

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP VỀ VỆ SINH TAY CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BV TAI MŨI HỌNG TP. HỒ CHÍ MINH NĂM 2017

*Trần Thị Thu Trang\*, Nguyễn Tấn Thuận, Nguyễn Phú Ngọc Hân*

## TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn mắc phải trong BV ngày càng được chú ý và kiến thức, thái độ, việc tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa sự lây nhiễm này. Việc tuân thủ rửa tay cao góp phần làm giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện, giảm chi phí và giảm tử vong ở người bệnh.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp về vệ sinh tay cho nhân viên y tế tại BV Tai Mũi Họng Tp.HCM năm 2017.

Phương pháp: nghiên cứu cắt ngang, so sánh trước và sau can thiệp từ tháng 3 đến tháng 10 năm 2017 thông qua khảo sát kiến thức, thái độ và đánh giá tuân thủ vệ sinh tay ở nhân viên y tế.

Kết quả: Tỉ lệ nhân viên y tế có kiến thức chung đúng về vệ sinh tay là 55,0% trước can thiệp và 73,7% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,015$ . Tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay chung của nhân viên y tế là 24,6% trước can thiệp và 55,1% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,001$ .

Kết luận: Nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả can thiệp về vệ sinh tay cho nhân viên y tế trên các mặt kiến thức và tuân thủ vệ sinh tay với các sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: tuân thủ vệ sinh tay, nhân viên y tế

## ABSTRACT

Background: Nosocomial infections are becoming more and more noticeable, and the knowledge, attitudes, and compliance of handwashing by health workers play an important role in preventing this infection. High compliance with hand washing has contributed to the reduction of nosocomial infections, reduced costs and reduced mortality.

Objective: To assess the effectiveness of hand hygiene interventions among health workers at the Ho Chi Minh City Ear, Nose and Throat Hospital in 2017.

Methods: Cross-sectional and comparative studies before and after intervention from March to October 2017 were conducted through knowledge, attitudes and attitudes towards hand hygiene in health workers.

\*Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn, BV Tai Mũi Họng TP.HCM. Tác giả liên lạc: Nguyễn Tấn Thuận, ĐT: 0908 439 608, Email: thuan.dichte@gmail.com

Results: The percentage of health workers with general knowledge about hand hygiene was 55.0% before intervention and 73.7% after intervention, the difference was statistically significant with  $p = 0.015$ . The overall hygiene compliance of health workers was 24.6% before intervention and 55.1% after intervention, which was statistically significant at  $p < 0.001$ .

Conclusion: Research has demonstrated the effectiveness of hand hygiene interventions for health workers in terms of knowledge and compliance with hand hygiene with statistically significant differences.

Keywords: compliance with handwashing, health workers

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), nhiễm khuẩn BV (NKBV) là những nhiễm khuẩn người bệnh mắc phải trong thời gian điều trị tại BV mà thời điểm nhập viện không thấy có yếu tố nhiễm khuẩn hay ủ bệnh nào. NKBV thường xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi người bệnh nhập viện. NKBV là một trong các nguyên nhân hàng đầu đe dọa sự an toàn của người bệnh, làm tăng tỷ lệ người bệnh tử vong, tăng ngày nằm điều trị, tăng chi phí dùng thuốc và tăng gánh nặng bệnh tật cho cả người bệnh và hệ thống y tế ở tất cả các nước trên thế giới. Nghiên cứu cho thấy bàn tay nhân viên y tế (NVYT) là nguyên nhân chủ yếu gây nên NKBV. Vệ sinh tay (VST) trước và sau khi tiếp xúc với mỗi bệnh nhân luôn được coi là biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất, có thể làm giảm 50% nguy cơ NKBV ở người bệnh. Lục Thị Thu Quỳnh và cộng sự đã đánh giá kết quả hoạt động can thiệp thúc đẩy tuân thủ VST tại BV Nhi Trung Ương, trong đó đối tượng là toàn bộ nhân viên 3 khoa: Hồi sức ngoại, Hồi sức cấp cứu và Sơ sinh. Nghiên cứu cho thấy, ở giai đoạn một, khi tỷ lệ tuân thủ VST tăng từ 33,3% lên 55,8% thì NKBV giảm từ 11,5% xuống còn 6,77% và tương tự ở giai đoạn hai, khi tỷ lệ tuân thủ VST tăng từ 55,8% lên 61,9% thì NKBV giảm từ

