

KNOWLEDGE, PRACTICE, AND SOME FACTORS AFFECTING THE SAFETY OF INJECTIONS BY NURSES AT THU DUC CITY HOSPITAL IN 2024

Nguyen Thanh Toi*, Dao Thai Anh, Tran Thi Bich Bo, Nguyen Thi Xuan Dinh, Le Thi Tuyet Trinh

Thu Duc City Hospital - 29 Phu Chau, Tam Phu Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 23/10/2024

Revised: 05/11/2024; Accepted: 23/11/2024

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe the demographic characteristics of nurses and assess the rates of knowledge and practices regarding safe injection, as well as identify factors influencing these aspects among nurses at Thu Duc City Hospital in 2024.

Research objects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted involving 218 nurses working in clinical departments who provide direct patient care and perform injection techniques at Thu Duc City Hospital in 2024

Results: The average age of the participating nurses was 31.64 years, with a female-to-male ratio of 5:1. Nurses with undergraduate or higher education constituted 59.2%, and those with work experience of 5 years or more made up 76.1%. The proportions of nurses with adequate knowledge and practices regarding safe injection were 51% and 58.3%, respectively. The mean knowledge score was 22.58 ± 2.28 , and the mean practice score was 18.95 ± 2.88 . Age and years of experience were statistically significant factors related to knowledge and practices of safe injection among nurses ($p < 0.05$).

Conclusion: The nursing staff at the hospital is relatively young and well-educated. However, the rates of adequate knowledge and practices concerning safe injection are only moderate. Therefore, there is a need to enhance training and continuous education to update and improve the knowledge and practical skills related to safe injection among nurses at the hospital.

Keywords: Knowledge, practices, safe injection, nursing.

*Corresponding author

Email: nthanhtoi9@gmail.com **Phone:** (+84) 348726627 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1811**

Kiến thức, thực hành và một số yếu tố ảnh hưởng đến tiêm an toàn của điều dưỡng tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2024

Nguyễn Thanh Tới*, Đào Thái Anh, Trần Thị Bích Bo, Nguyễn Thị Xuân Dinh, Lê Thị Tuyết Trinh

Bệnh viện Thành phố Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Phú, Tp. Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 05/11/2024; Ngày duyệt đăng: 23/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm nhân khẩu học của Điều dưỡng, xác định tỉ lệ kiến thức, thực hành đạt về tiêm an toàn và một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành tiêm an toàn của Điều dưỡng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 218 Điều dưỡng công tác tại các khoa lâm sàng, trực tiếp chăm sóc người bệnh và có thực hiện kỹ thuật tiêm, Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2024.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của Điều dưỡng tham gia nghiên cứu là 31,64 tuổi, tỉ lệ Nữ/Nam là 5:1. Trình độ đại học và sau đại học là 59,2%, thâm niên công tác từ 5 năm trở lên là 76,1%. Điều dưỡng có kiến thức đạt và thực hành đạt về tiêm an toàn là 51% và 58,3% (điểm trung bình kiến thức là $22,58 \pm 2,28$; điểm trung bình thực hành là $18,95 \pm 2,88$). Biến số tuổi và thâm niên công tác liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức và thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng ($p < 0,05$).

