

gồm đào tạo, giám sát, truyền thông, khen thưởng và cải thiện điều kiện cơ sở vật chất là chìa khóa để nâng cao hiệu quả tuân thủ VST tại các cơ sở y tế. Đồng thời, mô hình triển khai tại đây cũng có thể được tham khảo áp dụng cho các bệnh viện khác, nhất là các đơn vị có cùng đặc điểm quy mô và nguồn lực. Tuy nhiên, nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế nhất định như chưa có nhóm chứng để so sánh, đồng thời chưa kiểm soát được một số yếu tố gây nhiễu như thay đổi nhân sự, tình hình dịch bệnh và ảnh hưởng theo mùa chưa được kiểm soát đầy đủ, có thể ảnh hưởng đến tính chính xác và khả năng khái quát hóa của kết quả. Ngoài ra, nghiên cứu chưa đánh giá mối liên hệ giữa mức độ tuân thủ vệ sinh tay và tỷ lệ nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế (HAI), do đó chưa phản ánh được đầy đủ tác động của can thiệp đến kết quả lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ NVYT có thực hiện VST tăng từ 51,9% (quý 3/2022) lên 96,4% (quý 1/2025). Sự khác nhau là rất rõ rệt ($p < 0,05$).

- Tỷ lệ thực hành đúng 6 bước VST theo WHO cũng tăng rõ rệt, từ 3,4% lên 67,9%. Hiệu quả cải thiện rõ rệt nhất được ghi nhận sau giai đoạn can thiệp lần 2 ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mani, A., A.M. Shubangi, and R. Saini**, Hand hygiene among health care workers. *Indian J Dent Res*, 2010. 21(1): p. 115-8.
2. **Organization, W.H.**, WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge – clean care is safer care. 2009, World Health Organization: Geneva.
3. **Organization, W.H.** Clean care is safer care: the value of hand hygiene. 2017 [cited 2025 Jun 10]; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.7>.
4. **Zhang, Y., et al.**, Effects of the Implementation of Intelligent Technology for Hand Hygiene in Hospitals: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 2023. 25.
5. **Wang, Y., et al.**, Compared hand hygiene compliance among healthcare providers before and after the COVID-19 pandemic: A rapid review and meta-analysis. *Am J Infect Control*, 2022. 50(5): p. 563-571.
6. **Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, P.H.Đ., Trần Ngọc Thiên, Nguyễn Thị Thuý Nga, La Thị Quý Hương**, Khảo sát thực trạng tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Bình Dân. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 2018. 22(2).
7. **Châu, Đ.T.K.L.N.H.C.V.T.M.**, Nâng cao hiệu quả thực hành vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng thông qua truyền thông trực tiếp tích hợp tập huấn tại Bệnh viện Thống Nhất. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 2019. 23(3): p. 410–415.
8. **Clancy, C., T. Delungahawatta, and C.P. Dunne**, Hand-hygiene-related clinical trials reported between 2014 and 2020: a comprehensive systematic review. *J Hosp Infect*, 2021.111: p.6-26.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH VST NGOẠI KHOA CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒNG NGỌC PHÚC TRƯỜNG MINH NĂM 2024

Phạm Thị Thoa¹, Đoàn Thị Yên¹, Phạm Vũ Hải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ quy trình VST (VST) ngoại khoa và một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ quy trình của nhân viên y tế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang 661 lượt quy trình VST ngoại khoa được thực hiện bởi các phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê, phụ mổ, điều dưỡng dụng cụ tại khoa Gây mê hồi sức bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh trong 6 tháng từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2024. **Kết quả:** 21,9% lượt nhân viên y tế lựa chọn VST ngoại khoa bằng dung dịch VST có chứa cồn, 78,1% lượt nhân viên lựa chọn VST ngoại khoa

