

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa thị xã Buôn Hồ, tỉnh Đắk Lắk năm 2021

Nguyễn Thị Thanh Nhân^{1*}, Lê Thị Thanh Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy (VSTTQ) của nhân viên y tế (NVYT) tại Bệnh viện Đa khoa Thị xã Buôn Hồ tỉnh Đắk Lắk năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang phân tích, cỡ mẫu là 112 NVYT, mỗi NVYT được quan sát 3 cơ hội tuân thủ VSTTQ theo 5 thời điểm vệ sinh tay và 6 bước theo quy trình hướng dẫn Bộ Y tế thông qua bảng kiểm quan sát. Kiến thức của NVYT về VSTTQ được thu thập qua phiếu phát vấn. Áp dụng thống kê mô tả (tần số, tỉ lệ) và thống kê phân tích (test χ^2 , OR, 95%CI với mức ý nghĩa $p < 0,05$).

Kết quả: Tỷ lệ NVYT tuân thủ VSTTQ là 25,9%. Kiến thức chưa đạt về VSTTQ có xu hướng làm giảm tuân thủ VSTTQ 4,5 lần (95%CI: 1,8-11,1).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của NVYT thấp, kiến thức đạt về tuân thủ VSTTQ góp phần làm tăng tuân thủ VSTTQ. Bệnh viện cần tập huấn để giúp tăng cường kiến thức của NVYT về VSTTQ.

Từ khóa: Vệ sinh tay thường quy, yếu tố liên quan, nhân viên y tế, Buôn Hồ, Đắk Lắk.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh tay (VST) là một biện pháp quan trọng góp phần làm giảm sự lây truyền của tác nhân gây bệnh trong các cơ sở y tế (CSYT) (1), việc tuân thủ vệ sinh tay thường quy (VSTTQ) có vai trò quan trọng trong việc giảm nhiễm khuẩn bệnh viện (2). Bộ Y tế (BYT) khẳng định nếu nhân viên y tế (NVYT) tuân thủ VSTTQ theo đúng quy định thì tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) trong các cơ sở y tế (CSYT) có thể giảm từ 30 – 50% (3). Đặc biệt trong bối cảnh toàn thế giới đang xảy ra đại dịch COVID-19, VSTTQ trở thành một trong những biện pháp quan trọng giúp

phòng ngừa sự lây lan của COVID-19 trong các CSYT (4).

Tại Việt Nam, BYT đã ban hành Quyết định 3916/QĐ- BYT ngày 28/8/2017 về việc Phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) trong các cơ sở khám chữa bệnh (3) và Quyết định 468/QĐ – BYT của BYT ngày 19/02/2020 về việc ban hành Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút Corona 2019 (COVID-19) trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trong đó VSTTQ là biện pháp được nhấn mạnh (5).

Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của NVYT ở Việt Nam khá thấp, chỉ từ 12,1% (6) đến trên dưới 50%



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Nhân

Email: nguyennhankhth@gmail.com

¹ Bệnh viện Đa khoa thị xã Buôn Hồ tỉnh Đắk Lắk

² Trường Đại học Y tế Công cộng

Ngày nhận bài: 17/02/2022

Ngày phản biện: 15/4/2022

Ngày đăng bài: 30/10/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0605SKPT22-013>

(7,8). Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của NVYT có dấu hiệu được cải thiện trong đại dịch COVID-19 ở một số quốc gia, ví dụ tại Hoa Kỳ tỷ lệ này có xu hướng tăng 10%, từ 46% lên 56% (9). Tại Việt Nam, từ năm 2020 trở lại đây, tỷ lệ NVYT tuân thủ VSTTQ có xu hướng cải thiện, lên tới 66,7% (10). Một số yếu tố liên quan tới tuân thủ VSTTQ của NVYT được ghi nhận là kiến thức đạt về VSTTQ góp phần làm tăng tuân thủ VSTTQ (7), điều dưỡng thường có tỷ lệ tuân thủ VSTTQ cao hơn các nhóm NVYT khác (7,10).

Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Thị xã Buôn Hồ là BVĐK hạng II có 280 giường bệnh. Hàng năm, Bệnh viện (BV) phải thực hiện tự đánh giá theo bộ tiêu chí chất lượng BV ban hành bởi BHYT, trong đó có đánh giá tuân thủ VSTTQ của NVYT. Tuy nhiên, việc kiểm tra, giám sát tuân thủ VSTTQ của NVYT tại BV chưa được thường xuyên, bài bản; đồng thời cũng chưa có nghiên cứu nào được thực hiện nhằm tìm hiểu về thực trạng tuân thủ VSTTQ tại BV để cung cấp số liệu và các khuyến nghị phù hợp cho BV về lĩnh vực này. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ VSTTQ của NVYT tại BVĐK Thị xã Buôn Hồ, tỉnh Đắk Lắk năm 2021.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang phân tích.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại BVĐK Thị xã Buôn Hồ, Đắk Lắk từ tháng 01 - 7/2021.

Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế tại BVĐK Thị xã Buôn Hồ tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng (gồm bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên) trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc và thực

hiện các thủ thuật cho người bệnh, đồng ý tham gia NC, có thời gian làm việc tại BV từ 01 tháng trở lên tính đến thời điểm điều tra và có mặt tại thời điểm thu thập số liệu.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó n: Cỡ mẫu tối thiểu; Z: là hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95%; α : mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$) thì $Z(1 - \alpha/2) = 1,96$; chọn $p = 0,322$ (11). Áp dụng vào công thức tính được $n = 336$ cơ hội VST cần quan sát.

Bệnh viện có 112 NVYT đáp ứng các điều kiện lựa chọn đối tượng NC. Với cỡ mẫu là 336 cơ hội VST thì mỗi NVYT được quan sát 3 cơ hội VST.

Biến số/ chủ đề nghiên cứu

Các biến số về tuân thủ VSTTQ: Cơ hội tuân thủ VSTTQ, tuân thủ VSTTQ theo hướng dẫn của BHYT.

Các biến số về các yếu tố liên quan đến tuân thủ VST của NVYT: Yếu tố cá nhân (tuổi, giới, khoa phòng làm việc, chức danh nghề nghiệp của NVYT, kiến thức về VSTTQ: vai trò của VSTTQ trong KSNK BV, các thời điểm VST, hóa chất cần thiết cho VST, thời gian đủ để làm sạch bàn tay bằng dung dịch sát khuẩn chứa cồn hoặc với nước và xà phòng, 6 bước VST).

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

Đánh giá thực hành tuân thủ VSTTQ bằng bảng kiểm quan sát VST theo hướng dẫn của BHYT. Bảng kiểm gồm 2 phần: phần 1 là thông tin hành chính gồm mã số của đối tượng nghiên cứu, khoa mà NVYT công tác, thời điểm quan sát, chức danh của NVYT; phần 2 là quan sát thực hành tuân thủ VSTTQ của

NVYT. Mỗi NVYT được quan sát 3 cơ hội VST tại các thời điểm sáng hoặc chiều trong các ngày hành chính. Việc quan sát được kết hợp với việc giám sát các quy định khác về KSNK BV để giảm thiểu sai số.

Điều tra kiến thức của NVYT về VSTTQ được thực hiện bằng phương pháp phát vấn sau khi hoàn tất quan sát VST. Phiếu phát vấn của từng NVYT được mã hóa trùng với mã số của NVYT đó trong phiếu quan sát tuân thủ VSTTQ.

Cách đánh giá đúng trong nghiên cứu

Tiêu chuẩn đánh giá tuân thủ và kiến thức về vệ sinh tay thường quy: Tuân thủ VSTTQ theo đúng quy định của BHYT: có thực hiện VST ở bất kỳ thời điểm nào trong 5 thời điểm do BHYT hướng dẫn (trước khi tiếp xúc với người bệnh, trước khi làm thủ thuật vô khuẩn, sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết, sau khi tiếp xúc với người bệnh, sau khi tiếp xúc vùng xung quanh người bệnh) và phải VST với nước và xà phòng hoặc bằng dung dịch có chứa cồn, đồng thời phải thực hiện đúng và đủ 6 bước, đủ thời gian theo hướng dẫn của BHYT. Một NVYT được đánh giá là tuân thủ VSTTQ khi khi ở cả 03 cơ hội được quan sát, NVYT đều có VST với nước và xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn có chứa cồn và thực hiện đúng, đủ quy trình 6 bước VSTTQ, đủ thời gian theo hướng dẫn của Bộ Y tế (3). NVYT được coi là không tuân thủ VSTTQ khi có ít nhất 01 trong 3 cơ hội được quan sát không thực hiện VST hoặc có thực hiện VST nhưng không đúng, đủ 6 bước, đủ thời gian trong quy trình VSTTQ.

