

DOI: 10.58490/ctump.2025i85.3360

**KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
VỀ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ PHƠI NHIỄM VỚI VẬT SẮC NHỌN
CỦA ĐIỀU DƯỠNG, HỘ SINH, KỸ THUẬT VIÊN
TẠI BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA SẢN NHI SÓC TRĂNG NĂM 2024**

**Lê Cẩm Thương*, Trương Thị Thu Thảo, Hồ Gia Hảo,
Lê Thị Anh Thu, Lý Quốc Trung**

Bệnh viện Chuyên Khoa Sản - Nhi tỉnh Sóc Trăng

* Email: camthuangle83@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/02/2024

Ngày phản biện: 17/3/2025

Ngày duyệt đăng: 25/3/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phơi nhiễm với các bệnh truyền nhiễm qua đường máu liên quan đến tổn thương nghề nghiệp (TTNN) do vật sắc nhọn (VSN) đang là vấn đề phổ biến và gây hậu quả nghiêm trọng đến nhân viên y tế (NVYT) đặc biệt là đối tượng điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên (ĐD, HS, KTV) là người trực tiếp chăm sóc người bệnh nên nguy cơ và rủi ro nhiều hơn đối tượng khác. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ ĐD, HS, KTV có kiến thức đúng, thái độ tích cực và xác định một số yếu tố liên quan về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 218 nhân viên ĐD, HS, KTV công tác tại Bệnh viện Chuyên Khoa Sản - Nhi tỉnh Sóc Trăng. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng kiến thức và thái độ của ĐD, HS, KTV về phòng TTNN do VSN khá cao trong đó về kiến thức đúng chung là 86,7%, thái độ tích cực chung là 88,53%. Yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của ĐD, HS, KTV về phòng ngừa TTNN do VSN là tuổi và thâm niên công tác với $p < 0,05$. **Kết luận:** Với tỷ lệ kiến thức và thái độ của ĐD, HS, KTV về phòng ngừa TTNN tương đối khá cao, tuy nhiên vẫn còn một số nội dung chưa tốt như kiến thức về các bước xử trí phơi nhiễm do VSN 53,21%, kiến thức về các biện pháp dự phòng TTNN do VSN có thể ngăn ngừa được hoàn toàn là 28,44%, thái độ về thiếu nhân lực làm tăng nguy cơ tổn thương 39,45% vì vậy cần thường xuyên mở các lớp tập huấn, đào tạo, xây dựng môi trường làm việc an toàn, chính sách nhân sự và giám sát hiệu quả.

Từ khóa: vật sắc nhọn, tiêm an toàn, máu, tiếp xúc, nhiễm trùng.

ABSTRACT

**SURVEY OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND RELATED FACTORS ON
PREVENTING AND HANDLING EXPOSURE TO SHARP OBJECTS OF
NURSES, MIDWIVES, AND TECHNICIANS AT SOC TRANG
OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2024.**

**Le Cam Thuong*, Trương Thị Thu Thảo, Hồ Gia Hảo,
Lê Thị Anh Thu, Lý Quốc Trung**
Soc Trang Obstetrics and Pediatrics Hospital

Background: Exposure to blood-borne infectious diseases from sharp objects is a common issue with serious consequences for healthcare workers, especially nurses, midwives, and technicians. These professionals are directly responsible for patient care, making them vulnerable to infection and at greater risk than other. **Objectives:** Determine the proportion of nurses, midwives, and etermine technicians have correct knowledge, positive attitude and determine some

*related factors about preventing and treating exposure to sharp objects. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 218 nursing staff, midwives, and technicians working at Soc Trang Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital. Analyze data using SPSS 22.0 software. **Results:** Through research, we found that the knowledge and attitudes of nurses, midwives, and technicians regarding the prevention of occupational injuries caused by sharp objects are relatively high. The overall rate of correct knowledge was 86.7%, while the overall rate of positive attitude is 88.53%. Factors associated with the knowledge and attitudes of nurses, midwives, and technicians about preventing occupational injuries due to sharp objects included age and seniority, with a statistically significant correlation ($p < 0.05$). **Conclusion:** Despite the relatively high levels of knowledge and positive attitudes among nurses, midwives, and technicians regarding occupational injury prevention, certain aspects still need improvement. Specifically, the knowledge of the correct steps for handling sharp object exposure was only 53.21%, while the knowledge of measures to completely prevent occupational injuries caused by sharp objects was just 28.44%. Therefore, it is necessary to regularly organize training courses, provide continuous education, establish a safe working environment, implement motivational policies, and enhance effective supervision.*