bằng nước và xà phòng khử khuẩn. Tỷ lệ tuân thủ quy trình VST ngoại khoa bằng dung dịch VST có chứa cồn và bằng nước và xà phòng lần lượt là 86,6% và 88,7%, tỷ lệ tuân thủ quy trình VST ngoại khoa chung là 88,2%. Một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ quy trình VST ngoại khoa được tìm thấy trong nghiên cứu là thời gian tiến hành phẫu thuật buổi sáng tuân thủ tốt hơn buổi chiều, nhóm tuổi ≤ 30 tuổi và nhóm tuổi từ 30 đến 45 tuổi có tỷ lệ tuân thủ VST ngoại khoa tốt hơn nhóm tuổi >45 tuổi, quan sát trực tiếp tuân thủ tốt hơn qua camera. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ quy trình VST ngoại khoa chung 88,2%, cần tiến hành thêm các can thiệp để tăng tỷ lệ tuân thủ quy trình VST ngoại khoa lên $>95%$ trong giai đoạn tiếp theo.

Từ khóa: VST ngoại khoa, bệnh viện đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh

SUMMARY

STATUS OF COMPLIANCE WITH SURGICAL HAND HYGIENE PROCEDURES BY MEDICAL STAFF AT HONG NGOC PHUC TRUONG

¹Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thoa

Email: phamthithoa@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

MINH GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objective: Describe the current status of compliance with surgical hand hygiene procedures and some factors related to compliance of medical staff. **Subject and method:** Cross-sectional observational study of 661 surgical hand hygiene procedures performed by surgeons, anesthesiologists, surgical assistants, and instrument nurses at the Department of Anesthesia and Resuscitation of Hong Ngoc General Hospital, Phuc Truong Minh, over a 6-month period from April to September 2024. **Result:** 21,9% of medical staff participating in the surgery performed surgical hand hygiene with surgical alcohol-based handrub, 78,1% of medical staff participating in the surgery performed surgical hand hygiene with disinfectant soap. The rate of full compliance with the procedure with surgical alcohol-based handrub and disinfectant soap was 86,6% and 88,7%, respectively, the overall compliance rate with surgical hand hygiene procedures was 88,2%. Some factors related to surgical hand hygiene compliance found in the study were that the timing of the surgery in the morning was better than in the afternoon, age group ≤ 30 years old and age group from 31 to 45 years old had better compliance than age group > 45 years old, direct observation had better compliance than through camera. **Conclusion:** Compliance rate of surgical hand hygiene procedure was 88,2%, it is necessary to implement interventions to increase the compliance rate to $>9\%$ in the next stage.

Keywords: Surgical hand hygiene, Hong Ngoc Phuc Truong Minh General Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là hậu quả của nhiều yếu tố tác động vào như bản thân người bệnh, phẫu thuật viên và môi trường bệnh viện. Các tác nhân vi sinh vật gây NKVM có nguồn gốc từ trong môi trường phòng phẫu thuật, trong đó có bàn tay của ê kíp phẫu thuật. Trong hướng dẫn VST ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ y tế ban hành kèm theo quyết định 3916/QĐ-BYT quy định mọi nhân viên y tế (NVYT) trực tiếp tham gia phẫu thuật gồm phẫu thuật viên, phụ mổ, dụng cụ viên, bác sĩ gây mê đều cần VST ngoại khoa trước khi thực hiện phẫu thuật.

Tỉ lệ tuân thủ quy trình VST ngoại khoa năm 2022 ở bệnh viện Phụ Sản Trung Ương là 61,7% [1], ở bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh là 85,6% [2]. Hiện nay chưa có đánh giá về tuân thủ quy trình VST ngoại khoa của nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng tuân thủ quy trình VST ngoại khoa và một số yếu tố liên quan ở nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh năm 2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu****❖ Tiêu chuẩn lựa chọn**

– Nhân viên y tế tham gia vào phẫu thuật (Bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật, phụ mổ, điều dưỡng dụng cụ) và đồng ý tham gia vào nghiên cứu tại bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh.

