

KNOWLEDGE AND PRACTICES ON SHARP INJURY PREVENTION AMONG HEALTHCARE WORKERS AT PHU BINH GENERAL HOSPITAL, THAI NGUYEN PROVINCE IN 2024

Le Thi Thanh Hoa¹, Nguyen Minh Sang, Truong Thi Thuy Duong

*Thai Nguyen university of Medicine and Pharmacy
284 Luong Ngoc Quyen Street, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam*

Received: 27/06/2025

Revised: 22/07/2025; Accepted: 07/09/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe the current status of knowledge and practices on occupational sharp injury prevention among healthcare workers at Phu Binh District General Hospital, Thai Nguyen province, in 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted at Phu Binh District General Hospital from April 2024 to April 2025. A total sampling method was applied, with participation from 134 healthcare workers. Data were collected through structured interviews and observations using a pre-designed assessment tool, and analyzed with biomedical statistical algorithms.

Results: The proportion of healthcare workers with adequate knowledge on sharp injury prevention was 58.0%. However, knowledge in specific areas remained low, including safe ampoule-breaking techniques (23.1%), safe handling of sharp instruments after procedures (43.3%), preventive vaccination measures (32.8%), and post-exposure protocols following sharp injuries (40.3%). In contrast, 83.6% of participants demonstrated adequate preventive practices.

Conclusions: While the level of correct knowledge regarding sharp injury prevention remains limited, the overall practice performance was relatively high. There is a need for targeted interventions to enhance knowledge, especially regarding occupational sharp injury prevention among healthcare workers.

Keywords: Healthcare workers; occupational injuries; sharp instruments.

*Corresponding author

Email: linhtrang249@gmail.com Phone: (+84) 912868111 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3161>

Kiến thức, thực hành dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2024

Lê Thị Thanh Hoa^{1*}, Nguyễn Minh Sang, Trương Thị Thùy Dương

*Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên
284 đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên*

Ngày nhận bài: 27/06/2025

Ngày chỉnh sửa: 22/07/2025; Ngày duyệt đăng: 07/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn ở nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên trong thời gian từ tháng 04/2024 đến tháng 4/2025, sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ với 134 nhân viên y tế. Thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn và quan sát, đánh giá theo bộ công cụ thiết kế. Phân tích theo các thuật toán thống kê y sinh học.

Kết quả: Kiến thức đạt về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn của NVYT chiếm tỷ lệ 58,0%, trong đó có nhiều nội dung kiến thức chiếm tỷ lệ thấp như phương pháp bẻ ống thuốc an toàn 23,1%; phương pháp xử lý an toàn VSN sau các thao tác 43,3%; Biện pháp tiêm vắc xin dự phòng, 32,8% và các bước xử lý sau khi bị tổn thương do VSN 40,3%. Thực hành đạt về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn chiếm 83,6%.

Kết luận: Tỷ lệ kiến thức đúng về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn còn hạn chế, thực hành dự phòng tổn thương khá tốt. Cần có kế hoạch nâng cao kiến thức, đặc biệt là kiến thức dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn của nhân viên y tế.

Từ khóa: Nhân viên y tế; tổn thương nghề nghiệp, vật sắc nhọn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương do vật sắc nhọn (VSN) là những nguy cơ nghề nghiệp thường gặp ở nhân viên y tế (NVYT). Trên toàn cầu, mỗi năm có khoảng 3 triệu NVYT bị chấn thương do kim tiêm và VSN, dẫn tới hàng vạn ca nhiễm bệnh truyền qua máu như viêm gan B, viêm gan C và HIV, trong đó hơn 90% xảy ra tại các nước đang phát triển [1]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Sơn và cộng sự (2016), tỷ lệ phơi nhiễm nghề nghiệp với viêm gan B, viêm gan C, HIV hàng năm của nhân viên y tế tương ứng là 37,0%, 39,0% và 4,4% [2]. Trong nghiên cứu của Tô Thị Phương Thảo (2020) thực hiện nghiên cứu tại một số bệnh viện phía Bắc cho thấy 6,3% người lao động bị tai nạn thương tích trong khi làm việc, trong đó có tới 70% là tổn thương do VSN [3]. Một trong những lý do dẫn đến tổn thương nghề nghiệp do kiến thức, thực hành của nhân viên y tế chưa tốt. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Sơn (2023) tỷ lệ NVYT có kiến thức dự phòng tổn thương

nghề nghiệp do VSN chỉ đạt 76,2%. Trong số NVYT có xảy ra tổn thương do VSN chỉ có 60% thực hành xử trí đúng [4].