6,77% xuống còn 3,69%.<sup>2</sup> Tại Việt Nam, trong thời gian đầu triển khai các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) BV theo thông tư 18/2009/TT-BYT về việc hướng dẫn thực hiện công tác KSNK trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong đó có VST, phần lớn các BV không chỉ thiếu phương tiện VST như: bồn rửa tay, dung dịch rửa tay, khăn lau tay, dung dịch sát khuẩn tay nhanh mà thực hành VST của NVYT cũng chưa được tuân thủ tốt. Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT chỉ đạt trung bình là 22%.<sup>3</sup> BV Tai Mũi Họng TP.HCM đã triển khai công tác VST theo thông tư 18/2009/TT-BYT từ 2010 do hội đồng KSNK, mạng lưới KSNK và khoa KSNK cùng phối hợp thực hiện. Tuy nhiên cho đến nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả tập huấn VST của nhân viên y tế tại bệnh viện. Từ tình hình thực tế này, việc tiến hành can thiệp nhằm triển khai các giải pháp khả thi để tăng cường VST tại BV Tai mũi họng TPHCM là hết sức cần thiết. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả can thiệp về vệ sinh tay cho nhân viên y tế thông qua xác định sự khác biệt của kiến thức, thái độ và tuân thủ vệ sinh tay ở nhân viên y tế trước và sau can thiệp, từ đó làm cơ sở cho việc tiếp tục duy trì và cải thiện công tác kiểm soát KSNK tại bệnh viện.

### PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là nghiên cứu cắt ngang, so sánh trước và sau can thiệp. Dân số mục tiêu là nhân viên y tế tại Bệnh viện (BV) Tai mũi họng TP.HCM và dân số chọn mẫu là nhân viên y tế (Bác sĩ, điều dưỡng) của 4 khoa lâm sàng: Tai đầu mặt cổ, Nhi-Tổng hợp, Mũi Xoang, Tạo hình thẩm mỹ, với phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Nghiên cứu được tiến hành theo 3 giai đoạn như sau:

*Giai đoạn 1 (tháng 3/2017) Mô tả thực trạng trước can thiệp:* tiến hành đánh giá kiến thức, thái độ và tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT tại BV trước can thiệp.

*Giai đoạn 2 (từ tháng 4 đến tháng 9/2017) Can thiệp đa mô thức với các hoạt động:* tổ chức phát động chiến dịch VST trong BV với sự tham gia của NVYT công tác tại các khoa; tập huấn về kiến thức, kỹ thuật và tầm quan trọng của việc VST cho NVYT công tác tại các khoa; đảm bảo cung ứng đầy đủ các phương tiện phục vụ VST như: khăn lau tay, dung dịch xả

phòng diệt khuẩn, chai dung dịch sát khuẩn tay nhanh chứa cồn... cho khoa, phòng; phát tờ rơi về quy trình rửa tay cho NVYT, in và dán poster khổ lớn khuyến khích NVYT rửa tay tại các vị trí dễ nhìn; kiểm tra, giám sát thường xuyên; nhắc nhở bằng hình ảnh và lời nói; có chính sách khen thưởng, động viên kịp thời.

*Giai đoạn 3 (tháng 10/2017) Đánh giá sau can thiệp:* về kiến thức, thái độ và tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT tại BV sau can thiệp.