Keywords: Sharp objects, safe injection, blood, exposure, infection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương do vật sắc nhọn (VSN) gồm tất cả tổn thương xâm lấn da hoặc qua da như trầy xước da, xuyên da kín, rách da có chảy máu, rách da không chảy máu do kim tiêm, dao mổ hoặc VSN khác. Có hơn 20 bệnh có thể lây truyền qua đường máu cho NVYT trong đó có 3 bệnh phổ biến nhất là Viêm gan B (HBV), viêm gan C (HCV) và HIV[1]. Phơi nhiễm các bệnh truyền nhiễm qua đường máu do tổn thương nghề nghiệp (TTNN) từ VSN là một trong những nguy cơ lớn nhất đối với nhân viên y tế (NVYT) trên toàn cầu. Theo WHO, hàng năm có khoảng 3 triệu NVYT trên thế giới phơi nhiễm với các tác nhân gây bệnh như HBV, HCV và HIV do tiếp xúc với VSN. Các TTNN có thể gây ra 15.000 ca nhiễm HCV, 70.000 ca nhiễm HBV và 500 ca nhiễm HIV. Trên 90% các trường hợp lây nhiễm này xảy ra ở các nước đang phát triển [2],[3]. Tại các nước đang phát triển nói chung và Việt Nam nói riêng, so với những nhóm NVYT khác thì Điều dưỡng (ĐD), Hộ sinh (HS), Kỹ thuật viên (KTV) xét nghiệm có nguy cơ bị phơi nhiễm với máu, dịch tiết từ bệnh nhân cao hơn do yêu cầu công việc. Hơn nữa, việc xử trí và báo cáo sau phơi nhiễm còn thực hiện chưa tốt, chưa được quan tâm đã ảnh hưởng không nhỏ tới sức khỏe của NVYT [4]. Các NVYT cần được đào tạo lại để cung cấp kiến thức về dự phòng phơi nhiễm và lây nhiễm nghề nghiệp thường xuyên hơn, đặc biệt trong nhóm ĐD, HS, KTV là những người trực tiếp tham gia vào các quy trình tiêm truyền và lấy máu xét nghiệm và nếu họ có kiến thức và thái độ tốt về phòng ngừa phơi nhiễm với VSN sẽ làm giảm nguy cơ bị phơi nhiễm và hơn nữa khi bị phơi nhiễm biết cách xử lý đúng vết thương sẽ làm giảm nguy cơ bị lây nhiễm các bệnh qua đường máu. Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và xác định một số các yếu tố liên quan về phòng và xử trí phơi nhiễm với VSN của ĐD, HS, KTV tại Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng, qua đó đề xuất các giải pháp nhằm làm ngăn ngừa TTNN do VSN.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

ĐD, HS ở các khoa lâm sàng và KTV khoa xét nghiệm trong Bệnh viện (BV) có thực hiện kỹ thuật tiêm truyền, lấy máu xét nghiệm.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** ĐD, HS, KTV trực tiếp làm chuyên môn đang công tác tại các khoa lâm sàng và khoa xét nghiệm trong Bệnh viện.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** ĐD, HS, KTV nghỉ thai sản, đi học dài hạn, nghỉ ốm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ, sử dụng công thức tính cỡ mẫu $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$. Theo công thức cỡ mẫu cần mô tả, ta được $n = 168$ là số ĐD, HS, KTV tối thiểu cần đưa vào nghiên cứu. Tuy nhiên trong quá trình thu thập chúng tôi lấy được 218 mẫu đối tượng nghiên cứu.