Bệnh viện Đa khoa Phú Bình là cơ sở khám chữa bệnh ban đầu của tỉnh Thái Nguyên, số lượng bệnh nhân đông, áp lực công việc cao trong khi nguồn lực y tế tuyến còn nhiều hạn chế, tiềm ẩn nhiều nguy cơ tổn thương nghề nghiệp cho NVYT. Việc hiểu rõ kiến thức và thực hành của nhân viên y tế tuyến cơ sở sẽ là nền tảng quan trọng để thiết kế các chương trình đào tạo, quy định và chiến lược dự phòng tổn thương cho nhân viên y tế nói chung trong quá trình thao tác nghề nghiệp một cách có hiệu quả, góp phần bảo vệ sức khỏe cộng đồng và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Câu hỏi được đặt ra là thực trạng kiến thức, thực hành dự phòng tổn thương nghề nghiệp do VSN ở NVYT Bệnh viện Đa khoa Phú Bình hiện nay như thế

*Tác giả liên hệ

Email: linhtrang249@gmail.com Điện thoại: (+84) 912868111 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3161>

nào? Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành dự phòng tổn thương nghề nghiệp do VSN ở NVYT Bệnh viện Đa khoa Phú Bình năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn chọn:

- Toàn bộ NVYT Bệnh viện Đa khoa Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên đang làm việc trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các đối tượng vắng mặt tại hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Điều tra toàn bộ NVYT Bệnh viện Đa khoa Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên. Kết quả chọn được 134 NVYT thỏa mãn tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu:

- Phân bố giới, tuổi đời, tuổi nghề, chức danh nghề nghiệp, trình độ học vấn của NVYT.

- Tỷ lệ kiến thức đúng về nguyên nhân, hậu quả của tổn thương do VSN.

- Tỷ lệ kiến thức đúng về biện pháp dự phòng tổn thương do VSN.

- Tỷ lệ thực hành đúng dự phòng tổn thương do VSN của NVYT.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

- Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn sử dụng bộ công cụ được thiết kế sẵn. Bộ câu hỏi gồm 3 phần: Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu, kiến thức về dự phòng tổn thương do VSN và thực hành của NVYT về dự phòng tổn thương do VSN.

- Đánh giá kiến thức, thực hành của NVYT được xây dựng dựa trên tài liệu hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế, tài liệu tiêm an toàn của Bộ Y tế năm 2012, tham khảo bộ công cụ của Hoàng Văn Khuê (2017) và Hoàng Trung Tiến (2019) có độ tin cậy cao với hệ số tương quan giữa hai lần kiểm tra trên cùng một đối tượng lần lượt là 0,972 và 0,897. [5], [6]. Bộ công cụ gồm 16 câu đánh giá kiến thức và 13 nội dung thực hành. Sử dụng ngưỡng đánh giá đạt từ trên 60%, không đạt khi dưới 60% đúng theo nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê [5].

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Phiếu sau thu thập được nhập liệu, làm sạch bằng Microsoft Excel.

- Số liệu xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

Thống kê mô tả: số lượng, tỉ lệ phần trăm. Số liệu được trình bày ở dạng bảng hoặc biểu đồ.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được chấp thuận đạo đức bởi Hội đồng Y đức Trường Đại học Y- Dược, Đại học Thái Nguyên (quyết định số 774/ĐHYD-HĐĐĐ) và được sự đồng ý của ban giám đốc Bệnh viện Đa khoa Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên. Mọi thông tin chỉ phục vụ nghiên cứu và được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=134)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	31	23,1
	Nữ	103	76,9
Nhóm tuổi đời	≤ 30	36	26,9
	31 – 40	60	44,8
	41 – 50	28	20,9
	≥ 50	10	7,4
Nhóm tuổi nghề	≤ 10	53	39,5
	11 – 20	64	47,8
	> 20	17	12,7
Chức danh nghề nghiệp	Bác sỹ	40	29,9
	Điều dưỡng/ Nurse hộ sinh	74	55,2
	Dược sỹ	9	6,7
	KTV	7	5,2
	Hộ lý	4	3,0
Trình độ học vấn	Trung cấp	9	6,7
	Cao đẳng	45	33,6
	Đại học	61	45,5
	Sau đại học	19	14,2

Nhận xét: NVYT là nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam 76,9%. NVYT có tuổi đời từ 31 – 40 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất 44,8%. Có 47,8% NVYT có tuổi nghề thuộc nhóm 11 – 20 năm. Nghề nghiệp điều dưỡng/Nurse hộ sinh chiếm tỷ lệ lớn nhất 55,2%.