❖ Tiêu chuẩn loại trừ

– Nhân viên thực hiện quy trình rửa tay thường quy theo nhiệm vụ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

❖ Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

❖ Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỉ lệ

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

Trong đó: n: số lượt VST ngoại khoa tối thiểu cần quan sát

– $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: với $\alpha = 0,05$ tương đương

khoảng tin cậy 95% thì $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$.

– p: Tỷ lệ tuân thủ VST ngoại khoa là 85,6% theo kết quả nghiên cứu của Huỳnh Minh Tuấn tại Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM năm 2022 [2], lấy $p=0,856$.

– ϵ : mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể, có thể dao động từ 0,05 đến 0,5, chọn $\epsilon=0,05$

– Cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 259 cơ hội VST, trên thực tế đã quan sát được 661 cơ hội VST trong 6 tháng từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2024.

❖ Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

❖ Các biến số và chỉ số nghiên cứu:

– Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, khoa công tác, thời gian giám sát, loại phẫu thuật.

– Các thông tin về việc tuân thủ quy trình VST ngoại khoa: tỉ lệ tuân thủ từng bước và tỉ lệ tuân thủ toàn bộ quy trình VST ngoại khoa.

❖ Công cụ thu thập thông tin: Bảng kiểm giám sát quy trình VST ngoại được xây dựng dựa trên quy trình VST ngoại khoa trong Hướng dẫn thực hành VST được ban hành theo quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017.

❖ Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn và quan sát trực tiếp và gián tiếp qua camera nhân viên y tế khi thực hiện quy trình VST ngoại khoa.

❖ Số liệu sau khi được thu thập được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

❖ Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu không can thiệp trên người bệnh, không ảnh

hưởng đến công việc của phẫu thuật viên, thông tin của nhân viên y tế được bảo mật. Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về các quy trình VST ngoại khoa được quan sát

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	352	57,6
	Nữ	259	42,4
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	279	45,7
	31-45 tuổi	292	47,8
	>45 tuổi	40	6,5
Nghề nghiệp	Phẫu thuật viên/phụ mổ	400	65,5
	Bác sĩ gây mê	14	2,3
	Dụng cụ viên	197	32,2
Thời gian giám sát	Buổi sáng	213	34,9
	Buổi chiều	398	65,1
Loại phẫu thuật	Cấp cứu	16	2,6
	Mổ phiến	595	97,4
Khoa	Chẩn đoán hình ảnh	50	8,2
	Gây mê hồi sức	197	32,2
	Chẩn thương chỉnh hình	13	2,1
	Ngoại tổng hợp	35	5,7
	Ngoại tiêu hóa	101	16,5
	Phẫu thuật thẩm mỹ	43	7,0
	Sản	121	19,8
	Tai mũi họng	51	8,3
Phương pháp giám sát	Quan sát trực tiếp	419	68,6
	Quan sát gián tiếp qua camera	192	31,4
Phương pháp VST	Bảng xà phòng khử khuẩn	477	78,1
	Bảng dung dịch VST chứa cồn	134	21,9
Tổng		661	100

Nhận xét: 661 lượt thực hiện quy trình VST ngoại khoa được thực hiện bởi các nhân viên y tế chủ yếu là nam (57,6%), nhóm tuổi chủ yếu là ≤ 30 tuổi (45,7%) và 31-45 tuổi (47,8%), là phẫu thuật viên/phụ mổ (65,5%), được thực hiện vào buổi chiều (65,1%), mổ phiến (97,4%), khoa Gây mê hồi sức (32,2%), quan sát trực tiếp (68,6%), áp dụng phương pháp VST ngoại khoa bằng xà phòng khử khuẩn (78,1%).

