

# HIỆU QUẢ CỦA CHIẾN DỊCH TĂNG CƯỜNG VỆ SINH TAY TẠI BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG GIAI ĐOẠN 2022 – 2025

Nguyễn Thị Quỳnh Nhung<sup>1</sup>, Huỳnh Ngọc Hớn<sup>1</sup>,  
Chu Thị Hải Yến<sup>1</sup>, Ngô Phương Trinh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của chiến dịch can thiệp tăng cường vệ sinh tay (VST) đối với nhân viên y tế tại Bệnh viện Trưng Vương giai đoạn 2022 – 2025, thông qua các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao tỷ lệ tuân thủ VST và đúng kỹ thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu can thiệp mô tả, so sánh trước và sau can thiệp, đối tượng là toàn bộ NVYT tại các khoa lâm sàng được quan sát trong quá trình chăm sóc BN. Nghiên cứu gồm ba giai đoạn: trước can thiệp (quý 3/2022 – quý 2/2023), sau can thiệp lần 1 (quý 3/2023 – quý 2/2024) tập trung tăng tỷ lệ thực hiện VST, và sau can thiệp lần 2 (quý 3/2024 – quý 2/2025) tập trung cải thiện kỹ thuật thực hiện đúng 6 bước VST. **Kết quả:** Tỷ lệ NVYT có thực hiện VST tăng từ 51,9% (quý 3/2022) lên 96,4% (quý 1/2025) ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ thực hành đúng 6 bước VST theo WHO cũng tăng rõ rệt, từ 3,4% lên 67,9% ( $p < 0,05$ ). Hiệu quả cải thiện rõ rệt nhất được ghi nhận sau giai đoạn can thiệp lần 2.

**Từ khóa:** Vệ sinh tay; nhân viên y tế; tuân thủ; kiểm soát nhiễm khuẩn

## SUMMARY

### EFFECTIVENESS OF A HAND HYGIENE ENHANCEMENT CAMPAIGN AT TRUNG VUONG HOSPITAL, 2022–2025

**Objective:** To evaluate the effectiveness of an enhanced hand hygiene (HH) intervention campaign for healthcare workers (HCWs) at Trung Vuong Hospital during 2022–2025, using multi-component strategies to improve HH compliance and the correctness of hand hygiene technique. **Subjects and Methods:** This prospective descriptive interventional study with a pre- and post-intervention comparison involved all healthcare workers (HCWs) in clinical departments who were directly observed during patient care. The study was conducted in three phases: a pre-intervention phase (Q3/2022 – Q2/2023), a first intervention phase (Q3/2023 – Q2/2024) focusing on improving hand hygiene (HH) compliance, and a second intervention phase (Q3/2024 – Q2/2025) aimed at enhancing the accuracy of the WHO-recommended six-step HH technique. **Results:** The rate of HCWs performing HH increased from 51,9% (Q3/2022) to 96,4% (Q1/2025), ( $p < 0,05$ ). The percentage of HCWs correctly performing the WHO recommended 6-step

technique also improved significantly, from 3,4% to 67,9% ( $p < 0,05$ ). The most substantial improvement was observed during the second intervention phase.

**Keywords:** Hand hygiene; healthcare workers; compliance; infection control.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, bàn tay của nhân viên y tế (NVYT) là con đường chính trong lây truyền các tác nhân gây bệnh [1]. VST với vai trò là một trong những biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) cơ bản, hiệu quả và có chi phí thấp, đã được chứng minh làm giảm đáng kể nguy cơ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện [2]. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã xác định đây là một chiến lược trọng tâm trong chương trình KSNK toàn cầu, đóng vai trò thiết yếu trong việc đảm bảo an toàn người bệnh [3].

Để nâng cao hiệu quả KSNK, WHO đã ban hành Hướng dẫn VST trong chăm sóc y tế vào năm 2009, trong đó xác định rõ 5 thời điểm cần thực hiện VST và chuẩn hoá các kỹ thuật nhằm hạn chế lây truyền tác nhân gây bệnh trong cơ sở y tế. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ VST cũng như chất lượng thực hành vẫn còn ở mức thấp, ngay cả khi trong bối cảnh đại dịch COVID – 19. Theo WHO, tỷ lệ tuân thủ VST trung bình của NVYT chỉ đạt 38,7% [4]. Một phân tích gộp sau đại dịch cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST chung đạt 77% ( $p < 0,0001$ ; KTC 95%: 74% – 80%) [5]. Thực trạng này phản ánh khoảng cách rõ rệt giữa kiến thức và thực hành VST của NVYT, đặc biệt ở mức độ tuân thủ đúng thời điểm và đúng kỹ thuật, qua đó đặt ra yêu cầu cấp thiết đối với việc triển khai các biện pháp can thiệp phù hợp, hiệu quả và bền vững với đặc điểm bối cảnh cơ sở y tế.