Kết luận: Đội ngũ Điều dưỡng công tác tại Bệnh viện tương đối trẻ, trình độ học vấn tương đối cao. Tuy nhiên, tỉ lệ Điều dưỡng có kiến thức đạt và thực hành đạt về tiêm an toàn còn ở mức trung bình, vì vậy cần đẩy mạnh công tác tập huấn, đào tạo liên tục để cập nhật và nâng cao kiến thức, kỹ năng thực hành tiêm an toàn cho Điều dưỡng công tác tại Bệnh viện.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, tiêm an toàn, điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm an toàn (TAT) là một quy trình tiêm không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm, không gây phơi nhiễm cho người thực hiện mũi tiêm và không tạo chất thải nguy hại cho người khác và cộng đồng [1]. Tiêm không an toàn có thể dẫn đến lây nhiễm các tác nhân gây bệnh đường máu mà hậu quả là mắc các bệnh liên quan. Thực hành tiêm không an toàn không chỉ gây hại cho người bệnh mà còn mang lại rủi ro cho nhân viên y tế như chấn thương do kim đâm và các bệnh lây truyền qua đường máu [2]. Mạng lưới Tiêm an toàn Toàn cầu (SIGN) được thành lập vào năm 1999. Từ đó SIGN đã xây dựng và ban hành chiến lược an toàn trong tiêm trên toàn thế giới và nhiều tài liệu liên quan đến tiêm [1]. Tổ chức Y tế Thế giới ước tính, mỗi năm thế giới có khoảng hai triệu nhân viên y tế (NVYT) bị tổn thương do kim tiêm đâm qua da [3]. Tại Việt Nam, các kết quả khảo sát gần đây cho thấy, thực trạng tiêm an toàn ở một số bệnh viện là chưa được tốt, cán bộ y tế chưa tuân thủ đúng các quy định về tiêm an toàn. Thực trạng kiến thức của điều dưỡng viên về tiêm an toàn là tốt và thực trạng thực

hành của điều dưỡng viên về tiêm an toàn chưa tốt [4].

Bệnh viện thành phố Thủ Đức có 800 giường nội trú và 1563 nhân viên, với 607 điều dưỡng chiếm 38,8% nhân sự. Điều dưỡng thực hiện nhiều kỹ thuật tiêm truyền nhưng chưa có khảo sát về kiến thức và thực hành tiêm an toàn tại Bệnh viện. Nghiên cứu xác định tỉ lệ điều dưỡng có kiến thức và thực hành đạt yêu cầu, và xác định một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng công tác tại các khoa lâm sàng, trực tiếp chăm sóc người bệnh và có thực hiện kỹ thuật tiêm.

- Tiêu chí chọn mẫu:

+ Điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: nthanhtoi9@gmail.com Điện thoại: (+84) 348726627 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1811>

- + Điều dưỡng có thâm niên công tác ít nhất 9 tháng.
- + Điều dưỡng trực tiếp làm công tác chăm sóc và có thực hiện các mũi tiêm.

- Tiêu chí loại:

- + Điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Điều dưỡng không hoàn thành bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu

d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn d=0,05

α: Mức ý nghĩa thống kê, với α=0,05

$Z^2_{1-1/\alpha}$: trị số phân phối chuẩn với độ tin cậy Z=95%, tương ứng là 1,96

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố (p = 0,85) (theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Nhiệm về kiến thức, thực hành tiêm tĩnh mạch tại Trung tâm Ung bướu bệnh viện Chợ Rẫy năm 2021 với tỉ lệ điều dưỡng có kiến thức về tiêm an toàn đạt là 85,5% [2]).

Tính ra được n = 196. Cộng thêm 10% tỷ lệ mất mẫu. Cỡ mẫu là 218.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng dựa trên danh sách điều dưỡng có sẵn.

2.4. Một số biến số nghiên cứu

Nhóm biến số về nhân khẩu học: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, số năm công tác, khoa đang công tác.

Kiến thức tiêm an toàn: thông tin chung về tiêm an toàn; Chuẩn bị người bệnh, người điều dưỡng viên; Kiến thức về dụng cụ tiêm và thuốc tiêm; Kiến thức về Kỹ thuật tiêm thuốc; Xử lý chất thải sau tiêm.

Thực hành tiêm an toàn: Chuẩn bị người bệnh, người điều dưỡng; Chuẩn bị dụng cụ; Chuẩn bị thuốc tiêm; Kỹ thuật tiêm thuốc; Xử lý chất thải sau tiêm.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu và vẽ biểu đồ. Dùng kiểm định Skewness để kiểm định phân bố chuẩn.

Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến để xây dựng mô hình tác động của các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

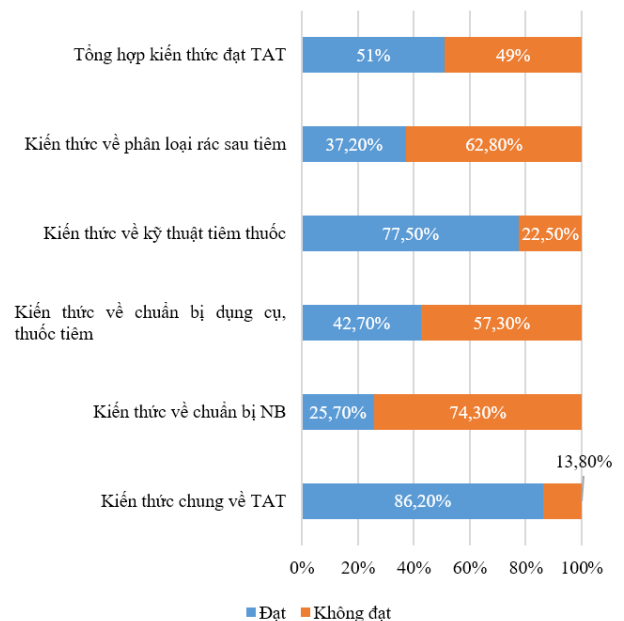
3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của điều dưỡng

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học (n = 218)

| Đặc điểm | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|------------------------|----------|-----------|
| Nhóm tuổi | < 30 tuổi | 96 | 44,0 |
| | Từ 30 tuổi trở lên | 122 | 56,0 |
| Giới tính | Nam | 33 | 15,1 |
| | Nữ | 185 | 84,9 |
| Trình độ học vấn | Trung cấp | 2 | 0,9 |
| | Cao đẳng | 87 | 39,9 |
| | Đại học và sau đại học | 129 | 59,2 |
| Thâm niên công tác | < 5 năm | 52 | 23,9 |
| | Từ 5 năm trở lên | 166 | 76,1 |

Nhận xét: Điều dưỡng có độ tuổi trên 30 chiếm tỉ lệ 56,0%, trong đó Điều dưỡng Nữ chiếm 84,9%, trình độ đại học và sau học chiếm đa số 59,2%, thâm niên công tác từ 5 năm trở lên có tỉ lệ 76,1%.

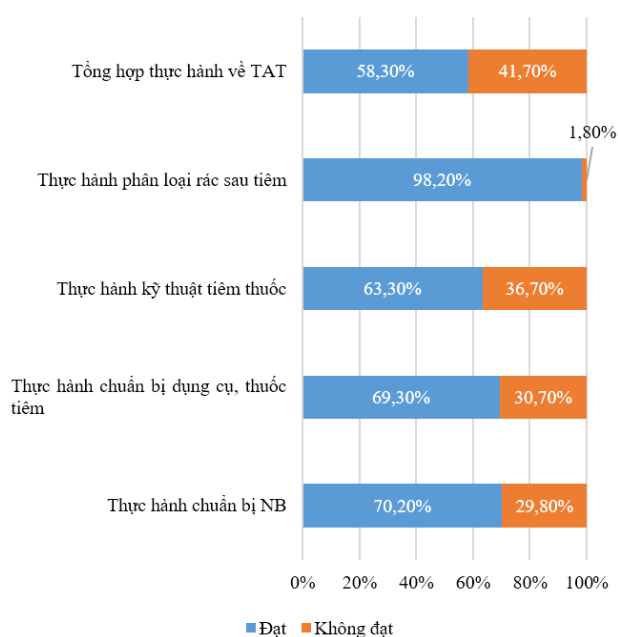
3.2. Kiến thức tiêm an toàn của Điều dưỡng



Biểu đồ 1. Kết quả kiến thức về tiêm an toàn

Nhận xét: Điều dưỡng có kiến thức đạt về TAT chiếm tỉ lệ 51%, trong đó tiêu chí kiến thức chung về TAT là 86,2%, kiến thức về chuẩn bị NB là 25,7%, kiến thức về chuẩn bị dụng cụ, thuốc tiêm là 42,7%, kiến thức về kỹ thuật tiêm thuốc là 77,5% và kiến thức về phân loại rác sau tiêm có tỉ lệ 37,2%.