3.2. Tỷ lệ tuân thủ quy trình VST ngoại khoa

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ quy trình VST ngoại khoa

Yếu tố liên quan	Tỉ lệ	Đạt		Không đạt		p (test χ^2)	OR (95%CI)
		n	%	n	%		
Giới	Nam	307	87,2	45	12,8	1	1
	Nữ	232	89,6	27	10,4	0,372	1,26 (0,76-2,09)
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	253	90,7	26	9,3	0,001	3,69 (1,32-5,28)

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ các bước trong quy trình VST ngoại khoa bằng nước và xà phòng khử khuẩn (n=477)

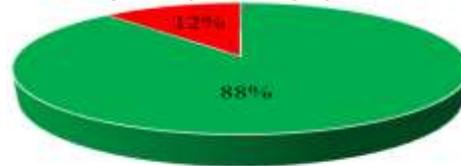
Đánh giá	Đạt		Không đạt		Không làm	
	n	%	n	%	n	%
Bước 1: Đánh móng tay	457	95,8	19	4,0	1	0,2
Bước 2: Rửa tay lần 1	456	95,6	21	4,4	0	0
Bước 3: Rửa tay lần 2	452	94,8	22	4,6	3	0,6
Bước 4: Làm khô tay	464	97,3	11	2,3	2	0,4
Đạt cả quy trình	423	88,7	54	11,3	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ 4 bước trong quy trình VST ngoại khoa bằng xà phòng khử khuẩn là 88,7%. Yếu tố dẫn tới chưa đạt chủ yếu là việc chưa đạt ở bước 1 (4,4%), bước 2 (4,6%) do thực hiện mà không đáp ứng yêu cầu thời gian 1 phút 30 giây.

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ các bước trong quy trình VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn (n=134)

Đánh giá	Đạt		Không đạt		Không làm	
	n	%	n	%	n	%
Bước 1: Rửa tay bằng xà phòng	130	97,0	4	3,0	0	0
Bước 2: Chà tay lần 1	121	90,3	13	9,7	0	0
Bước 3: Chà tay lần 2	123	91,8	6	4,5	5	3,7
Đạt cả quy trình	116	86,6	18	13,4	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ đạt cả 3 bước trong quy trình VST ngoại khoa bằng dung dịch VST có chứa cồn là 86,6%. Yếu tố dẫn tới chưa đạt ở bước 2 (9,7%) và bước 3 (4,5%), chủ yếu là do chưa đủ thời gian 1 phút 30 giây.



■ Đạt ■ Không

Biểu đồ 1: Tỷ lệ tuân thủ quy trình VST ngoại khoa chung (n=661)

Nhận xét: Trong 661 lượt quy trình VST ngoại khoa được thực hiện, tỷ lệ tuân thủ quy trình VST ngoại khoa chung là 88,2%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ quy trình VST ngoại khoa

	31-45 tuổi	257	88,0	35	12,0	0,01	2,79 (1,28-6,07)
	>45 tuổi	29	72,5	11	27,5	1	1
Nghề nghiệp	Phẫu thuật viên/phụ mổ	347	86,8	53	13,3	1	1
	Bác sĩ gây mê	13	92,9	1	7,1	0,513	1,98 (0,25-15,49)
	Điều dưỡng dụng cụ	179	90,9	18	9,1	0,147	1,52 (0,86-2,67)
Thời gian giám sát	Sáng	196	92,0	17	8,0	0,035	1,85 (1,04-3,27)
	Chiều	343	86,2	55	13,8	1	1
Loại phẫu thuật	Cấp cứu	13	81,3	3	18,8	1	1
	Mổ phiến	526	88,4	69	11,6	0,387	1,76 (0,49-6,33)
Khoa	Chẩn đoán hình ảnh	50	100	0	0	-	-
	Gây mê hồi sức	188	95,4	9	4,6	0,0001	7,14 (2,85-17,91)
	Chấn thương chỉnh hình	10	76,9	3	23,1	0,858	1,14 (0,27-4,79)
	Ngoại tổng hợp	31	88,6	4	11,4	0,116	2,65 (0,79-8,95)
	Ngoại tiêu hóa	90	89,1	11	10,9	0,023	2,80 (1,15-6,80)
	Phẫu thuật thẩm mỹ	34	79,1	9	20,9	0,603	1,29 (0,49-3,40)
	Sản	98	81,0	23	19,0	0,341	1,46 (0,67-3,17)
	Tai mũi họng	38	74,5	13	25,5	1	1
Phương pháp giám sát	Gián tiếp qua camera	154	80,2	38	19,8	1	1
	Trực tiếp	385	91,9	34	8,1	0,0001	2,79 (1,70-4,60)
Phương pháp VST	Bảng dung dịch VST chứa cồn ngoại khoa	116	86,6	18	13,4	1	1
	Bảng xà phòng khử khuẩn	423	88,7	54	11,3	0,503	1,22 (0,69-2,15)
Tổng		539	88,2	72	11,8		

