

Kiến thức và hành vi vệ sinh tay để phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm của nhân viên y tế tuyến cơ sở tại tỉnh Lâm Đồng

Mai Mỹ Châu ^{1,*}, Hồ Huỳnh Uy Tài ²



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

¹Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc Gia thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Liên hệ

Mai Mỹ Châu, Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc Gia thành phố Hồ Chí Minh

Email: mmchau@uhs.vnu.edu.vn

Lịch sử

- Ngày nhận: 20-06-2025
- Ngày sửa đổi: 12-03-2025
- Ngày chấp nhận: 27-05-2026
- Ngày đăng: 09-06-2026

DOI: <https://doi.org/10.32508/vnuhcmj-hs.v7i1.650>



Check for updates

Bản quyền

© Tạp chí ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhân viên y tế tuyến cơ sở tại tỉnh Lâm Đồng có kiến thức đúng và hành vi đúng về vệ sinh tay để phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm trong chăm sóc y tế và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Dân số chọn mẫu là nhân viên y tế của các trung tâm y tế và trạm y tế thành phố Bảo Lộc, huyện Bảo Lâm, huyện Di Linh làm công việc lâm sàng và có mặt tại thời điểm nghiên cứu được thực hiện từ tháng 02/2021 đến tháng 06/2021. Các nhân viên y tế đồng ý tham gia nghiên cứu.

Kết quả: Tỷ lệ kiến thức đúng về 5 thời điểm vệ sinh tay dao động từ 48,88% đến 80,34% tùy theo từng thời điểm. Kiến thức đúng về 6 bước vệ sinh tay là 45,51%, hoạt chất sát khuẩn là 84,83%, phân biệt giữa vệ sinh tay và mang găng tay là 66,29%. Tỷ lệ nhân viên y tế có hành vi đúng ở cả 5 thời điểm vệ sinh tay là 70,94%. Các yếu tố liên quan đến kiến thức vệ sinh tay bao gồm: giới tính, nhóm tuổi và học vấn. Đối với hành vi vệ sinh tay có một số yếu tố liên quan như: nghề nghiệp, tình trạng tham gia đào tạo và tập huấn về vệ sinh tay.

Kết luận: Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức tốt là 23,03%, tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức trung bình là 76,97%. Tỷ lệ nhân viên y tế có hành vi đúng ở cả 5 thời điểm vệ sinh tay là 70,94%. Trong đó, cao nhất ở thời điểm 3 "Sau khi tiếp xúc với dịch từ người bệnh" đạt 93,82% và thấp nhất ở thời điểm 1 "Trước khi tiếp xúc với người bệnh" chỉ đạt 78,09%.

Từ khóa: vệ sinh tay, bệnh truyền nhiễm, nhân viên y tế

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh tay (VST) đóng vai trò quan trọng trong phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm, đặc biệt là bệnh truyền nhiễm liên quan đến chăm sóc y tế. Những bệnh truyền nhiễm này làm tăng tỷ lệ mắc bệnh, chi phí điều trị và nguy cơ kháng thuốc. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ bệnh truyền nhiễm trong các cơ sở y tế dao động tại các nước đang phát triển từ 8,7% đến 20%¹.

Các đại dịch như SARS (2003), cúm A (H1N1), MERS-CoV (2012) và COVID-19 (2019) đã gây ảnh hưởng lớn đến nhân viên y tế (NVYT). Mặc dù VST giúp giảm 30-40% số ca lây nhiễm, nhưng tỷ lệ tuân thủ vẫn thấp. Nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức và hành vi VST của NVYT chỉ đạt mức trung bình (50-75%)^{2,3}. Vì vậy, việc khảo sát VST trên đối tượng NVYT tuyến cơ sở là điều cần thiết.

