BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tại khu phẫu thuật – cơ sở 1, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2025 và một số yếu tố ảnh hưởng

Nguyễn Thị Khánh Hà[1*], Lê Thị Thanh Hương[2], Dương Thị Loan[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tại khu phẫu thuật, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính. Thực hiện quan sát 256 lượt vệ sinh tay ngoại khoa trong các ca phẫu thuật thông qua dữ liệu thứ cấp được trích xuất từ camera giám sát. Đồng thời thực hiện 07 cuộc phỏng vấn sâu với các đối tượng là 01 phó giám đốc Bệnh viện, 01 lãnh đạo khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn, 01 lãnh đạo khoa GMHS, 01 bác sĩ phẫu thuật, 01 bác sĩ phụ mổ, 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 kỹ thuật viên.

Kết quả: Tỷ lệ lượt tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa là 80,5%. Trong đó, tỷ lệ tuân thủ bước 1 là 90,6%; bước 2 là 85,5%; bước 3 là 81,3%; bước 4 là 99,6%. Các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa gồm: Ban lãnh đạo bệnh viện quan tâm; mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn được triển khai rộng khắp; bệnh viện đã ban hành quy trình, quy định về vệ sinh tay ngoại khoa; hoạt động đào tạo, tập huấn về vệ sinh tay ngoại khoa được tổ chức hằng năm; hoạt động giám sát, kiểm tra kết hợp trực tiếp và gián tiếp qua camera. Yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa gồm: Yếu tố cấp cứu trong phẫu thuật; chưa có quy chế khen thưởng, kỷ luật rõ ràng, chưa có hình thức xử lý phù hợp, áp lực công việc, thiếu nhân lực.

Kết luận: Tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa tại Bệnh viện khá tốt. Bệnh viện cân nhắc thêm chế tài kỷ luật nghiêm khắc hơn trong việc xử phạt. Tăng cường số buổi tổ chức đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế. Duy trì và tăng cường giám sát thực hiện tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa.

Từ khóa: *vệ sinh tay ngoại khoa, yếu tố ảnh hưởng, kiểm soát nhiễm khuẩn, nhân viên y tế, tuân thủ*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh tay ngoại khoa (VSTNK) là quy trình rửa tay khử khuẩn trước phẫu thuật nhằm loại bỏ vi sinh vật, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) (1). Việc thực hiện đúng quy trình giúp hạn chế vi khuẩn trên da, ngay cả khi găng tay rách, giảm biến chứng nhiễm trùng và bảo vệ nhân viên y tế (NVYT) (2). Tại Việt Nam,

***Tác giả liên hệ:** Nguyễn Thị Khánh Hà*
Email: mhm2330012@studenthuph.edu.vn
[1]Bệnh viện Phụ sản Hà Nội
[2]Trường Đại học Y tế Công cộng

Mã bài báo: SKPT_26_048_V
Ngày nhận bài: 23/03/2026
Ngày nhận bản sửa: 22/07/2026
Ngày chấp nhận: 22/07/2026
DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.105V/SKPT_26_048_V

ngày 28/8/2017 Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 3916/QĐ-BYT về "Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh", theo đó, quy trình VSTNK gồm bốn bước: bước 1 – đánh kẽ móng tay, bước 2 – rửa tay lần 1, bước 3 – rửa tay lần 2, bước 4 – làm khô tay (3). Một số nghiên cứu về tỷ lệ tuân thủ VSTNK tại các bệnh viện cho thấy sự chênh lệch đáng kể giữa các cơ sở y tế, dao động từ khoảng 67,0% đến 81,0%. Nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thu (2019) tại bệnh viện Vinmec Times City là 79,3% (4). và tỷ lệ này trong nghiên cứu của Phạm Thu Thúy (2023) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương là 67,1% (5).

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là một trong những bệnh viện tuyến cuối chuyên khoa đầu ngành về sản phụ khoa tại Việt Nam. Trung bình mỗi năm Bệnh viện thực hiện đến 21.858 ca phẫu thuật sản khoa và 8.778 ca phẫu thuật phụ khoa. Tại Khu phẫu thuật – cơ sở 1 Bệnh viện Phụ sản Hà Nội có 300 NVYT thuộc các kíp phẫu thuật khác nhau. Với số lượng người bệnh phẫu thuật lớn, bệnh viện luôn đặt trọng tâm vào việc tuân thủ nghiêm ngặt các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK). Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá việc tuân thủ VSTNK tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ VSTNK của NVYT tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và đề xuất giải pháp tăng cường tuân thủ, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với hai mục tiêu:1) Mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa và 2) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tại khu phẫu thuật, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2025.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng áp dụng thiết kế cắt ngang, nghiên cứu định tính áp dụng thiết kế tuần tự giải thích.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 01/01/2025 – 30/01/2026. Trong đó thời gian thu thập số liệu từ 12/11/2025 – 30/11/2025.