Hiện nay, nhiều cơ sở y tế đã triển khai các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao tỷ lệ tuân thủ VST, nhưng hiệu quả phụ thuộc vào nguồn lực, tính liên tục và sự phối hợp của NVYT. Do đó, việc đánh giá hiệu quả các chương trình can thiệp có hệ thống tại bệnh viện là cần thiết. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tại Bệnh viện Trưng Vương giai đoạn 2022–2025 nhằm đánh giá hiệu quả của các biện pháp tăng cường VST thông qua tỷ lệ thực hiện VST và chất lượng thực hành VST đúng kỹ thuật.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các

1

Chịu trách nhiệm chính:

Email:

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025

NVYT đang công tác tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Trưng Vương.

- Tiêu chuẩn chọn vào: NVYT trực tiếp chăm sóc BN và có mặt tại thời điểm giám sát.

- Tiêu chuẩn loại ra: NVYT vắng mặt trong thời gian giám sát, không tham gia chăm sóc BN, đang thực hiện cấp cứu BN.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu can thiệp mô tả, so sánh trước và sau can thiệp.

**2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Địa điểm nghiên cứu: Các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Trưng Vương

- Thời gian nghiên cứu:

• Giai đoạn trước can thiệp: Từ quý 3/2022 đến quý 2/2023

• Can thiệp lần 1: Từ quý 3/2023 đến quý 2/2024

• Can thiệp lần 2: Từ quý 3/2024 đến quý 2/2025

**2.4. Các biện pháp đã thực hiện**

**Can thiệp lần 1:** Nâng cao tỷ lệ có thực hiện VST ở NVYT

- Đào tạo – tập huấn: Tổ chức các lớp tập huấn định kỳ cho toàn bộ NVYT, tập trung vào 5 thời điểm và 6 bước VST theo hướng dẫn của WHO. Nội dung bao gồm lý thuyết kết hợp thực hành. Đặc biệt, ưu tiên đào tạo cho các nhóm nhân viên mới và các khoa có tỷ lệ tuân thủ VST thấp. Hiệu quả đào tạo được đánh giá qua quan sát thực hành và cuộc thi tay nghề hàng năm của NVYT.

- Trang thiết bị cho VST: Đảm bảo đầy đủ dụng dịch sát khuẩn tay, xà phòng, khăn lau tay... tại các vị trí trọng điểm như đầu giường bệnh, phòng khám, nhà vệ sinh..., nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho NVYT thực hiện VST đúng và thường xuyên.

- Giám sát – phản hồi: Giám sát trực tiếp tuân thủ VST theo 5 thời điểm và 6 bước của WHO; báo cáo kết quả định kỳ hằng tháng trong giao ban đầu tháng của BV; nhắc nhở tại khoa và gửi danh sách NVYT chưa tuân thủ để theo dõi cải thiện.

- Truyền thông: Tổ chức các cuộc thi (như thiết kế video), treo poster tại các vị trí dễ quan sát, phổ biến thông điệp VST và hưởng ứng Ngày Vệ sinh tay Thế giới nhằm tạo môi trường văn hoá an toàn.

- Đánh giá xếp loại khoa: Đặt chỉ tiêu tuân thủ VST cho các khoa, lấy đó làm cơ sở đánh giá mức độ cải tiến và khuyến khích tập thể thực hiện.

**Can thiệp lần 2:** Nâng cao chất lượng thực hành VST đúng kỹ thuật

Ngoài việc tiếp tục duy trì các biện pháp can thiệp đã được triển khai trong can thiệp lần 1, BV tăng cường thêm các biện pháp:

- Khen thưởng: Tuyên dương và trao thưởng cho các khoa có tỷ lệ tuân thủ cao nhằm khích lệ tinh thần và tạo động lực duy trì thói quen VST đúng kỹ thuật.

- Đánh giá định kỳ: Tích hợp tiêu chí tuân thủ VST vào quy chế đánh giá NVYT hằng tháng; nhấn mạnh việc nhắc nhở, theo dõi các khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp để cải thiện hiệu quả KSNK.

**2.5. Thu thập dữ liệu.** Dữ liệu được thu thập bằng phiếu quan sát tuân thủ VST của NVYT, xây dựng theo Quy trình QT 06 KSNK – “Giám sát tuân thủ VST”, chính thức áp dụng tại Bệnh viện từ ngày 29/09/2017. Phiếu quan sát đã được số hóa và tích hợp trên nền tảng Appsheet, cho phép ghi nhận trực tiếp qua thiết bị điện tử tại thời điểm quan sát.