Tỉnh Lâm Đồng có hệ thống y tế tuyến cơ sở quan trọng, đặc biệt với cộng đồng dân tộc thiểu số. Để hiểu rõ hơn về thực trạng VST của NVYT tuyến cơ sở, nghiên cứu "Kiến thức và hành vi vệ sinh tay để phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm của nhân viên y

tế tuyến cơ sở tại tỉnh Lâm Đồng" đã được thực hiện.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: NVYT của các trung tâm y tế và trạm y tế thành phố Bảo Lộc, huyện Bảo Lâm, huyện Di Linh làm công việc lâm sàng, công tác tiêm chủng và có mặt tại thời điểm nghiên cứu được thực hiện từ tháng 02/2021 đến tháng 06/2021. Các NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: NVYT khoa Ngoại vì nghiên cứu này không khảo sát vấn đề VST ngoại khoa

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ của dân số

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

Trong đó:

α : sai lầm loại 1

Z: lấy giá trị từ phân phối chuẩn: $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$

Trích dẫn bài báo này: Mai M C, Ho H U T. KIẾN THỨC VÀ HÀNH VI VỆ SINH TAY ĐỂ PHÒNG NGỪA CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TUYẾN CƠ SỞ TẠI TỈNH LÂM ĐỒNG. VNUHCM J.Health Sci. 2026;7(1):904-910.

p: Ta lấy $p = 0,5$. Vì chúng tôi chưa ghi nhận được nghiên cứu về VST thường quy trên đối tượng là NVYT tuyến cơ sở
d: sai số cho phép, được chọn là 0,075
n: là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết để nghiên cứu có ý nghĩa thống kê.

Với công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu được tính là 170 mẫu. Trên thực tế nghiên cứu tuyển chọn được 178 mẫu cho phù hợp với tỷ lệ khi phân tầng.

Cách thức tiến hành

Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu bằng phương pháp ngẫu nhiên phân tầng. Chọn ngẫu nhiên 01 thành phố và 02 huyện (trong 02 thành phố và 10 huyện của tỉnh Lâm Đồng), chúng tôi chọn được thành phố Bảo Lộc, huyện Bảo Lâm, huyện Di Linh. Sau đó, chọn ngẫu nhiên NVYT tại 3 trung tâm y tế và 23 trạm y tế của 03 địa điểm trên theo tỷ lệ phân tầng. Chúng tôi thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp NVYT bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc về kiến thức và hành vi VST.

Công cụ thu thập dữ liệu và các biến số nghiên cứu chính

Công cụ thu thập dữ liệu:
Phần kiến thức VST: chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi của WHO biên soạn và đã được bệnh viện Hùng Vương dịch, chuẩn hóa, đảm bảo chất lượng của bộ câu hỏi tiếng Việt⁴.
Phần hành vi VST: chúng tôi sử dụng khuyến cáo “5 thời điểm phải vệ sinh và quy trình rửa tay thường quy” của Bộ y tế⁵.

Phương pháp xử lý số liệu

Nghiên cứu sử dụng phần mềm STATA 14.0 để phân tích số liệu. Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Dùng phép kiểm χ^2 hoặc Fisher để xác định mối liên quan giữa các biến số định tính. Tiêu chí xác định mối liên quan là giá trị $p < 0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ giới tính nữ chiếm đa số là 73%. Độ tuổi của NVYT tuyến cơ sở tại tỉnh Lâm Đồng đang trẻ hóa với các tỷ lệ giảm dần 46,07%; 34,83%; 19,1% lần lượt ở các nhóm tuổi dưới 35 tuổi; Từ 35 đến 44 tuổi; Trên 45 tuổi. Tuổi trung bình là 37 ± 4 tuổi. Trình độ học vấn thấp chiếm đa số (58,99% là “Trung cấp/Cao đẳng”). Về phân bố nghề nghiệp tỷ lệ điều dưỡng chiếm cao nhất là 39,33%, kế đến là bác sĩ (30,34%) và y sĩ (19,66%). Trong đó bao gồm cả y bác sĩ đa khoa, y bác sĩ y học cổ truyền và y bác sĩ y học dự phòng. Cuối cùng là nữ hộ sinh chiếm tỷ lệ ít nhất là 10,67%. Có 70,22% NVYT đã được đào tạo chính thức về VST.