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu định lượng: Lượt VSTNK của những NVYT là thành viên kíp phẫu thuật được lựa chọn quan sát (NVYT bao gồm bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ phụ mổ tại các khoa lâm sàng, bác sĩ GMHS, điều dưỡng dụng cụ, kỹ thuật viên của các kíp mổ).

Tiêu chí lựa chọn: Lượt VSTNK của NVYT là nhân viên tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội được phép tham gia kíp mổ tính đến thời điểm thu thập số liệu nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: Các lượt VSTNK không nhìn rõ các bước thực hiện hoặc video clip mờ không nhìn rõ quy trình, NVYT ở vị trí bị che khuất các bước trong quy trình hoặc khu vực VSTNK không có các phương tiện VSTNK như nước, xà phòng khử khuẩn, bàn chải vô khuẩn, khăn lau tay vô khuẩn hoặc thiếu phương tiện phòng hộ cá nhân như: quần áo tiện y riêng của khu phẫu thuật, mũ vô khuẩn, dép/bốt đi trong khu phẫu thuật, khẩu trang.

Đối tượng nghiên cứu định tính: Lãnh đạo bệnh viện phụ trách về phẫu thuật sản – phụ khoa, lãnh đạo một số khoa/phòng: Kiểm soát Nhiễm khuẩn, GMHS, bác sĩ phẫu thuật là lãnh đạo khoa phẫu thuật sản khoa, bác sĩ phụ mổ, kỹ thuật viên, điều dưỡng dụng cụ được phép tham gia phẫu thuật.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu định lượng được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: là số lượt thực hành VSTNK cần quan sát.

Z: là độ tin cậy (ứng với độ tin cậy 95% (α =0,05) thì Z(1-α/2) = 1,96).

p: lấy p=0,617 (theo kết quả của Phạm Thu Thúy và cộng sự (2023), tỷ lệ lượt quan sát tuân thủ quy trình VSTNK tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương là 61,7%) (5).

d: là mức sai số tương đối chấp nhận, lựa chọn d = 0,06.

Như vậy số lượt VSTNK cần quan sát tối thiểu là n=253 lượt. Thực tế, chúng tôi đã quan sát 256 lượt VSTNK cho Khoa GMHS và GMHS Tự nguyện, mỗi khoa 128 lượt.

Phương pháp chọn mẫu định lượng: Chọn mẫu ngẫu nhiên. Tổng số 256 lượt quan sát VSTNK được thực hiện tại khu vực phẫu thuật gồm khoa GMHS và khoa GMHS Tự nguyện trong khoảng thời gian 20 ngày liên tiếp. Mỗi ngày, nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập từ 12 - 13 lượt quan sát, chia đều cho hai khoa vào hai khung thời gian (trong giờ hành chính và ngoài giờ hành chính). ĐTV căn cứ vào danh sách bệnh nhân trong ngày chọn ngẫu nhiên đến khi đủ số mẫu cần quan sát. Mỗi ca phẫu thuật tiến hành quan sát VSTNK của 1 nhân viên ngẫu nhiên trong ca phẫu thuật đó. Các dữ liệu được ghi nhận theo lượt VSTNK, không ghi nhận tên, mã số hoặc bất kỳ thông tin định danh cá nhân nào của NVYT. Một NVYT có thể được quan sát nhiều hơn một lần trong thời gian nghiên cứu nếu tham gia vào nhiều ca mổ.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu định tính: phỏng vấn sâu 07 người. Chọn mẫu có chủ đích, gồm: 01 phó giám đốc Bệnh viện; 01 lãnh đạo khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn; 01 lãnh đạo khoa GMHS; 01 bác sĩ phẫu thuật; 01 bác sĩ phụ mổ; 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 kỹ thuật viên.

Các biến số và chủ đề nghiên cứu

Biến số: Nhóm biến số thông tin chung của cuộc phẫu thuật (tình trạng cuộc phẫu thuật, địa điểm VSTNK, thời gian thực hiện cuộc phẫu thuật, phân loại phẫu thuật); Nhóm biến số về tuân thủ VSTNK 4 bước (24 thao tác) gồm, Bước 1: Đánh kẽ móng tay (03 thao tác, thời gian tối thiểu 30 giây); Bước 2: Rửa tay lần 1 (10 thao tác, thời gian tối thiểu 90 giây); Bước 3: Rửa tay lần 2 (10 thao tác, thời gian tối thiểu 90 giây); Bước 4: Làm khô tay (01 thao tác).