3.3. Thực hành tiêm an toàn của Điều dưỡng



Biểu đồ 2. Kết quả thực hành về tiêm an toàn

Nhận xét: Điều dưỡng thực hành đạt về TAT chiếm tỉ lệ 58,3%, tỉ lệ thực hành đạt về các tiêu chí chuẩn bị NB, chuẩn bị dụng cụ, thuốc tiêm, kỹ thuật tiêm thuốc và phân loại rác sau tiêm có tỉ lệ lần lượt là 70,2%, 69,35, 63,3% và 98,2%.

3.4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành tiêm an toàn của Điều dưỡng

Bảng 2. Điểm trung bình kiến thức tiêm an toàn và thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng

| | Trung bình ± SD | Trung vị | Giá trị bé nhất | Giá trị lớn nhất |
|----------------|-----------------|----------|-----------------|------------------|
| Điểm Kiến thức | 22,58±2,28 | 23 | 15 | 28 |
| Điểm Thực hành | 18,95±2,88 | 21 | 11 | 21 |

Nhận xét: Điểm trung bình kiến thức tiêm an toàn của Điều dưỡng là 22,58 ± 2,28 (số điểm thấp nhất là 15 điểm và cao nhất là 28 điểm). Điểm trung bình thực hành tiêm an toàn của Điều dưỡng là 18,95 ± 2,88 (số điểm thấp nhất là 11 điểm và cao nhất là 21 điểm).

Điểm kiến thức trung bình của điều dưỡng là 22,58, với độ lệch chuẩn là 2,28. Điều này cho thấy mức độ kiến thức của điều dưỡng khá đồng đều. Trung vị là 23, gần với giá trị trung bình, cho thấy phân phối điểm kiến thức khá cân đối. Tuy nhiên, có sự chênh lệch giữa giá trị thấp nhất (15) và cao nhất (28), cho thấy một số điều dưỡng có kiến thức thấp hơn so với mặt bằng chung.

Điểm thực hành trung bình là 18,95, với độ lệch chuẩn là 2,88, cho thấy mức độ thực hành có sự biến động lớn hơn so với kiến thức. Trung vị là 21, cao hơn giá trị

trung bình, cho thấy phần lớn điều dưỡng có điểm thực hành cao hơn mức trung bình. Tuy nhiên, giá trị thấp nhất là 11 và cao nhất là 21, cho thấy có sự chênh lệch lớn trong thực hành tiêm an toàn giữa các điều dưỡng.

Bảng 3. Hồi quy tuyến tính đa biến giữa kiến thức tiêm an toàn và các đặc điểm của điều dưỡng

| Đặc điểm | β | p | VIF |
|-----------|---------|-------|-------|
| Tuổi | -0,060 | 0,032 | 1,050 |
| Giới tính | 0,821 | 0,062 | 1,050 |

VIF (variance inflation factor) Các biến số trình độ học vấn, thâm niên đã được kiểm soát.

Phương trình hồi quy tuyến tính đa biến của Kiến thức tiêm an toàn của điều dưỡng với đặc điểm tuổi và giới tính:

$$\text{Điểm kiến thức} = 22,963 - \text{Tuổi} \times 0,06 + \text{Giới tính} \times 0,821$$

Về tuổi, hệ số hồi quy là -0,060, nghĩa là khi tuổi tăng thêm một đơn vị, điểm kiến thức tiêm an toàn của điều dưỡng giảm đi 0,060 đơn vị, nếu các yếu tố khác không đổi. Giá trị p là 0,032, nhỏ hơn 0,05, cho thấy mối quan hệ này có ý nghĩa thống kê. Điều này có nghĩa là tuổi của điều dưỡng thực sự có ảnh hưởng đến kiến thức tiêm an toàn. Hệ số phóng đại phương sai (VIF) là 1,050, cho thấy không có hiện tượng đa cộng tuyến nghiêm trọng, tức là tuổi không bị ảnh hưởng bởi các biến khác trong mô hình.

