

# KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA SINH VIÊN NGÀNH Y KHOA

## STUDY OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF HAND HYGIENE OF MEDICAL STUDENTS

Trần Kiêm Phú\*, Cao Quốc Phong, Phan Thị Thảo Nhi, Lê Thị Nhi,  
Hoàng Thị Nam Giang, Nguyễn Thành Nam

Khoa Y-Dược - Đại học Đà Nẵng<sup>1</sup>

\*Tác giả liên hệ: kiempfu14@gmail.com

(Nhận bài: 20/02/2023; Chấp nhận đăng: 22/5/2023)

**Tóm tắt** - Vệ sinh tay thường quy (VSTTQ) là thực hành đơn giản nhưng có vai trò quan trọng trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. Để đánh giá mức độ kiến thức, thái độ, và thực hành về VSTTQ của sinh viên ngành Y Khoa nhóm tác giả sử dụng bộ câu hỏi bản in và bảng kiểm 6 bước để khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên. Trong nghiên cứu, tỷ lệ sinh viên có kiến thức ở mức độ "Đạt" là 59,1%, thái độ "Tích cực" là 52,7% và thực hành "Đạt" là 18,3%. Sinh viên có mức độ kiến thức "Đạt" sẽ có thái độ "Tích cực" gấp 2,48 lần so với sinh viên có kiến thức "Chưa Đạt" ( $p=0,04$ ). Sinh viên có kiến thức về VSTTQ ở mức độ "Đạt" thì thực hành "Đạt" cao gấp 3,98 lần so với sinh viên "Không Đạt" về kiến thức VSTTQ ( $p = 0,04$ ). Mức độ kiến thức, thái độ, thực hành VSTTQ trong nghiên cứu của nhóm tác giả không cao, kiến thức là nền tảng để cải thiện thái độ và thực hành của sinh viên.

**Từ khóa** - Sinh viên; kiến thức; thái độ; thực hành; vệ sinh tay thường quy.

### 1. Đặt vấn đề

Nhiễm khuẩn liên quan đến các hoạt động khám chữa bệnh là một trong những yếu tố hàng đầu đe dọa sự an toàn của người bệnh và các nhân viên y tế. Một trong những mối quan tâm lớn nhất được các cơ sở y tế tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới chú trọng hiện nay chính là nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) [1]. NKBV là hậu quả không mong muốn trong thực hành khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc người bệnh. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tỷ lệ NKBV tại châu Âu chiếm khoảng 5%, các nước thu nhập thấp và trung bình là 5,7% - 19,1% trên tổng số bệnh nhân nhập viện [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ NKBV từ 3,5% đến 10% số bệnh nhân nhập viện [2]. Đây là một trong các nguyên nhân ảnh hưởng đến sự an toàn của người bệnh, tăng biến chứng, ngày điều trị, chi phí nằm viện và tỷ lệ tử vong [2]. Vệ sinh tay thường quy (VSTTQ) có ý nghĩa lớn trong hạn chế NKBV. Một nghiên cứu tại Thụy Sĩ năm 2000 cho thấy, khi tỷ lệ tuân thủ VSTTQ của nhân viên y tế tăng từ 48% lên 66% thì tỷ lệ NKBV giảm từ 16,9% xuống còn 9,9% [3]. Bên cạnh đó, theo WHO vệ sinh tay (VST) đúng cách giúp ngăn ngừa tới 50% các bệnh lây nhiễm có thể tránh được trong quá trình chăm sóc, bao gồm những bệnh ảnh hưởng đến nhân viên y tế [4]. Tại thành phố Đà Nẵng, Khoa Y-Dược - Đại học Đà Nẵng là một trong những cơ sở đào tạo nguồn nhân lực y tế cho cả nước. Sinh viên ngành Y Khoa là đối tượng thực hành

**Abstract** - Hand hygiene is a simple but important practice in the prevention of hospital-acquired infections. To assess the level of knowledge, attitude, and practice of hand hygiene of medical students, we use a printed questionnaire and a 6-step checklist to collect data on students. The proportion of students with knowledge at the level of "Pass" was 59.1%, attitude at the level of "Positive" was 52.7%, and practice at the level of "Pass" was 52.7%. The attitude as "Positive" was 2.48 times higher among students with knowledge of "Pass" level compared to students with knowledge of "Failed" level ( $p=0.04$ ). Students with knowledge of "Pass" level have the Pass-level of practice 3.98 times higher than that of students with knowledge of "Failed" level ( $p = 0.04$ ). In our study, there is a comparatively not high level of knowledge, attitude, and practice of hand hygiene of medical students. Knowledge is the foundation for improving the correct attitude and practice of students.

