

## SURGICAL HAND HYGIENE OF MEDICAL STAFF IN THE OPERATING ROOM OF BINH CHANH DISTRICT GENERAL HOSPITAL IN 2023

Phan Van Tuong<sup>1\*</sup>, Nguyen Van Tri Dung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Bac Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>Binh Chanh District General Hospital - 1 Street No. 1, Administrative Center Area, Tan Tuc Town, Binh Chanh Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 30/09/2024

Revised: 15/10/2024; Accepted: 27/11/2024

### ABSTRACT

**Objective:** Describe the status of compliance with surgical hand hygiene of medical staff in the operating room of Binh Chanh District General Hospital, Ho Chi Minh City in 2023

**Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study observing 150 surgical hand hygiene practices of 75 medical staff via Camera using a checklist built based on the surgical hand washing steps of the Ministry of Health according to Decision 3916 in 2017

**Results:** The overall compliance rate with surgical hand hygiene was 60%. The compliance rate of the step "brushing between fingernails with a brush" was 92%, non-compliance was 8%, of which the action "brushing between fingernails with a brush" had the highest non-compliance rate at 8%, while the actions "wetting hands", "taking 3-5ml of soap solution on a brush", "brushing between fingernails with a brush" all achieved 100% compliance.

**Conclusion:** The compliance rate of surgical hand hygiene among healthcare workers is still limited. Hospitals need to develop sanctions and improve the quality of training to improve surgical hand hygiene practices among healthcare workers.

**Keywords:** Hand hygiene, surgical hand hygiene, hand hygiene compliance.

---

\*Corresponding author

Email: pvt@huph.edu.vn Phone: (+84) 913207610 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1853>



# KẾT QUẢ TRIỂN KHAI QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG THỰC TRẠNG VỀ SINH TAY NGOẠI KHOA CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI PHÒNG MỔ BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN BÌNH CHÁNH NĂM 2023

Phan Văn Tường<sup>1\*</sup>, Nguyễn Văn Trí Dũng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Q. Bắc Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Huyện Bình Chánh - 1 Đường số 1, Khu trung tâm hành chính, Thị trấn Tân Túc, Huyện Bình Chánh, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 15/10/2024; Ngày duyệt đăng: 27/11/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tại phòng mổ bệnh viện đa khoa huyện Bình Chánh Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2023

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang quan sát 150 lượt thực hành VSTNK của 75 NVYT qua Camera bằng bảng kiểm được xây dựng dựa trên các bước rửa tay ngoại khoa của Bộ Y tế theo Quyết định 3916 năm 2017

**Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ VSTNK chung là 60%. Tỷ lệ đạt tuân thủ bước “đánh kẽ móng tay bằng bàn chải” chiếm 92%, không tuân thủ chiếm 8%, trong đó thao tác “cọ sạch kẽ móng tay bằng bàn chải” có tỷ lệ không tuân thủ cao nhất với 8%, còn các thao tác “làm ướt bàn tay”, “lấy 3-5ml dung dịch xà phòng vào bàn chải”, “cọ sạch kẽ móng tay bằng bàn chải” đều đạt tuân thủ 100%.

**Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ VSTNK của NVYT còn nhiều hạn chế. Bệnh viện cần xây dựng chế tài cũng như cải thiện chất lượng tập huấn để nâng cao thực hành VSTNK của NVYT.

**Từ khóa:** Vệ sinh tay, vệ sinh tay ngoại khoa, tuân thủ vệ sinh tay.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàn tay của nhân viên y tế (NVYT) được xem là nguyên nhân chủ yếu gây nên nhiễm khuẩn BV, đặc biệt là nhiễm khuẩn vết mổ. Các nghiên cứu chỉ ra rằng, bên cạnh là phương tiện lây truyền, bàn tay còn là nơi hiện diện của khoảng 4,5 triệu mầm bệnh gây nên bởi vô số chủng loại vi khuẩn cư trú và bám dính, tập trung chủ yếu ở kẽ tay và móng tay. Có nhiều biện pháp thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ đã được xác định có hiệu quả cao, trong đó tuân thủ thực hiện quy trình vệ sinh tay phẫu thuật hay còn gọi là vệ sinh tay ngoại khoa (VSTNK) - là một trong những biện pháp then chốt, có tính bắt buộc. Năm 2017, Bộ Y tế tiếp tục ban hành Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về hướng dẫn thực hành VST trong các cơ sở khám chữa bệnh, qui định mới về rửa tay ngoại khoa [1]. Mặc dù vậy, cho tới nay vẫn thiếu bằng chứng về thực trạng VSTNK, Nhằm đưa ra các chứng cứ thực tế, làm cơ sở cho việc tăng tỷ lệ tuân thủ VSTNK để cải thiện tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ cũng như tiếp tục duy trì công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện, chúng tôi thực hiện nghiên cứu