Kiến thức về VSTTQ gồm 20 câu, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, tổng điểm là 20 điểm.

Kiến thức của NVYT về VSTTQ được đánh giá là đạt khi tổng số điểm của phần kiến thức được ≥ 15 điểm (6,11,12).

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm Stata 10.0. Thống kê mô tả được thực hiện để mô tả kiến thức và thực trạng tuân thủ VSTTQ của NVYT (tần số, tỷ lệ %). Thống kê phân tích được thực hiện để đo lường mối liên quan giữa một số yếu tố cá nhân như nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thâm niên công tác, thời điểm quan sát, khoa phòng làm việc và kiến thức về VSTTQ với tuân thủ VSTTQ. Áp dụng test χ^2 , OR, 95%CI với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng tại Quyết định số 293/2021/YTCC- HD3, ngày 11/6/2021.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của NVYT tham gia nghiên cứu là $34,6 \pm 8,1$; 65,2% NVYT dưới 35 tuổi. Hơn 2/3 NVYT là nữ. Gần 1/2 NVYT là điều dưỡng (48,2%). Có 67,9% NVYT có thâm niên công tác từ 5 năm trở lên.

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

Bảng 1 trình bày tỉ lệ cơ hội có thực hiện VST trên tổng số cơ hội được quan sát.

Bảng 1. Tỷ lệ cơ hội có thực hiện VST trên tổng số cơ hội được quan sát của NVYT (n=336)

Cơ hội phải tuân thủ vệ sinh tay thường quy	Số cơ hội được quan sát (a)	Số cơ hội có thực hiện VST (b)	Tỷ lệ cơ hội có thực hiện VST (b/a*100)
1. Trước khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	87	72	82,8
2. Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	58	58	100
3. Sau khi tiếp xúc với người bệnh	61	57	93,4
4. Sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể	67	64	95,5
5. Sau khi tiếp xúc với vùng xung quanh người bệnh	63	60	95,2
Tổng	336	311	92,6

Kết quả Bảng 1 cho thấy tỷ lệ cơ hội có thực hiện VST theo cơ hội ở 5 thời điểm khá cao (92,6%). Thời điểm “trước khi làm các thủ thuật vô khuẩn” có tỷ lệ có thực hiện VST cao nhất

(100%), kế tiếp là “sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể” và “sau khi tiếp xúc với vùng xung quanh người bệnh” (> 95%), thấp nhất ở thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh (82,8%).

Bảng 2. Tỷ lệ cơ hội có thực hiện VST tại các khoa (n=336)

Khoa	Tổng số cơ hội quan sát	Tỷ lệ cơ hội có thực hiện VST	
		n	%
Khoa Hồi sức cấp cứu	48	45	93,8
Khoa Nội tổng hợp	42	41	97,6
Khoa Nhi	36	34	94,4
Khoa Truyền Nhiễm	21	20	95,2
Khoa Y học cổ truyền	36	35	97,2
Khoa Phụ sản	36	35	97,2
Khoa Ngoại tổng hợp	39	30	76,9
Khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức	12	12	100
Khoa Khám	18	13	72,2
Khoa Chẩn đoán hình ảnh	24	24	100
Khoa Xét nghiệm	24	23	95,8
Tổng	336	311	92,6

Bảng 2 trình bày tỷ lệ cơ hội có thực hiện VST tại các khoa phòng. Khoa Chẩn đoán hình ảnh có tỷ lệ cơ hội thực hiện VST cao nhất

(100%), thấp nhất là tại Khoa Khám (72,2%) và Khoa Ngoại tổng hợp (76,9%).

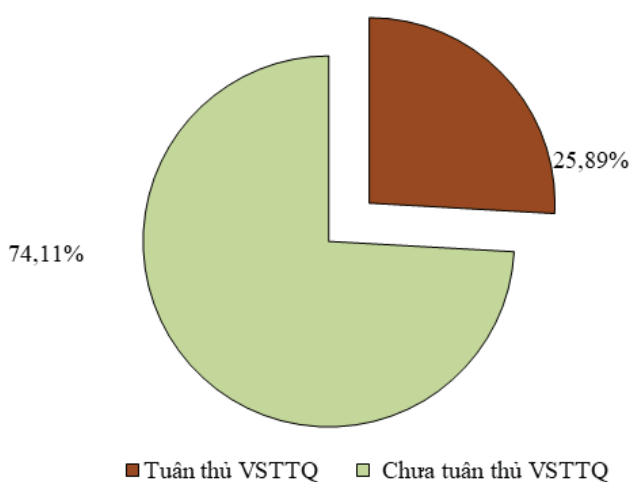
Bảng 3. Tỷ lệ cơ hội tuân thủ quy trình 6 bước VSTTQ trong các cơ hội VST được quan sát (n=336)

