

KHẢO SÁT TỶ LỆ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA PHẪU THUẬT GÂY MÊ HỒI SỨC, BỆNH VIỆN CHỢ RẪY NĂM 2025

Phùng Mạnh Thắng¹, Nguyễn Duy Kha², Nguyễn Trí Cường³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa (VSTNK) và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế (NVYT) tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức ở Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến hành từ tháng 01/2025 đến 04/2025 trên 360 cơ hội của NVYT tại Khoa Phẫu thuật Gây mê Hồi sức – Bệnh viện Chợ Rẫy. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn bằng bảng hỏi kết hợp quan sát trực tiếp sử dụng bảng kiểm tiêu chuẩn.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ VSTNK trung bình tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức là 45%, trong đó có sự khác biệt giữa các nhóm chức danh chuyên môn: nhân viên phòng mổ (70,0%), phẫu thuật viên (49,1%), học viên (20,7%). Nghiên cứu đã ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tuân thủ VSTNK giữa các nhóm giới tính, tuổi, chức danh chuyên môn, và thâm niên công tác của nhân viên y tế.

Kết luận: Nghiên cứu cung cấp dữ liệu cơ sở về tuân thủ VSTNK tại Việt Nam, đặc biệt ghi nhận sự tham gia và tuân thủ của Học viên thực tập, một khía cạnh ít được đề cập trong các nghiên cứu trước. Kết quả này là nền tảng quan trọng cho việc xây dựng và cải tiến các kế hoạch kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện trong tương lai.

Từ khóa: Vệ sinh tay ngoại khoa, tuân thủ vệ sinh tay, kiểm soát nhiễm khuẩn.

SUMMARY

COMPLIANCE WITH SURGICAL HAND HYGIENE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HEALTHCARE WORKERS IN THE DEPARTMENT OF SURGERY, ANESTHESIOLOGY, AND RESUSCITATION AT CHO RAY HOSPITAL, 2025

Objective: To determine the prevalence of surgical hand hygiene compliance and associated factors among healthcare workers in the Department of Surgery, Anesthesiology, and Resuscitation at Cho Ray Hospital in 2025.

¹Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

³Viện Y dược học Dân tộc

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phùng Mạnh Thắng

Email: thangmanhphung@gmail.com

Mã bài: TTN-22

Ngày nhận bài: 7/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 5/5/2026

Ngày duyệt bài: 29/6/2026

Subjects and methods: This study utilized a descriptive cross-sectional design, conducted from January to April 2025. The sample comprised 360 observations of surgical hand antisepsis opportunities among healthcare workers in the Department of Surgery, Anesthesiology, and Resuscitation, Cho Ray Hospital. Data were collected using a structured questionnaire interview combined with direct observation via a standardized checklist.

Results: The overall surgical hand hygiene compliance rate within the Department of Surgery, Anesthesiology, and Resuscitation was 45%. Significant variation was observed among professional designations: Operating Room staff (70%), surgeons (49.1%) and trainees (20.7%). Statistically significant differences in surgical hand hygiene compliance rates were observed across demographic groups of healthcare workers, including gender, age, professional title, and years of service.

Conclusion: These research offers baseline data regarding surgical hand hygiene adherence in Vietnam, specifically highlighting the involvement and compliance of trainees, which represents an under-represented area in the extant literature. These findings provide a critical foundation for developing and refining future hospital infection prevention and control strategies.

Keywords: Surgical hand hygiene, hand hygiene compliance, infection control.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV), đặc biệt là nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM), vẫn là một trong những thách thức lớn trong kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở y tế. Để phòng ngừa NKVM cần có sự phối hợp của nhiều biện pháp dự phòng, trong đó vệ sinh tay ngoại khoa (VSTNK) được xem là một trong những biện pháp cơ sở nền tảng trong phòng ngừa NKVM. Bệnh viện Chợ Rẫy đã áp dụng quy trình VSTNK bằng dung dịch cồn và tập huấn định kỳ cho nhân viên y tế theo đúng quy định của Bộ Y tế. Mặc dù tại bệnh viện, Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức luôn có mặt độ can thiệp ngoại khoa khá cao và việc giám sát VSTNK luôn đảm bảo theo đúng quy định nhưng vẫn chưa có công bố chính thức nào liên quan đến tỷ lệ tuân thủ quy trình VSTNK tại đơn vị. Chính vì thế, nghiên cứu này được thực hiện với những mục tiêu: “Xác định tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức ở Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2025”, thông qua đó làm rõ hơn vấn đề VSTNK tại Khoa Phẫu thuật