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay ngoại*

*khoa của nhân viên y tế tại phòng mổ bệnh viện đa khoa huyện Bình Chánh Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2023.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện đa khoa huyện Bình Chánh, từ tháng 4/2023 đến tháng 10/2023.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả các Phẫu thuật viên, điều dưỡng dụng cụ. Trong phẫu thuật mổ phiên bao gồm 55 phẫu thuật viên và 20 điều dưỡng dụng cụ.

**2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:** Cỡ mẫu cơ hội VSTNK được xác định dựa theo công thức ước tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ trong quần thể.  $D=0,05$ ;  $z(1-\alpha/2) = 1,96$ ;  $p = 0,893$  tỷ lệ VSTNK đạt yêu cầu theo nghiên cứu Đặng Ngọc Liễu năm 2018 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận (24). Cỡ mẫu tính được là 147.

\*Tác giả liên hệ

Email: pvt@huph.edu.vn Điện thoại: (+84) 913207610

Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1853

Trên thực tế Có 75 NVYT được quan sát, mỗi người được quan sát 2 lần, vậy số cơ hội VSTNK được quan sát là 150 cơ hội.

**2.5. Nội dung nghiên cứu:** Biến số đo lường tuân thủ rửa tay ngoại khoa của các nhân viên y tế, bao gồm: Quá trình thực hiện đánh kẻ móng tay bằng bàn chải. Quá trình thực hiện rửa tay lần 1; Quá trình thực hiện rửa tay lần 2.

**2.6. Kỹ thuật, thu thập số liệu và chỉ tiêu đánh giá:** Đánh giá thực hành VST của NVYT được thực hiện bằng phương pháp quan sát thông qua máy quay ghi hình. Mỗi lần quan sát trước khi nhân viên thực hiện phẫu thuật được mã hoá là đạt hay không đạt, sau đó tổng hợp tất cả các phiếu quan sát. Từng nhân viên được gán một mã nhận dạng để theo dõi số lần quan sát của nhân viên đó. Khi NVYT thực hiện đầy đủ tất cả các bước và thời gian theo bảng kiểm, điểm số đạt tối đa 24 điểm (100%) thì được đánh giá là “đạt yêu cầu”. Mỗi NVYT khi đưa vào nghiên cứu sẽ được quan sát 02 lần và được nhóm nghiên cứu ghi nhận và đánh giá là “đạt” khi cả 2 lần quan sát đều đạt.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu:** Các số liệu được kiểm tra, làm sạch các lỗi, mã hóa và nhập thông tin vào máy tính, xử lý bằng phần mềm SPSS, sử dụng phương pháp thống kê thông thường để phân tích.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện theo Quyết định số 232/2023/YTCC-HD3 của Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng và có sự đồng ý của Ban Giám đốc bệnh viện Bình Chánh

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Một số đặc điểm về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi</b>		
< 30	09	12%
≥ 30	66	88%
<b>Giới tính</b>		
Nữ	24	68%
Nam	51	32%
<b>Khoa công tác</b>		
GMHS	20	26,7%
Ngoại Tổng quát	10	13,3%
Ngoại tiết niệu	07	9,3%
Ngoại Chấn thương chỉnh hình	08	10,7%
Ngoại lồng ngực	05	6,7%
Ngoại tim mạch can thiệp	03	4%