Chủ đề nghiên cứu: Các chủ đề về yếu tố lãnh đạo bệnh viện; Yếu tố về cơ sở vật chất, phương tiện VSTNK; Yếu tố về tổ chức và Yếu tố cá nhân của NVYT.

Công cụ và quy trình thu thập số liệu: Công cụ thu thập số liệu định lượng là bảng kiểm được xây dựng dựa trên quy trình VSTNK bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn của bệnh viện Phụ Sản Hà Nội (mã số QTQL/KSNK/03. ISO", ban hành ngày 28/8/2024). Thực hiện quan sát các lượt VSTNK thông qua dữ liệu video được lưu lại trong phần mềm trong 48 tiếng sau khi bắt đầu lượt rửa tay. Điều tra viên (ĐTV) tiến hành quan sát việc thực hành quy trình của NVYT theo từng bước, mỗi bước quan sát thực hiện quy trình, ĐTV ghi nhận cụ thể thời gian bắt đầu và thời gian kết thúc động tác (bấm giây trên đồng hồ đo thời gian). Việc ghi chép thời gian giúp xác định chính xác thời lượng thực hiện của từng bước trong quy trình, đồng thời ĐTV tiến hành đánh giá trực tiếp và ghi kết quả vào bảng kiểm. ĐTV có thể tua lại hoặc dừng video để quan sát lại từng bước trong quá trình thực hiện VSTNK của NVYT.

Phương pháp xử lý, phân tích số liệu

Tiêu chí đánh giá: lượt VSTNK được tính là tuân thủ khi thực hiện đúng và đầy đủ cả 4 bước trong kỹ thuật và đảm bảo thời gian tối thiểu cho từng bước. Nếu lượt VSTNK

không đáp ứng cả hai hoặc một trong hai điều kiện trên (thiếu bước, sai kỹ thuật, hoặc thời gian không đạt yêu cầu) thì được tính là không tuân thủ quy trình.

Phân tích số liệu định lượng: Sau khi làm sạch, dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tần số (n) và tỉ lệ phần trăm (%) cho các biến định tính và đặc điểm mẫu.

Phân tích số liệu định tính: Các cuộc PVS được ghi âm và gỡ băng, lưu dưới dạng file word và được phân tích định tính theo chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành khi được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Trường Đại học Y tế Công cộng theo quyết định số 453/2025/YTCC-HD3 ngày 12/9/2025 và chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Phụ sản Hà Nội theo Quyết định số 1489/CN-PS ngày 12/11/2025.

KẾT QUẢ

Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế

Bảng 1. Thông tin chung về ca phẫu thuật (n=256 lượt)

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Tính chất ca phẫu thuật	Mổ phiên	137	53,5
	Mổ cấp cứu	119	46,5
Phân loại ca phẫu thuật	Loại I	171	66,8
	Loại II	61	23,8
	Loại III	1	0,4
	Loại đặc biệt	23	9,0

Trong 256 lượt VSTNK được quan sát có 53,5% ở ca mổ phiên và 46,5% ở ca mổ cấp cứu. Tỷ lệ số lượt quan sát được thực hiện ở ca phẫu thuật loại I là nhiều nhất là 66,8%; loại II là 23,8%, loại đặc biệt chiếm 9% và loại III chiếm 0,4%.

Bảng 2. Tuân thủ bước 1 - thực hiện đánh kẽ móng tay bằng bàn chải (n=256 lượt)

STT	Nội dung	Tuân thủ		Không tuân thủ	
		n	%	n	%
	Bước 1. Đánh kẽ móng tay				
1.	Làm ướt bàn tay.	250	97,7	6	2,3
2.	Lấy 3ml – 5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn chải.	241	94,1	15	5,9
3.	Chà sạch kẽ móng tay của từng bàn tay bằng bàn chải trong 30 giây.	241	94,1	15	5,9

STT	Nội dung	Tuân thủ		Không tuân thủ	
		n	%	n	%
	Tuân thủ thời gian đánh kẽ móng tay trong 30 giây	234	91,4	22	8,6
	Tuân thủ đủ, đúng kỹ thuật, đủ thời gian	232	90,6	24	9,4

Tỷ lệ lượt VSTNK tuân thủ đủ, đúng kỹ thuật và đủ thời gian bước 1 (đánh kẽ móng tay) là 90,6%. Trong đó, tỷ lệ thực hành đúng kỹ thuật các nội dung trong bước đánh kẽ móng tay đạt từ 94,1% đến 97,7%. Tỷ lệ lượt VSTNK tuân thủ thời gian đánh kẽ móng tay trong 30 giây là 91,4%.