Bảng 1: Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n=178)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	48	27
Nữ	130	73
Nhóm tuổi		
Dưới 35 tuổi	82	46,07
Từ 35-44 tuổi	62	34,83
Trên 45 tuổi	34	19,10
Trình độ học vấn		
Trung cấp/cao đẳng	105	58,99
Đại học	64	35,95
Sau đại học	9	5,06
Nghề nghiệp		
Bác sĩ	54	30,34
Điều dưỡng	70	39,33
Hộ sinh	19	10,67
Y sĩ	35	19,66
Được đào tạo chính thức về VST		
Có	125	70,22
Không	53	29,78

Bảng 2: Bảng kiến thức chung của NVYT theo bộ câu hỏi WHO (n=178)

Kiến thức chung theo bộ câu hỏi WHO	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Kiến thức tốt	41	23,03
Kiến thức trung bình	137	76,97
Kiến thức kém	0	0

Kiến thức chung của NVYT về bộ câu hỏi của WHO chủ yếu đạt kiến thức trung bình với 76,97%. Tỷ lệ NVYT đạt kiến thức tốt là 23,03%. Không có NVYT nào có kiến thức kém.
Kiến thức về 6 bước VST của NVYT còn chưa cao khi tỷ lệ đúng từ 4 bước trở lên đạt 66,86% và tỷ lệ đúng cả 6 bước là 45,51%.
Kiến thức đúng của NVYT về hoạt chất sát khuẩn khá tốt khi đáp án Dung dịch CST chứa cồn đạt 84,83%. Có 15,17% NVYT cho rằng Xà phòng thường có khả năng sát khuẩn nhưng đáp án này là đáp án không chính xác.
Kết quả ở bảng 3.6 cho thấy kiến thức VST của NVYT ở tất cả thời điểm đều cao, trong đó cao nhất ở thời điểm 3 “Sau khi tiếp xúc với dịch từ NB” đạt 93,82%. Ở thời điểm 2 có tỷ lệ là 92,7% và ở thời điểm 4-5 đều đạt được trên 84%. Tuy nhiên tỷ lệ kiến thức

Bảng 5: Bảng hành vi VST 5 thời điểm (n=178)

Nội dung	KT đúng		KT chưa đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời điểm 1				
Trước khi tiếp xúc với NB	139	78,09	39	21,91
Thời điểm 2				
Trước khi thực hiện thủ thuật	165	92,7	13	7,3
Thời điểm 3				
Sau khi tiếp xúc với dịch từ NB	167	93,82	11	6,18
Thời điểm 4				
Sau khi tiếp xúc với NB	150	84,27	28	15,73
Thời điểm 5				
Sau khi tiếp xúc mới môi trường xung quang NB	151	84,83	27	15,17
Hành vi đúng ở 5/5 thời điểm	126	70,94	52	29,06

Bảng 3: Bảng kiến thức về 6 bước VST theo BHYT (n=178)

Nội dung	Tần số(n)	Tỷ lệ (%)
Đúng 1 bước	17	9,55
Đúng 2 bước	23	12,92
Đúng 3 bước	17	9,55
Đúng 4 bước	38	21,35
Đúng 6 bước	81	45,51
Kiến thức về 6 bước VST đúng (6/6)	81	45,51

Bảng 4: Kiến thức về hoạt chất sát khuẩn (n=178)

Hoạt chất có khả năng sát khuẩn tốt nhất	Tần số(n)	Tỷ lệ (%)
Xà phòng thường	27	15,17
Dung dịch VST chứa cồn	151	84,83
Kiến thức về hoạt chất sát khuẩn đúng	151	84,83

đúng ở thời điểm 1 thấp nhất trong 5 thời điểm chỉ đạt 78,09%. Trong nghiên cứu này, hành vi chung đúng khi thực hiện đúng cả ở 5 thời điểm VST đạt tỷ lệ 70,94%.