**Key words** - Students; knowledge; attitude; practice; hand hygiene.

lâm sàng tại các bệnh viện, vì vậy việc đảm bảo VSTTQ rất quan trọng. Thói quen này sẽ bảo vệ sinh viên khỏi các bệnh truyền nhiễm, ngăn ngừa sự lây lan của các loại vi khuẩn và đồng thời VSTTQ cũng sẽ góp phần bảo vệ sức khỏe người bệnh và những người xung quanh. Các nghiên cứu trước đây về VSTTQ đúng cách đang tập trung nhiều đến nhân viên y tế. Nhóm nhóm tác giả thực hiện nghiên cứu: "**Kiến thức, thái độ và thực hành VSTTQ của sinh viên ngành Y Khoa**"

### 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu**

+ **Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên đang theo học năm thứ 3 ngành Y Khoa tại Khoa Y-Dược - Đại học Đà Nẵng.

+ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Sinh viên không đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### Phương pháp nghiên cứu

+ **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ sinh viên năm thứ 3 ngành Y Khoa đang học tập tại Khoa Y-Dược - Đại học Đà Nẵng.

+ **Bộ công cụ thu thập số liệu**

Bộ công cụ thu thập số liệu bao gồm 19 câu hỏi về kiến thức, thái độ của đối tượng nghiên cứu về VSTTQ và 01 bảng kiểm đánh giá kỹ năng thực hành VSTTQ.

<sup>1</sup> The University of Danang - School of Medicine and Pharmacy (Tran Kiem Phu, Cao Quoc Phong, Phan Thi Thao Nhi, Le Thi Nhi, Hoang Thi Nam Giang, Nguyen Thanh Nam)

- Kiến thức về VSTTQ bao gồm các câu hỏi: 5 câu hỏi lựa chọn đúng/sai/không biết về kiến thức thời điểm cần phải VSTTQ; 5 câu lựa về kiến thức NKBV và VSTTQ; 1 câu hỏi sắp xếp quy trình VSTTQ của Bộ Y Tế; 8 câu hỏi kiến thức về hóa chất VSTTQ. Tổng cộng có 19 câu hỏi với tiêu chuẩn đánh giá kiến thức tham khảo áp dụng theo nghiên cứu của tác giả Cù Thu Hương [1], mỗi câu trả lời đúng tương ứng 1 điểm; tối đa 19 điểm, kiến thức về VSTTQ “Đạt” nếu tổng điểm  $\geq 13$  điểm.

- Thái độ về VSTTQ được đánh giá thông qua 9 câu hỏi lựa chọn đồng ý/không đồng ý/bình thường cho những nhận định liên quan về mục đích, hiệu quả, thời điểm và cách thức VSTTQ. Tổng cộng có 9 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm; tối đa 9 điểm, thái độ “Tích cực” nếu tổng điểm “Đạt” 6-9 điểm, thái độ “Không tích cực” nếu tổng điểm “Đạt” 0-5 điểm.

- Thực hành VSTTQ được đánh giá dựa trên bảng kiểm 6 bước theo quy trình của Bộ Y Tế. Nhóm nghiên cứu quan sát quá trình VST trực tiếp và chấm điểm dựa trên bảng kiểm, thực hành “Đạt” khi thực hiện đầy đủ 6 bước trong thời gian từ 20-30 giây đồng thời mỗi bước thực hiện tối thiểu 5 lần.

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu**

Số liệu được xử lý bằng phần mềm Microsoft Exel và các thuật toán thống kê thông qua phần mềm MedCalc.

Mô tả biến định tính bằng tỷ lệ phần trăm. Kiểm định mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành VSTTQ bằng phân tích hồi quy đa biến. Giá trị  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê.