- **Công cụ thu thập:** Bộ câu hỏi gồm ba phần: (1) Thông tin chung; (2) Kiến thức về phòng và xử lý phơi nhiễm với VSN; (3) Thái độ về các biện pháp phòng ngừa phơi nhiễm do VSN.

- **Đánh giá kiến thức và thái độ của ĐD, HS, KTV về phòng ngừa TTNN do VSN:**

Phần kiến thức: Kiến thức là sự hiểu biết của ĐD, HS, KTV liên quan đến TTNN do VSN. Đánh giá mức độ đạt về kiến thức khi đối tượng trả lời đúng từ $\geq 70\%$ tổng số điểm, $< 70\%$ là kiến thức không đạt.

Phần thái độ: Thái độ là những biểu hiện ra bên ngoài của quan điểm bên trong của ĐD, HS, KTV về TTNN do VSN. Thái độ của ĐD, HS, KTV được đo bằng thang điểm Likert [5]. Công cụ đánh giá thái độ gồm 22 câu, điểm của mỗi câu trả lời được tính như sau: Rất không đồng ý = 1 điểm, Không đồng ý = 2 điểm, Đồng ý = 3 điểm, Rất đồng ý = 4 điểm. Thiết kế bộ câu hỏi phân thái độ theo cả hai chiều thuận và nghịch.

+ Câu hỏi nghịch rất không đồng ý: 4 điểm và ngược lại với câu hỏi thuận

+ Thái độ tích cực khi các nội dung đạt $\geq 70\%$ tổng điểm

+ Thái độ chưa tích cực khi các nội dung $< 70\%$ tổng điểm[6]

- **Phương pháp thu thập dữ liệu:** Thu thập thông tin thông qua phiếu khảo sát trực tiếp tại các khoa, thời gian khảo sát từ 15-30 phút/khoa.

- **Phân tích số liệu:** số liệu được xử lý và phân tích kiểm định chi bình phương (χ^2) bằng phần mềm SPSS 22.0, có ý nghĩa $p < 0,05$.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng phê duyệt thông qua số phiếu chấp thuận số 765/QĐ-BVSN, đảm bảo tuân thủ các quy định về bảo mật thông tin đối tượng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong 218 ĐTNC, có 76,15% là nữ và 23,85% là nam. Độ tuổi ≥ 30 là 76,15%, công tác > 5 năm 79,36%. Có 94,04% đã tham gia các khóa đào tạo về phòng ngừa TTNN, trong đó 69,72% đã được đào tạo 1-2 lần trong năm qua, > 2 lần là 11,47%, chưa lần nào 18,81%.

3.2. Kiến thức, thái độ của ĐD, HS, KTV về dự phòng TTNN do VSN**3.2.1. Kiến thức đúng của ĐD, HS, KTV về tổn thương nghề nghiệp do VSN****Bảng 1. Kiến thức đúng về các biện pháp dự phòng TTNN do VSN**

Nội dung thông tin	Kiến thức	
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)
1. HBV là bệnh đã có vắc xin phòng	197 (90,37)	21 (9,63)
2. TTNN do VSN có thể phòng ngừa được hoàn toàn	62 (28,44)	156 (71,56)
3. Phương pháp để bề ống thuốc bằng thủy tinh là dùng bông/gạc quấn xung quanh rồi mới bẻ	215 (98,62)	3 (1,38)
4. Phương pháp an toàn khi trao VSN cho người khác là đặt trong khay và sau đó người nhận cầm khay lên	214 (98,16)	4 (1,84)
5. Khi di chuyển đến nơi khác với kim tiêm, kim khâu trong tay đặt VSN trong khay sau đó mới cầm khay theo	211 (96,79)	7 (3,21)
6. Để không xảy ra TTNN do VSN, trong quá trình thao tác với kim tiêm trên cơ thể người bệnh (nhiều lựa chọn)		
Tập trung vào quá trình thao tác	177 (81,19)	41 (18,81)
Không đưa tay trước mũi kim (lúc khâu hoặc dùng tay vừa tiêm vừa dò tĩnh mạch)	156 (71,56)	62 (28,44)
Đảm bảo tư thế người bệnh tránh gãy dựa, cử động đột ngột	194 (88,99)	24 (11,01)
Trả lời đúng cả 3 ý trên	146 (66,97)	72 (33,03)
Khác	11 (5,05)	207 (94,95)
7. Phương pháp an toàn nhất xử lý VSN sau khi tiêm không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng đựng VSN.	175 (80,27)	43 (19,73)
8. Phương pháp đóng nắp kim an toàn được khuyến cáo khi thiếu dụng cụ là xúc nắp bằng một tay	180 (82,57)	38 (17,43)
9. Mức chứa tối đa của hộp/ thùng đựng VSN là 3/4 hộp	156 (71,56)	62 (28,44)