- Hai chỉ số đánh giá được xây dựng từ dữ liệu quan sát bao gồm:

$$\text{Tỷ lệ có thực hiện VST} = \frac{\text{Số cơ hội có VST}}{\text{Tổng số cơ hội quan sát được theo 5 thời điểm}} \times 100\%$$

$$\text{Tỷ lệ VST đúng 6 bước} = \frac{\text{Số cơ hội VST đúng 6 bước}}{\text{Tổng số cơ hội có VST}} \times 100\%$$

**2.6. Phân tích dữ liệu:** Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 14.2.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Tỷ lệ thực hiện VST giai đoạn trước can thiệp tại BV**

Thời gian	Tổng số cơ hội quan sát	Có thực hiện VST		VST đúng kỹ thuật 6 bước	
		Cơ hội	Tỷ lệ %	Cơ hội	Tỷ lệ %
Quý 3/2022	1714	889	51,9%	30	3,4%
Quý 4/2022	1589	817	41,4%	92	11,3%
Quý 1/2023	2785	1748	62,8%	320	18,3%
Quý 2/2023	3443	2347	68,2%	210	8,9%
P – value			>0,05		>0,05

**Nhận xét:** Trước can thiệp, tỷ lệ VST chung tại BV thấp dao động từ 51,9% đến 68,2%. Tỷ lệ VST đúng 6 bước rất thấp, chỉ đạt từ 3,4% đến 18,3%. Sự khác biệt giữa các quý là không rõ rệt (p > 0,05).

**Bảng 2. Tỷ lệ thực hiện VST giai đoạn can thiệp lần 1 tại BV**

Thời gian	Tổng số cơ hội quan sát	Có thực hiện VST		VST đúng kỹ thuật 6 bước	
		Cơ hội	Tỷ lệ %	Cơ hội	Tỷ lệ %
Quý 3/2023	3075	2291	74,5%*	240	10,5%*
Quý 4/2023	3141	2464	78,4%	311	12,6%
Quý 1/2024	2775	2253	81,2%	246	10,9%
Quý 2/2024	3073	2580	84,0%*	404	15,7%*
P – value*			<0,05		<0,05

**Nhận xét:** Từ quý 3/2023 đến quý 2/2024, tỷ lệ thực hiện VST có xu hướng tăng dần, từ 74,5% lên 84,0%. Tỷ lệ thực hiện đúng 6 bước cũng cải thiện, từ 10,5% lên 15,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3. Tỷ lệ thực hiện VST giai đoạn can thiệp lần 2 tại BV**

Thời gian	Tổng số cơ hội quan sát	Có thực hiện VST		VST đúng kỹ thuật 6 bước	
		Cơ hội	Tỷ lệ %	Cơ hội	Tỷ lệ %
Quý 3/2024	3745	3428	91,5%*	656	19,1%*
Quý 4/2024	3682	3550	96,4%	1430	40,3%
Quý 1/2025	3121	3009	96,4%	1884	62,6%
Quý 2/2025	3485	3324	95,4%*	2257	67,9%*
P – value*			>0,05		<0,05

**Nhận xét:** Từ quý 3/2024 đến quý 2/2025, tỷ lệ thực hiện VST duy trì ở mức cao, từ 91,5% đến 96,4%, tỷ lệ có tăng nhưng không có ý nghĩa ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ thực hiện đúng 6 bước cải thiện rõ rệt, tăng từ 19,1% lên 67,9%, sự khác biệt là rất rõ rệt ( $p < 0,05$ ), cho thấy hiệu quả tích cực của giai đoạn can thiệp lần 2.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 1 và Bảng 2 cho thấy, tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT đã được cải thiện rõ rệt qua từng quý trong giai đoạn 2022 – 2025. Từ mức 51,9% (Quý 2/2022), tỷ lệ tuân thủ đã tăng đều và đạt 96,4% vào Quý 4/2024 và Quý 1/2025. Đặc biệt, tỷ lệ thực hiện đúng 6 bước VST cũng tăng rõ rệt, từ 3,4% lên 67,9% ( $p < 0,05$ ). Những kết quả này không chỉ phản ánh hiệu quả rõ nét của chiến dịch tăng cường VST mà còn cho thấy sự chuyển biến tích cực từ nhận thức đến hành vi thực hành VST đúng kỹ thuật của NVYT. Sự tương đồng với xu hướng được tổng hợp trong nghiên cứu hệ thống của Clancy và cộng sự (2022), trong đó phân tích 66 thử nghiệm lâm sàng liên quan đến các can thiệp nhằm cải thiện tuân thủ VST trong giai đoạn 2014 – 2020 [8]. Nghiên cứu này khẳng định hiệu quả vượt trội của các mô hình can thiệp đa thành phần bao gồm đào tạo, giám sát kết hợp phản hồi, truyền thông thay đổi hành vi, cải thiện điều kiện vật chất và áp dụng cơ chế khen thưởng; so với các biện pháp can thiệp đơn lẻ. Đồng thời, nghiên cứu cũng nhấn mạnh vai trò quan trọng của hoạt động giám sát thường xuyên và phản hồi liên tục trong việc duy trì hiệu quả can thiệp lâu dài. Các yếu tố này đều đã được triển khai đồng bộ tại BV Trưng Vương và góp phần duy trì tỷ lệ tuân thủ VST ở mức cao trong nhiều quý liên tiếp. Tuy nhiên, một khuyến nghị đáng lưu ý từ tổng quan hệ thống là cần