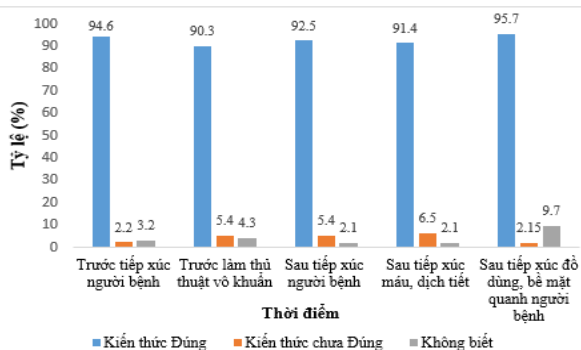
**3. Kết quả nghiên cứu**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Tổng cộng có 93 đối tượng tham gia nghiên cứu, trong đó nam là 42 chiếm tỷ lệ 45,2%, nữ là 51 chiếm tỷ lệ 54,8%. Tỷ lệ phản hồi là 100%.

**3.2. Kiến thức về VSTTQ**

**3.2.1. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu trả lời đúng về thời điểm VSTTQ**



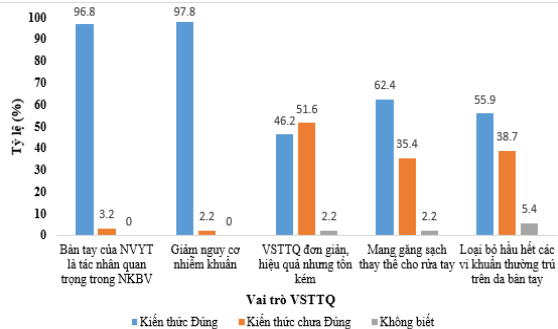
Hình 1. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu trả lời đúng về thời điểm VSTTQ

Hình 1 cho thấy, phần lớn sinh viên (>90%) đều lựa chọn đúng về các thời điểm cần phải VSTTQ. Thời điểm sinh viên chọn đúng nhiều nhất là sau khi tiếp xúc với người bệnh chiếm 94,6%, thấp nhất là sau khi làm thủ thuật vô khuẩn với 90,3%.

**3.2.2. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức về vai trò của VSTTQ**

Hình 2 cho thấy, sinh viên có kiến thức đúng về vai trò của VSTTQ là làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn ở người bệnh và chính bản thân họ chiếm tỷ lệ cao nhất, con số đó lên tới

97,8%. Mặt khác, có đến 53,8% sinh viên cho rằng VSTTQ đơn giản, hiệu quả nhưng tốn kém để phòng bệnh NKBV.



Hình 2. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức về vai trò của VSTTQ

**3.2.3. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức về dung dịch VSTTQ phù hợp**

Việc lựa chọn dung dịch VST là một yếu tố quan trọng trong quy trình VST. Qua nghiên cứu, phần lớn sinh viên lựa chọn đúng về dung dịch VST tương ứng với các thời điểm. Qua khảo sát, sinh viên lựa chọn dung dịch chứa cồn đề: VST trước khi tiêm truyền chiếm 70,3%; trước khi mang găng tay sạch chiếm 58,9%; trước khi tiếp xúc với mỗi người bệnh chiếm 68,5%; sau khi tiếp xúc với đồ vật, dụng cụ dính máu, dịch và các chất bài tiết của người bệnh là 54,9%. Phần lớn sinh viên cũng lựa chọn dung dịch nước và xà phòng để: VST ngay sau khi bàn tay bị rủi ro do vật sắc nhọn 51,2%, diệt tốt nhất vi khuẩn trên bàn tay 53,5%. Tuy nhiên, chỉ có một tỷ lệ thấp sinh viên lựa chọn đúng về dung dịch nước và xà phòng để VST sau khi di chuyển từ vùng bẩn sang vùng sạch trên cùng một người bệnh là 38,5%, và có sự lưỡng lự của sinh viên khi lựa chọn dung dịch VST bất cứ thời điểm nào khi bàn tay nhiễm bẩn (50% sinh viên chọn dung dịch nước, xà phòng và 50% chọn cồn hoặc dung dịch chứa cồn).

**3.2.4. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu sắp xếp đúng thứ tự 6 bước của quy trình VSTTQ**

Kết quả nghiên cứu cho thấy, chỉ có 47,3% sinh viên Y3 ngành Y Khoa sắp xếp đúng thứ tự 6 bước của quy trình VSTTQ.

