

## SURVEY OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE ON STANDARD PRECAUTIONS OF HEALTHCARE WORKERS AT THU DUC CITY HOSPITAL IN 2024

Cao Thi Thu Ly\*, Huynh Thi My Hieu, Phan Thi Mai Thao,  
Dong Thi Binh, Nguyen Thi Nga, Tran Thi Duyen

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

Received: 26/10/2024

Revised: 07/11/2024; Accepted: 25/11/2024

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the knowledge and correct attitude towards standard precautions among healthcare workers (HCWs) at Thu Duc City Hospital and related factors in 2024.

**Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 618 HCWs at Thu Duc City Hospital.

**Results:** The proportion of knowledge was 62%. Particularly, the highest figure of knowledge was related to safe injection practices and prevention of sharps injuries 92.4%, the lowest is basic knowledge of standard prevention 22.2%. In addition, the proportion of attitude was 77%. In particular, the attitude that all healthcare workers necessarily participated in annual training on standard precautions was 95.9%, besides the attitude was related to the statement "It is not necessary to clean instruments before disinfection and sterilization," at 21.2%.

**Conclusion:** The knowledge and attitude of HCWs towards standard precautions were at a moderate level. There was a significant correlation between knowledge and attitude ( $p < 0.05$ ). It is necessary to continue training and enhancing knowledge and correct attitudes on standard prevention for medical staff at the hospital.

**Keywords:** standard precautions, healthcare workers.

---

\*Corresponding author

**Email:** caothithuly@gmail.com **Phone:** (+84) 909642202 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1825**

# KHẢO SÁT KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ VỀ PHÒNG NGỪA CHUẨN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC NĂM 2024

Cao Thị Thu Lý\*, Huỳnh Thị Mỹ Hiều, Phan Thị Mai Thảo,  
Đông Thị Bình, Nguyễn Thị Ngà, Trần Thị Duyên

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

Ngày nhận bài: 26/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 07/11/2024; Ngày duyệt đăng: 25/11/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát kiến thức và thái độ đúng về phòng ngừa chuẩn của NVYT tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức và các yếu tố liên quan năm 2024.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 618 NVYT tại bệnh viện thành phố Thủ Đức.

**Kết quả:** Kiến thức đạt tỉ lệ 62%. Trong đó kiến thức Tiêm an toàn và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn đạt kết quả cao nhất là 92,4%, thấp nhất là kiến thức cơ bản về PNC 22,2%. Về thái độ tích cực, tỉ lệ 77%. Thái độ tất cả NVYT cần được tập huấn kiến thức về PNC định kỳ hằng năm, tỉ lệ 95,9% và Không bắt buộc làm sạch dụng cụ trước khi thực hiện khử khuẩn, tiệt khuẩn, có tỉ lệ 21,2%.

**Kết luận:** Kiến thức và thái độ của NVYT về PNC đạt ở mức khá. Có mối liên quan giữa kiến thức và thái độ, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Cần tiếp tục đào tạo, tăng cường kiến thức, thái độ đúng về phòng ngừa chuẩn cho NVYT tại Bệnh viện.

**Từ khóa:** Phòng ngừa chuẩn, nhân viên y tế.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phòng ngừa chuẩn (PNC) là tập hợp các biện pháp phòng ngừa cơ bản, áp dụng cho tất cả những người bệnh (NB) trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) không phụ thuộc vào chẩn đoán, tình trạng nhiễm trùng và thời điểm chăm sóc của NB.

Việc tuân thủ các biện pháp của PNC đóng góp quan trọng vào việc giảm nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế, hạn chế cả sự lây truyền cho NVYT và NB cũng như từ NB sang môi trường nhằm bảo đảm an toàn và nâng cao chất lượng KBCB.

Vai trò của NVYT tuân thủ các hướng dẫn PNC và trách nhiệm mọi NVYT là tuân thủ thực hiện các nội dung của PNC để bảo vệ NB, bảo vệ chính mình, gia đình và cộng đồng tránh được các bệnh lây truyền qua đường máu từ các dịch vụ y tế [1].