đánh giá thêm mối liên hệ giữa cải thiện tuân thủ VST và tỷ lệ HAI. Đây là một nội dung chưa được đề cập trong nghiên cứu tại BV Trưng Vương và có thể là hướng nghiên cứu tiếp theo nhằm đánh giá toàn diện hiệu quả can thiệp, đồng thời cung cấp thêm bằng chứng cho chương trình KSNK tại các cơ sở y tế.

Tỷ lệ tuân thủ VST tại Bệnh viện Bình Dân năm 2017 được ghi nhận ở mức 76,5% [6], cao hơn so với tỷ lệ tại Bệnh viện Trưng Vương trong quý 2/2023 (68,2%) và quý 3/2023 (74,5%). Tuy nhiên, nghiên cứu tại BV Bình Dân chỉ dừng lại ở việc khảo sát thực trạng, mà không mô tả các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện hành vi tuân thủ của NVYT. Điều này khiến việc đánh giá tỷ lệ tuân thủ tại thời điểm đó còn nhiều hạn chế. Qua kết quả nghiên cứu ở Bảng 3 cho thấy, các can thiệp của chiến dịch tăng cường VST đã được triển khai từ giữa năm 2023 và mang lại hiệu quả rõ rệt, không chỉ nâng tỷ lệ tuân thủ VST lên 96,4% vào quý 4/2024 mà còn cải thiện đáng kể chất lượng thực hành VST đúng. So sánh này cho thấy tầm quan trọng của các biện pháp can thiệp trong việc tác động đến hành vi VST từ nhận thức sang thực hành đúng kỹ thuật. Các yếu tố như được sự ủng hộ của ban giám đốc BV, được tập huấn thường xuyên, giám sát liên tục, phản hồi và phát động phong trào truyền thông, áp dụng cơ chế khen thưởng – nhắc nhở rõ ràng đã góp phần quan trọng vào việc thay đổi hành vi của NVYT.

So với nghiên cứu tại BV Thống Nhất cho thấy tỷ lệ điều dưỡng thực hành đúng kỹ thuật VST thường quy tăng cao sau can thiệp, 96,4% so với 54,2% trước can thiệp [7]; kết quả cũng cho thấy sự tương đồng. Nghiên cứu nói trên cũng chỉ ra thực trạng tuân thủ VST và đồng thời nhấn mạnh vai trò quan trọng của tập huấn, giám sát và cung cấp trang thiết bị trong việc nâng cao tỷ lệ tuân thủ VST. Điều này hoàn toàn phù hợp với các biện pháp đã được triển khai tại Trưng Vương.

Ngoài ra, cần đặc biệt nhấn mạnh đến chất lượng thực hành – thể hiện qua tỷ lệ thực hiện đúng 6 bước VST. Mặc dù tỷ lệ "có thực hiện VST" tăng nhanh nhưng phải đến từ quý 3/2024 trở đi, tỷ lệ đúng 6 bước mới có sự cải thiện rõ rệt, tăng từ 19,1% lên 62,6% trong 2 quý tiếp theo ( $p < 0,05$ ). Điều này cho thấy sự chuyển dịch từ hình thức sang chất lượng, phản ánh thời gian hiệu quả của các biện pháp can thiệp mang tính kỹ năng, không chỉ nhận thức.

Kết quả tại BV Trưng Vương góp phần bổ sung bằng chứng thực tiễn cho thấy các hoạt động can thiệp bài bản, kiên trì và toàn diện bao

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 Thoa<sup>1</sup>, Đoàn Thị Yên<sup>1</sup>, Phạm Vũ Hải<sup>1</sup>

## 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  $\leq 30$  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**

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thoa

Email: [phamthithoa@hmu.edu.vn](mailto:phamthithoa@hmu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025