Nhận xét: ĐTNC hiểu biết nhiều về các biện pháp dự phòng TTNN do VSN tỷ lệ > 90%, chỉ có 28,44% biết TTNN do VSN có thể phòng ngừa được hoàn toàn; có 66,97% đối tượng nắm được 3 lưu ý để không xảy ra TTNN do VSN, trong quá trình thao tác với kim tiêm trên cơ thể người bệnh; phương pháp an toàn nhất xử lý VSN sau khi tiêm là không đóng nắp kim, không tháo rời kim, cô lập ngay vào thùng đựng VSN với 80,27%; Xúc nắp bằng một tay là phương pháp đóng nắp kim an toàn được khuyến cáo khi thiếu dụng cụ chiếm tỷ lệ 82,57%; chỉ có 71,56% đối tượng biết mức chứa tối đa của hộp đựng VSN là ¾ hộp.

Bảng 2. Kiến thức đúng về cách xử trí khi bị TTNN do VSN

Nội dung thông tin	Kiến thức	
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)
1. Biện pháp xử trí đầu tiên khi bị TTNN do VSN là rửa tổn thương với xà phòng dưới vòi nước chảy	210 (96,33)	8 (3,67)
2. TTNN do VSN cần thiết phải báo cáo	216 (99,08)	2 (0,92)
3. Các bước xử lý sau khi gặp TTNN do VSN 1.Xử lý vết thương→2. Báo cáo người phụ trách→3. Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm→4. Đánh giá nguồn phơi nhiễm→5. Điều trị dự phòng (nếu cần)	116 (53,21)	102 (46,79)
4. Thời gian tốt nhất được khuyến cáo bắt đầu điều trị dự phòng nghi ngờ phơi nhiễm HIV là 24 giờ	198 (90,83)	20 (9,17)

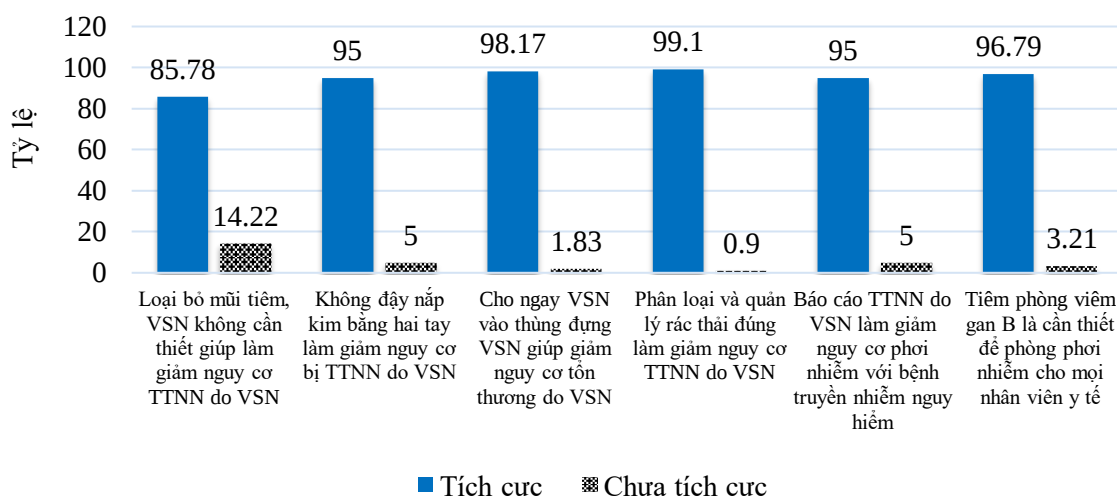
Nhận xét: Kiến thức đúng về cách xử trí khi bị TTNN do VSN khá cao > 90%, tuy nhiên, chỉ có 53,21% nắm được các bước xử lý sau khi gặp TTNN do VSN.