Bệnh viện TP. Thủ Đức là BV hạng I, nằm trong khu vực cửa ngõ phía Đông Bắc của TP. HCM nên lưu lượng NB đến khám và điều trị rất đông, mặt bệnh đa dạng. BV sẽ tiếp tục phấn đấu để ngày càng phát triển, sớm trở thành một BV đa khoa hoàn chỉnh với các kỹ thuật chuyên sâu, hoàn thành nhiệm vụ “Chăm sóc, bảo vệ

sức khỏe nhân dân” [2]. Việc NVYT cần có kiến thức (KT) và thái độ (TĐ) đúng về PNC để thực hành hiệu quả các biện pháp phòng ngừa là hết sức cần thiết, góp phần làm giảm NKBV, hạn chế sự lây truyền cho NVYT và NB, góp phần nâng cao chất lượng KBCB. Từ đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu Khảo sát kiến thức và thái độ về PNC của NVYT tại BV thành phố Thủ Đức năm 2024 với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ kiến thức và thái độ đúng về PNC của NVYT và một số yếu tố liên quan.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng:** NVYT công tác tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

- *Tiêu chí lựa chọn:* NVYT đang làm việc trong khoa tại BV TP. Thủ Đức trong thời gian nghiên cứu, đồng ý tham gia và trả lời đầy đủ câu hỏi trong bảng khảo sát.

- *Tiêu chí loại trừ:* NVYT đi học tập trung, nghỉ thai sản, không có mặt trong thời gian thu thập số liệu và không đồng ý tham gia.

\*Tác giả liên hệ

Email: caothithuly@gmail.com Điện thoại: (+84) 909642202 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1825>

**2.2. Thời gian và địa điểm:** Từ tháng 01/2024 đến tháng 9/2024 tại BV TP. Thủ Đức, TP.HCM.

**2.3. Phương pháp**

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

**2.3.2. Kỹ thuật chọn mẫu:** Ngẫu nhiên phân tầng, đảm bảo theo tiêu chí lựa chọn đối tượng.

**2.3.3. Phương pháp thu thập số liệu:** Điều tra viên phát phiếu khảo sát là bộ câu hỏi tự điền có cấu trúc với thời gian khoảng 30 phút.

**2.3.4. Công cụ thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi gồm

Phần A: Thông tin cá nhân gồm 6 câu;

Phần B: Khảo sát KT gồm 35 câu;

Phần C: Khảo sát TĐ gồm 10 câu.

**3.3.5. Thang đo**

- **Đánh giá kiến thức:** Đạt được xác định khi có trên 70% số câu hỏi trả lời đạt về KT.

Nội dung kiến thức	Tổng điểm	Đạt
KT chung về PNC	6	> 4
KT vệ sinh tay	8	> 5
KT về TAT và phòng ngừa lây nhiễm do vật sắc nhọn	7	≥ 5
KT về xử lý dụng cụ	7	≥ 5
KT về quản lý CT	7	≥ 5
Tổng điểm KT	35	> 24

- **Đánh giá thái độ:** Sử dụng thang đo Likert theo 5 mức đánh giá từ rất đồng ý → rất không đồng ý, được chia thành các nhóm:

+ Rất đồng ý và đồng ý là TĐ tích cực: 2 điểm.

+ Bình thường là trung tính: 1 điểm.

+ Không đồng ý và rất không đồng ý là TĐ tiêu cực: 0 điểm.

→ Thái độ đạt được xác định khi có trên 70% số điểm tích cực về TĐ (≥14 điểm/20 điểm).

**2.3.6. Xử lý số liệu:** Theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả nghiên cứu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ % của các biến số.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Sự chấp thuận của Hội đồng nghiên cứu khoa học của BV. NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu và được giải thích rõ: sử dụng kết quả nghiên cứu, thông tin được bảo mật và có quyền từ chối.

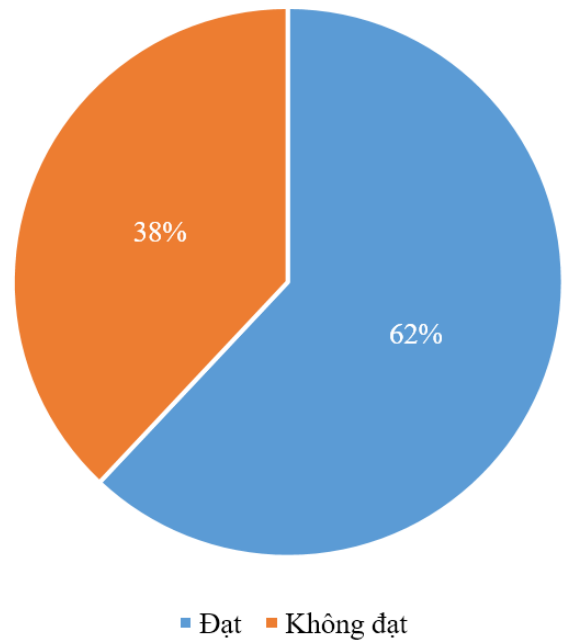
**3. KẾT QUẢ**

**3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Kết quả có 618 NVYT, trong đó có 70,2% là nữ, tuổi từ 30-39 tham gia nhiều nhất tỉ lệ 53,9%. NVYT có trình độ đại học, sau đại học 69,3%, chủ yếu là Điều dưỡng 46,6%. NVYT có thời gian công tác từ 5 – 10 năm tham gia nhiều nhất là 39% và đã được tập huấn PNC là 84,3%.