Thông tin chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật thẩm mỹ	03	4%
Tai mũi họng	03	4%
Mắt	04	5,3%
Sản phụ khoa	12	16%
<b>Vị trí công tác (Đối tượng nghiên cứu)</b>		
Phẫu thuật viên chính	30	40%
Bác sĩ phụ mổ	25	33%
Điều dưỡng dụng cụ	20	27%
<b>Trình độ chuyên môn</b>		
Trung cấp/Cao đẳng	20	27%
Đại học	39	52%
Sau đại học	16	21%
<b>Thâm niên công tác</b>		
< 5 năm	08	11%
5-10 năm	40	53%
>10 năm	27	36%
<b>Tình trạng tham gia tập huấn rửa tay ngoại khoa (theo QĐ 3916/QĐ-BYT)</b>		
Chưa từng tham gia	01	1%
Đã từng tham gia	74	99%

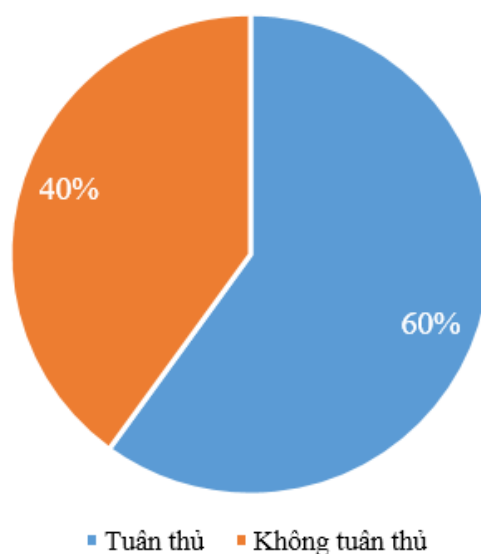
Trong tổng số 75 NVYT tham gia nghiên cứu, nhóm ≥ 30 tuổi chiếm 88%, còn lại là < 30 tuổi. Giới tính nam chiếm 32%, nữ chiếm 68%. Về khoa công tác, tỉ lệ đang công tác tại khoa GMHS cao nhất chiếm 26,7%, thứ hai là Sản phụ khoa với 16%, thứ ba là khoa Ngoại Tổng quát với 13,3%, thứ tư là Ngoại Chấn thương chỉnh hình với 10,7%, tiếp theo là khoa Ngoại tiết niệu với 9,3%, khoa Ngoại lồng ngực 6,7%, còn lại là các khoa Ngoại tim mạch can thiệp, Phẫu thuật thẩm mỹ, Tai mũi họng. Mắt cùng đạt tỉ lệ 4%. Phẫu thuật viên chính chiếm đa số với 40%, sau đó là bác sĩ phụ mổ với 33%, điều dưỡng dụng cụ với 27%. Về trình độ chuyên môn, Đại học chiếm đa số với 52%, tiếp theo là Trung cấp/Cao đẳng với 27%, còn lại là Sau đại học với 21%. Về thâm niên công tác, đa số có thời gian công tác 5-10 năm với 53%, tiếp theo là >10 năm với 36%, còn lại là <5 năm với 11%. Tỉ lệ từng tham gia tập huấn rửa tay ngoại khoa chiếm 99%, chưa từng tham gia với 1%.

**Bảng 2. Tuân thủ VSTNK của NVYT (n = 150)**

Bước	Nội dung	Đạt n (%)	Không đạt n (%)
<b>Bước 1</b>	<b>Đánh kẻ móng tay bằng bàn chải</b>	<b>138 (92%)</b>	<b>12 (8%)</b>
1a	Làm ướt bàn tay	150 (100%)	0 (0%)