^a: Fisher ^b: Chi bình phương

Giới nữ có kiến thức đúng cao hơn nam giới (gấp 2,17 lần, $p=0,04$), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê do KTC 95% đi qua 1. Nhóm dưới 35 tuổi có kiến thức tốt nhất, cao hơn nhóm trên 45 tuổi 2,27 lần và nhóm 35-45 tuổi 1,92 lần, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,03$, KTC 95% = 0,2 – 0,98). Trình độ học vấn càng cao, tỷ lệ kiến thức đúng càng cao. Nhóm đại học và sau đại học có tỷ lệ tương đương (32%-33%), cao gấp 2 lần nhóm trung cấp/cao đẳng. Chỉ nhóm đại học có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,03$), còn nhóm sau đại học thì không.

Điều dưỡng có tỷ lệ hành vi VST đúng thấp nhất (54,29%), trong khi hộ sinh cao nhất (100%). Bác sĩ có hành vi VST đúng gấp 1,3 lần, y sĩ gấp 1,57 lần và hộ sinh gấp 1,84 lần so với điều dưỡng, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$, KTC 95% nằm trong giới hạn cho phép). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hành vi VST và việc tham gia đào tạo VST. NVYT tham gia đào tạo có hành vi VST đúng gấp 1,24 lần so với người không tham gia ($p = 0,04$, KTC 95% = 1,08 – 1,53).

^b: Chi bình phương

Bảng 6: Bảng mối liên quan giữa đặc điểm chung của mẫu và hành vi VST (n=178)

Nội dung	Hành vi chung		P	KTC 95%
	Tốt	Chưa tốt		
Nghề nghiệp				
Điều dưỡng	38 (54,29%)	32 (45,71%)	<0,001 ^a	1
Bác sĩ	39 (72,22%)	15 (27,78%)		1,33 (1,01 - 1,75)
Y sĩ	30 (85,71%)	5 (14,29%)		1,58 (1,22 - 2,04)
Hộ sinh	19 (100%)	0		1,84 (1,48 - 2,89)
Tham gia đào tạo, tập huấn về VST trong 3 năm qua				
Có	94 (75,2%)	31 (24,8%)	0,04 ^b	1,24(1,07 – 1,53)
Không	32 (60,38%)	21 (39,62%)		1

Bảng 7: Bảng mối liên quan giữa đặc điểm chung của mẫu và hành vi VST (n=178)

Nội dung	Hành vi chung			KTC 95%
	Tốt	Chưa tốt		
Nghề nghiệp				
Điều dưỡng	38 (54,29%)	32 (45,71%)	<0,001a	1
Bác sĩ	39 (72,22%)	15 (27,78%)		1,33 (1,01 - 1,75)
Y sĩ	30 (85,71%)	5 (14,29%)		1,58 (1,22 - 2,04)
Hộ sinh	19 (100%)	0		1,84 (1,48 - 2,89)
Tham gia đào tạo, tập huấn về VST trong 3 năm qua				
Có	94 (75,2%)	31 (24,8%)	0,04	1,24(1,07 – 1,53)
Không	32 (60,38%)	21 (39,62%)		1

Bảng 8: Bảng mối liên quan giữa kiến thức chung về VST theo bộ câu hỏi WHO với hành vi VST (n=178)

Kiến thức chung	Hành vi chung		P	KTC 95%
	Tốt	Chưa tốt		
Tốt	29 (70,73%)	12 (29,27%)	0,99b	0,99 (0,55 - 1,79)
Chưa tốt	97 (70,80%)	40 (29,2%)		1

Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức đúng về VST và hành vi đúng về VST. Tỷ lệ thực hiện hành vi tốt ở 2 nhóm kiến thức gần bằng nhau đều đạt 70%.