**3.3. Thái độ về VSTTQ**

**3.3.1. Mức độ tán thành của đối tượng nghiên cứu về các quan điểm của VSTTQ**

Hình 3 thể hiện tỷ lệ mức độ tán thành về các quan điểm VSTTQ.

*Quan điểm 1:* VSTTQ là một biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất trong việc phòng chống các bệnh truyền nhiễm.

*Quan điểm 2:* Việc VSTTQ ở bệnh viện có thể làm giảm tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân.

*Quan điểm 3:* VSTTQ là một biện pháp để bảo đảm an toàn cho sinh viên Y.

*Quan điểm 4:* Khi anh/chị bận, việc hoàn thành nhiệm vụ của mình quan trọng hơn VSTTQ.

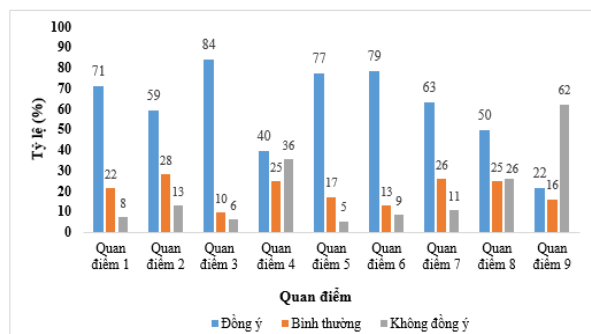
*Quan điểm 5:* Cần tạo thói quen VSTTQ trước và sau khi mỗi lần thăm khám người bệnh.

*Quan điểm 6:* Nhất thiết phải VSTTQ khi dây bẩn dính máu dịch cơ thể.

*Quan điểm 7:* Trong trường hợp cấp có thể khử khuẩn tay bằng dung dịch cồn khi tay không rõ vết bẩn.

**Quan điểm 8:** Không rửa tay lại bằng nước sau khi VST bằng cồn.

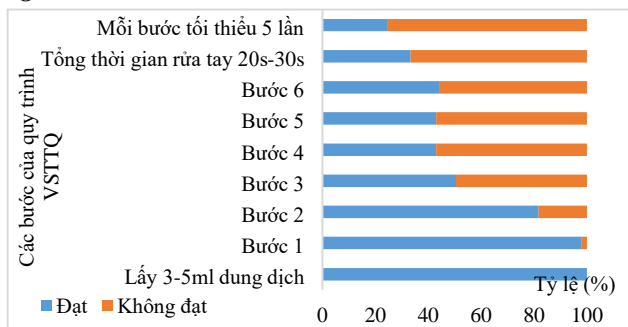
**Quan điểm 9:** VSTTQ khi có người nhắc nhở.



**Hình 3.** Tỷ lệ mức độ tán thành về các quan điểm VSTTQ

**Nhận xét:** Chỉ có 49,5% sinh viên đồng ý với nhận định “Không rửa tay lại bằng nước sau khi VST bằng cồn”; có đến 78,5% sinh viên Y3 có xu hướng tán thành với nhận định sai: “Nhất thiết phải VSTTQ khi dây bần dính máu dịch cơ thể”.

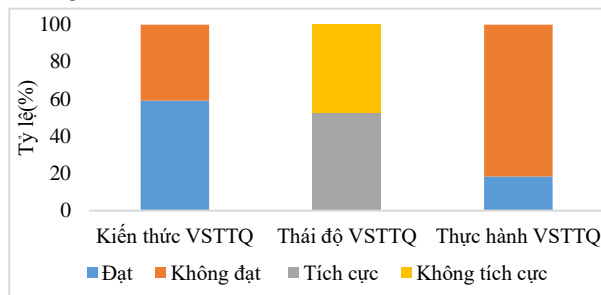
**3.4. Đánh giá kỹ năng thực hành VSTTQ của đối tượng nghiên cứu**



**Hình 4.** Đánh giá kỹ năng thực hành VSTTQ

Hình 4 cho thấy, trong số sinh viên tham gia khảo sát kỹ năng thực hành rửa tay, đa số sinh viên đều thực hiện đúng các bước 1 (100%) và bước 2 (97,8%). Các bước 4,5,6 chỉ có 43%, 43% và 44,1% sinh viên hoàn thành đúng quy trình. Chỉ có 33,3% sinh viên thực hiện trong thời gian từ 20-30 giây và 24,7% sinh viên tham gia nghiên cứu thực hiện mỗi bước 2, 3, 4, 5, 6 ch 5 lần.