Bảng 3. Tuân thủ bước 2 – rửa tay lần 1 (n=256 lượt)

STT	Nội dung	Tuân thủ		Không tuân thủ	
		n	%	n	%
	Bước 2. Rửa tay lần 1 *(Trong thời gian 90 giây)*				
1	Làm ướt bàn tay tới quá khuỷu tay.	255	99,6	1	0,4
2	Lấy 3ml – 5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay.	256	100,0	0	0,0
3	Chà 2 lòng bàn tay vào nhau.	249	97,3	7	2,7
4	Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại.	243	94,9	13	5,1
5	Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các ngón tay vào các kẽ ngón tay.	239	93,4	17	6,6
6	Chà mu các ngón tay này lên lòng bàn tay kia và ngược lại (mu tay để khum khớp với lòng bàn tay).	240	93,8	16	6,3
7	Chà ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (lòng bàn tay ôm lấy ngón cái).	240	93,8	16	6,3
8	Chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại.	239	93,4	17	6,6
9	Chà cổ tay, cẳng tay, quá khuỷu tay.	254	99,2	2	0,8
10	Tráng tay dưới vòi nước theo trình tự từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay (bàn tay luôn hướng lên trên).	248	96,9	8	3,1
	Tuân thủ thời gian rửa tay lần 1 trong 90 giây	235	91,8	21	8,2
	Tuân thủ đủ, đúng kỹ thuật, đủ thời gian	219	85,5	37	14,5

Tỷ lệ lượt VSTNK tuân thủ đủ, đúng kỹ thuật và đủ thời gian bước 2 (rửa tay lần 1) là 85,5%. Tỷ lệ lượt VSTNK tuân thủ thời gian rửa tay lần 1 trong 90 giây là 91,8%.

Bảng 4. Tuân thủ bước 3 – rửa tay lần 2 (n=256 lượt)

STT	Nội dung	Tuân thủ		Không tuân thủ	
		n	%	n	%
	Bước 3. Rửa tay lần 2 *(Trong thời gian 90 giây)*				
1	Làm ướt bàn tay tới quá khuỷu tay	255	99,6	1	0,4
2	Lấy 3ml – 5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay	255	99,6	1	0,4
3	Chà 2 lòng bàn tay vào nhau.	250	97,7	6	2,3
4	Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại	241	94,1	15	5,9
5	Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các ngón tay vào các kẽ ngón tay.	237	92,6	19	7,4
6	Chà mu các ngón tay này lên lòng bàn tay kia và ngược lại (mu tay để khum khớp với lòng bàn tay)	226	88,3	30	11,7
7	Chà ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (lòng bàn tay ôm lấy ngón cái).	224	87,5	32	12,5
8	Chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại.	223	87,1	33	12,9
9	Chà cổ tay, cẳng tay, quá khuỷu tay.	242	94,5	14	5,5
10	Tráng tay dưới vòi nước theo trình tự từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay (bàn tay luôn hướng lên trên).	239	93,4	17	6,6
Tuân thủ thời gian rửa tay lần 2 trong 90 giây		227	88,7	29	11,3
Tuân thủ đủ, đúng kỹ thuật và đủ thời gian		208	81,3	48	18,8

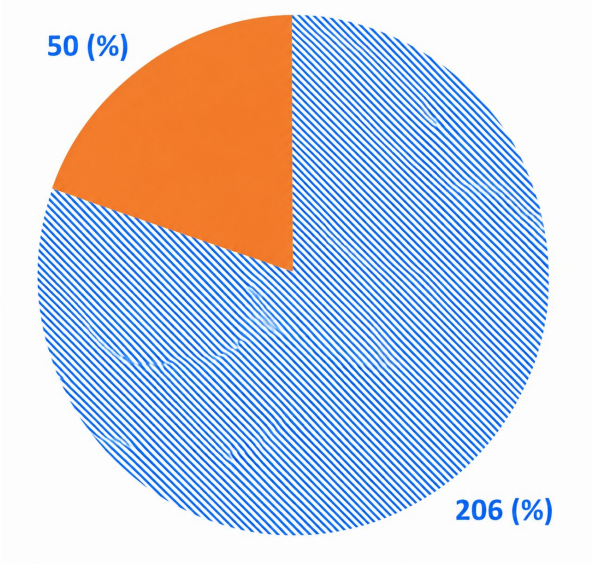
Tỷ lệ lượt VSTNK tuân thủ đủ, đúng kỹ thuật và đủ thời gian bước 3 (rửa tay lần 2) là 81,3%. Tỷ lệ lượt VSTNK tuân thủ thời gian rửa tay lần 2 trong 90 giây là 88,7%.

