

5. **Mackay IM**, (2007), Real-time PCR in microbiology, Caister Academic Press Norfolk, UK, pp.
6. **Roux KH**, (2009), "Optimization and troubleshooting in PCR." Cold Spring Harbor Protocols, 2009(4), pdb. ip66.
7. **Basu C**, (2015), PCR primer design, Springer, pp.
8. **Adeyemi OO, Herod MR, Oladiji F, et al.**, (2017), "A multi-template multiplex PCR assay for hepatitis B virus and human β -globin." Journal of Medical Virology, 89(11), 1944-51.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP VỀ VST CỦA NVYT HỆ THỐNG BVXA NĂM 2024

Nguyễn Thị Bông¹ và cộng sự

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là một trong những thách thức hiện nay đối với hệ thống y tế toàn cầu, gây tăng tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và chi phí điều trị. Theo (WHO), VST là biện pháp phòng ngừa NKBV hiệu quả nhất, đơn giản, chi phí thấp và có thể thực hiện ở mọi tuyến y tế. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT vẫn ở mức thấp, chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố như nhận thức, thái độ, áp lực công việc, sự sẵn có của phương tiện VST và văn hóa an toàn người bệnh. Xuất phát từ những lý do nêu trên, nghiên cứu này được tiến hành nhằm khảo sát đánh giá thực trạng tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế, phân tích các yếu tố liên quan đến tuân thủ, và đề xuất các biện pháp can thiệp để cải thiện trong bối cảnh kiểm soát nhiễm khuẩn tại hệ thống bệnh viện Xuyên Á năm 2024. Việc đánh giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp có ý nghĩa quan trọng để đo lường sự cải thiện, và xác định các yếu tố liên quan để hướng đến việc vệ sinh tay của NVYT. **Mục tiêu:** Đánh giá tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT trước và sau can thiệp trong hệ thống BVXA. **Đối tượng:** NVYT chăm sóc người bệnh tại khoa lâm sàng trong thời gian khảo sát. **Phương pháp:** Giám sát tuân thủ 5 thời điểm rửa tay theo khuyến cáo của WHO được triển khai tại các khoa trong hệ thống BVXA từ năm 2023 đến ngày 30 tháng 6 năm 2024. **Kết quả:** qua 42.325 cơ hội quan sát sự tuân thủ VST của NVYT khi thăm khám và chăm sóc cho người bệnh trong BVXA. Trong đó sự tuân thủ VST chung của NVYT trong hệ thống 78,73% tăng so với năm 2023. Trong hệ thống qua quan sát cho thấy sự tuân thủ VST của NVYT tại BVXA TP.HCM từ 79,73% lên 85,63% và BVXA Long An sự tuân thủ VST tăng từ 77,82% lên 78,31%. BVXA Vĩnh Long có tỷ lệ tuân thủ tăng từ 77,64% lên 79,70% và Tây Ninh nhận thấy tỷ lệ tuân thủ có xu hướng giảm so với năm 2023. Sự tuân thủ VST của NVYT thực hiện đúng quy trình đầy đủ 6 bước khi VST 62,33% tăng gần 1% trong hệ thống. **Kết luận:** tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT khi thực hiện thăm khám chăm sóc cho người bệnh có xu hướng tăng dần mặc dù tỷ lệ tuân thủ chưa cao. Trong đó cũng cho thấy sự

tuân thủ của NVYT BVXA Vĩnh Long, Tây Ninh, Long An có tỷ lệ tuân thủ VST giảm so với trước can thiệp. **Từ khóa:** Rửa tay, nhân viên y tế, rửa tay thường quy, sát khuẩn tay nhanh, nhiễm khuẩn bệnh viện.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HAND HYGIENE INTERVENTIONS FOR MEDICAL STAFF IN THE XUYEN A HOSPITAL SYSTEM IN 2024