**3.5. Phân loại mức độ kiến thức, thái độ và thực hành VSTTQ**



**Hình 5.** Phân loại mức độ kiến thức, thái độ, thực hành VSTTQ

**Nhận xét:** Sinh viên có kiến thức VSTTQ “Đạt” chiếm tỷ lệ 59,1%, thái độ “Tích cực” về VSTTQ chiếm 52,7% và kỹ năng thực hành “Đạt” chỉ chiếm 18,3%.

**3.6. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành VSTTQ**

Bảng 1 cho thấy, mối liên quan không có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm về giới tính với kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành VSTTQ (p<0,04). Sinh viên có kiến thức ở mức độ “Đạt” thì Odds có thái độ “Tích cực” cao gấp 2,48 lần (p=0,04) và Odds có thực hành “Đạt” gấp 3,98 sinh viên có kiến thức ở mức độ “Không đạt” (p=0,04). Sinh viên có thái độ “Tích cực” sẽ có Odds kiến thức ở mức độ “Đạt” cao gấp 1,72 lần và Odds có thực hành “Đạt” gấp 0,76 lần tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê (p<0,04).

**Bảng 1.** Các yếu tố liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành VSTTQ

Đặc điểm	Kiến thức		OR (95%CI)	P	Thái độ		OR (95%CI)*	P	Thực hành		OR (95%CI)	P
	Đạt	Chưa đạt			Tích cực	Không tích cực			Đạt	Không Đạt		
Giới tính	Nam	26 (61,9)	16 (38,1)	Ref**	-	21 (50)	21 (50)	Ref	-	9 (21,4)	33 (78,6)	-
	Nữ	29 (56,4)	22 (43,1)	1,23 (0,53-2,83)	0,62	28 (54,9)	23 (54,9)	0,82 (0,36-1,86)	0,64	8 (15,7)	43 (84,3)	1,47 (0,51-4,21)
Kiến thức	Đạt	-	-	-	-	34 (61,8)	21 (38,2)	Ref	-	14 (25,5)	41 (74,5)	Ref
	Không “Đạt”	-	-	-	-	15 (39,5)	23 (60,5)	<b>2,48 (1,06-5,79)</b>	<b>0,04</b>	3 (7,9)	35 (92,1)	<b>3,98 (1,06-15,00)</b>
Thái độ	“Tích cực”	32 (65,3)	17 (34,7)	Ref	-	-	-	-	-	8 (16,3)	41 (83,7)	Ref
	Không “Tích cực”	23 (52,3)	21 (47,7)	1,72 (0,75-3,95)	0,20	-	-	-	-	9 (20,5)	35 (79,5)	0,76 (0,26-2,18)

\*OR: Tỷ số odds (Odds ratio); 95% CI: Khoảng tin cậy 95%

\*\*Ref: Nhóm tham chiếu

**4. Bàn luận**

Phần lớn (79,5%) sinh viên trong nghiên cứu của nhóm tác giả có kiến thức đúng về 5 thời điểm cần phải VSTTQ. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Lương Anh Vũ và cộng sự khảo sát trên đối tượng sinh viên trường Cao

đẳng Y Tế Hà Nội là 31,9% [5]. Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả có sự khác biệt có thể do đối tượng nghiên cứu khác nhau.

Việc lựa chọn dung dịch VST là một yếu tố quan trọng trong quy trình VST. Phần lớn sinh viên lựa chọn đúng về

dung dịch VST tương ứng với các thời điểm cụ thể. Tuy nhiên, có một tỷ lệ khá thấp (38,5%) sinh viên lựa chọn đúng về dung dịch nước và xà phòng để VSTTQ sau khi di chuyển từ vùng bản sang vùng sạch trên cùng một người bệnh. Tỷ lệ sinh viên chọn đúng dung dịch VST ở các thời điểm cụ thể trong nghiên cứu của nhóm tác giả đều thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Cù Thu Hương trên đối tượng nhân viên y tế là điều dưỡng và hộ sinh [1]. Kinh nghiệm làm việc có lẽ là nguyên nhân chính dẫn đến sự khác biệt này. Cần tập huấn thêm cho sinh viên để lựa chọn dung dịch phù hợp với từng thời điểm VSTTQ nhằm đảm bảo an toàn cho bệnh nhân và bản thân trong quá trình đi thực hành tại các cơ sở y tế.