BÀN LUẬN

Kiến thức VST của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kiến thức chung của NVYT về VST chủ yếu ở mức trung bình là 76,97%, tỷ lệ kiến thức tốt là 23,03%, không có NVYT có kiến thức kém. So sánh với các nghiên cứu khác, tỷ lệ kiến thức của NVYT trong nghiên cứu này cao hơn một số nghiên cứu quốc tế⁶

nhưng vẫn cần cải thiện qua đào tạo, tập huấn nhằm nâng cao nhận thức và thực hành VST đúng. Kết quả đúng ở cả 5 thời điểm vệ sinh tay trong nghiên cứu của chúng tôi là 64,04%; thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Trang⁷ và Cù Thu Hương (2019)⁷. Tỷ lệ NVYT trả lời đúng quy trình 6 bước VST đạt 45,51%, với từng bước trên 60%, có bước gần 90%. Tuy nhiên, nhiều NVYT nhầm lẫn giữa bước 2 với bước 3 và bước 4 với bước 5. Kết quả thấp hơn các nghiên cứu của Cù Thu Hương⁸ và Trần Thị Thu Trang⁷. Về kiến thức hoạt chất sát khuẩn, tỷ lệ đúng đạt 84,83%. Kiến thức về VST thay thế mang găng tay y tế

đạt 66,29%, cao hơn nghiên cứu của Cù Thu Hường là 20,2%⁸.

Tổng thể, NVYT có kiến thức khá tốt về VST nhưng vẫn cần cải thiện để tránh nhầm lẫn trong quy trình 6 bước VST và nâng cao nhận thức về việc thay thế găng tay bằng VST khi phù hợp.

Hành vi VST của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kiến thức về 5 thời điểm VST theo WHO của NVYT đạt tỷ lệ cao, với mức cao nhất ở thời điểm 3 (sau khi tiếp xúc với dịch từ NB là 93,82%) và thấp nhất ở thời điểm 1 (trước khi tiếp xúc với NB). Các thời điểm còn lại đạt trên 84%. Tỷ lệ tuân thủ đúng cả 5 thời điểm VST đạt 70,94%, tương đương nghiên cứu của Najla Alhraiwil³ (68,9%) nhưng cao hơn nhiều nghiên cứu khác từ 22,7% đến 65,1%⁸. Những kết quả trên cho thấy NVYT có kiến thức tốt về VST nhưng vẫn cần cải thiện nhận thức ở một số thời điểm quan trọng. Để có đánh giá tổng quan hơn, cần nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn và phương pháp đa dạng hơn.

Các mối liên quan đến kiến thức và hành vi VST để phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm

Trong nghiên cứu này, tuổi và trình độ học vấn ảnh hưởng đáng kể đến kiến thức VST, trong khi giới tính, nghề nghiệp và đào tạo không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Nhóm NVYT tuổi trẻ hơn có kiến thức tốt hơn so với NVYT dưới 35 tuổi đạt 32,88%, cao gấp 1,9 lần nhóm 35-44 tuổi và 2,27 lần nhóm ≥ 45 tuổi ($p=0,03$). Đối với trình độ học vấn thì những NVYT có học vấn cao hơn có kiến thức VST tốt hơn. Có nghĩa là với NVYT trình độ đại học và sau đại học có kiến thức gấp 2 lần nhóm trung cấp/cao đẳng ($p=0,03$). Tuy nhiên, sự khác biệt chỉ có ý nghĩa thống kê giữa nhóm đại học và trung cấp/cao đẳng.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hành vi VST với nghề nghiệp và tham gia đào tạo VST. Cụ thể là: 100% NVYT là nữ hộ sinh tuân thủ VST và điều dưỡng chiếm tỷ lệ thấp nhất. Bác sĩ có hành vi VST tốt hơn điều dưỡng 1,33 lần, y sĩ tốt hơn 1,58 lần, nữ hộ sinh tốt hơn 1,84 lần ($p < 0,001$, KTC 95% trong giới hạn cho phép).

Những NVYT tham gia tập huấn VST tuân thủ tốt hơn 1,24 lần so với nhóm không tham gia ($p = 0,04$, KTC 95% trong giới hạn cho phép).