**Phương pháp thực hiện:** (1) Đánh giá kiến thức và thái độ về VST của NVYT trước và sau can thiệp được thực hiện bằng phương pháp phiếu tự điền, sử dụng bộ công cụ đánh giá kiến thức và thái độ về VST gồm các câu hỏi tự điền, thực hiện vào các buổi giao ban tại các khoa. (2) Khảo sát tỉ lệ tuân thủ rửa tay của NVYT được thực hiện bằng phương pháp quan sát điền vào bảng kiểm 6 bước và 5 thời điểm rửa tay.<sup>1</sup> Các quan sát viên sử dụng bộ công cụ và cách đánh giá sự tuân thủ rửa tay được xây dựng dựa trên bộ công cụ và cách tiến hành đánh giá tuân thủ rửa tay đã được chuẩn hóa của Tổ chức Y tế thế giới thực hiện trên khắp các BV toàn thế giới.<sup>10</sup> Chọn vị trí quan sát không gây sự chú ý đối với NVYT với “quan sát không tham gia” để giảm tối đa hiệu ứng Hawthorne: “khi biết có người giám sát mình, đối tượng được giám sát có thể thay đổi hành vi và gây khó khăn trong đánh giá đúng thực hành vệ sinh tay”.<sup>3</sup> Quan sát các đối tượng thực hiện những thao tác chăm sóc, điều trị bệnh nhân tại buồng bệnh hoặc giường bệnh trong khoa. Thời gian của mỗi lần giám sát là 30 phút, nếu hết thời gian quan sát NVYT chưa kết thúc thao tác chăm sóc bệnh nhân, thì quan sát viên tiếp tục quan sát cho tới khi NVYT hoàn thành thao tác chăm sóc đó. NVYT chỉ được ghi nhận có VST khi thực hiện quy trình này tại buồng bệnh. Thời gian tiến hành giám sát vào hai thời điểm 8g đến 10g sáng và 14g đến 15h chiều là thời điểm NVYT tiến hành các kỹ thuật chăm sóc điều trị bệnh nhân nhiều nhất và việc tuân thủ rửa tay thực hiện trong thời gian này nhiều nhất. Cỡ mẫu quan sát cơ hội tuân thủ rửa tay là 200 (theo WHO khuyến cáo mỗi giai đoạn đánh giá cần giám sát tối thiểu 200 cơ hội vệ sinh tay).<sup>10</sup>

**Xử lý và phân tích dữ kiện:** nhập số liệu bằng phần mềm EpiData 3.1; phân tích dữ kiện

bằng phần mềm Stata 13; Tần số và tỉ lệ phần trăm đối với các biến định tính. Kiểm định chi bình phương được sử dụng để so sánh tỷ lệ. Ngưỡng 0,05 được sử dụng để loại bỏ giả thuyết không trong thống kê.

**KẾT QUẢ**

**Bảng 1. Đặc tính mẫu nghiên cứu**

Đặc tính	Trước can thiệp n = 80		Sau can thiệp n = 76	
	n	%	n	%
<b>Nhóm tuổi</b>				
Dưới 30 tuổi	20	25,0	21	27,6
30 – 39 tuổi	32	40,0	27	35,5
40 – 49 tuổi	16	20,0	15	19,7
≥ 50 tuổi	12	15,0	13	17,2
<b>Tuổi trung bình</b>	37 ± 9,6		37 ± 9,8	
<b>Giới tính</b>				
Nam	31	38,8	29	38,2
Nữ	49	61,2	47	61,8
<b>Nghề nghiệp</b>				
Bác sĩ	34	42,5	32	42,1
Điều dưỡng	42	52,5	40	52,6
Hộ lý	4	5,0	4	5,3
<b>Thời gian công tác</b>				
Dưới 5 năm	28	35	28	36,8
5 – 9 năm	13	16,3	12	15,8
10 – 14 năm	19	23,7	16	21,1
≥ 15 năm	20	25,0	20	26,3
<b>Đã được tập huấn về VST</b>				
Có	79	98,8	75	98,7
Không	1	1,2	1	1,3
<b>Lần học VST gần nhất*</b>				
Dưới 1 năm	48	60,0	66	86,8
≥ 1 năm	32	40,0	10	13,2