Kiến thức về VSTTQ ở mức độ “Đạt” chiếm tỷ lệ 59,1% trong nghiên cứu của nhóm tác giả. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Bàn Thị Thanh Huyền tại Bệnh viện Đa Khoa Hòa Bình và tác giả Cù Thu Hương tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương Hà Nội với tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức “Đạt” lần lượt là 72% và 83,5% [1] [6]. Có thể đối tượng nghiên cứu khác nhau là nguyên nhân chính dẫn đến sự khác biệt này. So với đối tượng sinh viên, kết quả của nhóm tác giả khá tương đồng với nghiên cứu của Lương Anh Vũ với 54,3% sinh viên có kiến thức “Đạt” [5], và Lamprini Bounou với 57,2% sinh viên Y Khoa tại Hy Lạp có kiến thức đúng về VSTTQ [7].

Khảo sát về mức độ tán thành các nhận định liên quan đến VSTTQ cho thấy sinh viên có xu hướng đồng ý về các nhận định về mục đích và hiệu quả của VSTTQ. Nhận định “VSTTQ là một biện pháp để đảm bảo an toàn cho sinh viên y” được tán thành với tỷ lệ cao nhất là 83,9%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu ở sinh viên năm thứ 6 tại trường Đại học Y Hà Nội là 94,2% [8]. Ngược lại, trong nghiên cứu của nhóm tác giả chỉ 59,1% sinh viên tán thành với nhận định “Việc VSTTQ ở bệnh viện có thể làm giảm tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân”, tỷ lệ này cũng thấp hơn so với nghiên cứu tại Đại học Y Hà Nội là 74,1% [8]. Ngoài ra, có 39,8% sinh viên đồng ý với nhận định “Khi anh/chị bận, việc hoàn thành nhiệm vụ của mình quan trọng hơn VSTTQ”. Kết quả chung chỉ có một nửa số sinh viên trong nghiên cứu của nhóm tác giả có thái độ “Tích cực” đối với VSTTQ. Những điều này cho thấy, VSTTQ chưa được sinh viên ưu tiên và đánh giá đúng tầm quan trọng trong quá trình thực hành lâm sàng.

Khi đánh giá kỹ năng thực hành có một tỷ lệ rất thấp 33,3% sinh viên thực hiện VSTTQ đủ thời gian 20 - 30 giây theo khuyến cáo của Bộ Y Tế, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lương Anh Vũ và cộng sự tại trường Cao Đẳng Y Tế Hà Nội là 96% [5]. Tỷ lệ sinh viên thực hiện “Đạt” kỹ năng thực hành chiếm tỷ lệ rất thấp là 18,3%, chỉ bằng khoảng 1/3 so với nghiên cứu của tác giả Lương Anh Vũ (50,6%) [5], nhưng lại tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Sreejith Sasidharan Nair [9] với tỷ lệ sinh viên Y Khoa tại Ấn Độ có tỷ lệ thực hành đúng VSTTQ là 19,6%. Sinh viên năm thứ 3 ngành Y Khoa là những sinh viên đang dần tiếp cận với bệnh viện và bệnh nhân, với tỷ lệ kỹ năng thực hành “Đạt” chỉ chiếm rất thấp có thể dẫn đến tăng nguy cơ lây nhiễm các bệnh trong quá trình thực hành. Tỷ lệ kỹ năng thực hành “Đạt” rất thấp có thể do nhiều nguyên nhân, có thể do kiến thức của sinh viên chưa tốt, sinh viên chưa thật sự quan tâm đến việc VSTTQ và chưa có thái độ đúng đắn. Trường đào tạo sinh viên Y, cần đào tạo về kỹ năng lẫn kiến thức về VSTTQ một cách đầy đủ trước khi