Bảng 5. Tuân thủ bước 4 – lau khô (n=256 lượt)

STT	Nội dung	Tuân thủ		Không tuân thủ	
		n	%	n	%
	Bước 4 Làm khô tay				
1	Làm khô toàn bộ bàn tay, cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay bằng khăn vô khuẩn dùng 1 lần.	255	99,6	1	0,4

Tỷ lệ NVYT tuân thủ VSTNK ở bước 4 làm khô tay là 99,6%.

Tỷ lệ tuân thủ chung VSTNK được đánh giá dựa trên việc lượt quan sát thực hiện đủ bước, đúng kỹ thuật và đủ thời gian theo quy định ở từng bước. Một lượt được xác định là tuân thủ quy trình khi thực hiện đầy đủ 24 bước, đúng kỹ thuật và đúng thời gian ở cả 3 lần VST. Kết quả được trình bày trong biểu đồ 1 dưới đây:



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2025 (n=256 lượt)

Qua quan sát dữ liệu camera với 256 lượt VST ngoại khoa, tỷ lệ lượt quan sát có tuân thủ đúng, đủ các bước và đủ thời gian VSTNK tại khu phẫu thuật khoa GMHS và GMHS Tự nguyện, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2025, tỉ lệ tuân thủ VSTNK là 80,5%.

Bảng 6. Tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa theo các đặc tính quan sát (n=256 lượt)

Đặc tính quan sát	Tuân thủ n (%)		Tổng
	Có	Không	
Khoa			
Khoa GMHS	99 (77,3)	29 (22,7)	128
Khoa GMHS TN	107 (83,6)	21 (16,4)	128
Thời gian ca phẫu thuật			
Trong giờ hành chính	105 (82,0)	23 (18,0)	128
Ngoài giờ hành chính	101 (78,9)	27 (21,1)	128
Tính chất ca phẫu thuật			
Mổ cấp cứu	95 (79,8)	24 (20,2)	119
Mổ phiên	111 (81,0)	26 (19,0)	137
Loại phẫu thuật			
Phẫu thuật loại đặc biệt	20 (87,0)	3 (13,0)	23
Phẫu thuật loại I	135 (78,9)	36 (21,1)	171
Phẫu thuật loại II	51 (83,6)	10 (16,4)	61
Phẫu thuật loại III	0 (0,0)	1 (100,0)	1

Tỷ lệ số lượt quan sát có tuân thủ VSTNK tại khoa GMHS Tự nguyện là 83,6%; khoa GMHS là 77,3%; trong giờ hành chính là 82,0%; ngoài giờ hành chính là 78,9%; mổ phiên là 81,0%; mổ cấp cứu là 79,8%. Tỷ lệ số lượt quan sát có tuân thủ VSTNK cao ở các ca phẫu thuật loại đặc biệt (87,0%) và phẫu thuật loại II (83,6%).

Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế

Sự quan tâm của Ban lãnh đạo bệnh viện trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn là yếu tố ảnh hưởng tích cực lớn tới việc tuân thủ VSTNK của NVYT. Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn rộng khắp, hoạt động giám sát thực hiện thường xuyên, kết hợp với hoạt động truyền thông nội bộ của các khoa góp phần thúc đẩy nhân viên tuân thủ VSTNK. Bên cạnh trang bị đủ cơ sở vật chất, phương tiện rửa tay, bệnh viện đã ban hành quy trình VSTNK dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế và được sử dụng là công cụ chuẩn trong bệnh viện. Giám sát trực tiếp và lắp đặt camera tại các bồn rửa tay ngoại khoa để giám sát quá trình VSTNK cũng giúp tăng cường tính tự giác của NVYT tại khu phẫu thuật. *"Khi chúng tôi giám sát vệ sinh tay ngoại khoa*

về gián tiếp qua camera thì nhận thấy rằng nhân viên có ý thức thực hành đúng quy trình hơn" (PVS_1). Ngoài ra, hoạt động tập huấn, đào tạo về VSTNK cũng được bệnh viện triển khai thường xuyên. Những nhân viên mới trước khi được vào làm tại các khu phẫu thuật phải được đào tạo, tập huấn và thông qua bài kiểm tra năng lực. Đối với những nhân viên cũ, bệnh viện thực hiện đào tạo lại định kỳ sáu tháng một lần theo nhóm. Do đó, tỷ lệ NVYT khu phẫu thuật tuân thủ quy trình VSTNK được cải thiện qua các năm. *"Nhìn chung, việc đào tạo và cập nhật kiến thức về VSTNK được bệnh viện duy trì thường xuyên, giúp chúng tôi nâng cao ý thức tuân thủ và đảm bảo an toàn tối đa cho người bệnh trong quá trình phẫu thuật"* (PVS_ 4).