Gây mê hồi sức, Bệnh viện Chợ Rẫy trên các cơ sở học thuật, góp phần trong việc xây dựng chiến lược phát triển kiểm soát nhiễm khuẩn trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Thành viên tham gia phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức ở Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Thành viên tham gia phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức của Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01 đến tháng 04 năm 2025 đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Số cơ hội quan sát tối thiểu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

α : xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$)

$d=0,05$ là sai số cho phép

Z là trị số từ phân phối chuẩn, với khoảng tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$. $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

p : tỷ lệ tuân thủ VSTNK theo nghiên cứu của Đoàn Thị Mền và Nguyễn Hữu Thắng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương năm 2022, $p=0,374$.⁵

Từ công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu là $n=360$ cơ hội quan sát VSTNK.

2.2.3. Kỹ thuật và công cụ chọn mẫu: Kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. Tiến hành thu thập dữ liệu tại khu vực rửa tay trước khi vào phòng phẫu thuật. Công cụ: Bản câu hỏi kết hợp bảng kiểm tiêu chuẩn (Theo Quy trình Vệ sinh tay ngoại khoa tại Bệnh viện Chợ Rẫy).³

2.2.4. Thu thập và xử lý số liệu: Nghiên cứu viên quan sát, phỏng vấn đối tượng và ghi trực tiếp vào bản giấy, nhập liệu bằng phần mềm Epidata 4.7.0, thống kê và phân tích dữ liệu bằng phần mềm STATA 18.0.

2.2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được chấp thuận từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh (GCN số 164/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 09/01/2025) và sự chấp thuận của Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức Bệnh viện Chợ Rẫy.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả trên 360 cơ hội quan sát VSTNK tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức, Bệnh viện Chợ Rẫy, thu được kết quả như sau:

3.1. Thông tin nền

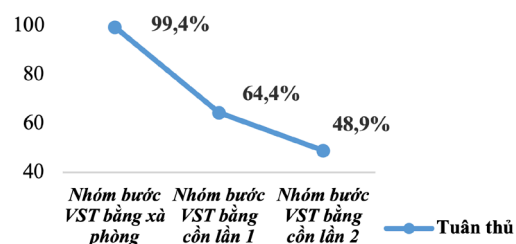
Bảng 1. Phân bố cơ hội quan sát theo thông tin nền ($n=360$)

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	232	64,4
Nữ	128	35,6
Nhóm tuổi		
< 30 tuổi	137	38,1
30 – 50 tuổi	211	58,6
> 50 tuổi	12	3,3
Chức danh chuyên môn		
Nhân viên phòng mổ	110	30,6
Phẫu thuật viên	110	30,6
Học viên	140	38,8
Thâm niên công tác		
< 1 năm	144	40,0
Từ 1 – 5 năm	58	16,1
> 5 năm	158	43,9

Nhận xét: Phần lớn cơ hội quan sát là đối tượng nam (64,4%); nhóm tuổi phổ biến là từ 30 – 50 tuổi (58,6%); chức danh chuyên môn được ghi nhận nhiều nhất là học viên (38,8%); thâm niên công tác trên 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (43,9%).

3.2. Quy trình VSTNK bằng dung dịch VST chứa cồn³

3.2.1. Tuân thủ các nhóm bước VSTNK

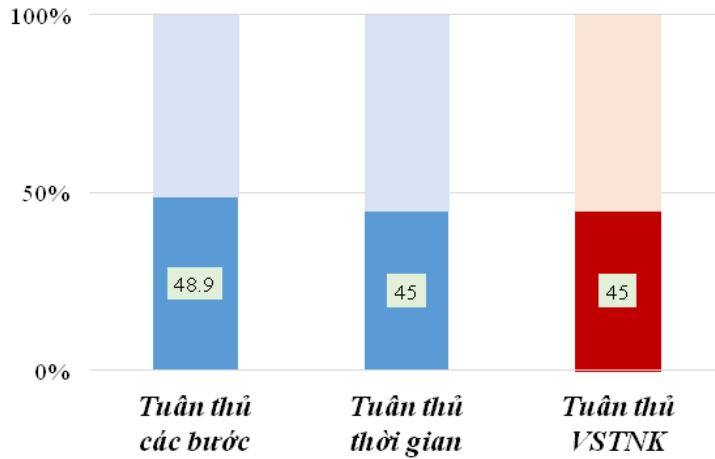


Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ tất cả các bước trong các nhóm bước VSTNK