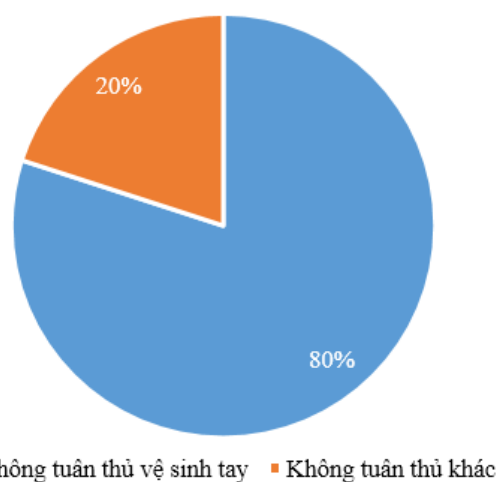
Bước	Nội dung	Đạt n (%)	Không đạt n (%)
1b	Lấy 3-5ml dung dịch xà phòng vào bàn chải	150 (100%)	0 (0%)
1c	Cọ sạch kẽ móng tay bằng bàn chải	138 (92%)	12 (8%)
1d	Rửa sạch tay dưới vòi nước (bàn tay thấp hơn khuỷu tay) để tất cả vi sinh vật được rửa xuống bồn	150 (100%)	0 (0%)
<b>Bước 2</b>	<b>Rửa tay lần 1 (thời gian 1 phút 30 giây)</b>	<b>110 (73,3%)</b>	<b>40 (26,7%)</b>
2a	Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay	150 (100%)	0 (0%)
2b	Lấy 3-5ml dung dịch khử khuẩn vào lòng bàn tay	150 (100%)	0 (0%)
2c	Chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay)	128 (85,3%)	22 (14,7%)
2d	Chà cổ tay tới cẳng tay, khuỷu tay	115 (76,7%)	35 (23,3%)
2e	Tráng tay dưới vòi nước theo trình tự đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch xà phòng trên tay	150 (100%)	0 (0%)
<b>Bước 3</b>	<b>Rửa tay lần 2: tương tự lần 1</b>	<b>98 (65,3%)</b>	<b>52 (34,7%)</b>
3a	Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay	150 (100%)	0 (0%)
3b	Lấy 3-5ml dung dịch khử khuẩn vào lòng bàn tay	150 (100%)	0 (0%)
3c	Chà bàn tay như rửa tay thường quy	98 (65,3%)	52 (34,7%)
3d	Chà cổ tay tới cẳng tay, khuỷu tay	107 (71,3%)	43 (28,7)
3e	Tráng tay dưới vòi nước theo trình tự đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch xà phòng trên tay	150 (100%)	0 (0%)

Trong tổng số 150 cơ hội quan sát, tỉ lệ đạt tuân thủ bước 1 “đánh kẽ móng tay bằng bàn chải” chiếm 92%, không tuân thủ chiếm 8%, trong đó bước 1c “cọ sạch kẽ móng tay bằng bàn chải” có tỉ lệ không tuân thủ cao nhất với 8%, còn các bước 1a, 1b, 1d đều đạt tuân thủ 100%. Đối với bước 2 “rửa tay lần 1”, tỉ lệ không tuân thủ chiếm 26,7%, trong đó tỉ lệ không tuân thủ ở bước 2c, 2d chiếm lần lượt 14,7% và 23,3%, còn các bước 2a, 2b, 2e đều có tỉ lệ tuân thủ 100%. Đối với bước 3 “rửa tay lần 2”, tỉ lệ không tuân thủ chiếm 34,7%, trong đó tỉ lệ không tuân thủ ở bước 3c, 3d chiếm lần lượt 34,7% và 28,7%, còn các bước 3a, 3b, 3e đều đạt tuân thủ 100%.



**Biểu đồ 1. Sự tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa qua quan sát bằng camera**

Tỉ lệ tuân thủ VSTNK qua quan sát bằng camera chiếm 60%, không tuân thủ chiếm 40%. Trong nhóm không tuân thủ VSTNK