Rationale: Hospital-acquired infections (HAIs) are one of the most serious challenges facing the global health system, causing increased morbidity, mortality and treatment costs. According to the World Health Organization (WHO), hand hygiene is the most effective, simple, low-cost and feasible measure to prevent HAIs at all levels of health care. However, many studies worldwide and in Vietnam show that the rate of compliance with hand hygiene among health care workers remains low, influenced by factors such as awareness, attitude, work pressure, availability of hand hygiene facilities and patient safety culture. Based on the above reasons, this study was conducted to survey and evaluate the current status of hand hygiene compliance of healthcare workers, analyze factors related to compliance, and propose interventions to improve in the context of infection control at the Xuyen A hospital system in 2024. Evaluating the effectiveness of interventions is important to measure improvement, and identify factors related to hand hygiene of healthcare workers. **Objectives:** Evaluation of hand hygiene compliance rate of healthcare workers before and after intervention in Xuyen A hospital system. **Subjects:** Medical staff caring for patients in the clinical department during the survey period. **Methods:** Monitoring compliance with the 5 handwashing moments recommended by WHO will be implemented in departments within the Xuyen A Hospital system from 2023 to June 30, 2024. **Results:** Through 42,325 opportunities to observe the compliance with hygiene standards of medical staff when examining and caring for patients in the XA Hospital. In which, the general compliance with hygiene standards of medical staff in the system is 78.73%, an increase compared to 2023. In the system, through observation, the compliance with hygiene standards of medical staff at the XA Hospital in Ho Chi Minh City increased from 79.73% to 85.63% and the compliance with hygiene standards of Long An BVXA increased

¹Bệnh viện Đa khoa Xuyên Á

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bông

Email: bongksnk2017@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

from 77.82% to 78.31%. The compliance rate of Vinh Long BVXA increased from 77.64% to 79.70% and Tay Ninh found that the compliance rate tended to decrease compared to 2023. The compliance with hygiene standards of medical staff who correctly performed the full 6-step process when wearing a XA was 62.33%, an increase of nearly 1% in the system. **Conclusion:** The rate of compliance with hand hygiene of medical staff when examining and caring for patients tends to increase gradually although the compliance rate is not high. It also shows that the compliance rate of medical staff at Xuyen A Hospital, Vinh Long, Tay Ninh, Long An has a lower compliance rate with hand hygiene compared to before the intervention. **Keywords:** Wash hands, medical staff, routine hand washing, fast hand disinfection, hospital infections.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn trong chăm sóc y tế hay gọi là Nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế. Đặc biệt có thực hiện phẫu thuật và các can thiệp thủ thuật xâm lấn để điều trị cho người bệnh Nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế là nhiễm khuẩn xảy ra sau 2 ngày nằm viện điều trị và nhiễm khuẩn này không hiện diện cũng như không nằm trong giai đoạn ủ bệnh tại thời điểm người bệnh nhập viện.

Để phòng ngừa nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc người bệnh, các chuyên gia y tế của trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh CDC Hoa Kỳ cùng phối hợp với các chuyên gia Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn và Bộ Y Tế Việt Nam đã đánh giá và đưa ra các gói giải pháp phòng ngừa cho từng loại nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp tại Việt Nam. Trong đó, VST là một trong những giải pháp được ưu tiên hàng đầu trong việc phòng ngừa các nhiễm khuẩn bệnh viện. Chỉ cần một hành động nhỏ về VST trong chăm sóc cho người bệnh, có khả năng làm giảm nguy cơ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện đến 35% theo khuyến cáo của WHO.

Qua các nghiên cứu tại Việt Nam và Trên thế giới, để đánh giá việc tuân thủ VST của các khoa có nguy cơ cao trong hệ thống BVXA và đảm bảo công tác phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. Nay bệnh viện làm khảo sự tuân thủ VST của NVYT tại các khoa lâm sàng nhằm nắm bắt sự tuân thủ VST của NVYT để có giải pháp cải tiến và đưa ra biện pháp khắc phục sự tuân thủ VST của NVYT tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT trong hệ thống BVXA trước và sau khi can thiệp.

Thời gian thực hiện: Quan sát từ tháng 01/2024 đến tháng 06/2024.

Địa điểm thực hiện: Tại BVXA – TP.HCM; BVXA – Vĩnh Long; BVXA – Tây Ninh; BVXA – Long An

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các NVYT trong hệ thống bệnh viện tham gia chăm sóc người bệnh.