Nhận xét: Kết quả ghi nhận tỷ lệ tuân thủ đầy đủ các bước VST bằng xà phòng đạt gần như tuyệt đối (99,4%). Tuy nhiên việc tuân thủ này suy giảm dần theo trình tự thực hiện: tỷ lệ tuân thủ VST bằng cồn lần 1 là 64,4% và tiếp tục giảm mạnh, ghi nhận dưới mức 50% tại lần VST bằng cồn thứ 2 (48,9%).

3.2.2. Tuân thủ VSTNK

Việc tuân thủ VSTNK được đánh giá trên 2 điều kiện: (1) Tổng thời gian sát khuẩn tay bằng cồn từ đủ 3 phút trở lên; (2) Thực hiện đúng và đầy đủ tất cả các bước VSTNK bằng dung dịch VST chứa cồn (từ bước 1 đến 17 theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế). Kết quả nghiên cứu ghi nhận như sau:



Biểu đồ 2. Tỷ lệ tuân thủ các điều kiện: Đủ bước, đủ thời gian và tỷ lệ tuân thủ VSTNK

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, tỷ lệ tuân thủ từng điều kiện riêng lẻ trong quy trình VSTNK đều không đạt 50%. Cụ thể, tỷ lệ cán bộ y tế tuân thủ đầy đủ tất cả 17 bước VSTNK là 48,9%. Tỷ lệ tuân thủ tổng thời gian sát khuẩn tay (từ 3 phút trở lên) cũng gần tương đương (45%). Điều đáng chú ý là khi xét cả 2 điều kiện đồng thời thì tỷ lệ tuân thủ VSTNK bằng đúng với tỷ lệ tuân thủ về thời gian (45%). Điều này cho thấy sự tuân thủ đầy đủ các bước VSTNK không được duy trì đồng thời với sự tuân thủ thời gian dẫn đến tỷ lệ VSTNK bị kéo về mức thấp hơn.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ VSTNK

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ VSTNK

Đặc điểm	Tuân thủ VSTNK		p-value	PR (KTC 95%)
	Đúng	Sai		
Giới tính				
Nam	84 (36,2%)	148 (63,8%)	-	1
Nữ	78 (60,9%)	52 (39,1%)	<0,001*	1,68 (1,35 – 2,10)
Nhóm tuổi				
< 30 tuổi	43 (31,4%)	94 (68,6%)		1
Từ 30 – 50 tuổi	112 (53,1%)	99 (46,9%)	<0,001**	1,33 (1,15 – 1,54)
> 50 tuổi	7 (58,3%)	5 (41,7%)		1,78 (1,33 – 2,39)
Chức danh				
Học viên	29 (20,7%)	111 (79,3%)	-	1
Phẫu thuật viên	54 (49,1%)	56 (50,9%)	<0,001*	2,46 (1,69 – 3,57)
Nhân viên phòng mổ	77 (70,0%)	33 (30,0%)	<0,001*	3,38 (2,39 – 4,78)

Đặc điểm	Tuân thủ VSTNK		p-value	PR (KTC 95%)
	Đúng	Sai		
Thâm niên công tác				
< 1 năm	31 (21,5%)	113 (78,5%)		1
Từ 1 – 5 năm	34 (58,6%)	24 (41,4%)	<0,001**	1,60 (1,39 – 1,85)
> 5 năm	97 (61,4%)	61 (38,6%)		2,57 (1,94 – 3,40)

*Kiểm định χ^2

**Kiểm định tính khuynh hướng

Nhận xét: Phân tích hồi quy (sử dụng Tỷ suất hiện mắc – PR) chỉ ra các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$):

- Giới tính: nhóm quan sát là nữ có khả năng tuân thủ cao hơn nam 1,68 lần (PR=1,68; KTC 95%: 1,35-2,10);

- Nhóm tuổi: khả năng tuân thủ có khuynh hướng tăng theo nhóm tuổi ($p < 0,001$). So với nhóm Dưới 30 tuổi, nhóm Từ 30 -50 tuổi có khả năng tuân thủ cao hơn 1,33 lần (PR=1,33; KTC 95%: 1,15-1,54), và nhóm Trên 50 tuổi cao hơn 1,78 lần (PR=1,78; KTC 95%: 1,33-2,39);