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ VST cao hơn ở nhóm giới nữ (89,6%), nhóm tuổi ≤ 30 tuổi (90,7%), nhóm tuổi từ 31-45 tuổi (88,0%), bác sĩ gây mê (92,9%), điều dưỡng dụng cụ (90,9%), phẫu thuật buổi sáng (92,0%), mổ phiến (88,4%), khoa Chẩn đoán hình ảnh (100%), khoa Gây mê hồi sức (95,4%), khoa Ngoại tiêu hóa (89,1%), quan sát trực tiếp (91,9%).

Phân tích đơn biến cho thấy có mối liên quan giữa tuân thủ quy trình VST ngoại khoa và nhóm tuổi, thời gian thực hiện, khoa thực hiện, và phương pháp giám sát. Nhóm tuổi 31-45 tuổi và nhóm tuổi ≤ 30 tuổi có tỷ lệ tuân thủ lần lượt cao gấp 2,79 lần và 3,69 lần nhóm tuổi >45 tuổi; VST ngoại khoa vào buổi sáng có tỷ lệ tuân thủ cao gấp 1,85 lần buổi chiều; khoa gây mê hồi sức và khoa Ngoại tiêu hóa có tỷ lệ tuân thủ cao gấp lần lượt 7,14 lần và 2,80 lần khoa tai mũi họng, tỷ lệ tuân thủ khi quan sát trực tiếp cao gấp 2,79 lần khi quan sát qua camera, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$, test χ^2).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tuân thủ quy trình VST ngoại khoa. VST ngoại khoa làm giảm số lượng vi khuẩn từ bàn tay của ê kíp phẫu thuật trong quá trình thực hiện phẫu thuật phòng khi có lỗ thủng nhỏ không được nhận thấy ở găng phẫu thuật làm vi khuẩn xâm nhập vào vết mổ. Khác với VST thường quy, VST ngoại khoa phải loại bỏ hoàn toàn vi khuẩn vãng lai gây bệnh trên da và làm giảm một phần vi khuẩn thường trú trên da.

Do vậy, việc tuân thủ từng bước trong quy trình VST ngoại khoa là vô cùng quan trọng.

Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ các bước trong quy trình VST ngoại khoa trong nghiên cứu của chúng tôi là 88,2% (Biểu đồ 1). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Len ở bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2022 là 61,7% [1], ở bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2022 là 85,6% [2]. Sự khác biệt này có thể được giải thích, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành sau, trong những năm gần đây công tác kiểm soát nhiễm khuẩn luôn được bệnh viện quan tâm, bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh là bệnh viện Đa khoa Tư nhân được phát triển theo tiêu chuẩn quốc tế được lãnh đạo bệnh viện định hướng ngay từ đầu, tháng 10/2024 bệnh viện đã nhận được chứng nhận ACHS chứng nhận bệnh viện quốc tế theo tiêu chuẩn của Úc đạt ở mức tiêu chuẩn cao nhất. Bệnh viện đã trang bị đầy đủ các phương tiện cho VST ngoại khoa, đồng hồ bấm giờ theo dõi thời gian, camera giám sát ở tất cả các vị trí lavabo VST ngoại khoa để nhân viên giám sát có thể giám sát qua cả hình thức quan sát qua camera và các phẫu thuật viên luôn trong tư thế là đang được giám sát. Chính vì vậy tỷ lệ tuân thủ quy trình VST ngoại khoa đạt tỷ lệ cao.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ quy trình VST ngoại khoa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhân viên y