Biểu đồ 1. Đánh giá kiến thức đúng về TTNN do VSN

Nhận xét: Qua khảo sát có 86,7% đối tượng tham gia nghiên cứu có kiến thức đúng về TTNN do VSN.

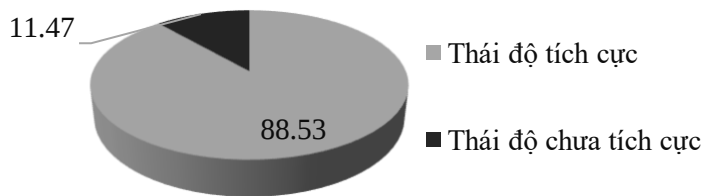
3.2.2. Thái độ tích cực của ĐD, HS, KTV về dự phòng TTNN do VSN



Biểu đồ 2. Thái độ tích cực của ĐD, HS, KTV về các biện pháp dự phòng TTNN do VSN.

Nhận xét: Nhìn chung các đối tượng có thái độ tích cực về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng TTNN do VSN tương đối khá tốt, thấp nhất là 85,78% có thái độ tích

cực về việc loại bỏ mũi tiêm, VSN không cần thiết giúp làm giảm nguy cơ TTNN do VSN; cao nhất là phân loại và quản lý rác thải đúng làm giảm nguy cơ TTNN do VSN.



Biểu đồ 3. Đánh giá thái độ tích cực về TTNN do VSN

Nhận xét: Có 88,53% ĐD, HS, KTV có thái độ tích cực về TTNN do VSN.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của ĐD, HS, KTV về dự TTNN do VSN

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi đến kiến thức và thái độ về TTNN do VSN của ĐD, HS, KTV

Yếu tố liên quan			Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)	OR 95%CI	P
Kiến thức	Tuổi	≥ 30 tuổi	151(91%)	15(9%)	3,709 (1,649-8,342)	0,001
		< 30 tuổi	38(73,1%)	14(26,9%)		
Thái độ	Tuổi	≥ 30 tuổi	154(92,8%)	12(7,2%)	4,278 (1,811-10,106)	0,000
		< 30 tuổi	39(75%)	13(25%)		

Nhận xét: Tỷ lệ ĐD, HS, KTV ≥ 30 tuổi có kiến thức đúng và thái độ tích cực về TTNN do VSN cao gấp khoảng 3,709 và 4,278 lần ĐD, HS, KTV < 30 tuổi với $p < 0,05$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa thâm niên công tác đến kiến thức và thái độ về TTNN do VSN của ĐD, HS, KTV.

Yếu tố liên quan			Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)	OR 95%CL	P
Kiến thức	Thâm niên công tác	>5 năm	158(91,3%)	15(8,7%)	4,757 (2,087-10,842)	0,000
		≤5 năm	31(68,9%)	14(31,1%)		
Thái độ	Thâm niên công tác	>5 năm	157(90,8%)	16(9,2%)	2,453 (1,004-5,994)	0,044
		≤5 năm	36(80,0%)	9(20,0%)		

Nhận xét: Tỷ lệ ĐD, HS, KTV có thâm niên công tác >5 năm có kiến thức đúng và thái độ tích cực về TTNN do VSN cao gấp khoảng 4,757 và 2,453 lần tỷ lệ ĐD, HS, KTV có thâm niên công tác ≤5 năm với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thái độ về KSNK của ĐD, HS, KTV