- Chức danh chuyên môn: khả năng tuân thủ của các nhóm chuyên môn cao hơn đáng kể so với nhóm Học viên. Cụ thể, Phẫu thuật viên cao hơn 2,46 lần (PR=2,46; KTC 95%: 1,69-3,57) và Nhân viên phòng mổ cao hơn 3,38 lần (PR=3,38; KTC 95%: 2,39-4,78);

- Thâm niên công tác: khả năng tuân thủ có khuynh hướng tăng theo thâm niên ($p < 0,001$). So với nhóm Dưới 1 năm, khả năng tuân thủ ở nhóm Từ 1-5 năm và nhóm Trên 5 năm lần lượt cao hơn 1,6 lần (PR=1,6; KTC 95%: 1,39-1,85) và 2,57 lần (PR=2,57; KTC 95%: 1,94-3,4).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tuân thủ VSTNK

Trong tổng số 360 cơ hội quan sát VSTNK đã được ghi nhận, phần lớn các quan sát tập trung ở nhóm NVYT nam (64,4%). Sự phân bố nhân khẩu học này được lý giải bởi sự chênh lệch giới tính phân bố tại Khoa Phẫu thuật Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Chợ Rẫy. Trong nghiên cứu này, nhóm Học viên được đưa vào với kết quả ghi nhận tần suất quan sát cao đáng kể (chiếm 38,3% tổng số quan sát) so với nhóm Nhân viên phòng mổ và Phẫu thuật viên (cùng 30,6%). Sự tập trung vào nhóm ít được đại diện này là một điểm mới quan trọng, vì thực tế Học viên có tần suất hiện diện tại phòng mổ cao hơn các

nhóm khác, làm tăng mức độ phơi nhiễm tiềm tàng. Tuy nhiên, mức độ tuân thủ vệ sinh tay phẫu thuật (VSTNK) và phơi nhiễm của nhóm này chưa được làm rõ đầy đủ trong các tài liệu khoa học trước đây.

Nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận tỷ lệ tuân thủ VSTNK (bao gồm đầy đủ thời gian và các bước theo quy trình) của nhân viên y tế đạt mức 45,0%. Khi so sánh với các nghiên cứu trong nước gần đây, tỷ lệ tuân thủ của chúng tôi cao hơn so với Phí Vĩnh Bảo (2023) với 38,0%² và Đoàn Thị Mền & Nguyễn Hữu Thắng (2023) với 37,4%.⁵ Kết quả này tương đồng đáng kể với công trình của Trần Thị Thúy Hằng (2019) là 48,8%.⁴ Bên cạnh đó, tỷ lệ tuân thủ được ghi nhận thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Trương Thị Le Huyen (2022) với 85,6%.⁷ Sự chênh lệch lớn về tỷ lệ tuân thủ giữa nghiên cứu của chúng tôi và công trình của Trương Thị Le Huyen có thể được lý giải chủ yếu bởi sự khác biệt trong bộ quy trình VSTNK được áp dụng để đánh giá. Cụ thể, nghiên cứu của Trương Thị Le Huyen tại Bệnh viện Đại học Y Dược sử dụng quy trình vệ sinh tay bằng xà phòng sát khuẩn (gồm 6 bước), trong khi nghiên cứu của chúng tôi sử dụng quy trình VSTNK với các tiêu chí khắt khe hơn để đánh giá (gồm 17 bước và đủ thời gian). Sự khác biệt về số lượng bước và tiêu chí đánh giá này đã tạo ra ngưỡng tuân thủ khác nhau giữa 2 nghiên cứu.

Quy trình VSTNK tại Bệnh viện Chợ Rẫy (theo Quyết định 3916/QĐ-BYT) tích hợp 3 bước rửa tay bằng xà phòng và 14 bước chà tay bằng dung dịch cồn. Kết quả ghi nhận, việc tuân thủ 3 bước rửa tay bằng xà phòng đạt tỷ lệ rất cao (99,4%), vượt trội so với nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thu (72,2%).⁶ Sự chênh lệch này xuất phát từ sự khác biệt trong bộ công cụ đánh giá (nghiên cứu của chúng tôi sử dụng 3 tiêu chí so với 11 tiêu chí của tác giả Nguyễn Hoài Thu). Tuy nhiên, việc tuân thủ các bước chà tay bằng dung dịch cồn có sự sụt giảm rõ rệt. Tuân thủ chuỗi các bước chà tay bằng dung dịch cồn lần một đạt 64,4%, tương tự kết quả của Nguyễn Hoài Thu.⁶