**Biểu đồ 2. Phân loại không tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa qua quan sát bằng camera**

Tỉ lệ không tuân thủ về thời gian chiếm 80%, không tuân thủ khác (thao tác, kỹ thuật...) chiếm 20%.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NVYT tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa là 60%, cao hơn kết quả nghiên cứu của Chu Lan Anh (2019) tại bệnh viện tai mũi họng thành phố Hồ Chí Minh là 23,8%, Nguyễn Thị Hồng (2020) tại Bệnh viện Quận Thủ Đức là 27,8% và Đinh Thị Thu Thắm (2022) tại bệnh viện 199, Thành Phố Đà Nẵng là 23,1% [2] [3] [4]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu lại thấp hơn nghiên cứu của Ngô Quốc Chiến (2019) tại bệnh viện đa khoa khu vực Thủ Đức, Thành Phố Hồ Chí Minh là 94,8%, Nguyễn Triết (2022) tại bệnh viện Bình Dân, Thành Phố Hồ Chí Minh là 81,03% [5] [6]. Sự khác nhau về tỷ lệ tuân thủ của NVYT giữa nghiên cứu của tôi và các nghiên cứu trên có thể do đặc thù của mỗi địa điểm nghiên cứu là một bệnh viện khác nhau cho nên các hoạt động đào tạo, giám sát KSNK nói chung và VSTNK nói riêng cũng khác nhau. Ngoài ra, khi quan sát trực tiếp, NVYT có thể biết mình đang bị quan sát nên tỷ lệ tuân thủ sẽ cao hơn. Ngược lại, khi quan sát qua thiết bị như camera là hoàn toàn khách quan, NVYT sẽ không biết khi nào mình bị quan sát nên kết quả sẽ phản ánh thực tế hơn mức độ tuân thủ quy trình VSTNK của NVYT. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc sử dụng các thiết bị như camera cho kết quả đáng tin cậy hơn so với phương pháp quan sát trực tiếp thông thường. Việc phản hồi từ kết quả ghi nhận được qua camera về việc tuân thủ quy trình VST giúp NVYT cải thiện đáng kể tỉ lệ tuân thủ. Khi phân tích sự tuân thủ trong từng bước của VSTNK, nghiên cứu đã chỉ ra rõ được các bước mà NVYT thường mắc lỗi dẫn đến không đạt được tiêu chuẩn của KSNK. Đầu tiên, ở bước thứ nhất, tỉ lệ tuân thủ đạt 92%, trong đó thao tác "lạm ướt bàn tay" và thao tác "lấy 3-5ml dung dịch xà phòng vào bàn chải" được tuân thủ tuyệt đối 100%. Trong khi đó, tỉ lệ tuân thủ thao tác "cọ sạch kẽ móng tay bằng bàn chải" đạt 92%, cũng chính là tỉ lệ tuân thủ của bước 1. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu trước [3, 7]. Điều này được làm rõ như sau: Ở thao tác 1, mặc dù theo hướng dẫn trong quy trình VSTNK của Bộ Y tế theo quyết định 3916/QĐ-BYT chỉ cần làm ướt bàn tay, tuy nhiên theo thực tế quan sát, các NVYT có làm ướt bàn tay đến khuỷu và có lẽ đây cũng là điều hiển nhiên dễ hiểu khi việc VSTNK có yêu cầu vệ sinh tay từ bàn tay tới khuỷu và chỉ cần một động tác lướt từ bàn tay tới khuỷu dưới vòi cấp nước tự động là đã đảm bảo việc tuân thủ của thao tác này [1]. Còn ở thao tác 2, ý thức về tầm quan trọng về đảm bảo phải có bàn tay sạch, ngăn ngừa nhiễm khuẩn vết mổ luôn được bác sĩ cân nhắc do đó việc sử dụng dung dịch khử khuẩn là điều tất yếu, một điểm mới trong quá trình chúng tôi quan sát VSTNK, đó là việc "lấy 3-5ml dung dịch vào lòng bàn chải", mặc dù chưa có bằng chứng về so sánh hiệu quả của việc cho dung dịch vệ sinh tay "trực tiếp" vào lòng bàn tay hay "gián tiếp" thông qua bàn chải nên trong nghiên cứu này chúng tôi chấp nhận cả những trường hợp "gián tiếp". Tuy nhiên, có một điều đáng lưu ý rằng nếu sử dụng "gián tiếp" thì hiệu quả VSTNK còn phụ thuộc vào "quá trình khử khuẩn bàn chải, độ sạch/