tế tuân thủ quy trình VST ngoại khoa vào buổi sáng cao gấp 1,85 lần buổi chiều, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt này được giải thích là do bệnh viện đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh là bệnh viện tư nhân, các ca mổ phụ thuộc vào nhu cầu của người bệnh. Nhiều trường hợp người bệnh đến khám vào buổi sáng và buổi chiều mổ ngay, dẫn tới các ca mổ dồn vào buổi chiều. Ngoài những ca mổ cấp cứu, số lượng ca mổ phiên đa số được thực hiện vào buổi chiều chiếm khoảng 2/3 số ca mổ phiên thực hiện trong ngày. Vì vậy, tần suất làm việc của nhân viên y tế vào buổi chiều cao hơn so với buổi sáng. Kết quả của chúng tôi trái ngược với kết quả nghiên cứu của bệnh viện E năm 2020 khi tỉ lệ tuân thủ quy trình VST buổi chiều cao hơn buổi sáng do số ca mổ tại bệnh viện E tập trung vào buổi sáng. Rõ ràng điều này thể hiện áp lực công việc ảnh hưởng đến tỉ lệ tuân thủ quy trình VST ngoại khoa. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa đánh giá được chính xác khối lượng công việc so sánh giữa 2 buổi trong ngày. Nghiên cứu về sự tuân thủ thực hành VST tại các phòng phẫu thuật ở 9 quốc gia ở châu Âu và Israel cũng cho thấy, khối lượng công việc được đo bằng tỷ lệ bệnh nhân/y tá, cũng là yếu tố ảnh hưởng gây giảm sự tuân thủ quy trình VST ngoại khoa ($p=0,02$) [3].

Nhân viên y tế có nhóm tuổi 31-45 tuổi và nhóm tuổi ≤ 30 tuổi có tỉ lệ tuân thủ lần lượt cao gấp 2,79 lần và 3,69 lần nhóm tuổi >45 tuổi, điều này có thể được giải thích do nhân viên y tế trẻ thường cập nhật các quy định và tuân thủ tốt hơn với nhân viên y tế có tuổi >45 tuổi, một số nhân viên có tuổi >45 tuổi, nhiều kinh nghiệm và theo thói quen cũ chưa quen với việc sử dụng đồng hồ bấm giờ để theo dõi thời gian dẫn tới chưa đảm bảo đủ thời gian trong tuân thủ quy trình.

Nhân viên làm việc tại khoa gây mê hồi sức và khoa Ngoại tiêu hóa có tỉ lệ tuân thủ cao gấp lần lượt 7,14 lần và 2,80 lần khoa Tai mũi họng. Tỉ lệ tuân thủ VST ngoại khoa thấp hơn ở chuyên khoa Tai mũi họng (74,5%), Phẫu thuật thẩm mỹ (79,1%). Điều này có thể do quan điểm của phẫu thuật viên coi ổ bụng là tạng vô khuẩn nên chú trọng đến VST trong khi chuyên khoa Tai mũi họng, phẫu thuật ở vùng có vi sinh vật thường trú nên một số phẫu thuật viên có quan điểm chưa đúng và nghĩ rằng không cần phải tuân thủ quá nghiêm ngặt và chỉ cần bàn tay sạch. Tuy vậy, quan điểm như vậy là không đúng do khi phẫu thuật sẽ liên quan đến mô,

mạch máu, đây là các cơ quan bộ phận đều vô khuẩn, bàn tay phẫu thuật viên cần đảm bảo như nhau trong tiến hành phẫu thuật.