Bảng 2. Kiến thức của NVYT về dự phòng tổn thương do VSN (n=134)

Nội dung kiến thức	Có		Không	
	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng
Nguyên nhân xảy ra tổn thương				
Do thao tác đóng nắp kim	57	42,5	77	57,5
Do thao tác chuyển dụng cụ	64	47,8	70	52,2
Do phản ứng của bệnh nhân	76	56,7	58	43,3
Do tính khẩn cấp của thao tác	47	35,1	87	64,9
Do thiếu chú ý khi thao tác	93	69,4	41	30,6
Không tuân thủ đúng quy trình	91	67,9	43	32,1
Biết cả 6 nguyên nhân	22	16,4	112	83,6
Các bệnh lây truyền phổ biến khi có tổn thương do VSN				
Viêm gan B	97	72,4	37	27,6
Viêm gan C	92	68,7	42	31,3
HIV	124	92,5	10	7,5
Biết cả 3 bệnh	81	60,4	53	39,6
Nguy cơ lây nhiễm Viêm gan B, Viêm gan C so với HIV				
Nhiều hơn	31	23,1	103	76,9
Ít hơn	30	22,4	104	77,6
Tương đương	71	53	63	47,0
Không biết	2	1,5	132	98,5
Dự phòng tổn thương				
Khả năng dự phòng tổn thương	66	49,3	68	50,7
Phương pháp bẻ ống thuốc	31	23,1	103	76,9
Phương pháp chuyển dụng cụ y tế	90	67,2	44	32,8
Vị trí VSN khi di chuyển, thao tác	78	58,2	56	41,8
Tập trung vào quá trình thao tác	101	75,4	33	24,6
Vị trí tay khi thao tác với VSN	92	68,7	42	31,3

Nội dung kiến thức	Có		Không	
	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng
Tư thế người bệnh	95	70,9	39	29,1
Phương pháp xử lý an toàn VSN sau các thao tác	58	43,3	76	56,7
Thao tác đóng nắp kim an toàn	105	78,4	29	21,6
Yêu cầu của thùng đựng VSN	70	52,2	64	47,8
Tiêm vắc xin dự phòng	44	32,8	90	67,2
Xử lý tổn thương				
Biện pháp xử lý đầu tiên khi bị tổn thương do VSN	126	94,0	8	6,0
Các bước xử lý sau khi bị tổn thương do VSN	54	40,3	80	59,7
Thời gian tốt nhất điều trị dự phòng HIV sau khi xảy ra tổn thương do VSN	68	50,8	66	49,3
Đánh giá kiến thức chung	Đạt	77 (58,2%)		
	Không đạt	56 (41,8%)		

Nhận xét: Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về nguyên nhân do thiếu chú ý khi thao tác chiếm tỷ lệ lớn nhất 69,4%. Chỉ 16,4% trả lời đúng cả 6 nguyên nhân. Có 60,4% NVYT biết cả 3 bệnh lây truyền phổ biến. Về nguy cơ phơi nhiễm, chỉ 23,1% nhận định đúng rằng viêm gan B, viêm gan C dễ lây hơn HIV. Kiến thức đúng về biện pháp đóng nắp kim an toàn chiếm tỷ lệ cao nhất 78,4%. Có 94,0% NVYT có kiến thức đúng về bước xử lý đầu tiên khi bị tổn thương do VSN. Tuy nhiên, chỉ 40,3% nắm đúng toàn bộ quy trình xử lý sau tổn thương và 50,8% biết rõ thời điểm tốt nhất bắt đầu điều trị dự phòng HIV. Đánh giá chung kiến thức đúng về dự phòng tổn thương do VSN của NVYT đạt 58,0%.

Bảng 3. Thực hành dự phòng tổn thương do VSN của NVYT (n=134)

Nội dung thực hành	Có		Không	
	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng
Tuân thủ quy định của cơ quan đơn vị về an toàn vệ sinh lao động	133	99,3	1	0,7
Trang bị đồ bảo hộ lao động khi làm việc	125	93,3	9	6,7

Nội dung thực hành	Có		Không	
	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng
Thực hiện vệ sinh tay trước khi làm việc	133	99,3	1	0,7
Thực hiện vệ sinh tay sau khi làm việc	134	100	0	0
Sử dụng găng tay khi thao tác nghề nghiệp	125	93,3	9	6,7
Sử dụng khẩu trang y tế khi làm việc	129	96,3	5	3,7
Thực hiện phân loại, thu gom rác thải y tế theo quy định	133	99,3	1	3,7
Đánh giá thực hành chung	Đạt	111 (83,6%)		
	Không đạt	22 (16,4%)		