STT	Các bước của quy trình	Số cơ hội quan sát (a)	Số cơ hội tuân thủ VSTTQ (b)	Tỷ lệ tuân thủ VSTTQ (b/a*100)
1	Bước 1	336	288	85,7
2	Bước 2	336	278	82,7
3	Bước 3	336	236	70,2
4	Bước 4	336	217	64,6
5	Bước 5	336	246	73,2
6	Bước 6	336	273	81,3
	Đủ 6 bước	336	99	29,5

Bảng 3 trình bày tỉ lệ tuân thủ 6 bước VSTTQ trong số các cơ hội VST được quan sát của NVYT. Có 99/336 cơ hội tuân thủ đầy đủ 6 bước của quy trình VST (chiếm 29,5%). Bước 1, bước 2 và bước 6 có tỷ lệ tuân thủ cao hơn, lần lượt 85,7%, 82,7% và 81,3%.

Các bước còn lại có tỷ lệ thấp hơn, dao động từ 64,6%-73,2%.

Biểu đồ 1 trình bày tỉ lệ NVYT tuân thủ VSTTQ. Có 29/112 (25,9%) NVYT tại BV tuân thủ VSTTQ.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ NVYT tuân thủ VSTTQ

Một số yếu tố liên quan tới tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế

Một số yếu tố liên quan tới tuân thủ VSTTQ của NVYT tại BV được trình bày ở Bảng 4.

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan tới tuân thủ VSTTQ của NVYT
tại BVĐK Thị xã Buôn Hồ năm 2021**

Yếu tố	Chưa Tuân thủ VSTTQ n (%)	Tuân thủ VSTTQ n (%)	OR (CI 95%)	p
Nhóm tuổi				
≤ 30	31 (75,6)	10 (24,4)	1,1 (0,5-2,7)	0,78
> 30	52 (73,2)	19 (26,8)		
Giới				
Nam	25 (75,8)	8 (24,2)	1,1 (0,4-2,9)	0,79
Nữ	58 (73,4)	21 (26,6)		
Trình độ học vấn				
≥ Đại học	55 (78,6)	15 (21,4)	1,8 (0,8-4,3)	0,17
≤ Cao đẳng	28 (66,7)	14 (33,3)		
Thâm niên công tác tại bệnh viện				
< 5 năm	28 (77,8)	8 (22,2)	1,3 (0,5-3,4)	0,54
≥ 5 năm	55 (72,4)	21 (27,6)		
Khối khoa phòng làm việc				
Lâm sàng	69 (71,9)	27 (28,1)	0,4 (0,07 – 1,7)	0,202
Cận lâm sàng	14 (87,5)	2 (12,5)		
Chức danh nghề nghiệp				
Điều dưỡng	37 (68,5)	17 (31,5)	0,6 (0,2 – 1,3)	0,195
Khác	46 (79,3)	12 (20,7)		
Thời điểm quan sát VST				
Sáng	41 (71,9)	16 (28,1)	0,8 (0,1 – 1,1)	0,53
Chiều	42 (76,4)	13 (23,6)		
Kiến thức về VSTTQ với tuân thủ VSTTQ của NVYT				
Chưa đạt	61 (84,7)	11 (15,3)	4,5 (1,8-11,1)	0,001
Đạt	22 (55,0)	18 (45,0)		

Kết quả Bảng 4 cho thấy các yếu tố cá nhân, khối khoa phòng làm việc, chức danh nghề nghiệp, thời điểm quan sát không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ VSTTQ của NVYT. NVYT có kiến thức chưa đạt về VSTTQ có xu hướng không tuân thủ VSTTQ cao hơn 4,5 lần so với những NVYT có kiến thức đạt (95%CI: 1,8-11,1).

Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Thị xã Buôn Hồ năm 2021

Trong 5 thời điểm quan sát, thời điểm “trước khi làm các thủ thuật vô khuẩn” có tỷ lệ tuân thủ VSTTQ cao nhất (100%), kế tiếp là “sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể” và “sau khi tiếp xúc với vùng xung quanh người bệnh” (>95%). Kết quả này tương đồng với một số NC đã được thực hiện trước đó tại các

CSYT ở Việt Nam, khi các cơ hội trước khi làm các thủ thuật vô khuẩn và sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể đều là những cơ hội tuân thủ VSTTQ cao hơn so với các cơ hội còn lại (6,7,10,12). Có thể thấy trong quá trình thực hiện VSTTQ, NVYT thường chú trọng đến việc VSTTQ ở thời điểm có nguy cơ lây nhiễm chéo cho bản thân và bệnh nhân như trước khi làm thủ thuật, sau khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể. Tỷ lệ số cơ hội có tuân thủ VST thấp nhất ở NC này là “trước khi tiếp xúc với người bệnh”, tương đồng các NC khác, khi tỷ lệ cơ hội tuân thủ VSTTQ ở thời điểm này thường thấp hơn hẳn so với các cơ hội khác, từ 49% (6) đến hơn 60% (10). Đây là vấn đề mà BV cần có giải pháp giám sát, nhắc nhở NVYT thực hiện tốt hơn việc tuân thủ VSTTQ ở tất cả các thời điểm để hạn chế nguy cơ lây nhiễm chéo có thể xảy ra.

Việc VST đúng quy trình nhằm mục đích loại trừ vi khuẩn trên bàn tay của NVYT. Khi đánh giá tỷ lệ tuân thủ quy trình 6 bước VSTTQ, kết quả cho thấy chỉ 29,5% cơ hội được quan sát thực hiện đầy đủ và đúng quy trình 6 bước. Mặc dù vậy, tỷ lệ này vẫn cao hơn nghiên cứu thực hiện năm 2019 tại bệnh viện YHCT Đắk Lắk (21,8%) (6), hay nghiên cứu tại BVĐK trung tâm Tiền Giang năm 2019 với chỉ 6,4% cơ hội tuân thủ đủ 6 bước (13). Sự khác biệt này có thể một phần do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trong thời điểm dịch bệnh COVID-19 diễn biến phức tạp nên việc thực hiện VSTTQ được các CSYT quan tâm sâu sát hơn trước.

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Thị xã Buôn Hồ năm 2021

Nghiên cứu này cho thấy những NVYT có kiến thức chưa đạt về VSTTQ có xu hướng không tuân thủ VSTTQ cao gấp 4,5 lần so với những NVYT có kiến thức đạt. Nhiều NC thực hiện tại Việt Nam cũng cho kết quả tương tự là kiến thức về VSTTQ đạt thì tuân

thủ VSTTQ cao hơn, chẳng hạn như NC tại BV Y học cổ truyền Đắk Lắk năm 2019 (6), tại BV Sản Nhi Bắc Ninh năm 2018 (12), tại Trung tâm Y tế Cư Jút, Đắk Nông năm 2020 (14). Việc tập huấn có thể giúp tăng cường kiến thức về VSTTQ thông qua đó có thể góp phần tăng tỉ lệ tuân thủ VSTTQ của NVYT đã được nhiều nghiên cứu khuyến nghị (7, 8). Chính vì vậy, ban lãnh đạo BVĐK Thị xã Buôn Hồ nên thường xuyên tập huấn giúp NVYT hiểu được tầm quan trọng của VSTTQ và cách thực hiện đúng, đủ VSTTQ theo yêu cầu của BHYT.