sinh viên thực tập tại các bệnh viện. Đồng thời một cơ chế giám sát thường xuyên là cần thiết để có kế hoạch điều chỉnh kịp thời.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức đối với thái độ và thực hành VSTTQ. Sinh viên có mức độ kiến thức “Đạt” về VSTTQ sẽ có thái độ “Tích cực” gấp 2,48 lần so với nhóm sinh viên có kiến thức “Chưa Đạt” ( $p=0.04$ ). Sinh viên có kiến thức về VSTTQ ở mức độ “Đạt” có kỹ năng thực hành “Đạt” cao gấp 3,98 lần so với sinh viên “Không Đạt” về kiến thức VSTTQ với ( $p = 0,04$ ). Kết quả của nhóm tác giả cho thấy, có sự liên quan chặt chẽ giữa kiến thức và thực hành, phù hợp với một số nghiên cứu trước đây của Nura Muhammed Abdella [10], và Phan Thị Thủy [11]. Điều này phản ánh rằng, sinh viên Y Khoa nếu được tiếp cận kiến thức một cách có hiệu quả thì thái độ cũng như kỹ năng thực hành sẽ được cải thiện.

## 5. Kết luận

Trong nghiên cứu của nhóm tác giả, đối với VSTTQ, tỷ lệ sinh viên có kiến thức ở mức độ “Đạt” là 59,1%, thái độ “Tích cực” là 52,7% và thực hành “Đạt” là 18,3%. Trang bị kiến thức về VSTTQ một cách đầy đủ cho sinh viên là nền tảng để cải thiện thái độ, thực hành đúng về VSTTQ, góp phần bảo vệ sự an toàn của bệnh nhân và nhân viên y tế trong thực hành khám chữa bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cù Thu Hương, “Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng, hộ sinh tại một số khoa, Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương”, *Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội*, 2019.
- [2] *Bộ Y Tế, Thông tin Y tế ngày 6/11/2019, Bộ Y Tế Cổng thông tin điện tử*, 2019, [Online] Available: [https://moh.gov.vn/diem-tin-y-te/-/asset\\_publisher/sqTagDPp4aRX/content/thong-tin-y-te-ngay-6-11-2019\\_20/02/2023](https://moh.gov.vn/diem-tin-y-te/-/asset_publisher/sqTagDPp4aRX/content/thong-tin-y-te-ngay-6-11-2019_20/02/2023)
- [3] Pittet, D et al, “Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme”. *Lancet (London, England)* vol. 356,9238, 2000, p.1307-12. doi:10.1016/s0140-6736(00)02814-2
- [4] World Health Organization, “*World Hand Hygiene Day 2021, Key facts and figures*”, World Health Organization, 2021, [Online] Available from: <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021/key-facts-and-figures>, truy cập ngày 14/04/2023.
- [5] Lương Anh Vũ, Phạm Văn Tân, Mã Thị Hồng Liên và cộng sự. “Khảo sát kiến thức và thực hành vệ sinh tay thường quy để phòng lây nhiễm covid của sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội năm 2020”, *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 3(36), 2021, p.60-66.
- [6] Bàn Thị Thanh Huyền, Phan Văn Tường, “Kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại Đa Khoa tỉnh Hoà Bình năm 2010”, *Tạp chí Y học thực hành*, 813(3), 2012, p.119-121.
- [7] Bounou, Lamprini et al. “Hand hygiene education of Greek medical and nursing students: A cross-sectional study”. *Nurse education in practice* vol. 54, 2021, 103130. doi:10.1016/j.nepr.2021.103130
- [8] Lưu Hồng Nhung, “Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay phòng bệnh của sinh viên Y6 hệ bác sĩ đa khoa trường đại học Y Hà Nội”, *Khóa luận tốt nghiệp, Trường Đại học Y Hà Nội*, 2010.
- [9] Nair, Sreejith Sasidharan et al, “Knowledge, Attitude, and Practice of Hand Hygiene among Medical and Nursing Students at a Tertiary Health Care Centre in Raichur, India”, *ISRN preventive medicine* vol. 2014 608927. 6 Feb. 2014, doi:10.1155/2014/608927
- [10] Abdella, N.M., Tefera, M.A., Eredie, A.E. et al. Hand hygiene compliance and associated factors among health care providers in Gondar University Hospital, Gondar, North West Ethiopia. *BMC Public Health* 14, 96, 2014. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-96>
- [11] Phạm Thị Thủy, Nguyễn Thúy Quỳnh, “Tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2019”, *Y Học Cộng Đồng*, số 52, 2019, p.54-60.