Tuy nhiên, những kết quả trái ngược với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, nơi điều dưỡng thường tuân thủ VST tốt hơn bác sĩ^{3,9}. Chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hành vi VST với các yếu tố: giới tính, tuổi, trình độ học vấn. Bên

cạnh đó, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức VST và hành vi VST tương tự một số nghiên cứu trước đây^{3,6,8,9}.

Hạn chế của nghiên cứu này do nguồn lực thực hiện nghiên cứu còn hạn chế nên cỡ mẫu của chúng tôi còn khá nhỏ (chỉ có 178 mẫu). Chúng tôi cũng chỉ thực hiện trên 1 thành phố và 2 huyện trên tổng 12 huyện và thành phố (chiếm 25%) vì lý do diện tích của tỉnh Lâm Đồng lớn và nguồn lực hạn chế cho nên chúng tôi cũng chỉ thực hiện được như trên. Do thời gian thực hiện nghiên cứu trong đại dịch COVID-19 cho nên chúng tôi chỉ có thể đánh giá hành vi VST bằng phương pháp tự báo cáo mà không thể thực hiện quan sát.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhân viên có kiến thức tốt về VST chỉ đạt 23,03%, trong khi 76,97% có kiến thức trung bình. Kiến thức đúng về 5 thời điểm VST dao động từ 48,88% đến 80,34%, với tỷ lệ chung đúng ở cả 5 thời điểm là 64,04%. Kiến thức đúng về 6 bước VST là 45,51%, về hoạt chất sát khuẩn là 84,83%.

Về hành vi, 70,94% nhân viên y tế tự đánh giá tuân thủ đúng cả 5 thời điểm VST, trong đó tuân thủ cao nhất sau khi tiếp xúc với dịch từ người bệnh (93,82%) và thấp nhất trước khi tiếp xúc với người bệnh (78,09%). Kết quả cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức đúng với giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, cũng như giữa hành vi đúng với nghề nghiệp và việc tham gia đào tạo, tập huấn về VST. Sở y tế tỉnh Lâm Đồng nên thường xuyên triển khai các chương trình đào tạo về VST cho NVYT cấp cơ sở.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu chân thành cảm ơn sự hỗ trợ của ban giám đốc của các trung tâm y tế Tỉnh Lâm Đồng các nhân viên y tế đã tham gia nghiên cứu, đã tạo điều kiện thuận lợi để nghiên cứu hoàn thành tốt nhất.

ĐỒNG Ý CHO VIỆC CÔNG BỐ

Các đối tượng tham gia nghiên cứu và nhóm tác giả đều đồng ý cho phép sử dụng và công bố các kết quả nghiên cứu (ở dạng tổng hợp, không định danh cá nhân).

DANH MỤC CÁCH VIẾT BẮT ĐẦU

KTC: Khoảng tin cậy

NVYT: Nhân viên y tế

VST: Vệ sinh tay

WHO: World Health Organization - Tổ chức Y tế Thế giới

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả tuyên bố không có bất kỳ xung đột lợi ích nào. Nhóm nghiên cứu cam kết không có sự tranh chấp về quyền lợi trong nghiên cứu này.

ĐÓNG GÓP CỦA CÁC TÁC GIẢ

Mai Mỹ Châu: lên ý tưởng nghiên cứu, thực hiện nghiên cứu và chỉnh sửa bản thảo.

Hồ Huỳnh Uy Tài: thực hiện nghiên cứu và viết bản thảo.

Tất cả các tác giả đều đọc và duyệt qua bản chỉnh sửa cuối cùng.

ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh, quyết định số 76/HĐĐĐ-ĐHYD thông qua ngày 03/02/2021.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Report on the Burden of Endemic Health Care - Associated Infection Worldwide. Patient Safety. 2011;p. 1–34.