Nghiên cứu của chúng tôi không phát hiện các yếu tố khác có liên quan tới tuân thủ VSTTQ của NVYT như giới, tuổi, thâm niên công tác, thời điểm quan sát hay chức danh nghề nghiệp, trong khi một số NC khác lại cho kết quả nữ NVYT thường có xu hướng tuân thủ VSTTQ hơn nam (8), hoặc điều dưỡng có xu hướng tuân thủ cao hơn so với các NVYT khác (8, 11). Do vậy, cần có những phát hiện sâu hơn từ nghiên cứu định tính để tìm hiểu thêm về các khác biệt này.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ thực hiện phát vấn để điều tra kiến thức của NVYT về VSTTQ, một số thông tin sâu hơn như trang thiết bị, tập huấn, công tác quản lý v.v. không được đưa vào bộ câu hỏi, do vậy gặp hạn chế trong việc phát hiện một số yếu tố liên quan khác tới tuân thủ VSTTQ mà những nghiên cứu khác đã phát hiện ra.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ NVYT tại BVĐK Buôn Hồ tuân thủ VSTTQ thấp (25,9%). Nhân viên y tế có kiến thức chưa đạt về VSTTQ có xu hướng không tuân thủ VSTTQ cao gấp 4,5 lần so với những NVYT có kiến thức đạt. Nghiên cứu khuyến nghị Ban lãnh đạo BVĐK Thị xã Buôn Hồ cần tăng cường tập huấn về VSTTQ cho NVYT tại BV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Boyce JM, Pittet D, HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force Guideline for hand hygiene in health-care settings. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2002;51(RR-16):1–45
2. Sickbert-Bennett EE, DiBiase LM, Willis TM, Wolak ES, Weber DJ, Rutala WA. Reduction of healthcare-associated infections by exceeding high compliance with hand hygiene practices. *Emerg Infect Dis.* 2016;22:1628–1630
3. Bộ Y tế. QĐ 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Hà Nội: Bộ Y tế; 2017
4. Lotfinejad N, Peters A, Pittet D. Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: the role of healthcare workers. *J Hosp Infect.* 2020;105:776–777
5. Bộ Y tế. Quyết định số 468/QĐ-BYT ngày 19/02/2020 Về việc ban hành Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút Corona 2019 (COVID-19) trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế. Hà Nội: Bộ Y tế; 2020
6. 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 Đắk Lắk năm 2019. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019
7. Hoàng Thăng Tùng, Võ Thị Thanh, Lưu Lan Anh, Đinh Ngọc Sỹ. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2016. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021; 498:1, Tr.95-98
8. Vũ Ngọc Anh, Nguyễn Thị Hiền, Nông Thị Vân Kiều. Đánh giá tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ở một số khoa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2018, tập 1 số 4 (2018), 90-94
9. Lori D. Moore, Greg Robbins, Jeff Quinn, and James W. Arbogast (2021). The impact of COVID-19 pandemic on hand hygiene performance in hospitals. *Am J Infect Control.* 2021 Jan; 49(1): 30–33
10. Nguyễn Thị Vân Anh (2021). Thực trạng tuân thủ VSTTQ trong chăm sóc người bệnh của NVYT ở các khoa lâm sàng tại BV E năm 2020. Khóa luận tốt nghiệp đại học ngành Y đa khoa, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.
11. Nguyễn Phương Nam, Lê Thị Thanh Hương. 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; tập 63, số 2, tr 133-138
12. Nguyễn Thùy Dương. Nghiên cứu tuân thủ quy trình rửa tay thường quy của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh năm 2018. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2018
13. 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. *Tạp chí Y tế công cộng.* 2019, số 48, trang 23-29
14. Phạm Bá Toàn, Trần Thị Tuyết Hạnh (2021). Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế Trung tâm Y tế Cư Jút, Đắk Nông và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Khoa học sức khỏe và Phát triển*, 2021, Tập 5, số 1, 37-46.

Compliance of routine hand hygiene of health staff and some related factors at General Hospital of Buon Ho town, Dak Lak provine in 2021

Nguyen Thi Thanh Nhan¹, Le Thi Thanh Huong²

¹ General Hospital of Buon Ho Town, Dak Lak province

² Hanoi University of Public Health

Objectives: The study described the current situation and analyze some factors affecting the compliance of routine hand hygiene of health workers at the General Hospital of Buon Ho Town, Dak Lak Province in 2021. **Research method:** This was an analytical cross - sectional study. The sample size included 112 health staff. Each health worker was observed 3 hand hygiene times (5 times of hand hygiene and following 6 steps of routine hand hygiene as regulated by the Ministry of Health). Knowledge of health staff on routine hand hygiene was self-administered collected after the observation was completed. Descriptive (frequency) and analytical statistic methods were applied (chi square test, odd ratios with a significance level at <0.05). **Results:** The compliance of routine hand hygiene among health staff was only 25.9%. Poor knowledge of health staff about routine hand hygiene negatively affected the compliance of hand hygiene of health staff (OR=4.5; 95%CI: 1.8-11.1). **Conclusion and recommendations:** The compliance of routine hand hygiene among health staff of the hospital was low. Poor knowledge on hand hygiene is negatively associated with compliance of hand hygiene of health staff. It is necessary to provide training courses to increase knowledge of health staff about routine hand hygiene regularly.

Key words: Routine hand hygiene, influencing factors, health staff, Buon Ho, Dak Lak.