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả, quan sát NVYT chăm sóc người bệnh và đánh vào phiếu giám sát VST theo mẫu của Bộ Y Tế.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

Tuân thủ VST: Được xem là tuân thủ khi đủ 2 yêu cầu sau: (1) có thực hiện VST theo 5 thời điểm khuyến cáo; (2) có thực hiện VST với nước và xà phòng hoặc với dung dịch sát khuẩn tay nhanh có chứa cồn. Theo hướng dẫn tại mục 5, điều 1, Quyết định số 3916/QĐ-BYT, ngày 28/08/2017.

Tuân thủ VST đúng: Được xem là có thực hiện rửa tay và thực hiện theo kỹ thuật 6 bước mỗi bước thực hiện 5 lần để đảm bảo dung dịch VST tiếp xúc đều trên toàn bộ bề mặt bàn tay. Theo hướng dẫn tại mục 5, điều 1, Quyết định số 3916/QĐ-BYT, ngày 28/08/2017.

Phương pháp thu thập số liệu: Kết quả sau thu thập được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1.

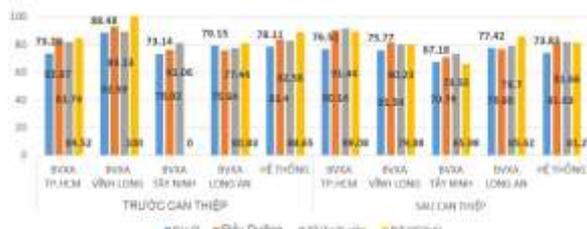
Phương pháp xử lý số liệu: Kết quả sau thu thập được phân tích thống kê số liệu bằng phần mềm Stata 14.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh của NVYT hệ thống BVXA

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT trước và sau can thiệp trong chăm sóc người bệnh có sự thay đổi tốt tỷ lệ tuân thủ VST tăng hơn so với trước khi thực hiện can thiệp 78,73%.



Biểu đồ 2: Sự tuân thủ VST của NVYT hệ thống BVXA (P<0,01)

Nhận xét: Sự tuân thủ VST của nhân viên tế thấp nhất là bác sĩ 73,83%, tỷ lệ tuân thủ VST của điều dưỡng kỹ thuật viên và nữ hộ sinh trên 81%.

Bảng 1: Sự tuân thủ đúng QT.VST đúng của NVYT

Tuân Thủ Đúng QT VST	Trước can thiệp					Sau can thiệp					P
	BVXA TP. HCM (%/N)	BVXA Vĩnh Long (%/N)	BVXA Tây Ninh (%/N)	BVXA Long An (%/N)	Hệ thống (%/N)	BVXA TP. HCM (%/N)	BVXA Vĩnh Long (%/N)	BVXA Tây Ninh (%/N)	BVXA Long An (%/N)	Hệ thống (%/N)	
Bác sĩ	32,23	60,98	60,96	92,48	56,98	9,54	72,27	30,20	85,71	43,45	0,01
Điều dưỡng	66,36	63,02	64,77	91,14	63,47	80,15	80,52	43,34	71,01	71,17	
Kỹ thuật viên	45,82	60,77	61,54	95,99	65,08	64,33	78,99	35,96	85,36	65,92	
Nữ hộ sinh	66,20	50,77	-	95,30	69,83	86,97	84,11	42,97	86,81	81,88	

Nhận xét: Sự tuân thủ VST đúng quy trình theo hướng dẫn của BHYT, tỷ lệ tuân thủ của bác sĩ thực hiện đúng quy trình VST thấp nhất 43,45% có thực hiện đúng quy trình và thực hiện tuân thủ đúng quy trình cao nhất là Nữ hộ sinh 81,88% và điều dưỡng 71,17%.