\*Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001

**Bảng 2. Kiến thức đúng về vệ sinh tay (VST) của nhân viên y tế**

Kiến thức	Trước can thiệp n = 80		Sau can thiệp n = 76		Giá trị p
	n	%	n	%	
<b>Mục đích của VST</b>	32	40,0	48	63,2	0,004
<b>Các bước của VST</b>	45	56,3	57	75,0	0,014
<b>Số lần chà tay tối thiểu</b>	64	80,0	74	97,4	0,001
<b>Thời gian VST tối thiểu</b>	45	56,3	65	85,5	<0,001
<b>Phương tiện cho VST</b>	60	75,0	57	75,0	1,000
<b>Khăn lau khô tay</b>	74	92,5	76	100	0,015
<b>5 thời điểm của VST</b>	72	90,0	72	94,7	0,267
<b>Kiến thức chung về VST</b>	44	55,0	56	73,7	0,015

**Bảng 3. Thái độ về vệ sinh tay của nhân viên y tế**

Thái độ	Trước can thiệp n = 80		Sau can thiệp n = 76		Giá trị p
	n	%	n	%	
<b>Tập huấn kỹ thuật rửa tay</b>					
Rất cần thiết	52	65,0	53	69,7	0,351
Cần thiết	25	31,3	23	30,3	
Ít cần thiết	3	3,7	0	0	
<b>Tuần thủ 5 thời điểm VST</b>					
Rất cần thiết	67	83,7	54	71,1	0,057
Cần thiết	13	16,3	22	28,9	
<b>Thực hành đúng các bước rửa tay</b>					
Rất cần thiết	58	72,5	57	75,0	0,606
Cần thiết	22	27,5	19	25,0	

**Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế**

Tuần thủ rửa tay	Trước can thiệp n = 244		Sau can thiệp n = 312		Giá trị p
	n	%	n	%	
<b>Có rửa tay</b>	60	24,6	172	55,1	<0,001
<b>Không rửa tay</b>	184	75,4	140	44,9	

**Bảng 5. Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của NVYT theo thời điểm rửa tay**

Cơ hội	Trước can thiệp n = 244		Sau can thiệp n = 312		Giá trị p
	n	%	n	%	
<b>Trước tiếp xúc bệnh nhân</b>					
Có rửa tay	20	22,7	13	40,6	0,052
Không rửa tay	68	77,3	19	59,4	
<b>Trước thủ thuật vô khuẩn</b>					
Có rửa tay	2	4,8	4	4,4	0,935
Không rửa tay	40	95,2	86	95,6	
<b>Sau tiếp xúc bệnh nhân</b>					
Có rửa tay	2	16,7	2	100	0,066
Không rửa tay	10	83,3	0	0	
<b>Sau tiếp xúc máu, dịch</b>					
Có rửa tay	30	34,1	103	75,7	<0,001
Không rửa tay	58	65,9	33	24,3	
<b>Sau tiếp xúc xung quanh</b>					
Có rửa tay	6	42,9	50	96,1	<0,001
Không rửa tay	8	57,1	2	3,9	

**Bảng 6. Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của NVYT theo nghề nghiệp**

Nghề nghiệp	Trước can thiệp n = 244		Sau can thiệp n = 312		Giá trị p
	n	%	n	%	
<b>Bác sĩ</b>					
Có rửa tay	18	30,0	27	51,9	0,018
Không rửa tay	42	70,0	25	48,1	
<b>Điều dưỡng</b>					
Có rửa tay	42	22,8	145	55,8	<0,001
Không rửa tay	142	77,2	115	44,2	

**Bảng 7. Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của NVYT theo thời gian làm việc**

Thời gian	Trước can thiệp n = 244		Sau can thiệp n = 312		Giá trị P
	n	%	n	%	
<b>Ca sáng</b>					
Có rửa tay	58	27,6	120	58,8	<0,001
Không rửa tay	152	72,4	84	41,2	
<b>Ca chiều</b>					
Có rửa tay	2	5,9	52	48,2	<0,001
Không rửa tay	32	94,1	56	51,8	