Kiến thức đúng về các biện pháp dự phòng TTNN do VSN

Chỉ có 28,44% ĐD, HS, KTV cho rằng TTNN do VSN có thể ngăn ngừa hoàn toàn, đa số cho rằng ngăn ngừa được một phần chiếm 35,78%, ngăn ngừa được hầu hết 33,49% . Kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Dương Khánh Vân (2013), có 78,3%[2] và có 92,1% theo nghiên cứu của Zia M và cộng sự (2017) có 92,1% cho rằng TTNN do VSN có thể phòng ngừa hoàn toàn [7], điều này cho thấy kiến thức đóng vai trò khá quan trọng trong công tác phòng ngừa TTNN do VSN, khi NVYT nắm vững về các biện pháp dự phòng thì việc TTNN sẽ ít xảy ra. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 98,62% ĐD, HS, KTV biết

dùng bông, gạc quấn quanh ống nước cất trước khi bẻ, 98,17% biết phương pháp an toàn khi trao VSN cho người khác và nên đặt VSN trong khay khi di chuyển đến nơi khác. Khi thao tác với kim tiêm trên NB cần tập trung; không đưa tay trước mũi tiêm; đảm bảo tư thế NB với tỷ lệ lần lượt là 81,19%, 71,56% và 88,99%. Như vậy, việc không nên đưa tay trước VSN còn được biết ở mức độ thấp 71,56%, trong thực tế nhiều ĐD, HS, KTV còn dùng tay vừa dò tĩnh mạch vừa đưa kim vào cơ thể NB, điều này có thể làm TTNN xảy ra nếu không chú ý hoặc BN cử động bất ngờ. Kết quả cũng cho thấy có 82,57% ĐD, HS, KTV có kiến thức đúng khi biết phương pháp đóng nắp kim an toàn được khuyến cáo khi thiếu dụng cụ là xúc nắp bằng một tay. Tỷ lệ kiến thức đúng về vấn đề này cao hơn nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (2015) khi có 69,8% điều dưỡng biết đặt nắp bằng một tay là phương pháp an toàn được khuyến cáo khi không có đầy đủ dụng cụ [6]. Có 71,56% ĐD, HS, KTV cho rằng mức chứa tối đa của hộp đựng VSN là $\frac{3}{4}$, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hương (2017) tỷ lệ là 11,34%[4] và của Hoàng Trung Tiến (2019) với 39,6% [8]. Như vậy sự hiểu biết về mức chứa của thùng đựng VSN còn thấp. Điều này có thể do sự nhầm lẫn của ĐD, HS, KTV qua đó thấy rằng việc đào tạo cần được nâng cao hơn công tác dự phòng TTNN do VSN.

Kiến thức đúng về xử lý TTNN do VSN

Đa số các ĐD, HS, KTV có kiến thức tốt về biện pháp xử trí đầu tiên khi bị TTNN do VSN là rửa tổn thương dưới vòi nước chảy chiếm tỷ lệ 96,33%, có cần thiết phải báo cáo không là 99,08%, nắm được các bước xử lý sau khi gặp TTNN do VSN là 53,21%, thời gian tốt nhất được khuyến cáo bắt đầu điều trị dự phòng nghi ngờ phơi nhiễm HIV là 24 giờ với (90,83%), kết quả này cao hơn nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến (2019) có 45% ĐD biết về quy trình xử lý sau khi bị TTNN do VSN và thời gian khuyến cáo bắt đầu điều trị phơi nhiễm HIV tốt nhất sau khi phơi nhiễm TTNN do VSN là 24 giờ chiếm 35,6% [8] cao hơn nghiên cứu của Ajibola S (2014) là 54% ĐD biết về điều trị dự phòng HIV trong vòng 24 giờ [9]. Điều này cho thấy đa số ĐD, HS, KTV chưa nắm được quy trình xử lý sau khi bị TTNN do VSN. Đây là vấn đề cấp thiết trong công tác đào tạo, tập huấn NVYT thường xuyên hơn tại bệnh viện.

Qua khảo sát, kết quả kiến thức của ĐD, HS, KTV trong nghiên cứu của chúng tôi là 86,7% cao hơn không đáng kể so với một số nghiên cứu khác, nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê (2015) là 62,5% [6], Hoàng Trung Tiến (2019) là 80,5% [8] và nghiên cứu của Alwabr và Gawad MA (2018) là 56% [10]. Nhìn chung, các đối tượng tham gia nghiên cứu có kiến thức đúng về TTNN do VSN khá tốt nhưng vẫn còn một số nội dung chỉ có một số ít ĐD, HS, KTV chưa nắm vững như các bước xử lý ban đầu khi bị TTNN do VSN gây ra. Điều này cho thấy cần tăng cường tập huấn, đào tạo để cho NVYT có thể nắm vững hơn về vấn đề này cũng như lấp đầy những khoảng trống về kiến thức cho các ĐD, HS, KTV.