2. Kiều CL. Kiến thức và hành vi vệ sinh tay để phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện trên sinh viên đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch năm học 2018 - 2019. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2019.
3. Alhraiwil NJ, Amer SA, Dayel ME. Attitudes, and Practice of Hand Hygiene Guidelines among Health Care Providers: A National Perspective from Saudi Arabia. Journal of Health Informatics in Developing Countries. 2020;14(1):1–20.
4. Thị HP; 2015.
5. Tổ BY. 5 thời điểm phải vệ sinh và quy trình rửa tay thường quy; Available from: https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/5-thoi-iem-phai-ve-sinh-va-quy-trinh-rua-tay-thuong-quy.
6. Emmanuel IO, Aliyu A, Dahiru T. Healthcare-associated infections and compliance of hand hygiene among healthcare workers in a tertiary health facility, southwest Nigeria. Journal of infection prevention. 2019;20(6):289–296.
7. Thị TT, Trang, Thuận NT, Hân NPN. Đánh giá hiệu quả can thiệp về vệ sinh tay cho nhân viên y tế tại bệnh viện tai mũi họng Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017. Thời sự y học. 2017;12:55–59.
8. Cù T, Hường N, Toàn V. Kiến thức, thực hành vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh tại bệnh viện phụ sản trung ương. Tạp chí y học cộng đồng. 2019;3(50):68–73.
9. Setati ME. Hand hygiene knowledge, attitude and practices among health care workers of Pietersburg Tertiary Hospital. International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences. 2019;8(1):1404–1412.

KNOWLEDGE AND HAND HYGIENE PRACTICES FOR THE PREVENTION OF INFECTIOUS DISEASES AMONG PRIMARY HEALTHCARE WORKERS IN LAM DONG PROVINCE

Mai My Chau ^{1,*}, Ho Huynh Uy Tai ²



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

ABSTRACT

Objective: To determine the proportion of primary healthcare workers in Lam Dong province with correct knowledge and proper hand hygiene practices for preventing infectious diseases in medical care, as well as related factors.

Subjects and methods: The study sampled healthcare workers from medical centers and commune health stations in Bao Loc City, Bao Lam District and Di Linh District who were engaged in clinical work and present at the time of the study. The study was conducted from February 2021 to June 2021, with participants who consented to join the research.

Results: The percentage of correct knowledge regarding the five moments of hand hygiene ranged from 48,88% to 80,34% across different moments. Specifically, knowledge of the six-step hand hygiene technique was 45,51%, knowledge of disinfectant agents was 84,83%, and the ability to differentiate between hand hygiene and glove use was 66,29%. The proportion of healthcare workers who correctly performed hand hygiene at all five moments was 70,94%. Factors associated with knowledge included gender, age group, and education level. Meanwhile, factors influencing hand hygiene behavior included occupation, and participation in hand hygiene training programs.

Conclusion: Among healthcare workers, 23,03% had good knowledge, while 76,97% demonstrated moderate knowledge. The proportion of healthcare workers who correctly performed hand hygiene across all five moments was 70,94%, with the highest compliance at Moment 3 ("After exposure to patient body fluids") at 93,82%, and the lowest at Moment 1 ("Before patient contact") at 78,09%.

Key words: hand hygiene, infectious diseases, healthcare workers

¹University of Health Sciences, Vietnam National University Ho Chi Minh City

²Nguyen Tri Phuong Hospital

Correspondence

Mai My Chau, University of Health Sciences, Vietnam National University Ho Chi Minh City

Email: mmchau@uhsvnu.edu.vn

History

- Received: 20-06-2025
- Revised: 12-03-2026
- Accepted: 27-05-2026
- Published Online: 09-06-2026

DOI : <https://doi.org/10.32508/vnuhcmj-hs.v7i1.650>



Check for updates

Copyright

© VNUHCM Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Cite this article : Mai M C, Ho H U T. KNOWLEDGE AND HAND HYGIENE PRACTICES FOR THE PREVENTION OF INFECTIOUS DISEASES AMONG PRIMARY HEALTHCARE WORKERS IN LAM DONG PROVINCE. *VNUHCM J. Health Sci.* 2026; 7(1):904-910.