Tỉ lệ tuân thủ quy trình VST ngoại khoa khi quan sát trực tiếp cao gấp 2,79 lần khi quan sát qua camera. Nguyên nhân của sự khác biệt do khi tiến hành quan sát trực tiếp người giám sát biết chắc chắn là đang được giám sát và khi có sự xuất hiện của nhân viên giám sát thì người được giám sát sẽ chú ý hơn tới việc tuân thủ quy trình chính vì vậy tỉ lệ tuân thủ cao hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa việc tuân thủ quy trình VST ngoại khoa với giới, nghề nghiệp, loại phẫu thuật, phương pháp VST ngoại khoa.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ đạt đầy đủ các bước trong quy trình VST ngoại khoa của nhân viên y tế là 88,2%.

Nhân viên y tế tuân thủ quy trình VST ngoại khoa tốt hơn vào buổi sáng, có tuổi đời dưới 45 tuổi, làm việc tại khoa Gây mê hồi sức, Ngoại tiêu hóa và giám sát bằng quan sát trực tiếp.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Để tăng tỉ lệ tuân thủ VST ngoại khoa của nhân viên y tế tham gia phẫu thuật tại bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh trong thời gian tới, cần khoa Gây mê hồi sức sắp xếp ca phẫu thuật đều trong ngày, có lịch trình trước với các phẫu thuật mổ phiên. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn nhấn mạnh hơn nữa yếu tố tuân thủ thời gian trong đào tạo, tập huấn, giám sát tuân thủ quy trình VST ngoại khoa, yêu cầu nhân viên sử dụng đồng hồ bấm giờ đã trang bị tại lavabo VST ngoại khoa nhằm đảm bảo thời gian thực hiện quy trình, tăng cường giám sát và phản hồi vào buổi chiều, khuyến khích nhân viên sử dụng dung dịch VST có chứa cồn trong VST ngoại khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Len và các cộng sự** (2023). Thực trạng tuân thủ quy trình VST ngoại khoa của nhân viên y tế tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2022 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y tế Công cộng. 63.
2. **Huỳnh Minh Tuấn và các cộng sự** (2023). Hiệu quả của chương trình can thiệp tăng cường tuân thủ quy trình VST ngoại khoa tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Tạp chí Y học Việt Nam tập 526 - Tháng 5 - Số chuyên đề 2023.
3. **Lee A., Chalfine A., and Daikos G.L** (2011). Hand hygiene practices and adherence determinants in surgical wards across Europe and Israel: a multicenter observational study. Am J Infect Control. 39(6): 517-520.

GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN VÀ TỶ LỆ HUYẾT THANH DƯƠNG TÍNH TOXOCARIASIS BẰNG ELISA TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT ĐỒNG NAI

Châu Minh Đăng¹, Nguyễn Thụy Đan Thanh³, Nguyễn Phương Dung², Nguyễn Thị Kim Loan³, Nguyễn Sĩ Tuấn³, Huỳnh Minh Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá giá trị của xét nghiệm ELISA trong chẩn đoán bệnh Toxocariasis ở bệnh nhân tại Bệnh viện Thống Nhất Đồng Nai, đồng thời xác định tỷ lệ huyết thanh dương tính và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 300 bệnh nhân nghi ngờ nhiễm Toxocara spp. Mẫu huyết thanh được xét nghiệm ELISA gián tiếp trên hệ thống bán tự động Multiskan FC. Các chỉ số đánh giá gồm độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chụm đồng thuận loại (PCA). Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Tỷ lệ huyết thanh dương tính với Toxocara spp. là 45,3%. Độ nhạy của xét nghiệm ELISA đạt 92,5%, độ đặc hiệu 89,8% và PCA đạt 95,6%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ huyết thanh dương tính gồm: Giới tính (nam cao hơn nữ, $p < 0,05$), nghề nghiệp (nông dân có nguy cơ cao hơn, $p < 0,05$) và nơi sinh sống (nông thôn cao hơn thành thị, $p < 0,01$). **Kết luận:** Xét nghiệm ELISA trên hệ thống bán tự động Multiskan FC có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, phù hợp để chẩn đoán huyết thanh học bệnh Toxocariasis. Tỷ lệ nhiễm cao trong nhóm nguy cơ nhấn mạnh tầm quan trọng của các biện pháp phòng ngừa. **Từ khóa:** Toxocara spp., ELISA, huyết thanh dương tính, xét nghiệm miễn dịch