Thái độ tích cực của ĐD, HS, KTV về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng TTNN do VSN

Theo nghiên cứu của chúng tôi, các ĐD, HS, KTV đã có thái độ tích cực với các biện pháp dự phòng TTNN do VSN trên 90%, chỉ có 85,78% có thái độ tích cực về việc loại bỏ mũi tiêm, VSN không cần thiết giúp làm giảm nguy cơ TTNN. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến (2019) có 83,9% ĐD áp dụng các biện pháp dự phòng sẽ giúp họ giảm nguy cơ phơi nhiễm bệnh, có 72,5% ĐD loại bỏ kim tiêm và VSN không cần thiết [8]. Tương tự nghiên cứu của Zia M và cộng sự (2017), 94% có thái độ tích cực (30% đồng ý và 64% hoàn toàn đồng ý) khi cho rằng họ có thể giảm nguy cơ nghề nghiệp đối với HIV, HBV, nhiễm trùng bằng cách tuân thủ các biện pháp phòng ngừa [7]. Như vậy,

qua nghiên cứu phần lớn ĐD, HS, KTV đã nhận thức được tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng phơi nhiễm do VSN từ đó có được ý thức giúp hạn chế được TTNN do VSN.

4.2. Yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về KSNK của ĐD, HS, KTV

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi và thâm niên công tác (TNCT) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thái độ về TTNN do VSN, tuổi càng cao thì có kiến thức và thái độ tốt hơn so với tuổi thấp, cụ thể là nhóm ≥ 30 tuổi có kiến thức đúng cao gấp khoảng 3,709 lần tỷ lệ ĐD, HS, KTV < 30 tuổi ($p=0,001$). Tương tự về thái độ, tỷ lệ ĐD, HS, KTV ≥ 30 tuổi có thái độ tích cực cao gấp khoảng 4,278 lần tỷ lệ ĐD, HS, KTV < 30 tuổi với ($p=0,000$). Theo nghiên cứu của Nguyễn Đức Huệ tại BV A tỉnh Thái Nguyên (2019) ĐD, HS dưới 30 tuổi có nguy cơ tổn thương do VSN cao gấp 3,4 lần so với những người trên 30 tuổi ($p<0,05$)[11]. Thâm niên công tác cũng có mối liên quan đến kiến thức và thái độ về TTNN do VSN với tỷ lệ ĐD, HS, KTV có TNCT >5 năm có kiến thức đúng cao gấp khoảng 4,757 lần tỷ lệ ĐD, HS, KTV có TNCT ≤ 5 năm với ($p=0,000$). Tương tự phần thái độ TNCT > 5 năm có thái độ tích cực cao gấp khoảng 2,453 lần so với ĐD, HS, KTV có TNCT ≤ 5 năm (95% CI (1,004-5,994)) với ($p=0,044$). Theo nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến (2019) kinh nghiệm làm việc ≥ 6 năm đạt hơn so với nhóm ≤ 5 năm với $P = 0,018$ [8], nghiên cứu của Cho E và cộng sự (2012) tại Hàn Quốc và nghiên cứu của Clarke S P (2007) tại Hoa Kỳ cũng cho thấy, thâm niên dưới 5 năm có nguy bị tổn thương do VSN cao gấp lần lượt 0,99 lần và 1,29 lần so với ĐD có thâm niên trên 5 năm[12], [13]. Điều này cho thấy kinh nghiệm và tuổi tác có ảnh hưởng đáng kể đến nhận thức và phản ứng đối với các yếu tố nguy cơ nghề nghiệp, nhóm càng cao có thể có kinh nghiệm làm việc nhiều hơn, số lần tham gia tập huấn, đào tạo về phòng ngừa chuẩn nhiều hơn so với những điều dưỡng trẻ từ đó tạo điều kiện thuận lợi cho việc đào tạo tại khoa, nhân viên cũ hướng dẫn nhân viên mới.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ ĐD, HS, KTV có kiến thức chung đúng là 86,7% và thái độ tích cực là 88,53% về phòng ngừa TTNN do VSN. Nhóm tuổi ≥ 30 tuổi có kiến thức và thái độ tốt hơn gấp khoảng 3,709 - 4,278 lần so với nhóm < 30 tuổi, $p < 0,05$. Thâm niên công tác > 5 năm có kiến thức và thái độ tốt hơn so với ≤ 5 năm gấp khoảng 2,453 - 4,757 lần, với $p < 0,05$. Cần tăng cường công tác đào tạo cho NVYT trong BV nhằm cải thiện kiến thức, thái độ và kỹ năng về TTNN do VSN, đặc biệt là đối tượng ĐD, HS, KTV có thâm niên công tác ≤ 5 năm và < 30 tuổi. Tăng cường kiểm tra, giám sát đặc biệt là công tác tiêm an toàn và theo dõi báo cáo sự cố rủi ro do VSN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, (2012), Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế phê duyệt các hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh, pp.
2. Dương Khánh Vân, (2013), "Nghiên cứu tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn ở nhân viên y tế và giải pháp can thiệp tại một số bệnh viện khu vực Hà Nội 2013", Luận án tiến sỹ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, pp.
3. WHO, (2002), "The world health report 2002 - reducing risks, promoting healthy life", Educ Health (Abingdon), 16 (2), pp. 230.
4. Ngô Thị Thu Hương, (2017), "Khảo sát hành vi và thái độ của nhân viên y tế về thực hành ngăn ngừa tổn thương do vật sắc nhọn và phòng ngừa phơi nhiễm tại bệnh viện nhân dân 115", Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Thành phố Hồ Chí Minh, pp.