Sự sụt giảm nghiêm trọng hơn được ghi nhận ở lần chà tay bằng dung dịch cồn lần thứ hai (bước lặp lại), với tỷ lệ tuân thủ chung chỉ còn 48,9%. Nguyên nhân chính của sự sụt giảm này là do áp lực công việc cần chuẩn bị nhanh cho ca mổ, cảm giác quy trình lặp lại dư thừa,⁶ và tác động tiêu cực của việc sử dụng cồn nhiều lần gây kích ứng da.³

Về thời gian, chỉ 45,0% cơ hội quan sát tuân thủ đúng tiêu chuẩn 3 phút của Bộ Y tế cho bước chà tay bằng dung dịch cồn.³ Tỷ lệ tuân thủ đủ các bước là 48,9%. Sự chênh lệch này chỉ ra rằng một số NVYT thực hiện không đủ tất cả các bước sẽ không đạt thời gian tiêu chuẩn và một số cơ hội quan sát ghi được nhận thực hiện đủ các bước quy định nhưng không đảm bảo đủ thời gian. Việc thiếu vắng đồng hồ bấm giờ tự động tại khu vực rửa tay có thể là nguyên nhân chính khiến NVYT phải tự ước lượng thời gian, dẫn đến việc thiếu hụt thời lượng cần thiết để đạt tiêu chuẩn theo quy định.

4.2. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ VSTNK

Nghiên cứu đã ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tuân thủ VSTNK giữa các yếu tố thông tin nền. Khuynh hướng này cung cấp các cơ sở cho việc xây dựng các chiến lược nâng cao chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện trong tương lai.

Về Giới tính, nữ giới cho thấy tỷ lệ tuân thủ VSTNK cao hơn nam giới đáng kể (1,73 lần) (PR=1,73; KTC 95%: 1,41 – 2,12; $p<0,001$). Kết quả này hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước, điển hình là công trình của Chu Lan Anh;¹ Carine Laurence Yehouenou và cộng sự (2020).⁸ Sự ưu thế trong tuân thủ của nữ giới cũng được ghi nhận trong các hướng dẫn chính thức của Bộ Y tế.³ Điều này có thể được lý giải thông qua các yếu tố văn hóa và xã hội, nơi nữ giới thường được ghi nhận là cẩn thận hơn trong việc tuân thủ các quy trình chi tiết.

Đối với Nhóm tuổi, tỷ lệ tuân thủ có khuynh hướng tăng dần theo nhóm tuổi ($p<0,001$). Cụ thể, nhóm tuổi từ 30 đến 50 có tỷ lệ tuân thủ cao hơn 1,36 lần (KTC 95%: 1,19 – 1,55) so với nhóm dưới 30 tuổi. Đáng chú ý, nhóm tuổi trên 50 có tỷ lệ tuân thủ cao gấp 1,83 lần (KTC 95%: 1,41 – 2,39) so với nhóm trẻ tuổi nhất. Khuynh hướng này cho thấy kinh nghiệm làm việc tích lũy và sự trưởng thành nghề nghiệp có mối liên hệ tích cực với ý thức tuân thủ. Tỷ lệ tuân thủ cũng tăng theo thâm niên ($p<0,001$), trong đó nhóm có thâm niên trên 5 năm đạt tỷ lệ tuân thủ cao nhất (61,4%), cao gấp 2,57 lần (PR; KTC 95%: 1,94 – 3,40) so với nhóm dưới 1 năm. Nhóm có thâm niên từ 1 đến 5 năm cũng có tỷ lệ tuân thủ cao hơn đáng kể (PR=1,60; KTC 95%: 1,39 – 1,85).

Mối quan hệ tương đồng giữa thâm niên và tuổi tác đã xác nhận rằng kinh nghiệm làm việc là một yếu tố quan trọng trong việc gia tăng tỷ lệ tuân thủ. Nhân viên y tế cần có đủ thời gian công tác (thâm niên và tuổi) để tham gia các khóa tập huấn về VSTNK, hay thậm chí là tham gia nhắc lại định kỳ; khi đã tích lũy đầy đủ kinh nghiệm thì NVYT mới hiểu rõ tầm quan trọng của việc tuân thủ quy trình VSTNK trong việc điều trị bệnh nhân nói chung và phẫu thuật nói riêng, từ đó gia tăng tỷ lệ tuân thủ.

Về Chức danh chuyên môn, sự khác biệt là rất rõ ràng (χ^2 ; $p<0,001$). Đối tượng Học viên tại Khoa Phẫu thuật Gây mê Hồi sức chiếm tỷ trọng lớn nhất trong tổng số cơ hội quan sát (38,8%) nhưng lại đạt tỷ lệ tuân thủ VSTNK thấp nhất (20,7%). Tỷ lệ tuân thủ của Phẫu thuật viên và Nhân viên phòng mổ lần lượt cao gấp 2,46 lần và 3,38 lần so với Học viên. Sự chênh lệch này là hợp lý, bởi các nhóm nhân viên y tế chính thức đã được đào tạo và tập huấn VSTNK định kỳ theo quy định của bệnh viện.^{7,6} Trong khi đó, nhóm Học viên có thể đang ở giai đoạn học tập ban đầu, chưa được tham gia đầy đủ các chương trình tập huấn hoặc thiếu kinh nghiệm thực hành chuyên sâu trong môi trường áp lực cao. Đây là một phát hiện quan trọng chỉ ra sự cần thiết phải tăng cường đào tạo và giám sát VSTNK cho nhóm đối tượng Học viên, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến cuối. Trong nhóm nhân viên y tế chính thức, tỷ lệ tuân thủ của Phẫu thuật viên (49,1%) thấp hơn đáng kể so với Nhân viên phòng mổ (70,0%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước can thiệp của Trần Thị Thúy Hằng.⁴ Phẫu thuật viên thường phải thực hiện nhiều nhiệm vụ lâm sàng phức tạp ngoài phẫu thuật, dẫn đến sự phân tán tập trung và áp lực thời gian. Ngược lại, Nhân viên phòng mổ (như điều dưỡng dụng cụ) tập trung vào quy trình chuẩn bị với tần suất cao hơn, từ đó duy trì sự tập trung và mức độ tuân thủ cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Kiểm soát nhiễm khuẩn ngoại khoa là vấn đề cần được chú trọng trong ngành y tế, và việc kiểm soát tuân thủ VSTNK là chủ đề nền tảng trong vấn đề này. Tỷ lệ tuân thủ VSTNK trong nghiên cứu ghi nhận được còn khá thấp (45%), kết quả ghi nhận có sự ảnh hưởng đáng kể bởi giới tính, tuổi tác, thâm niên làm việc và chức danh chuyên môn đối với tuân thủ VSTNK. Nghiên cứu đưa ra các gợi ý định hướng cho việc xây dựng các kế hoạch tập huấn VSTNK, đặc biệt chú trọng đến các nhóm đối tượng Học viên và NVYT có thâm niên thấp, nhằm cải thiện chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn trong môi trường phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anh CL.** *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.* Trường Đại học Y tế Công cộng; 2020.
2. **Bảo PV, Phát NT, Quỳnh ĐV, Thọ TL.** 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.* 2024;65(CĐ 8-Trường ĐH Nguyễn Tất Thành).
3. **Bộ Y tế (2017)** *Quyết Định 3916/QĐ-BYT về Việc Phê Duyệt Các Hướng Dẫn Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn Trong Các Cơ Sở Khám, Chữa Bệnh.*
4. **Hàng TTT, Anh ĐPP, Hạnh TTM, et al.** Hiệu quả của chương trình can thiệp tăng cường tuân thủ quy trình rửa tay phẫu thuật tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2019. *Tạp chí Phụ sản.* 2020;18(2):43-47.
5. **Mền ĐT, Thắng NH.** 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).
6. **Thu NH.** *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.* Trường Đại học Y tế Công cộng; 2019.
7. **Le Huyen TT, Thi Lan P, Giang Huong TN, et al.** Knowledge and practice of surgical hand hygiene of healthcare workers at University Medical Center, Ho Chi Minh City, 2022. *Antimicrob Steward Healthc Epidemiol.* 2025;5(S1):s23-s23. doi:DOI: 10.1017/ash.2025.143
8. **Yehouenou CL, Dohou AM, Fiogbe AD, et al.** Hand hygiene in surgery in Benin: opportunities and challenges. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2020;9(1):85.