**3.2. Kiến thức và thái độ về PNC**

**3.2.1. Tỷ lệ kiến thức PNC của NVYT**



**Hình 1. Tỷ lệ KT về PNC của NVYT (n = 618)**

NVYT có KT đạt là 384 NVYT, tỉ lệ 62% và 234 NVYT không đạt, tỉ lệ 38%

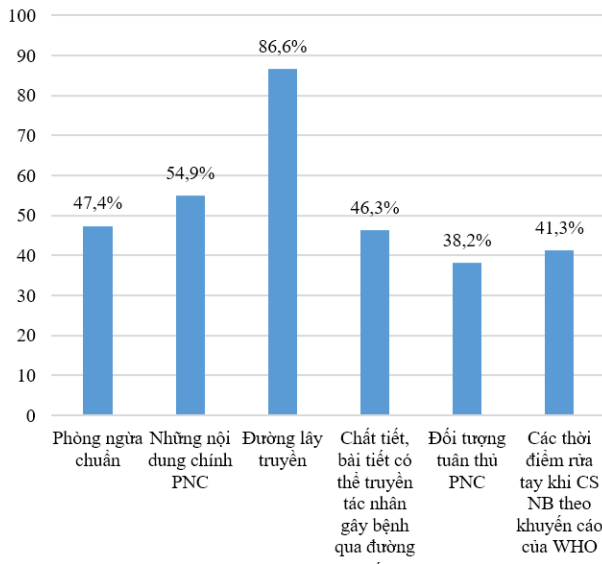
**3.2.2. Tỷ lệ kiến thức từng nội dung PNC của NVYT**

**Bảng 1. Tỷ lệ KT từng nội dung PNC của NVYT (n = 618)**

Nội dung kiến thức	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
KT cơ bản về PNC	137	22,2	481	77,8
VST	437	70,7	181	29,3
TAT và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn	582	94,2	36	5,8
Xử lý dụng cụ	491	79,4	127	20,6
Quản lý CTYT	243	39,3	375	60,7

Kiến thức TAT và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn cao nhất 94,2%, xử lý dụng cụ 79,4%, VST là 70,7%, quản lý CTYT 39,3% và thấp nhất là KT cơ bản về PNC 22,2%.

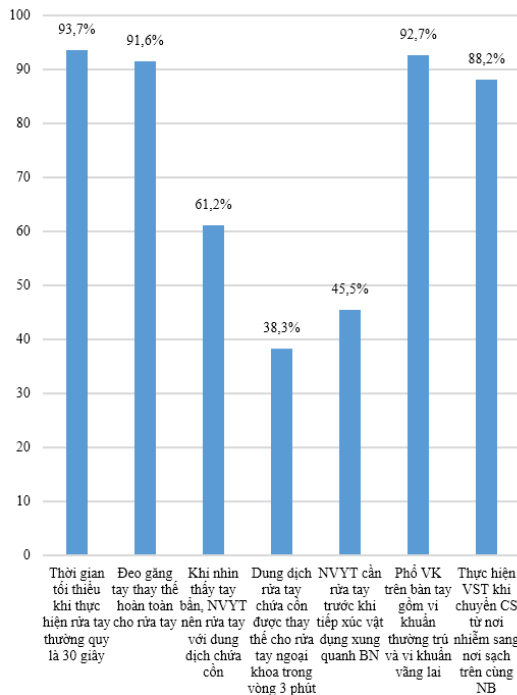
### 3.2.2.1. Kiến thức đúng cơ bản về phòng ngừa chuẩn



**Hình 2. Tỷ lệ kiến thức đúng cơ bản về phòng ngừa chuẩn (n = 618)**

NVYT trả lời đúng về đường lây truyền trong các CSYT cao nhất 86,6%, thấp nhất 38,2% về đối tượng tuân thủ PNC.