Áp lực về thời gian và tính chất quan trọng của ca mổ cấp cứu khiến việc tuân thủ quy trình VSTNK giảm đi hơn so với các ca mổ phiên. Kết quả PVS cho biết *"Mổ phiên có kế hoạch rõ ràng nên vệ sinh tay ngoại khoa thường được thực hiện đầy đủ và chuẩn hơn… Mổ cấp cứu đặt nặng yếu tố cứu sống người bệnh trước tiên, nên dễ xảy ra nguy cơ rút ngắn thời gian vệ sinh tay, dù về nguyên tắc vẫn phải tuân thủ đầy đủ."* (PVS_4). Do đặc thù công việc theo tua và chia ca làm việc, thiếu nhân lực nên NVYT tập huấn không đầy đủ dẫn đến chưa nắm bắt được hết quy trình cũng như ý thức về tuân thủ, kết quả PVS cũng cho thấy điều đó: *"Mình không đủ người để mà đào tạo toàn thể các bác sĩ được, cho tất cả được, mình chỉ đào tạo một nhóm người được và một nhóm người đó lại đào tạo một nhóm người khác để mà như thế thì nó cũng chưa được chuẩn xác"* (PVS_5).

Mặc dù bệnh viện đã ban hành các quy định về khen thưởng và xử lý vi phạm liên quan đến VSTNK, kết quả nghiên cứu cho thấy một số NVYT vẫn mong muốn tăng cường các hoạt động giám sát, nhắc nhở và phản hồi nhằm nâng cao ý thức tuân thủ. *"... cái hình phạt xử lý với nhân viên chỉ là nhắc nhở thôi thì nó cũng hơi nhẹ... [nên có hình thức xử phạt phù hợp]. Phạt thì mọi người mới sợ và thực hiện đúng hơn"* (PVS_6). Điều này cho thấy nhu cầu tiếp tục hoàn thiện cơ chế quản lý theo hướng kết hợp giữa giám sát thường xuyên, khen thưởng kịp thời và xử lý vi phạm phù hợp để thúc đẩy thực hành VSTNK trong bệnh viện. Bên cạnh đó, việc xây dựng môi trường làm việc hỗ trợ và tăng cường trách nhiệm cá nhân cũng có thể góp phần cải thiện mức độ tuân thủ của NVYT.

Môi trường làm việc căng thẳng làm giảm tinh thần và sức khỏe của NVYT, từ đó làm giảm tỷ lệ NVYT tuân thủ thực hiện đầy đủ và đúng quy trình VSTNK *"... trong những lúc chuyển tiếp ca, đêm bác sĩ cũng không tỉnh táo hơn so với những lúc giờ hành chính"* (PVS_5).

BÀN LUẬN

Thực trạng tuân thủ VSTNK

Với tiêu chí đánh giá tuân thủ VSTNK được tính khi lượt quan sát tuân thủ đủ các bước và đủ thời gian thực hiện theo quy định của quy trình, kết quả cho thấy tỷ lệ lượt quan sát có tuân thủ VSTNK là 80,5%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Liu (2023) cùng cộng sự tại Trung Quốc là 64,38% (6); nghiên cứu của Phạm Thu Thúy, Lê Thị Thanh Xuân và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương là 61,7% (5). Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đơn vị làm việc, đối tượng quan sát khác nhau nên tỷ lệ tuân thủ VSTNK không đồng đều. So với kết quả báo cáo giám sát VSTNK của bệnh viện năm 2025 (89,0%) tỷ lệ tuân thủ VSTNK trong nghiên cứu của chúng tôi có phần thấp hơn. Các đợt giám sát của bệnh viện được thực hiện có kế hoạch công khai về thời gian và hình thức giám sát trực tiếp, do đó NVYT có sự chuẩn bị và ý thức bị giám sát nên tuân thủ cao hơn. Trong

nghiên cứu của chúng tôi, các lượt VSTNK được thực hiện qua quan sát ngẫu nhiên từ dữ liệu thu được từ camera nên NVYT không biết được thời điểm bị quan sát.

Tại bước 1, tỷ lệ tuân thủ đánh kẽ móng tay là 94,1% với các nội dung đều đạt trên 90%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Trung Đình và cộng sự (2024) bước 1 tuân thủ 89,6% (7). Đánh giá chung việc tuân thủ VSTNK ở bước 2 - rửa tay lần 1 trong 1 phút 30 giây phải đảm bảo việc tuân thủ 10/10 bước, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ lượt quan sát có tuân thủ đúng là 85,5%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Vũ Trung Đình (2023) chỉ đạt 80,56% (7). Nội dung bước 3 - rửa tay lần 2 là việc lặp lại các thao tác của bước 2, là lần VST thường quy thứ hai trong chuỗi các thao tác, tỷ lệ lượt quan sát có tuân thủ đúng là 81,3%. Tuy nhiên, kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Vũ Minh Trường (2023) ở bước 3 là 60,8% (8). Cuối cùng tại tỷ lệ lượt quan sát có tuân thủ đủ nội dung và thời gian thực hiện bước 4 (làm khô tay) 99,6%. Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của Vũ Minh Trường (2023) là 92,9% (8); nghiên cứu của Vũ Trung Đình và cộng sự (2024) là 93,1% (7). Trong nghiên cứu này tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, tỷ lệ tuân thủ bước 4 – làm khô tay bằng khăn vô khuẩn – đạt 99,6%, có thể liên quan đến việc khăn tay được chuẩn bị sẵn cùng bộ áo vô khuẩn tại khu vực mặc áo vô khuẩn trong phòng mổ.