SUMMARY

DIAGNOSTIC VALUE AND SEROPREVALENCE OF TOXOCARIASIS USING ELISA AT THONG NHAT DONG NAI HOSPITAL

Objectives: This study aimed to assess the diagnostic performance of the ELISA test in detecting Toxocara spp. infection among patients at Thong Nhat Dong Nai Hospital, as well as to determine the seroprevalence and associated risk factors. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 300 patients with suspected Toxocara spp. infection. Serum samples were analyzed using an indirect ELISA system (Multiskan FC). Diagnostic parameters—including sensitivity, specificity, and positive category agreement (PCA)—were evaluated using SPSS version 22.0. **Results:** The seroprevalence of Toxocara spp. infection was 45.3%. The ELISA test demonstrated high diagnostic performance, with a sensitivity of 92.5%, specificity of 89.8%, and PCA of

95.6%. Significant risk factors associated with seropositivity included male gender ($p < 0.05$), occupation as a farmer ($p < 0.05$), and residence in rural areas ($p < 0.01$). **Conclusion:** The ELISA test utilizing the Multiskan FC system exhibited high sensitivity and specificity, supporting its utility as a reliable tool for the serological diagnosis of Toxocariasis. The elevated infection rates in high-risk groups underscore the need for targeted preventive strategies. **Keywords:** Toxocara spp., ELISA, seroprevalence, immunoassay

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Toxocariasis do giun đũa chó (Toxocara canis) và giun đũa mèo (Toxocara cati) gây ra là một trong những bệnh ký sinh trùng phổ biến trên thế giới [1]. Trứng giun có thể tồn tại lâu trong môi trường và gây nhiễm cho người khi nuốt phải. Ấu trùng di chuyển qua gan, phổi, mắt và hệ thần kinh trung ương, gây ra các hội chứng nguy hiểm như Visceral larva migrans (ấu trùng di chuyển nội tạng) và Ocular larva migrans (ấu trùng di chuyển ở mắt) [2].

Tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. ở người dao động từ 37% đến 85%, đặc biệt cao ở những nhóm dân cư tiếp xúc nhiều với động vật hoặc sống trong điều kiện vệ sinh kém [3, 4]. Chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào xét nghiệm huyết thanh học vì bệnh không có triệu chứng lâm sàng đặc hiệu. Trong đó, xét nghiệm ELISA là phương pháp phổ biến nhất, nhưng cần được đánh giá về tính chính xác và khả năng ứng dụng trên hệ thống bán tự động Multiskan FC [5].

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Đánh giá giá trị sử dụng của xét nghiệm ELISA trên máy Multiskan FC.
2. Xác định tỷ lệ huyết thanh dương tính với Toxocara spp. và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng huyết thanh dương tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Mẫu huyết thanh của người bệnh nghi ngờ nhiễm Toxocara spp. đến khám tại bệnh viện.

Tiêu chí lựa chọn: Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ nhiễm Toxocara spp. (ngứa, nổi mề đay tái diễn, đau bụng kéo dài không rõ nguyên nhân, viêm gan không do virus, rối loạn thị lực không rõ nguyên nhân).

- Được sự đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh ký

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

³Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Tuấn

Email: huynh.tuan@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025