Về giới tính, hệ số hồi quy là 0,821, cho thấy khi giới tính thay đổi (từ Nữ sang Nam), điểm kiến thức tiêm an toàn của điều dưỡng tăng lên 0,821 đơn vị, nếu các yếu tố khác không đổi. Tuy nhiên, giá trị p là 0,062, lớn hơn 0,05, cho thấy mối quan hệ này không có ý nghĩa thống kê. Điều này có nghĩa là giới tính không có ảnh hưởng đáng kể đến biến phụ thuộc trong mô hình này. Hệ số phóng đại phương sai (VIF) cũng là 1,050, cho thấy không có hiện tượng đa cộng tuyến nghiêm trọng.

Bảng 4. Hồi quy tuyến tính đa biến giữa thực hành tiêm an toàn và các đặc điểm của điều dưỡng

| Đặc điểm | β | p | VIF |
|--------------------|---------|-------|-------|
| Thâm niên công tác | 0,135 | 0,001 | 1,043 |
| Giới tính | -1,043 | 0,056 | 1,043 |

VIF (variance inflation factor) Các biến số trình độ học vấn, tuổi đã được kiểm soát.

Phương trình hồi quy tuyến tính đa biến của Thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng với đặc điểm thâm niên công tác và giới tính:

$$\text{Điểm thực hành} = 19,726 - \text{Thâm niên công tác} \times 0,135$$

Thâm niên công tác có ảnh hưởng tích cực và đáng kể.

Với hệ số hồi quy là 0,135 và giá trị p là 0,001, điều này cho thấy rằng khi thâm niên công tác của điều dưỡng tăng, điểm thực hành tiêm an toàn cũng tăng theo. Điều này có nghĩa là những điều dưỡng có nhiều kinh nghiệm hơn thường có kỹ năng tiêm an toàn tốt hơn. Hệ số phóng đại phương sai (VIF) là 1,043, cho thấy không có hiện tượng đa cộng tuyến, tức là thâm niên công tác không bị ảnh hưởng bởi các biến khác trong mô hình.

Ngược lại, giới tính không có ảnh hưởng đáng kể đến điểm thực hành tiêm an toàn. Hệ số hồi quy là -1,043 và giá trị p là 0,056, lớn hơn 0,05, cho thấy mối quan hệ này không có ý nghĩa thống kê. Điều này có nghĩa là giới tính không phải là yếu tố quyết định đến kỹ năng tiêm an toàn của điều dưỡng. Hệ số phóng đại phương sai (VIF) cũng là 1,043, cho thấy không có hiện tượng đa cộng tuyến.

4. BÀN LUẬN

Đội ngũ điều dưỡng tại bệnh viện có sự kết hợp giữa kinh nghiệm và sự trẻ trung. Độ tuổi trung bình của Điều dưỡng là 31,64 tuổi. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu (2018) cho thấy độ tuổi trung bình của điều dưỡng là $32,2 \pm 6,2$ tuổi [5]. Phần lớn điều dưỡng từ 30 tuổi trở lên, chiếm 56%, cho thấy họ có nhiều kinh nghiệm trong ngành y tế. Tuy nhiên, vẫn có một tỷ lệ đáng kể (44%) dưới 30 tuổi, mang lại năng lượng mới và sự đổi mới cho bệnh viện. Điều này phù hợp với đặc điểm tình hình nhân sự của Bệnh viện thành phố Thủ Đức là cơ cấu nhân sự trẻ, thời gian hình thành và phát triển còn khá ngắn so với các bệnh viện Hạng I tương đương ở khu vực (17 năm kể từ năm 2007 đến nay).