Một số yếu tố ảnh hưởng

Các yếu tố như sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện, trang bị đầy đủ cơ sở vật chất và phương tiện rửa tay, ban hành các quy trình chuẩn, hoạt động đào tạo và giám sát KSNK được ghi nhận là những yếu tố ảnh hưởng tích cực giúp cải thiện việc tuân thủ quy trình VSTNK. Tương tự, nghiên cứu của Vũ Minh Trường (2023) tại Bệnh viện Nhi đồng 1 nhận thấy rằng yếu tố cơ sở vật chất là yếu tố tích cực thúc đẩy NVYT tuân thủ VSTNK bởi vì bệnh viện đã trang bị nguồn nước, bàn chải, bồn VSTNK được đảm bảo chất lượng và được vệ sinh định kỳ, các phương tiện phục vụ việc rửa tay ngoại khoa được đảm bảo (8). Nghiên cứu của Đinh Thị Thu Thắm (2022) tại Bệnh viện 199 Đà Nẵng, cho thấy hoạt động đào tạo và giám sát thường xuyên có mối liên quan tích cực với việc tuân thủ VSTNK của NVYT (9).

Mặc dù bệnh viện tổ chức hoạt động đào tạo, tập huấn VSTNK định kỳ hàng năm, nhưng do tính đặc thù của công việc của NVYT trực theo tua trực, tại mỗi ca làm việc giờ hành chính thường hay thiếu nhân lực nên tại mỗi đợt đào tạo/tập huấn tập trung NVYT tham gia không được đầy đủ. Các nhóm tự đào tạo lại với nhau, nhóm đã được tập huấn đào tạo lại cho nhóm chưa được tập huấn. Do đó, thông tin NVYT tiếp nhận được chưa thực sự được chính xác, hoạt động đào tạo nhóm chưa thực sự mang lại hiệu quả. Bên cạnh đó, áp lực công việc cao, yếu tố cấp cứu trong phẫu thuật, khen thưởng kỷ luật chưa nghiêm khắc là những yếu tố ảnh hưởng không tích cực đến tuân thủ VSTNK. Tương tự, tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, hoạt động tập huấn, đào tạo chưa thực hiện tốt, chưa cập nhật hết các quy định mới cho tất cả nhân viên, số buổi hướng dẫn thực hành còn thấp, chưa thực hành mô phỏng VSTNK. Do đó, tỉ lệ NVYT tuân thủ VSTNK chưa cao (8). Nghiên cứu của Đặng Ngọc Liễn (2018) tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận cũng cho thấy mặc dù bệnh viện có quy kết trách nhiệm đồng thời có ban hành các quy định về khen thưởng, xử phạt tuy nhiên chưa thực hiện thường xuyên và còn mang tính chất nể nang, hình thức dẫn đến chưa tạo được động lực thúc đẩy NVYT tuân thủ thực hành VSTNK (10).

Hạn chế nghiên cứu: Đề tài chỉ thu thập số liệu theo lượt VSTNK, không thu thập số liệu theo đối tượng NVYT nên không