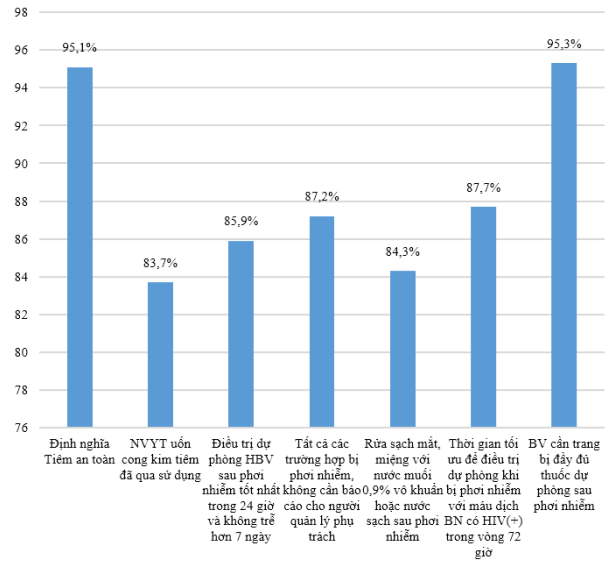
### 3.2.2.2. Kiến thức đúng về vệ sinh tay



**Hình 3. Tỷ lệ kiến thức đúng về vệ sinh tay**

Tỷ lệ trả lời đúng cao nhất là nhân viên y tế rửa tay đúng cách được xem là một biện pháp can thiệp quan trọng trong việc ngăn chặn nhiễm trùng chéo 98,2%. Về dung dịch rửa tay chứa cồn được thay thế cho rửa tay ngoại khoa trong vòng 3 phút, thấp 38,3%.

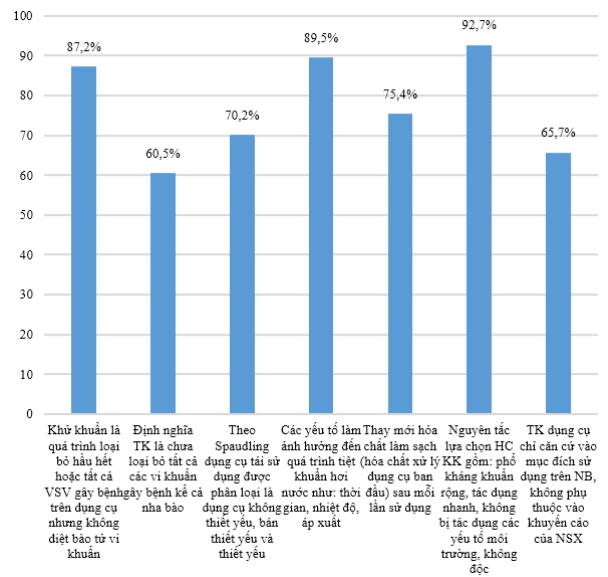
### 3.2.2.3. Kiến thức đúng về tiêm an toàn và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn



**Hình 4. Tỷ lệ kiến thức đúng về tiêm an toàn và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn**

Nội dung BV cần trang bị đầy đủ thuốc dự phòng sau phơi nhiễm có tỷ lệ cao nhất 90%, thấp nhất là NVYT uống công kim tiêm đã qua sử dụng 83,7%.

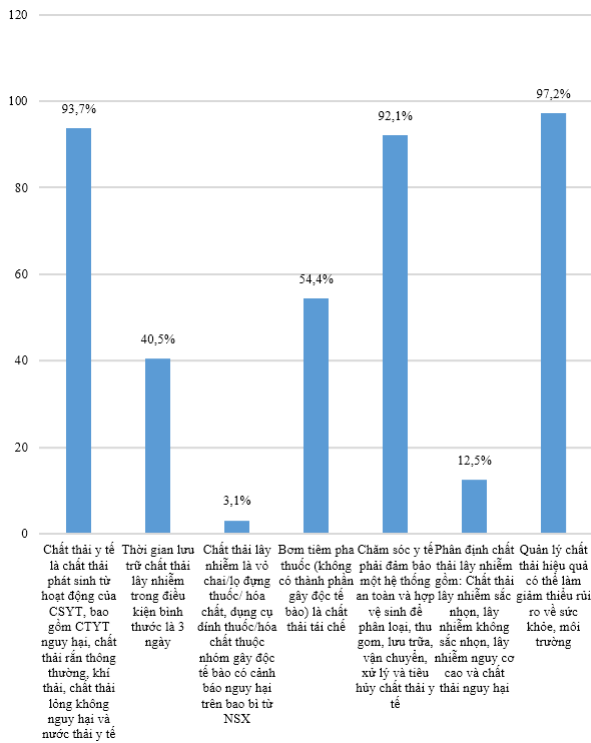
### 3.2.2.4. Kiến thức đúng về xử lý dụng cụ



**Hình 5. Tỷ lệ KT đúng về xử lý dụng cụ**

Kiến thức đạt 92,7% về Nguyên tắc lựa chọn HC KK gồm: phổ kháng khuẩn rộng, tác dụng nhanh, không bị tác dụng các yếu tố môi trường, không độc và định nghĩa TK là chưa loại bỏ tất cả các vi khuẩn gây bệnh kể cả nha bào thấp 60,5%.