Về giới tính: Điều dưỡng nữ chiếm ưu thế với 84,9%, phản ánh xu hướng chung trong ngành điều dưỡng, kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vương Nhật Lệ và cộng sự (2016) là 91,5% [6] và Võ Thị Mỹ Linh, Nguyễn Duy Phong (2018) là 90,3% [7]. Mặc dù số lượng điều dưỡng nam ít hơn, chỉ chiếm 15,1%, nhưng họ vẫn đóng vai trò quan trọng trong việc đa dạng hóa đội ngũ nhân sự.

Trình độ học vấn: Phần lớn điều dưỡng có trình độ đại học (59,2%) và cao đẳng (39,9%), cho thấy họ có nền tảng học vấn vững chắc. Số lượng điều dưỡng có trình độ trung cấp rất ít (0,9%), Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Hà Thị Kim Phượng (2014) với tỉ lệ trình độ cao đẳng, đại học là 18,5% [8], cao hơn kết quả nghiên cứu của Võ Thị Mỹ Linh, Nguyễn Duy Phong (2018) với trình độ đại học 22,8%, cao đẳng 2,5%, trung cấp 74,7% [7] điều này có thể phản ánh xu hướng nâng cao trình độ học vấn trong ngành.

Thâm niên công tác: Đa số điều dưỡng có thâm niên từ 5 năm trở lên (76,1%), kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Võ Thị Mỹ Linh, Nguyễn Duy Phong (2018) với tỉ lệ Điều dưỡng có thâm niên công tác ngành Điều dưỡng là 69,7% [7]. Cho thấy Điều

dưỡng viên có nhiều kinh nghiệm làm việc, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân. Tuy nhiên, vẫn có một tỷ lệ đáng kể (23,9%) có thâm niên dưới 5 năm, cho thấy sự bổ sung nhân lực mới và tiềm năng phát triển trong tương lai.

Tỉ lệ Điều dưỡng có kiến thức đạt về TAT có tỉ lệ 51%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Nhiệm với kết quả 85,5% [2], thấp hơn kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Thanh An, Lê Văn Thắng (2023) là 67,8% [9], cao hơn kết quả nghiên cứu của Võ Thị Mỹ Linh, Nguyễn Duy Phong (2018) với kết quả 44,7% [7], tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Thanh Thủy (2016) với tỉ lệ kiến thức đạt là 51,4% [10]. Điều này cho thấy, để có kiến thức đạt về TAT người Điều dưỡng cần phải thường xuyên cập nhật kiến thức mới và quy định của Bộ Y tế về TAT. Việc tập huấn, đào tạo thường xuyên về TAT sẽ giúp Điều dưỡng cập nhật thông tin mới kịp thời, hiểu kỹ hơn để nâng cao hiệu quả chăm sóc người bệnh.

Tỉ lệ Điều dưỡng thực hành đạt về tiêm an toàn chiếm tỉ lệ 58,3%. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Nhiệm (2020) với tỉ lệ thực hành đạt TAT là 59,1% [2], cao hơn so với NC của Hà Thị Kim Phượng (2014) là 32,1 [8], thấp hơn NC của Vũ Thị Thanh An, Lê Văn Thắng (2023) là 88,4% [9]. Các tiêu chí có tỉ lệ thấp là tiêu chí thực hiện 5 đúng, nhận định, giải thích cho NB biết việc sắp làm, hướng dẫn, trợ giúp NB tư thế an toàn, thuận tiện (72,5%), sát khuẩn vùng tiêm đúng quy định (74,3%) và hướng dẫn NB những điều cần thiết, để NB trở lại tư thế thích hợp, thuận tiện (74,8%).