đánh giá được tình trạng tuân thủ VSTNK của từng NVYT. Việc đánh giá tuân thủ quy trình VSTNK của NVYT qua camera lưu trữ còn phụ thuộc vào mức độ khả năng quan sát của điều tra viên, có thể bị che lấp, bị nhiễu, mờ không quan sát được do đó có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu. Việc chỉ phỏng vấn sâu 01 người cho mỗi vị trí có thể chưa phản ánh đầy đủ sự đa dạng trong trải nghiệm, quan điểm và thực hành chuyên môn. Điều này dẫn đến khả năng thông tin thu thập chưa đạt đến mức bão hòa dữ liệu, làm hạn chế việc khám phá toàn diện các yếu tố ảnh hưởng đến VSTNK.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ lượt tuân thủ VSTNK chung (đủ, đúng kỹ thuật và đúng thời gian) tại khu phẫu thuật, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2025 là tương đối cao chiếm 80,5%. Trong đó, tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là bước 3 (rửa tay lần 2 trong 90 giây) là 81,3%; và cao nhất là bước 4 (làm khô tay) 99,6%. Một số yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến tuân thủ VSTNK cần được cải thiện gồm: Yếu tố cấp cứu trong phẫu thuật; chưa có quy chế khen thưởng, kỷ luật rõ ràng, chưa có hình thức xử lý phù hợp, áp lực công việc, thiếu nhân lực. Để duy trì và cải thiện tỉ lệ tuân thủ VSTNK của NVYT, bệnh viện cân nhắc thêm chế tài kỷ luật nghiêm khắc hơn trong việc xử phạt những trường hợp không tuân thủ đúng quy định của quy trình. Tăng cường số buổi tổ chức đào tạo, tập huấn cho NVYT.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn, Khoa Gây mê hồi sức, Khoa Gây mê hồi sức Tự nguyện và các khoa, phòng liên quan đã tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình thực hiện nghiên cứu. Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn các nhân viên y tế đã tham gia và hợp tác trong quá trình thu thập số liệu phục vụ nghiên cứu.

Xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu: Các tác giả cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu và việc công bố bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định 3671/QĐ-BYT năm 2012 Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn do Bộ Y tế ban hành,(2012).
2. WHO. Sự kiện và số liệu chính [Internet]. [cited 30 Tháng Mười-Một 2024]. Available at: https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2023/key-facts-and-figures
3. Bộ Y tế. Quyết định 3916/QĐ-BYT 2017 Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám chữa bệnh,(2017).
4. Nguyễn Hoài 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 đa khoa quốc tế Vinmec Times city năm 2019. [Luận văn thạc sĩ QLBV]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng. 2019.
5. Phạm Thu Thúy. Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2022 và một số yếu tố liên quan: [Luận văn Thạc sĩ Y học dự phòng]. Đại học Y Hà Nội; 2023.
6. Liu Y, Yuan S, Wang LY, Chen S, Li Y, Ma W. Factors Affecting the Qualification Rate of Hand Disinfection Among Physicians: A Cross-Sectional Survey. J Multidiscip Healthc. 2023;16:4091–7. doi:10.2147/JMDH.S430604 PubMed PMID: 38111827; PubMed Central PMCID: PMC10726755.

7. Võ Trung Đình, Đoàn Xuân Quảng, Bùi Thị Yến, Ngô Thị Mơ, Hoàng Thị Hồng Lĩnh. Tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của phẫu thuật viên tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2022. 65. 2024;10:200–6.

8. Vũ Minh Trường. Tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của bác sĩ tại khoa ngoại tổng hợp, Bệnh viện Nhi đồng 1 và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2023 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2023.

9. Đinh Thị Thu Thắm. Tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện 199, thành phố Đà Nẵng năm 2022 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2022.

10. Đặng Ngọc Liễn. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay của phẫu thuật viên mổ đẻ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận, năm 2018 [Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức Quản lý y tế]. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2019.

The Compliance with Surgical Hand Antisepsis among Healthcare workers in the Operating Departments of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2025

Nguyen Thi Khanh Ha[1*], Le Thi Thanh Huong[2], Duong Thi Loan[1]
[1] Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital
[2] Hanoi University of Public Health

ABSTRACT

Objective: To describe the current situation and analyze several factors affecting compliance with surgical hand hygiene among healthcare workers in the operating area of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2025. **Methods:** A mixed-methods study design combining quantitative and qualitative approaches was used. A total of 256 instances of surgical hand hygiene during operations were observed using secondary data extracted from surveillance camera footage. Additionally, seven in-depth interviews were conducted with hospital leaders, department heads/deputy heads, and relevant healthcare workers. **Results:** The overall compliance rate with surgical hand hygiene was 80.5%. Specifically, compliance rates were 90.6% for step 1, 85.5% for step 2, 81.3% for step 3, and 99.6% for step 4. Positive influencing factors included strong support from hospital leadership, comprehensive infection control networks, the issuance of surgical hand hygiene procedures and regulations, annual training and refresher programs, and monitoring activities combining direct observation and indirect camera surveillance. Negative factors included emergency situations during surgery, lack of clear reward and disciplinary policies, absence of appropriate handling measures, heavy workload, and staff shortages. **Conclusion:** Compliance with surgical hand hygiene at the hospital is quite good. The hospital should consider implementing stricter disciplinary measures for cases that do not adhere to regulations. It is also important to increase the number of training and educational sessions for healthcare staff. Additionally, maintaining and strengthening monitoring of compliance with surgical hand hygiene procedures through camera surveillance is recommended.

Keywords: *surgical hand hygiene, related factors, infection control, healthcare workers, compliance*