Bảng 2: Sự tuân thủ VST theo 5 thời điểm khuyến cáo

Thời điểm VST	Trước can thiệp					Sau can thiệp					P
	BVXA TP. HCM (%/N)	BVXA Vĩnh Long (%/N)	BVXA Tây Ninh (%/N)	BVXA Long An (%/N)	Hệ thống (%/N)	BVXA TP. HCM (%/N)	BVXA Vĩnh Long (%/N)	BVXA Tây Ninh (%/N)	BVXA Long An (%/N)	Hệ thống (%/N)	
Trước TXBN	74,71	73,23	77,72	68,15	74,54	73,15	78,73	64,93	81,05	72,83	0,01
Trước thủ thuật	83,90	81,17	85,33	84,90	83,97	91,33	73,53	75,71	78,42	80,20	
Sau PN, DCT	79,29	83,14	89,45	84,67	85,32	97,52	82,08	84,86	80,15	83,41	
Sau TXBN	83,08	75,47	77,12	83,0	80,46	90,77	84,01	72,90	80,59	83,74	
Sau TXMTXQ BN	77,83	80,49	47,26	75,90	69,14	87,58	77,61	52,43	70,84	71,97	

Nhận xét: Sự tuân thủ VST của NVYT khi thực hiện chăm sóc cho người bệnh theo 5 thời điểm khuyến cáo của WHO trên 72% trong đó tỷ lệ tuân thủ VST cao nhất ở thời điểm sau phơi nhiễm với dịch cơ thể và sau tiếp xúc người bệnh.

Bảng 3: Tỷ lệ tuân thủ VST theo quy trình

Tuân thủ VST	Trước can thiệp					Sau can thiệp				
	BVXA TP.HCM (%/N)	BVXA Vĩnh Long (%/N)	BVXA Tây Ninh (%/N)	BVXA Long An (%/N)	Hệ thống (%/N)	BVXA TP.HCM (%/N)	BVXA Vĩnh Long (%/N)	BVXA Tây Ninh (%/N)	BVXA Long An (%/N)	Hệ thống (%/N)
1 bước	1,15	-	-	-	-	0,21	0	2,38	0	0,62
2 bước	9,48	-	-	-	-	5,25	0,42	15,69	0,18	5,31
3 bước	23,96	-	-	-	-	26,10	1,55	23,65	9,95	16,0
4 bước	13,50	-	-	-	-	8,97	6,07	13,96	3,57	8,51
5 bước	8,23	-	-	-	-	1,94	13,68	6,39	6,05	7,03
6 bước	43,68	-	-	-	-	57,52	78,28	37,93	80,26	62,33

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ VST đúng theo quy trình VST thường quy đủ 6 bước chiếm 62,33%. VST 3 bước chiếm tỷ lệ 16%, VST 4 bước chiếm 8,51% và VST 5 bước chiếm 7,03%.

IV. BÀN LUẬN

Qua kết quả quan sát sự tuân thủ VST của NVYT trong hệ thống BVXA 78,73% có tăng nhẹ so với năm 2023. BVXA – TP.HCM có tỷ lệ tuân thủ VST cao nhất tăng 6% BVXA – Long An tỷ lệ tuân thủ VST sau can thiệp tăng 78,34%. Tuy nhiên tại BVXA Tây Ninh so với các BVXA trong hệ thống; thì tỷ lệ tuân thủ VST thấp hơn so với năm 2023 do có sự biến động về nhân sự, số nhân sự mới nhiều thiếu ý thức về việc VST. Do

đó qua kết quả khảo sát này cần tổ chức chương trình huấn luyện cho những đối tượng học viên mới nhận việc.

Tỷ lệ NVYT thực hiện tuân thủ VST đúng quy trình 62,41% tăng gần 1%. Trong đó, ở BVXA Long An và BVXA Vĩnh Long có tỷ lệ tuân thủ VST đúng quy trình cao nhất trên 78%. Tỷ lệ NVYT của BVXA – TP.HCM tuân thủ VST đúng quy trình 57,49% tăng 2%. Riêng ở BVXA Tây Ninh tỷ lệ tuân thủ VST đúng quy trình 38,04% giảm hơn 28%. Kết quả khảo sát này của chúng tôi thực hiện trong hệ thống BVXA nhận thấy sự tuân thủ VST và sự tuân thủ đúng quy trình VST của NVYT có tỷ lệ tuân thủ tăng dần so với kết quả khảo sát chúng tôi thực hiện vào năm 2019

tại BVXA TP.HCM^[4], tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu của các tác giả thực hiện tại các bệnh viện khác như: tác giả Đặng Thị Vân Trang, Lê Thị Anh Thư (năm 2010)^[2], tác giả Nguyễn Thị Thanh Hà, Lê Bích Liên (năm 2012)^[3], tác giả Nguyễn Thị Vân Anh (năm 2020)^[4], tác giả Didier Pittet (năm 2000)^[7], Tác giả Nguyễn Hoàng Tân (năm 2023)^[5].

Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT có tăng hơn với trước can thiệp. Tỷ lệ tuân thủ của Bác Sĩ 73,83% thấp hơn so với trước can thiệp. Tỷ lệ tuân thủ của điều dưỡng tăng từ 79,32% lên 81,03%. Tỷ lệ tuân thủ của kỹ thuật viên tăng từ 79,23% lên 81,66%. Tỷ lệ tuân thủ VST của Nữ Hộ Sinh giảm hơn 2%. Kết quả khảo sát này của chúng tôi thực hiện cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST sau khi can thiệp tăng hơn so với trước can thiệp tương tự với kết quả khảo sát của tác giả Nguyễn Thị Nghiên (năm 2021-2022)^[6].

Trong các đối tượng giám sát trong đợt khảo sát sự tuân thủ VST đúng quy trình của Bác Sĩ có xu hướng giảm. Riêng các NVYT là điều dưỡng, kỹ thuật viên và nữ hộ sinh có tỷ lệ tuân thủ VST có xu hướng tăng hơn so với trước can thiệp.

Sự tuân thủ VST của Bác sĩ ở 4 bệnh viện cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST trên 67% có VST. Trong đó sự tuân thủ VST của Bác sĩ ở BVXA TP.HCM có tỷ lệ tuân thủ VST cao nhất 76,52%, tiếp đó là BVXA Vĩnh Long 75,77% và thấp nhất là BVXA Tây Ninh 67,18%, Tuy nhiên, sự tuân thủ thực hiện VST đúng quy trình kỹ thuật 6 bước của Bác sĩ ở BVXA Long An có tỷ lệ tuân thủ đúng quy trình cao nhất 85,71%; tiếp theo là Bác sĩ ở BVXA-Vĩnh Long có tỷ lệ tuân thủ VST đúng 72,27% và tỷ lệ tuân thủ VST đúng quy trình của Bác sĩ ở BVXA – TP.HCM có tỷ lệ tuân thủ đúng quy trình thấp nhất 9,54%, Kết quả quan sát cho thấy sự tuân thủ VST của đối tượng Nữ Hộ Sinh và Điều dưỡng cao hơn so với Bác Sĩ. Kết quả này tương tự như kết quả của các tác giả Đặng Thị Vân Trang, Lê Thị Anh Thư (năm 2010)^[2], tác giả Nguyễn Thị Thanh Hà, Lê Bích Liên (năm 2012)^[3], tác giả Nguyễn Thị Vân Anh (năm 2020)^[4].

Sự tuân thủ VST của NVYT theo các thời điểm khuyến cáo của WHO tuân thủ VST cao nhất ở thời điểm sau khi phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể và Sau tiếp xúc người bệnh trên 83% và ở thời điểm sau tiếp xúc môi trường xung quanh người bệnh tỷ lệ NVYT tuân thủ VST thấp nhất 71,97%. Kết quả này cho thấy sự tuân thủ VST cao nhất ở thời điểm sau phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể, và thấp nhất ở thời điểm sau tiếp xúc môi trường xung quanh người bệnh tương tự như nghiên cứu của Đặng Thị Vân

Trang, Lê Thị Anh Thư (năm 2010)^[2].

Tại BVXA-TP.HCM NVYT thực hiện tuân thủ VST cao nhất ở thời điểm sau phơi nhiễm với máu và dịch tiết của người bệnh 97% tăng so với trước khi can thiệp. Ở thời điểm Trước thủ thuật, sau tiếp xúc người bệnh, sau tiếp xúc môi trường xung quanh người bệnh tỷ lệ NVYT có thực hiện tuân thủ VST tăng 10%.

Tại BVXA-Vĩnh Long sự tuân thủ VST cao nhất ở thời điểm sau tiếp xúc người bệnh 84,01%. Tại thời điểm sau khi phơi nhiễm với máu và dịch tiết tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT 82,08% giảm so với trước khi can thiệp, ở thời điểm trước khi tiếp xúc người bệnh tỷ lệ NVYT tuân thủ VST 78,73% tăng so với trước khi can thiệp.