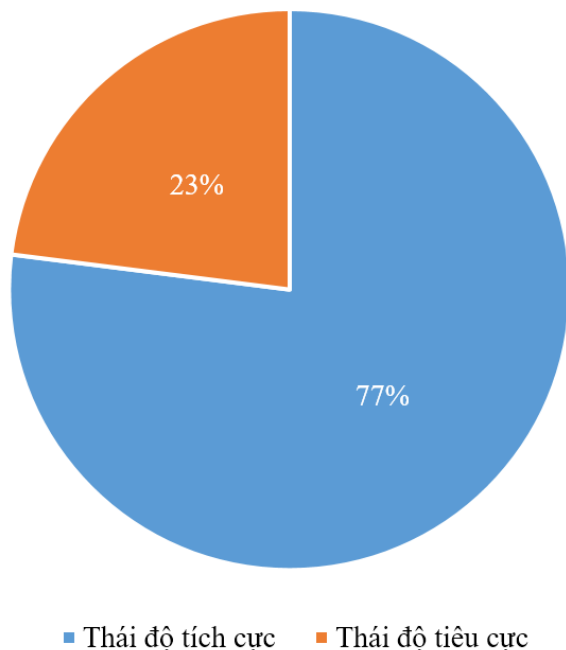
### 3.2.2.5. Kiến thức đúng về quản lý chất thải



**Hình 6. Tỷ lệ kiến thức đúng về quản lý chất thải (n = 618)**

Tỷ lệ đạt cao nhất 97,2 % về QLCT hiệu quả có thể làm giảm thiểu rủi ro về sức khỏe, bảo vệ môi trường và tỷ lệ thấp nhất 3,1% về CT lây nhiễm là vỏ chai/lo đựng thuốc/hoá chất, dụng cụ dính thuốc/HC thuộc nhóm gây độc tế bào có cảnh báo nguy hại trên bao bì từ NSX.

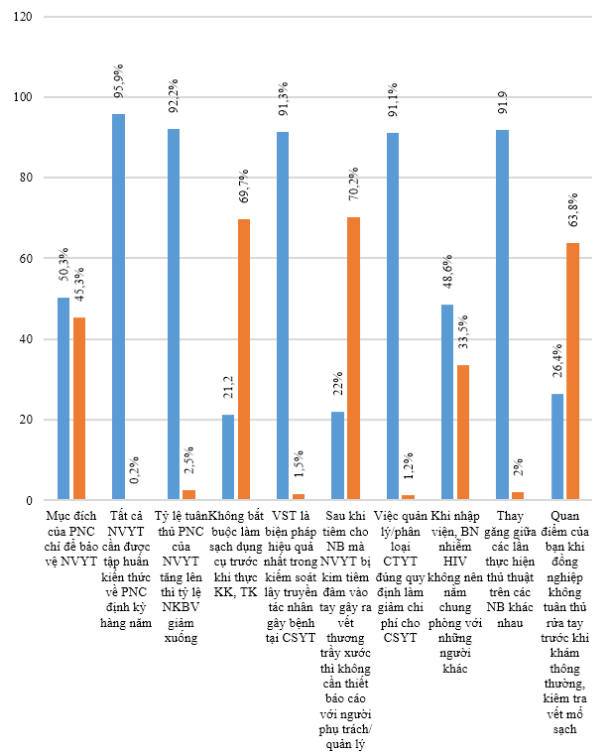
### 3.2.3. Tỷ lệ thái độ về PNC của NVYT



**Hình 7. Tỷ lệ TĐ về PNC của NVYT (n = 618)**

Có 476 NVYT có TĐ tích cực, tỷ lệ 77% và 142 NVYT có TĐ tiêu cực, tỷ lệ 23%.

### 3.2.4. Thái độ NVYT về PNC



**Hình 8. Thái độ của NVYT về PNC (n = 618)**

NVYT có TĐ tích cực về Tất cả NVYT cần được tập huấn kiến thức về PNC định kỳ hàng năm đạt 95,9% và không bắt buộc làm sạch dụng cụ trước khi thực hiện KK, TK thấp 21,2%.

