, các hình thức thi đua, khen thưởng cũng góp phần tạo động lực cải thiện tuân thủ VSTTQ. Điều này cũng đã được chỉ ra trong một số nghiên cứu trước đây (5, 7).

**Hạn chế của nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện tại một bệnh viện chuyên khoa ung bướu nên khả năng khái quát hóa kết quả nghiên cứu cho toàn bộ hệ thống bệnh viện còn hạn chế. Quan sát chỉ tiến hành trong giờ hành chính, với số cơ hội vệ sinh tay hạn chế, có thể chưa phản ánh đầy đủ thực hành thường quy. Ngoài

ra, phương pháp quan sát trực tiếp có thể chịu ảnh hưởng của sai số quan sát (đối tượng thay đổi hành vi khi biết mình đang được quan sát) và sai lệch chủ quan của người quan sát.

## KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của ĐD còn thấp (35,3%) và liên quan đến tuổi, thâm niên công tác của ĐD. Cơ sở vật chất đầy đủ, việc tham gia tập huấn và cơ chế thi đua khen thưởng có ảnh hưởng tích cực, trong khi quá tải công việc và giám sát chưa hiệu quả làm giảm sự tuân thủ VSTTQ của ĐD. Do đó, bệnh viện cần đánh giá lại khối lượng công việc để có điều chỉnh phù hợp và tăng cường công tác giám sát để nâng cao việc tuân thủ của điều dưỡng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Global report on infection prevention and control 2024. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. de Kraker MEA, Tartari E, Tomczyk S, Twyman A, Francioli LC, Cassini A, et al. Implementation of hand hygiene in health-care facilities: results from the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey 2019. *The Lancet Infectious Diseases*. 2022;22(6):835-44.
3. Phạm Thị Thủy. Tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2019 [Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
4. Nguyễn Thị Bích Hiệp, Lê Thị Thanh Hương. Kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2023. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2023;64(4):182-90.
5. Nguyễn Thị Hương, Tiêu Chí Đức, Lê Thị Thanh Hương. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2021;62(2):127-32.
6. Umar H, Geremew A, Worku Kassie T, Dirirsa G, Bayu K, Mengistu DA, et al. Hand hygiene compliance and associated factor among nurses working in public hospitals of Hararghe zones, Oromia region, eastern Ethiopia. *Front. Public Health*. 2022;Volume 10 - 2022.
7. Nguyễn Phương Nam. 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. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2021;62(2):133-8.
8. Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội. Báo cáo tình hình hoạt động chuyên môn năm 2020. 2020.
9. Ngô Thị Mỹ Liên, Lê Thị Thanh Hương. Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2019 và một số yếu tố ảnh hưởng [Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
10. Bộ Y tế. Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, (2017).
11. Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, Phạm Hữu Đoàn, Trần Ngọc Thiện, Nguyễn Thị Thùy Nga, La Thị Quý Hương. Khảo sát thực trạng sự tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Bình Dân. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2018;22(2):533-9.
12. Trần Tuấn Thành. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện Quân Y 103 năm 2020 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y dược Thái Bình*. 2022;3(19):104-9.
13. Isse SA, Doğan A, Ali TA, Wehlie JA, Adam AA, Öztürk H. Hand Hygiene Compliance and Its Associated Factors Among Health Care Workers at Mogadishu Somali Turkiye Recep Tayyip Erdoğan Training and Research in a Tertiary Care Hospital. *Risk management and healthcare policy*. 2024;17:2415-25.
14. Kim E, Cho E, Kim GS, Lee KH. Factors associated with hand hygiene compliance of nursing staff in long-term care facilities. *Innovation in Aging*. 2024;8(1):865-875.

## Compliance with routine hand hygiene and associated factors among nurses in clinical departments at Hanoi Oncology Hospital, 2022

Tran Thi Thu Thuy<sup>1\*</sup>, Nguyen Truong Giang<sup>2</sup>, Nguyen Thuy Quynh<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hanoi University of Public Health

<sup>2</sup> Hanoi Oncology Hospital

### Abstract

**Objectives:** To describe the current status of routine hand hygiene (RHH) compliance among nurses in clinical departments at Hanoi Oncology Hospital in 2022 and to identify factors influencing compliance. **Methods:** A mixed-methods study combining quantitative and qualitative approaches was conducted from June to November 2022. The quantitative component included all 133 nurses working in 11 clinical departments, with 266 hand hygiene opportunities observed. The qualitative component comprised three in-depth interviews with relevant stakeholders and two focus group discussions with nurses. **Results:** The percentage of nurses who complied with the six-step RHH procedure was 45.2%. The overall RHH compliance rate was 35.3%. Nurses' age and years of working experience were significantly associated with RHH compliance ( $p < 0.05$ ). Adequate and accessible hand hygiene facilities, participation in training, and incentive mechanisms positively influenced compliance. In contrast, heavy workload and limitations in supervision reduced adherence. **Conclusions:** Overall hand hygiene compliance among nurses remained low. Adequate infrastructure, training, and incentive policies enhanced compliance, whereas excessive workload and insufficient supervision hindered adherence. The hospital should reassess workload distribution and strengthen supervisory mechanisms to improve nurses' compliance with RHH.

**Keywords:** *compliance, routine hand hygiene, nurses, influencing factors.*