Tại BVXA-Tây Ninh ghi nhận ở thời điểm sau phơi nhiễm với máu và dịch tiết có tỷ lệ tuân thủ VST cao nhất trong 5 thời điểm 84,86%. Bên cạnh đó, sự tuân thủ thực hiện VST của NVYT ở thời điểm sau tiếp xúc môi trường xung quanh người bệnh có tỷ lệ tuân thủ VST 52,43% tăng so với trước can thiệp. Tuy nhiên các thời điểm Trước tiếp xúc người bệnh, trước khi thực hiện thủ thuật, sau phơi nhiễm với máu và dịch tiết, sau tiếp xúc người bệnh có tỷ lệ tuân thủ VST giảm so với trước khi can thiệp.

Tại BVXA-Long An ở thời điểm trước tiếp xúc người bệnh có tỷ lệ tuân thủ VST cao nhất 81,05% tăng so với trước lúc can thiệp. Tuy nhiên ở thời điểm trước khi thực hiện thủ thuật, sau phơi nhiễm với máu và dịch tiết, sau tiếp xúc người bệnh và sau tiếp xúc môi trường xung quanh người bệnh có tỷ lệ tuân thủ VST giảm hơn so với trước can thiệp.

Tỷ lệ tuân thủ VST đủ 6 bước khi tuân thủ VST 62,33%, tỷ lệ NVYT tuân thủ 5 bước khi VST 7,03%, tỷ lệ NVYT thực hiện tuân thủ VST đủ 4 bước chiếm 8,51%; tỷ lệ NVYT thực hiện tuân thủ VST 3 bước chiếm 16,0%, tỷ lệ NVYT thực hiện tuân thủ VST 2 bước chiếm 5,31%, tỷ lệ NVYT thực hiện VST 1 bước chiếm 0,62%.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tăng lên 78,73%, tỷ lệ tuân thủ VST đúng quy trình 62,41% (tăng nhẹ >1%).

BVXA TP.HCM: tỷ lệ tuân thủ tăng từ 79,73% lên 85,63%, tỷ lệ tuân thủ VST đúng 6 bước tăng từ 55,11% lên 57,49% (tăng 5–10%).

BVXA Vĩnh Long: tỷ lệ tuân thủ tăng từ 77,64% lên 79,70%, tỷ lệ tuân thủ VST đúng quy trình tăng từ 62,19% lên 78,28% (tăng 1–7%, riêng nữ hộ sinh giảm).

BVXA Tây Ninh: tỷ lệ tuân thủ VST giảm từ 75,57% còn 69,62% (giảm).

BVXA Long An: 77,82% → 78,34%, tỷ lệ tuân thủ VST đúng quy trình giảm 92,77% còn 80,74%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2017). Hướng dẫn thực hành VST trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Quyết định số 3916/QĐ-BYT, ngày 28 tháng 08 năm 2017, Về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
2. **Đặng Thị Vân Trang, Lê Thị Anh Thư** (2010), "Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế theo năm thời điểm của Tổ chức Y tế Thế giới", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Hội nghị Khoa học Bệnh viện Chợ Rẫy-năm 2010,14(2),tr,436-439
3. **Nguyễn Thị Thanh Hà, Lê Bích Liên, Phan Thị Hồng Lan** (2012), "Đánh giá sự tuân thủ vệ sinh NVYT tại các khoa lâm sàng bệnh viện Nhi Đồng 1", tạp chí Y Học TP, HCM, tập 16, phụ bản của số 2, 2012, Tr 128-131,
4. **Nguyễn Thị Bông và cộng sự** (2019), "Thực trạng VST và mối liên quan giữa VST với dung dịch sát khuẩn chứa cồn – xà phòng tại BVXA năm 2019", Tạp chí Y học thực hành (1122) - công trình NCKH hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn TP, HCM, tr15-19.
5. **Nguyễn Thị Vân Anh** (2020), "thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy trong chăm sóc người bệnh của NVYT ở các khoa lâm sàng tại bệnh viện E năm 2020", luận văn tốt nghiệp đại học ngành y khoa,
6. **Nguyễn Hoàng Tân, Nguyễn Thúy Quỳnh** (2023), "Tuân thủ VST thường quy của NVYT và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa thành phố Đồng Hới năm 2023", Tạp chí y học Việt Nam, tập 532 – tháng 11, số 1B-2023, tr 334-338.
7. **Nguyễn Thị Nghiên và Cộng sự** 2022, "Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp giám sát VST tại các đơn vị điều trị tích cực, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021-2022", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108 – Hội nghị Khoa học Điều dưỡng bệnh viện năm 2022, tr 121-128.
8. **Ignaz Semmelwe.** 1818-1865