### 3.3. Các yếu tố liên quan

#### 3.3.1 Mối liên quan KT về PNC với đặc điểm dân số xã hội

**Bảng 2. Mối liên quan giữa KT về PNC với đặc điểm dân số xã hội (n = 618)**

Đặc điểm	Kiến thức đạt		p	PR
	n	%		
<b>Giới</b>				
Nam	104 (56,5)	80 (43,5)	0,061	0,87 (0,76-1,01)
Nữ	280 (64,5)	154 (35,5)		
<b>Tuổi</b>				
< 30 tuổi	115 (65,3)	61 (34,7)	0,035	0,9 (0,82-0,99)
30-39 tuổi	213 (64)	120 (36)		
>=40 tuổi	56 (51,4)	53 (48,6)		

Đặc điểm	Kiến thức đạt		p	PR
	n	%		
<b>Chức danh</b>				
Bác sĩ	100 (67,1)	49 (32,9)	<0,001	0,89 (0,84-0,93)
Điều dưỡng	199 (69,1)	89 (30,9)		
Hộ sinh	20 (83,3)	4 (16,7)		
Kỹ thuật viên	36 (57,1)	27 (42,9)		
Dược sĩ	7 (15,6)	38 (84,4)		
Hộ lý	11 (31,4)	24 (68,6)		
Y sĩ	11 (78,6)	3 (21,4)		
<b>Trình độ chuyên môn</b>				
Dưới trung cấp	5 (19,2)	21 (80,8)	<0,001	0,76 (0,66-0,86)
Trung cấp, cao đẳng	94 (57,3)	70 (42,7)		
Đại học, sau đại học	285 (66,6)	143 (33,4)		
<b>Thời gian công tác</b>				
< 5 năm	96 (61,1)	61 (38,9)		1
5-10 năm	152 (63,1)	89 (36,9)	0,7	1,03 (0,88-1,21)
> 10 năm	136 (61,8)	84 (38,2)	0,895	1,01 (0,86-1,19)
<b>Tập huấn</b>				
Có	338 (61,9)	88 (35,1)	0,001	1,37 (1,1-1,7)
Không	46 (47,4)	51 (52,6)		

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$  giữa KT với tuổi, chức danh, trình độ chuyên môn và tập huấn.

### 3.3.2 Mối liên quan giữa TĐ về PNC với đặc điểm dân số xã hội

**Bảng 3. Mối liên quan giữa TĐ PNC với đặc điểm dân số xã hội (n = 618)**

Đặc điểm	Thái độ (n, %)		p	PR
	n	%		
<b>Giới</b>				
Nam	128 (69,6)	56 (30,4)	0,004	0,87 (0,78-0,96)
Nữ	348 (80,2)	86 (19,8)		
<b>Tuổi</b>				
< 30 tuổi	145 (82,4)	31 (17,6)	<0,001	0,88 (0,82-0,95)
30-39 tuổi	264 (79,3)	69 (20,7)		
>=40 tuổi	67 (61,5)	42 (38,5)		
<b>Chức danh</b>				
Bác sĩ	124 (83,2)	25 (16,8)	<0,001	0,92 (0,89-0,96)
Điều dưỡng	235 (81,6)	53 (18,4)		
Hộ sinh	20 (83,3)	4 (16,7)		
Kỹ thuật viên	46 (73)	17 (27)		
Dược sĩ	24 (53,3)	21 (46,7)		
Hộ lý	15 (42,9)	20 (57,1)		
Y sĩ	12 (85,7)	2 (14,3)		
<b>Trình độ chuyên môn</b>				
Dưới trung cấp	8 (30,8)	18 (69,2)	<0,001	0,76 (0,68-0,84)
Trung cấp, cao đẳng	113 (68,9)	51 (31,1)		
Đại học, sau đại học	355 (82,9)	73 (17,1)		
<b>Thời gian công tác</b>				
< 5 năm	131 (83,4)	26 (16,6)	0,034	1,12 (1,01-1,24)
5-10 năm	181 (75,1)	60 (24,9)	0,89	1,01 (0,91-1,12)
> 10 năm	164 (74,5)	56 (25,5)		1

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa TĐ với các yếu tố: giới tính, tuổi, chức danh nghề nghiệp, trình độ chuyên môn và thời gian công tác, với  $p < 0,05$ .



### 3.3.3. Mối liên quan giữa KT và TĐ về PNC

**Bảng 4. Mối liên quan giữa KT và TĐ về PNC**

Đặc điểm	Kiến thức		P	PR
	Đạt	Không đạt		
<b>Thái độ</b>				
Tích cực	347 (72,9)	129 (27,1)	<0,001	2,8 (2,11-3,71)
Tiêu cực	37 (26,1)	105 (73,9)		

Có mối liên quan giữa KT và TĐ về PNC có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,05$ .

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm dân số xã hội

Kết quả có 618 NVYT tham gia, nữ chiếm đa số, tỉ lệ 70,2%, kết quả tương đồng với tác giả Lê Thị Hằng (2023), tỷ lệ 71,8%[3], cao hơn nghiên cứu của Gulifeiya Abuduxike (2021) là 62,2%[4]. Điều dưỡng tham gia có tỉ lệ 46,6%, thấp hơn tác giả Đinh Phạm Phương Anh (2015) tỉ lệ 72%[5].