Nghiên cứu tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và điểm kiến thức tiêm an toàn với hệ số hồi quy là -0,060, nghĩa là khi tuổi tăng thêm một đơn vị, điểm kiến thức tiêm an toàn của điều dưỡng giảm đi 0,060 đơn vị, nếu các yếu tố khác không đổi. Giá trị p là 0,032 ($p < 0,05$).

Nghiên cứu tìm ra mối liên quan giữa thâm niên công tác với số điểm thực hành tiêm an toàn của Điều dưỡng với hệ số hồi quy là 0,135 và giá trị p là 0,001 ($p < 0,05$), điều này cho thấy rằng khi thâm niên công tác của điều dưỡng tăng, điểm thực hành tiêm an toàn cũng tăng theo. Điều này có nghĩa thống kê là những điều dưỡng có nhiều kinh nghiệm hơn thường có kỹ năng tiêm an toàn tốt hơn.

Hạn chế nghiên cứu

Số lượng nhân lực và thời gian nghiên cứu hạn chế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 218 Điều dưỡng đang công tác tại Bệnh viện vì vậy kết quả đo lường chỉ thể hiện thực trạng kiến thức, thực hành và một số yếu tố ảnh hưởng đến TAT của Điều dưỡng tại một khoảng thời điểm. Cần thực hiện nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có cái nhìn và sự đánh giá khách quan, tổng thể hơn.

5. KẾT LUẬN

Điểm kiến thức tiêm an toàn của điều dưỡng khá đồng đều, trong khi điểm thực hành có sự biến động lớn hơn và phần lớn điều dưỡng có điểm thực hành cao hơn mức trung bình.

Tuổi và thâm niên công tác liên quan có ý nghĩa đến kiến thức và thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng, trong khi giới tính không có liên quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ y tế, Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành theo quyết định số: 3671/QĐ- BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của bộ y tế.
- [2] Nguyễn Thị Thanh Nhiệm. Kiến thức thực hành tiêm tĩnh mạch an toàn của Điều dưỡng tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy. 2021.
- [3] Nguyễn Hương Lan, Nguyễn Duy Trường, Lê Thị Quế và cộng sự. Thực trạng mũi tiêm an toàn tại Viện lâm sàng các Bệnh truyền nhiễm, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. 2018, Hội nghị khoa học Điều dưỡng. 2020.
- [4] B. P. Kuti et al. Hand hygiene for the prevention of infections in neonates. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2023, pp.1
- [5] Nguyễn Thị Hoài Thu. Thực trạng thực hành tiêm tĩnh mạch an toàn của điều dưỡng tại bệnh viện Nhi trung ương. 2018. Tạp chí nghiên cứu y học, 112 (30), tr.101-109.
- [6] Vương Thị Nhật Lệ và cộng sự. Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành của ĐD về tiêm tĩnh mạch an toàn tại BV chợ rẫy, 2016. Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh. 2016. Tập 20 - số 2, hội nghị khoa học kỹ thuật BV Chợ rẫy, tr 472.
- [7] Võ Thị Mỹ Linh, Nguyễn Duy Phong. Kiến thức – thực hành về tiêm an toàn của Điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại các bệnh viện công lập tỉnh Tây Ninh. 2018. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 25, số 2. tr 35 – 41.
- [8] Hà Thị Kim Phượng. Kiến thức, thực hành Tiêm an toàn của ĐD viên và các yếu tố liên quan tại 3 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Hà Nội. 2014. Luận văn thạc sỹ y tế công cộng. Đại học Y tế công cộng. 2014.
- [9] Vũ Thị Thanh An, Lê Văn Thắng. Quản lý tiêm an toàn tại Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 526, số 2. Tr 185 – 189.
- [10] Đặng Thị Thanh Thủy và cộng sự. Kiến thức, kỹ năng thực hành tiêm an toàn và một số yếu tố liên quan của học sinh trường trung cấp y tế tỉnh Kon Tum. 2016.