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG PHỤC HÌNH RĂNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHƯỜNG PHƯƠNG LIÊN, QUẬN ĐỐNG ĐA, HÀ NỘI

Chu Thị Quỳnh Hương^{1,2}, Đào Thị Dung², Nguyễn Thị Thu Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố liên quan đến tình trạng phục hình răng (loại hình, nơi thực hiện, mức độ, chất lượng và một số chỉ báo chất lượng) ở người cao tuổi (NCT) phường Phương Liên, Hà Nội năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 180 người ≥60 tuổi (03–09/2022). Thu thập phỏng vấn chuẩn hóa và khám trong miệng ghi nhận: loại phục hình (cố định/tháo lắp/kết hợp), nơi làm (bệnh viện/phòng khám tư nhân/phòng khám đa khoa), mức độ (toàn bộ/chưa toàn bộ), thời gian sử dụng và chỉ báo kỹ thuật (ví dụ ứ đọng thức ăn). Phân tích Chi-square, ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$. **Kết quả:** Loại hình phục hình khác biệt theo tuổi ($p < 0,05$): nhóm 60–69 dùng cố định nhiều nhất (52,8%); nhóm 70–79 dùng tháo lắp chủ yếu (55,2%); kết hợp cao nhất ở 70–79 (66,7%) và thấp nhất ở ≥80 (11,1%). Không có khác biệt theo giới ($p = 0,206$) hay theo kinh tế hộ với loại hình ($p = 0,299$). Nơi làm phục hình liên quan kinh tế hộ ($p < 0,05$): cận nghèo thường đến phòng khám đa khoa (63,3%), trong khi khá giả dùng bệnh viện (75,0%) và phòng khám tư (48,5%). Mức độ hoàn tất liên quan kinh tế hộ ($p < 0,05$): cận nghèo chủ yếu "chưa toàn bộ" (89,3%), khá giả phần lớn

"toàn bộ" (76,2%). Ở phục hình cố định, đa số không ứ đọng thức ăn (67,5%); gặm kiểu yên ngựa chiếm 82,8%. Thời gian sử dụng càng dài ghi nhận tăng ứ đọng thức ăn, mẻ sứ, lung lay và dấu hiệu viêm ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tuổi và tình trạng kinh tế hộ là các yếu tố liên quan chính đến loại hình, nơi làm và mức độ hoàn tất phục hình ở NCT; cần tăng truyền thông theo dõi-bảo dưỡng định kỳ và hỗ trợ tài chính cho nhóm cận nghèo.

Từ khóa: người cao tuổi; phục hình tháo lắp; phục hình cố định; yếu tố liên quan; Việt Nam.

SUMMARY

CORRELATES OF PROSTHETIC STATUS AMONG OLDER ADULTS IN PHUONG LIEN WARD, DONG DA DISTRICT, HANOI

Objective: To examine factors associated with prosthetic status—type, provider setting, completeness, quality, and selected quality indicators—among older adults in Phuong Lien Ward, Hanoi, 2022. **Methods:** Cross-sectional study of 180 persons aged ≥60 years (March–September 2022). Standardized interviews and intra-oral examinations recorded prosthesis type (fixed/removable/combined), provider setting (hospital/private clinic/polyclinic), completeness (complete/incomplete), duration of use, and technical indicators (e.g., food impaction). Chi-square tests were used with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Prosthesis type differed by age ($p < 0.05$): ages 60–69 most commonly used fixed prostheses (52.8%); ages 70–79 predominantly used removable prostheses (55.2%); combined prostheses peaked in ages 70–79 (66.7%) and were least

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

²Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc Gia

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quỳnh Hương

Email: quynhhuong1234@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025