Nghiên cứu có 84,3% NVYT đã tham gia tập huấn PNC. Kết quả gần tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đinh Phạm Phương Anh (2015), tỉ lệ 85% [5].

### 4.2. Kiến thức và thái độ của NVYT về PNC

Kết quả khảo sát KT đúng có 384 NVYT, chiếm 62%, thái độ tích cực 476 NVYT, tỉ lệ 77%. Có mối liên quan giữa KT và TĐ, có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ . Theo tác giả Trương Anh Thư (2008) KT đúng 79,1%, TĐ tích cực 70% và thực hành thấp 46,1%[6]. Kết quả KT và TĐ của tác giả so với chúng tôi cũng gần tương đồng, nhưng kết quả thực hành thấp 46,1%, điều này làm chúng tôi lo lắng về thực hành của NVYT tại BV.

### 4.3. Kiến thức của NVYT về PNC

Kiến thức NVYT rửa tay đúng cách được xem là một biện pháp can thiệp quan trọng trong việc ngăn chặn nhiễm trùng chéo đạt 98,2%. Kết quả này đã được tác giả R. Ragusa (2018), khẳng định “việc RT đúng cách đối với NVYT dường như là biện pháp can thiệp quan trọng trong việc ngăn ngừa lây nhiễm chéo bất kể độ tuổi và loại khoa mà BN nhập viện”[7].

NVYT có kiến thức đạt về TAT và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn là 94,2%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Mên (2023) tỉ lệ 88,8% [8].

Kiến thức đạt về xử lý dụng cụ là 79,4%. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Mên (2023) là 88,2%[8]. Về kiến thức TK dụng cụ chỉ căn cứ vào mục đích sử dụng trên NB, không phụ thuộc vào khuyến cáo của NXS, tỉ lệ 65,7%. Hiện nay, y học phát triển, việc trang bị các dụng cụ để hỗ trợ cho công tác chẩn đoán và điều

trị cũng hiện đại hơn, kết cấu đa dạng. BHYT đã hướng dẫn lựa chọn chất tẩy rửa hoặc enzyme tương thích với DC và theo khuyến cáo của NSX nhằm bảo đảm hiệu quả làm sạch các chất hữu cơ bám dính trên DC và không ảnh hưởng đến chất lượng DC[1]. Vì vậy, NVYT cần phối hợp phương pháp KK, TK dụng cụ với hướng dẫn của NSX nhằm đảm bảo an toàn cho NVYT, NB và dụng cụ y tế.

Kiến thức đạt tỉ lệ cao trên 90 % về QLCT hiệu quả có thể làm giảm thiểu rủi ro về sức khỏe, bảo vệ môi trường. Với nội dung này tác giả Akinwale Coker (2009) đã khuyến nghị về nghĩa vụ đảm bảo hệ thống xử lý, phân loại, thu gom, lưu trữ, vận chuyển, xử lý và thải bỏ chất thải y tế an toàn và hợp vệ sinh sẽ giảm rủi ro tối thiểu đối với người xử lý, sức khỏe cộng đồng và môi trường[9]. Kiến thức về CT lây nhiễm là vỏ chai/lọ đựng thuốc/hoá chất, dụng cụ dính thuốc/hoá chất thuộc nhóm gây độc tế bào có cảnh báo nguy hại trên bao bì từ NSX có tỉ lệ thấp 3,1%. Vì vậy, BV cần tập huấn, truyền thông, phổ biến cho NVYT các quy định về quản lý CTYT theo thông tư số 20/2021/TT-BYT[10].

### 4.4. Thái độ

NVYT có TĐ tích cực về PNC đạt 77%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Huệ (2022) tỷ lệ 68,6% [11].

Thái độ tích cực tất cả NVYT cần được tập huấn kiến thức về PNC định kỳ hằng năm đạt 95,9%. Kết quả thấp hơn tác giả Yang Lou (2010) là 98,2% [12]. Vì vậy, BV tăng cường công tác tập huấn nhằm nâng cao KT, TĐ để từ đó giúp NVYT thực hành đúng, tạo môi trường chăm sóc y tế an toàn, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại BV.

Về TĐ Việc quản lý/phân loại CTYT đúng quy định sẽ làm giảm chi phí cho CSYT đạt 91,1%. Thái độ tích cực đã được Tác giả Maha Almuneef MD (2003) chứng minh “Việc giảm này được duy trì trong suốt năm 2001 và dẫn đến việc giảm 50% tổng chi phí tài chính (17.936 đô la Mỹ)” [13].