**BÀN LUẬN**

Theo bảng 1, kết quả khảo sát kiến thức và thái độ của nhân viên y tế về vệ sinh tay cho thấy đối tượng nghiên cứu trước can thiệp và sau can thiệp là tương đồng nhau về các đặc tính mẫu. Nhóm tuổi từ 30 đến 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao với 40,0% trước can thiệp và 35,5% sau can thiệp. Độ tuổi trung bình là 37 tuổi. Tỷ lệ nữ chiếm phần lớn trên 60%. Điều dưỡng và bác sĩ tham gia nghiên cứu là tương đương nhau. Thời gian công tác tại viện dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao với 35% trước can thiệp và 36,8% sau can thiệp. Nhân viên y tế đã được tập huấn về vệ sinh tay chiếm tỷ lệ rất cao, trên 98%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ NVYT có lần học vệ sinh tay gần nhất giữa trước can thiệp và sau can thiệp theo hướng sau can thiệp thì lần học vệ sinh tay gần nhất là dưới 1 năm nhiều hơn trước can thiệp với  $p < 0,001$ .

Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 2, tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức chung về vệ sinh tay đúng là 55,0% trước can thiệp và 73,7% sau can thiệp. Kiến thức chung về vệ sinh tay được định nghĩa là đúng khi trả lời đúng các bước của vệ sinh tay và đúng 5 thời điểm của vệ sinh tay. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ NVYT có kiến thức chung về vệ sinh tay đúng giữa trước can thiệp và sau can thiệp với  $p = 0,015$ . Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về mục đích vệ sinh tay là 40,0% trước can thiệp và 63,2% sau can thiệp. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về mục đích vệ sinh tay giữa trước can thiệp và sau can thiệp với  $p = 0,004$ . Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về các bước vệ sinh tay là 56,3% trước can thiệp và 75,0% sau can thiệp. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về

các bước vệ sinh tay giữa trước can thiệp và sau can thiệp với  $p = 0,014$ . Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về số lần chà tay tối thiểu là 80,0% trước can thiệp và 97,4% sau can thiệp. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về số lần chà tay tối thiểu giữa trước can thiệp và sau can thiệp với  $p = 0,001$ . Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về thời gian rửa tay tối thiểu là 56,3% trước can thiệp và 85,5% sau can thiệp. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về thời gian rửa tay tối thiểu giữa trước can thiệp và sau can thiệp với  $p < 0,001$ . Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về khăn lau khô tay dùng 1 lần là 92,5% trước can thiệp và 100% sau can thiệp. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về khăn lau khô tay dùng 1 lần giữa trước can thiệp và sau can thiệp với  $p = 0,015$ . Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về 5 thời điểm rửa tay là 90,0% trước can thiệp và 94,7% sau can thiệp. Không có sự khác biệt về tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về 5 thời điểm rửa tay giữa trước can thiệp và sau can thiệp.

Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 3, nhân viên y tế có thái độ rất tốt về việc cần thiết của việc tập huấn vệ sinh tay, tuân thủ 5 thời điểm rửa tay và thực hành đúng các bước rửa tay. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thái độ của nhân viên y tế về vệ sinh tay trước can thiệp và sau can thiệp.

Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 4, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay chung của nhân viên y tế trước can thiệp là 24,6% và sau can thiệp là 55,1%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT giữa trước can thiệp và sau can thiệp theo hướng sau can thiệp thì tỷ lệ cao hơn gấp đôi với  $p < 0,001$ . Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT còn chưa cao mặc dù 73,7% NVYT có kiến thức chung đúng và thái độ rất tốt về vệ sinh tay. Tỷ lệ tuân thủ rửa tay chung sau can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Bàn Thị Thanh Huyền tại BV đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2010 là 34,0%;<sup>4</sup> nghiên cứu của Đặng Thị Vân Trang tại BV Chợ Rẫy năm 2010 là 25,7%;<sup>5</sup> nghiên cứu của Chu Thị Hải Yến tại BV Trung Vương năm 2013 là 31,5%;<sup>7</sup> tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Liên tại BV Nhi đồng 2 năm 2013 là