5. Chu Nguyễn Mộng Ngọc, Hoàng Long (2008), Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS, pp. 24.
 6. Hoàng Văn Khuê, (2015), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tổn thương do vật sắc nhọn ở điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang trong 6 tháng từ tháng 9/2014 đến tháng 2/2015", Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, pp.
 7. Zia M, Afzal M, Sarwar H, Waqar A, et al, (2017), "Knowledge and practice of nurses about needle stick injury at Lahore General Hospital", *Saudi J Med Pharma Sci*, 3 (6B), pp. 571-581. DOI: 10.21276/sjimps.
 8. Hoàng Trung Tiến, Đỗ Minh Sinh, (2019), "Kiến thức và thực hành tổn thương do vật sắc nhọn của điều dưỡng Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Lâm Đồng", Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, (02(03)), pp. 22-30.
 9. S Ajibola, Akinbami A, Elikwu C, Odesanya M, et al, (2014), "Knowledge, attitude and practices of HIV post exposure prophylaxis amongst health workers in Lagos University Teaching Hospital", *Pan African Medical Journal*, 19 (1), pp. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.19.172.4718>
 10. G M Alwabr, (2018), "Knowledge and practice of needlestick injury preventive measures among nurses of Sana'a city hospitals in Yemen", *Indian Journal of Health Sciences and Biomedical Research* kleu, 11 (1), pp. 70-76. DOI: 10.4103/kleuhsj.kleuhsj_175_17
 11. Nguyễn Đức Huệ, (2019), "Thực trạng tổn thương do vật sắc nhọn ở điều dưỡng, hộ sinh và một số yếu tố ảnh hưởng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện A tỉnh Thái Nguyên ", Trường Đại học Y Tế Công Cộng, pp.
 12. Cho E, Lee H, Choi M, Park S H, et al, (2013), "Factors associated with needlestick and sharp injuries among hospital nurses: a cross-sectional questionnaire survey", *International journal of nursing studies*, 50 (8), pp. 1025-1032. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.009>
 13. Clarke S P, (2007), "Hospital work environments, nurse characteristics, and sharps injuries", *American journal of infection control*, 35 (5), pp. 302-309. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2006.07.014>.
-