Đòi hỏi thái độ Không bắt buộc làm sạch dụng cụ trước khi thực hiện KK, TK là 21,2%. Theo hướng dẫn của BHYT là Dụng cụ phải được làm sạch ngay sau khi sử dụng tại các khoa phòng. Quá trình tái sử dụng này nếu không được tuân thủ nghiêm ngặt từ khâu làm sạch đến khâu KK và TK đúng, có thể gây nên những hậu quả nghiêm trọng, làm ảnh hưởng đến chất lượng thăm khám và điều trị NB của BV [1]. NVYT cần được cập nhật KT về việc xử lý dụng cụ ban đầu để từ đó có TĐ tích cực hơn.

### 4.5. Một số mối liên quan

Kiến thức PNC có mối liên quan có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$  với tuổi, chức danh nghề nghiệp, trình độ chuyên môn và tập huấn về PNC

Về thái độ PNC có mối liên quan với giới tính, tuổi, chức danh nghề nghiệp, trình độ chuyên môn và thời

gian công tác, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa KT và TĐ về PNC, đối tượng có TĐ tích cực có tỷ lệ đạt KT cao hơn gấp 2,8 lần so với đối tượng có TĐ tiêu cực, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả có 618 NVYT tham gia nghiên cứu, kiến thức đạt là 384 NVYT, tỉ lệ 62%. Trong đó kiến thức TAT và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn đạt cao nhất 94,2% và thấp nhất là KT cơ bản về PNC 22,2%. Về thái độ, NVYT có TĐ tích cực là 476, tỉ lệ 77%. Thái độ tích cực Không bắt buộc làm sạch dụng cụ trước khi thực hiện KK, TK, tỉ lệ thấp 21,2%.

Giữa KT và TĐ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$  giữa kiến thức PNC với tuổi, chức danh, trình độ chuyên môn và tập huấn về PNC và giữa thái độ PNC với giới tính, tuổi, chức danh nghề nghiệp, trình độ chuyên môn và thời gian công tác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định 3671/QĐ-BYT về việc phê duyệt các hướng dẫn KSNK. 2012.
- [2] BV TP. Thủ Đức. Quá trình hình thành và phát triển Lịch sử BV TP. Thủ Đức 2022.
- [3] Lê Thị Hằng, Trần Thị Lý. Kiến thức về PNC trong KSNK và một số yếu tố liên quan của NVYT BV Mắt trung ương. Tạp chí Y học VN. 2023;525(1B):108-11.
- [4] Gulifeiya Abuduxike, Songul Acar Vaizoglu, Ozen Asut, Cali S. An Assessment of the Knowledge, Attitude, and Practice Toward Standard Precautions Among Health Workers From a Hospital in Northern Cyprus. Safety and Health at Work. 2021;12(1):66-73.
- [5] Đinh Phạm Phương Anh, Phan Thị Hằng. Khảo sát KT, TĐ và thực hành về PNC của NVYT tại BV Hùng Vương. Tạp chí Y học thực hành. 2015:73-8.
- [6] Trương Anh Thu, Nguyễn Quốc Anh, Ngô Quỳnh Châu, Hùng NV, al. E. Knowledge, Attitude and Practices Regarding Standard and Isolation Precautions Among Vietnamese Health Care Workers: A Multicenter Cross-Sectional Survey. Internal Medicine: Open Access. 2012;2(4).
- [7] R Ragusa, G Giorgianni, L Lupo, A Sciacca, al. E. Healthcare-associated Clostridium difficile infection: role of correct hand hygiene in cross-infection control. National Library of Medicine. 2018;59(2):E145-E52.
- [8] Đoàn Thị Mên, Bình LT. Kiến thức, thực hành về PNC của điều dưỡng tại BV Y học cổ truyền trung ương năm 2023. Tạp chí Y học VN. 2023;533(1B):333-8.
- [9] Akinwale Coker, Abimbola Sangodoyin, Mynepalli Sridhar, al. E. Medical waste management in Ibadan, Nigeria: Obstacles and prospects. ScienceDirect 2009;29(2):804-11.
- [10] BYT.TT 20/2021/TT-BYT quy định về QLCTYT trong phạm vi khuôn viên CSYT. HN, 2021.
- [11] Nguyễn Thị Minh Huệ, Trần Như Nguyên, Dung ĐTK. KT, TĐ về PNC của điều dưỡng viên BV Nội tiết Trung ương năm 2022. Tạp chí khoa học điều dưỡng. 2023;6:6-14.
- [12] Yang Lou, Gou-Ping He, Jijang-Wei Zhou, Ying Lou. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. 2010;14(12):e1106-e14.
- [13] Maha Almuneef MD, Ziad A. Memish MD. Effective medical waste management: It can be done. American Journal of Infection Control. 2003;31(3):188-92.