bẩn của bàn chải". Do đó, đòi hỏi phải kiểm soát chặt chẽ hơn vấn đề vệ sinh bàn chải đồng thời sẽ khó khăn hơn trong quá trình truy tìm nguyên nhân nhiễm khuẩn vết mổ xảy ra. Đối với thao tác 3, NVYT không sử dụng bàn chải để đánh kẽ móng tay có thể do việc thực hành VSTNK đã được tiến hành nhiều lần trong ngày trước khi thực hiện các ca phẫu thuật khác nên họ đã chủ quan bàn tay mình đã sạch. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng (2020) tại bệnh viện quận Thủ Đức nhưng thấp hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện Quốc tế Vinmec City của Nguyễn Hoài Thu [3, 7]. Đối với bước thứ hai gồm 5 bước, tỉ lệ tuân thủ giảm còn 73,3%, trong đó, bước chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy gồm chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay và chà cổ tay tới cẳng tay, khuỷu tay đều chỉ đạt tỉ lệ tuân thủ lần lượt 85,3% và 76,7%, trong khi các bước còn lại đều đạt tỉ lệ tuân thủ tuyệt đối. Lí do trong thao tác rửa tay thường quy gồm nhiều bước và có nhiều bước trong đó khiến NVYT không đạt được tiêu chuẩn. Một số nghiên cứu chỉ ra các bước như chà ngón tay cái vào lòng bàn tay kia và ngược lại" và "chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại" thường bị bỏ qua hoặc làm ít hơn khá nhiều [4]. Do đó cần nhấn mạnh nội dung này trong các buổi tập huấn quy trình VSTNK cho NVYT nhằm tăng tỉ lệ thực hiện và tuân thủ các thao tác trên. Đến bước thứ ba, bước này giống hệt bước thứ hai, tuy nhiên, tỉ lệ tuân thủ bước này chỉ giảm còn 65,3%, trong đó các bước chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy gồm chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay và chà cổ tay tới cẳng tay, khuỷu tay đều chỉ đạt tỉ lệ tuân thủ lần lượt 65,3% và 71,3%. Lí do có thể là ở các thao tác lặp lại lần thứ hai, một số NVYT chủ quan, dẫn đến không tuân thủ về các thao tác cũng như thời gian thực hiện. Việc không tuân thủ VSTNK, không tuân thủ thời gian thực hiện chiếm 80%. Tỉ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Thu Thắm (63,5%) tại bệnh viện 199 Đà Nẵng, nhưng lại thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thu (91%) ở bệnh viện Vinmec Times City [4, 7]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đối tượng trong mỗi nghiên cứu khác nhau và do ở bệnh viện Vinmec có trang bị đồng hồ điện tử tại nơi rửa tay nên việc theo dõi thời gian thực hiện quy trình của NVYT dễ dàng và được chấp hành hơn.

#### 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên Y tế còn nhiều hạn chế. Bệnh viện cần xây dựng chế tài cũng như cải thiện chất lượng tập huấn để nâng cao thực hành sinh tay ngoại khoa của nhân viên Y tế.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y Tế (2017), "Quyết định số 3916/QĐ-BYT phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh".

- [2] Chu Lan Anh (2019), Mô tả thực trạng tuân thủ rửa tay ngoại khoa của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Tai mũi họng, Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2019, Luận văn Chuyên khoa II Quản lý Y tế, Đại học Y Tế Công Cộng, Hà Nội.
- [3] Nguyễn Thị Hồng (2020), "uân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của phẫu thuật viên chính tại bệnh viện quận Thủ đức Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2020", Tạp chí khoa học nghiên cứu sức khỏe và phát triển, 5.
- [4] Đinh Thị Thu Thắm (2022), "Tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện 199, Thành Phố Đà Nẵng năm 2022, Luận văn Thạc Sĩ Quản lý bệnh viện. Đại học Y Tế Công Cộng, Hà Nội".
- [5] Ngô Quốc Chiến (2019), "Tuân thủ rửa tay ngoại khoa của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa khu vực Thủ Đức, Thành Phố Hồ Chí Minh 2019. Luận văn Thạc Sĩ Quản lý bệnh viện. Đại học Y Tế Công Cộng, Hà Nội."
- [6] Nguyễn Triết (2022), "Tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Bình Dân, Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2022, Luận văn Chuyên khoa II Quản lý Y tế. Đại học Y Tế Công Cộng, Hà Nội."
- [7] Nguyễn Hoài Thu (2019), "Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế và các yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2019. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội."