Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 283-286

THE CURRENT STATUS OF SURGICAL HAND HYGIENE COMPLIANCE THROUGH A SURVEILLANCE CAMERA SYSTEM AMONG HEALTHCARE STAFF AT A PRIVATE HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY

Tran Than Tam[1], Le Tan Hung[2*], Le Tran Thuy Vy[2]

[1]An Sinh Hospital - 10 Tran Huy Lieu, Phu Nhuan ward, Ho Chi Minh city, Vietnam
[2]School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan ward, Vinh Long province, Vietnam

Received: 03/06/2026
Revised: 19/06/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objectives: To assess the current status of surgical hand hygiene compliance and some related factors among healthcare workers in the Department of of Surgery and Anesthesia Resuscitation, An Sinh Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 360 surgical hand hygiene monitoring sessions via a surveillance camera system. Data was collected using checklists according to the Ministry of Health's guidelines and analyzed using Stata 17.0 software.

Results: The rate of adherence to the correct procedure reached 66.11%; the rate of adherence to each step ranged from 80-84.44%. Nurses showed higher compliance than doctors. The group of staff with less than 5 years of experience and a university degree had a higher compliance rate than the other groups. No association was found between compliance and gender or timing of supervision.

Conclusions: The compliance rate for surgical hand hygiene is fairly good but still not high. Training and supervision need to be strengthened to improve compliance and prevent surgical site infections.

Keywords: Surgical hand hygiene, compliance, surgical site infection.

*Corresponding author
Email: letanhung@tvu.edu.vn **Phone:** (+84) 918045516 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6765

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA QUA HỆ THỐNG CAMERA GIÁM SÁT CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI MỘT BỆNH VIỆN TƯ NHÂN Ở THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Thanh Tâm[1], Lê Tấn Hùng[2*], Lê Trần Thúy Vy[2]

[1]Bệnh viện An Sinh - 10 Trần Huy Liệu, P. Phú Nhuận, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam
[2]Trường Y Dược, Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, P. Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận: 03/06/2026
Ngày sửa: 19/06/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức, Bệnh viện An Sinh.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 360 lượt giám sát vệ sinh tay ngoại khoa thông qua hệ thống camera giám sát. Dữ liệu được thu thập bằng bảng kiểm theo hướng dẫn của Bộ Y tế và phân tích bằng phần mềm Stata 17.0.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ đúng quy trình đạt 66,11%; tỷ lệ tuân thủ từng bước dao động từ 80-84,44%. Điều dưỡng tuân thủ cao hơn bác sĩ; nhóm nhân viên có thâm niên dưới 5 năm và trình độ đại học có tỷ lệ tuân thủ cao hơn các nhóm còn lại. Không ghi nhận mối liên quan giữa tuân thủ với giới tính và thời điểm giám sát.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa đạt mức khá nhưng vẫn còn chưa cao. Cần tăng cường đào tạo và giám sát nhằm nâng cao tuân thủ và phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.

Từ khóa: Vệ sinh tay ngoại khoa, tuân thủ, nhiễm khuẩn vết mổ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện là một trong số các nguyên nhân hàng đầu làm gia tăng tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian điều trị và làm tăng chi phí chăm sóc y tế [1]. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, cứ 100 bệnh nhân nhập viện thì có ít nhất 7 người tại các nước phát triển và 10 người tại các nước đang phát triển sẽ mắc ít nhất một dạng nhiễm khuẩn bệnh viện trong suốt thời gian điều trị [2]. Và theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), nhiễm khuẩn vết mổ (surgical site infection) là loại nhiễm khuẩn bệnh viện phổ biến nhất, chiếm 31% trong tất cả các loại nhiễm khuẩn bệnh viện [3]. Một trong những nguyên nhân chính gây nhiễm khuẩn vết mổ là do vi sinh vật từ da bệnh nhân hoặc từ bàn tay nhân viên y tế xâm nhập vào vết mổ trong lúc phẫu thuật.

Tại Việt Nam, theo một nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức năm 2022, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay là 74,7%, trong đó tỷ lệ tuân thủ đúng quy trình là 39,8% [4]. Một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2024 ghi nhận tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa bằng dung dịch xà phòng có chứa chất kháng khuẩn theo hướng dẫn ở Quyết định 3916/2017/QĐ-BYT của Bộ Y tế là 52,2% [5]. Những con số này phản ánh tình trạng còn hạn chế trong tuân thủ vệ sinh tay nói chung và vệ sinh tay ngoại khoa nói riêng, gây ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng điều trị và sự an toàn của người bệnh.

Tại Bệnh viện An Sinh - một cơ sở y tế tư nhân đa khoa tại thành phố Hồ Chí Minh - công tác kiểm soát nhiễm khuẩn luôn được quan tâm, đặc biệt trong môi trường phẫu thuật. Tuy nhiên, trong 6 tháng đầu năm 2025, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ có chiều hướng tăng so với năm 2024 [6]. Vệ sinh tay ngoại khoa là một trong những biện pháp quan trọng giúp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.

Bệnh viện An Sinh đã triển khai giám sát vệ sinh thường quy qua các năm nhưng chưa có khảo sát nào về vệ sinh tay ngoại khoa tại bệnh viện qua camera. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tại khu vực phòng mổ qua hệ thống camera giám sát, từ đó đề xuất các giải pháp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn và bảo đảm an toàn người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế có tham gia phẫu thuật và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu; Z là trị số từ phân phối chuẩn; α là sai lầm loại 1 (với α = 0,05 có $Z_{1-\alpha/2}$ =1,96); d là sai số cho phép (chọn d = 0,05); p là tỉ lệ tuân thủ các bước của quy trình vệ sinh tay ngoại khoa, lấy p = 0,374 theo nghiên cứu của Đoàn Thị Mền và cộng sự năm 2022 về thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2022 [7].

Như vậy cỡ mẫu cần thu thập là 360 lượt giám sát.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập thông qua phương pháp quan sát gián tiếp bằng hệ thống camera giám sát tại khu vực rửa tay ngoại khoa của Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức, Bệnh viện An Sinh. Việc giám sát được thực hiện dựa trên bảng kiểm vệ sinh tay ngoại khoa xây dựng theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa

*Tác giả liên hệ
Email: letanhung@tvu.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 918045516 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6765

bệnh. Các lượt giám sát được chọn ngẫu nhiên vào các thời điểm sáng, chiều và tua trực. Dữ liệu được ghi nhận trực tiếp vào bảng kiểm chuẩn hóa.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau thu thập được kiểm tra, làm sạch, nhập bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tần số và tỷ lệ phần trăm. Kiểm định Chi bình phương được dùng để phân tích mối liên quan giữa tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa và các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức Đại học Trà Vinh theo Quyết định số 258/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 28/12/2025.

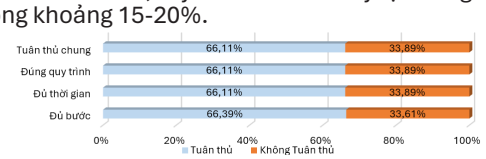
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế

Bảng 1. Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ từng bước vệ sinh tay ngoại khoa (n = 360)

STT	Nội dung	Tuân thủ	Không tuân thủ
1	Làm ướt tay, chà kẽ móng 30 giây	302 (83,89%)	58 (16,11%)
2.1	Rửa tay 6 bước lần 1 - bước 1	293 (81,39%)	67 (18,61%)
2.2	Rửa tay 6 bước lần 1 - bước 2	296 (82,22%)	64 (17,78%)
2.3	Rửa tay 6 bước lần 1 - bước 3	291 (80,83%)	69 (19,17%)
2.4	Rửa tay 6 bước lần 1 - bước 4	288 (80,00%)	72 (20,00%)
2.5	Rửa tay 6 bước lần 1 - bước 5	295 (81,94%)	65 (18,06%)
2.6	Rửa tay 6 bước lần 1 - bước 6	301 (83,61%)	59 (16,39%)
3	Chà cổ tay, cẳng tay	303 (84,17%)	57 (15,83%)
4	Tráng tay theo trình tự	304 (84,44%)	56 (15,56%)
5.1	Rửa tay 6 bước lần 2 - bước 1	298 (82,78%)	62 (17,22%)
5.2	Rửa tay 6 bước lần 2 - bước 2	298 (82,78%)	62 (17,22%)
5.3	Rửa tay 6 bước lần 2 - bước 3	295 (81,94%)	65 (18,06%)
5.4	Rửa tay 6 bước lần 2 - bước 4	290 (80,56%)	70 (19,44%)
5.5	Rửa tay 6 bước lần 2 - bước 5	302 (83,89%)	58 (16,11%)
5.6	Rửa tay 6 bước lần 2 - bước 6	297 (82,50%)	63 (17,50%)
6	Chà cổ tay, cẳng tay (lần 2)	295 (81,94%)	65 (18,06%)
7	Tráng tay lần cuối	302 (83,89%)	58 (16,11%)
8	Làm khô tay bằng khăn vô khuẩn	292 (81,11%)	68 (18,89%)

Tỷ lệ tuân thủ từng bước trong quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế dao động từ 80,0-84,44%, trong đó nhân viên tuân thủ cao nhất ở bước "tráng tay theo trình tự" với tỷ lệ tuân thủ 84,44%, tiếp đến bước "làm ướt tay, chà kẽ móng 30 giây" với tỷ lệ tuân thủ 83,39%. Nhóm bước rửa tay 6 bước lần 1: tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở bước 6 chiếm 83,61%, thấp nhất ở bước 4 với 80%. Như vậy, đa số các bước đạt tỷ lệ tuân thủ trên 80%, tuy nhiên vẫn còn tỷ lệ không tuân thủ dao động khoảng 15-20%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa (n = 360)

Kết quả giám sát cho thấy, tỷ lệ nhân viên y tế tại Khoa Phẫu thuật Gây mê Hồi sức, Bệnh viện An Sinh tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa chiếm tỷ lệ khá cao (66,11%), trong đó tỷ lệ tuân thủ đủ các bước chiếm 66,39%, đủ thời gian chiếm 66,11%. Tỷ lệ tuân thủ chung đạt tỷ lệ 66,11%.

3.2. Mối liên quan giữa tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa và các đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 2. Mối liên quan giữa tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa và các đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tuân thủ	Không tuân thủ	p-value*	PR (KTC 95%)
Giới tính	Nam	141 (64,38%)	78 (35,62%)	0,39*	0,94 (0,80-1,09)
	Nữ	97 (68,79%)	44 (31,21%)		
Thâm niên	< 5 năm	36 (100%)	0		
	5-10 năm	56 (82,35%)	12 (17,65%)	0,001	0,82 (0,73-0,91)
	> 10 năm	146 (57,03%)	110 (42,97%)	< 0,001	0,57 (0,51-0,63)
Trình độ	Đại học	152 (84,44%)	28 (15,56%)	< 0,001*	0,57 (0,48-0,67)
	Sau đại học	86 (47,78%)	94 (52,22%)		
Vị trí công tác	Điều dưỡng	152 (83,98%)	29 (16,02%)	< 0,001*	0,57 (0,48-0,67)
	Bác sĩ	86 (48,04%)	93 (51,96%)		
Thời điểm	Sáng	74 (63,25%)	43 (36,75%)		
	Chiều	92 (68,15%)	43 (31,85%)	0,417	1,07 (0,89-1,29)
	Trực	72 (66,67%)	36 (33,33%)	0,592	1,05 (0,87-1,27)

Không có mối liên quan giữa tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa với giới tính của đối tượng nghiên cứu. Nhóm có thâm niên công tác 5-10 năm có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn 0,82 lần so với nhóm có thâm niên công tác dưới 5 năm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001 và KTC 95%: 0,73-0,91; nhóm có thâm công tác trên 10 năm có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn 0,57 lần so với nhóm có thâm niên công tác dưới 5 năm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,001 và KTC 95%: 0,51-0,67; nhóm có trình độ sau đại học tuân thủ thấp hơn nhóm có trình độ đại học 0,57 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001 và KTC 95%: 0,48-0,67; bác sĩ có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn điều dưỡng 0,57 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001 và KTC 95%: 0,48-0,67. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo thời điểm giám sát.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế

Điểm nổi bật trong nghiên cứu của chúng tôi là tỷ lệ tuân thủ từng bước riêng lẻ trong quy trình dao động khá cao, khoảng 80-84%, nhưng khi đánh giá theo tiêu chí chuẩn (đủ bước, đủ thời gian, đúng quy trình) thì tỷ lệ tuân thủ chung chỉ còn đạt 66,11%. Điều này cho thấy vấn đề chính không phải là nhân viên "không rửa tay", mà thường là làm thiếu 1-2 bước, thao tác chưa đúng kỹ thuật ở 1 bước, hoặc không đảm bảo thời gian theo khuyến cáo. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phí Vĩnh Bảo và cộng sự (2023) [8]. Điều này cho thấy ở nhiều cơ sở, nhân viên thường thực hiện tốt các bước thuận tiện quan sát nhưng lại hay sai ở các bước đòi hỏi kỹ thuật

hoặc thời gian.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa giám sát qua camera ở nhân viên y tế tại Khoa Phẫu thuật Gây mê Hồi sức, Bệnh viện An Sinh đạt 66,11%. Kết quả này cho thấy việc thực hành vệ sinh tay ngoại khoa tại Bệnh viện An Sinh đã được triển khai tương đối tốt, tuy nhiên vẫn còn tỷ lệ chưa tuân thủ chiếm khoảng 1/3 số lượt quan sát, đây là mức đáng quan tâm trong bối cảnh vệ sinh tay ngoại khoa có vai trò quan trọng trong phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Kết quả nghiên cứu này khá tương đồng với nghiên cứu của Hứa Thị Hồng Hạnh và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Đức Minh với tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa đạt 71,9% [9], cao hơn kết quả nghiên cứu của Phí Vĩnh Bảo và cộng sự năm 2023 về kết quả quản lý tuân thủ quy trình vệ sinh tay của nhân viên y tế tại Khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện thành phố Thủ Đức với tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa chung đạt 38,00% [8]. Sự khác biệt này có thể do cơ cấu đối tượng nghiên cứu khác nhau (tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng, thâm niên) [4], phương pháp giám sát và tiêu chí đánh giá có khác biệt, mức độ triển khai chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn và truyền thông tại mỗi bệnh viện khác nhau.

4.2. Mối liên quan giữa tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa và các đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thâm niên công tác có mối liên quan rõ rệt với tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa. Nhóm thâm niên dưới 5 năm có tỷ lệ tuân thủ cao nhất (100%), trong khi nhóm trên 10 năm có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất (57,03%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Hứa Thị Hồng Hạnh và cộng sự năm 2023 [9] điều này cho thấy một xu hướng đáng chú ý: nhân viên càng làm lâu năm càng dễ hình thành thói quen thao tác "theo kinh nghiệm" và có nguy cơ giảm tuân thủ quy trình chuẩn. Do đó, việc thiết kế can thiệp cần tập trung vào phản hồi hành vi theo dữ liệu, nhắc nhở định kỳ, kèm chế tài/khen thưởng rõ ràng, và tăng tính giám sát khách quan.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm trình độ đại học có tỷ lệ tuân thủ cao hơn nhóm sau đại học (84,44% so với 47,78%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Đây là một kết quả khá đặc biệt. Tuy nhiên, khi đặt trong bối cảnh phòng mổ, có thể giải thích rằng nhóm sau đại học thường là bác sĩ chính, chịu áp lực thời gian cao, thường vào phòng mổ muộn hơn do xử lý nhiều công việc khác, và có xu hướng rút ngắn thao tác để kịp tiến độ mổ. Kết quả này gợi ý rằng các chương trình can thiệp vệ sinh tay ngoại khoa không nên chỉ tập trung vào điều dưỡng, mà cần nhắm trúng nhóm bác sĩ có trình độ cao và vai trò quyết định trong ca mổ.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điều dưỡng tuân thủ cao hơn bác sĩ, và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với thực tế ở nhiều bệnh viện, vì điều dưỡng thường được đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn định kỳ, chịu giám sát thường xuyên, có thói quen tuân thủ quy trình. Trong khi đó, bác sĩ thường chịu áp lực tiến độ mổ, và đôi khi tồn tại tâm lý chủ quan do kinh nghiệm.

Nghiên cứu cho thấy giới tính và thời điểm giám sát không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ ($p > 0,05$). Kết quả tương đồng nghiên cứu Hứa Thị Hồng Hạnh năm 2023 tại Bệnh viện Đa khoa Đức Minh [9]. Kết quả này cho thấy hành vi tuân thủ phụ thuộc chủ yếu vào yếu tố nghề nghiệp và kinh nghiệm, hơn là yếu tố giới hoặc ca làm việc.

Một số hạn chế của nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức của Bệnh viện An Sinh, nên kết quả có thể chưa đại diện cho tất cả các cơ sở y tế khác. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang chỉ phản ánh thực trạng tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa tại thời điểm khảo sát, chưa đánh giá được sự thay đổi hành vi theo thời gian. Ngoài ra, việc giám sát qua camera giúp tăng tính khách quan nhưng vẫn có thể bỏ sót một số thao tác kỹ thuật chi tiết hoặc yếu tố ảnh hưởng trong quá trình thực hiện. Nghiên cứu cũng chưa phân tích sâu các nguyên nhân chủ quan như áp lực công việc, nhận thức hoặc thái độ của nhân viên y tế đối với vệ sinh tay ngoại khoa.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức, Bệnh viện An Sinh đạt 66,11%. Mặc dù đa số các bước trong quy trình có tỷ lệ thực hiện trên 80%, tuy nhiên tỷ lệ tuân thủ đúng toàn bộ quy trình vẫn còn chưa cao. Điều dưỡng, nhân viên có thâm niên dưới 5 năm và trình độ đại học có tỷ lệ tuân thủ cao hơn các nhóm còn lại. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường giám sát và đào tạo định kỳ nhằm nâng cao tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa và góp phần phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế. Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn, Hà Nội, 2012.

[2] World Health Organization. 10 facts on patient safety, 2019. https://www.who.int/news-room/photo-story/detail/10-facts-on-patient-safety

[3] Magill S.S et al. Prevalence of healthcare-associated infections in acute care hospitals in Jacksonville, Florida. Infection Control & Hospital Epidemiology, 2012, 33 (3): 283-291. doi: 10.1086/664048.

[4] Bệnh viện thành phố Thủ Đức. Báo cáo giám sát tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế Bệnh viện thành phố Thủ Đức. thành phố Hồ Chí Minh, 2022.

[5] Võ Trung Đình, Đoàn Xuân Quảng và cộng sự. Tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của phẫu thuật viên tại Bệnh viện Thống Nhất. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, 65 (CĐ 10): 200-206. doi: 10.52163/yhc.v65iCD10.1620

[6] Bệnh viện An Sinh. Báo cáo kết quả giám sát nhiễm khuẩn vết mổ và thực trạng đề kháng kháng sinh năm 2024. Thành phố Hồ Chí Minh, 2024.

[7] Đoàn Thị Mền, Nguyễn Hữu Thắng. Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 530 (1): 134-137. doi: 10.51298/vmj.v530i1.6587.

[8] Phí Vĩnh Bảo và cộng sự. Kết quả quản lý tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tại Khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2023. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2023, 65 (8: 15-21. doi: 10.52163/yhc.v65iCD8.1453.

[9] Hứa Thị Hồng Hạnh. Khảo sát thực trạng và các yếu tố liên quan tới tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa bằng cồn tại Bệnh viện Đa khoa Đức Minh năm 2023. Hội nghị khoa học Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam: Kiểm soát nhiễm khuẩn - Hiện tại và tương lai, 2023: 70.