55,3%;<sup>8</sup> thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hà tại BV Nhi đồng 1 năm 2012 là 62%;<sup>6</sup> nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Duyên tại BV đa khoa Long An năm 2016 là 71,7%.<sup>9</sup>

Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 5, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay ở thời điểm sau tiếp xúc với máu, dịch tiết và sau tiếp xúc với các vùng xung quanh bệnh nhân giữa trước can thiệp và sau can thiệp với  $p < 0,001$ . Điều này cho thấy nhân viên y tế chỉ có ý thức tự bảo vệ bản thân mình là chính chứ chưa thật sự ý thức được việc vệ sinh tay bảo vệ bệnh nhân.

Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 6, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay của bác sĩ và điều dưỡng giữa trước can thiệp và sau can thiệp theo chiều hướng tăng với  $p < 0,05$ .

Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 7, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay của ca sáng và ca chiều giữa trước can thiệp và sau can thiệp theo chiều hướng tăng lên với  $p < 0,001$ .

## KẾT LUẬN

Tỉ lệ nhân viên y tế có kiến thức chung đúng về vệ sinh tay là 55,0% trước can thiệp và 73,7% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,015$ . Tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay chung của nhân viên y tế là 24,6% trước can thiệp và 55,1% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả can thiệp về vệ sinh tay cho nhân viên y tế trên các mặt kiến thức và tuân thủ vệ sinh tay với các sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Cần tăng cường truyền thông giáo dục cho NVYT về ý nghĩa của việc tuân thủ vệ sinh tay. Tổ chức thường xuyên các lớp tập huấn về vệ sinh tay cho nhân viên y tế có lượng giá trước sau tập huấn. Tăng cường nhiều phương tiện và vị trí vệ sinh tay để NVYT có cơ hội thực hành vệ sinh tay, đặc biệt là vệ sinh tay nhanh bằng dung dịch có chứa cồn. Tăng cường giám sát, đánh giá, theo dõi tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế, báo cáo và can thiệp kịp thời nhằm tăng tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại các khoa phòng. Xây dựng một chính sách cải thiện sự tuân thủ rửa tay ở NVYT kết hợp động viên, khen thưởng kịp thời cũng như phê bình, kỷ luật nhằm tạo thói quen trong hoạt động chăm sóc hàng ngày, quyết định đến chất lượng chăm sóc y tế và an toàn người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007) Quy trình kỹ thuật rửa tay thường quy (ban hành kèm theo công văn số 7517/BYT ngày 12 tháng 10 năm 2007).
2. Lục Thị Thu Quỳnh, Nguyễn Thị Hoài Thu, Lê Kiến Ngại (2010) Hiệu quả của một số chương trình thúc đẩy tuân thủ vệ sinh tay tại BV Nhi Trung ương năm 2010.
3. Nguyễn Việt Hùng (2010) Vệ sinh tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. Nhà xuất bản Y học - Hà Nội.
4. Bàn Thị Thanh Huyền (2010) Kiến thức, thực hành tuân thủ vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại BV đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2010.
5. Đặng Thị Vân Trang (2010) Tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại BV Chợ Rẫy năm 2010.
6. Nguyễn Thị Thanh Hà (2012) Đánh giá sự tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng BV Nhi đồng 1.
7. Chu Thị Hải Yến (2013) Tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại BV Trung Vương năm 2013.
8. Nguyễn Thị Kim Liên (2013) Đánh giá thực hành rửa tay của nhân viên y tế tại BV Nhi đồng 2 năm 2013.
9. Nguyễn Thị Kim Duyên (2016) Khảo sát sự tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế tại BV đa khoa Long An năm 2016.
10. WHO (2006) Guidelines on Hand Hygiene in Health care, World Alliance for Patient Safety.