Nhận xét: Thực hành dự phòng tổn thương do VSN chiếm 83,6%, tỷ lệ thực hành chưa đạt 16,4%. Các nội dung thực hành đều đạt trên 90,0%.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiến thức đúng của NVYT Bệnh viện Đa khoa Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên ở nhiều nội dung còn ở mức thấp. Theo kết quả tại bảng 2, chỉ có 23,1% NVYT có kiến thức đúng về phương pháp bẻ ống thuốc an toàn. Kết quả này cho thấy NVYT còn nhận thức chưa đúng về khả năng gây tổn thương của việc bẻ ống thuốc, tỷ lệ về vấn đề này thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến (2019) khi tỷ lệ này gần như là tuyệt đối chiếm 98,7% [6]. Có 43,3% NVYT cho rằng phương pháp xử lý kim an toàn sau các thao tác cô lập ngay vào thùng đựng VSN. Trong nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê, có 83,8% điều dưỡng cho rằng cần đóng nắp kim sau các thao tác [5]. Theo hướng dẫn tiêm an toàn của Bộ Y tế, không đặt nắp và không tháo rời kim tiêm mà cô lập ngay vào thùng đựng VSN là phương pháp đúng và an toàn [7]. Như vậy, nhận thức của nhân viên y tế của chúng tôi về vấn đề này tốt hơn. Theo đánh giá của Hoàng Trung Tiến và Đỗ Minh Sinh, việc đóng nắp kim bằng một tay chủ yếu xuất phát từ thực tế thiếu dụng cụ tại cơ sở y tế, NVYT quen sử dụng phương pháp này nên cho rằng đây là phương pháp phù hợp, đặc biệt là điều dưỡng [6]. Đánh giá mức chứa đựng tối đa của hộp đựng VSN, trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 52,2% NVYT cho rằng mức chứa tối đa của hộp đựng VSN là 3/4. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Hoàng Trung Tiến chỉ đạt 39,6% [6]. Mức chứa tối đa cho phép của hộp đựng VSN theo hướng dẫn tiêm an toàn của Bộ Y tế 3/4 thùng [7]. Kết quả trên cho thấy NVYT còn hạn chế trong cập nhật kiến thức. Có 23,1% NVYT biết rằng viêm gan B, viêm

gan C có khả năng lây truyền cao hơn HIV Có 40,3% NVYT biết về quy trình xử lý sau khi bị tổn thương do VSN. Đánh giá thời gian điều trị tốt nhất HIV sau khi xảy ra tổn thương, có 50,8% NVYT đánh giá ngưỡng 72 giờ là phù hợp. Đánh giá chung về kiến thức, kiến thức đạt của NVYT trong dự phòng tổn thương do VSN là 58,0%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Văn Khuê đạt 62,5%, nghiên cứu của Võ Thị Tiến Trinh, kiến thức đạt về dự phòng tổn thương của NVYT chiếm 74,9% [5], [8]. Kiến thức của NVYT còn nhiều hạn chế có thể dẫn đến nguy cơ tổn thương trong quá trình làm việc cho chính bản thân và lây nhiễm cộng đồng. Điều này cho thấy sự cần thiết có những kế hoạch tập huấn, tuyên truyền nâng cao kiến thức chung về dự phòng tổn thương nghề nghiệp do VSN của NVYT tại đây.

Đánh giá thực hành dự phòng tổn thương do VSN, nghiên cứu cho thấy đa số NVYT đã thực hiện tốt các biện pháp dự phòng tổn thương do VSN, tỷ lệ cao tuân thủ quy định an toàn vệ sinh lao động, trang bị bảo hộ lao động, thực hiện vệ sinh tay, sử dụng găng tay khi thao tác nghề nghiệp đều đạt trên 90,0% (bảng 3), tương đồng với nghiên cứu của Trần Đình Bình thực hành vệ sinh tay đạt tỷ lệ 98,1% và 85,4% có sử dụng găng tay khi thao tác nghề nghiệp [9]. Tỷ lệ sử dụng khẩu trang y tế khi làm việc 96,3% cao hơn so với nghiên cứu của Trần Đình Bình 68,2% [9]. Việc duy trì và nâng cao các biện pháp dự phòng không chỉ góp phần bảo vệ sức khỏe cho NVYT mà còn đảm bảo an toàn lao động và giảm thiểu nguy cơ ô nhiễm môi trường trong quá trình hành nghề. Kết quả đánh giá thực hành đạt của NVYT với thực hành dự phòng tổn thương do VSN chiếm tỷ lệ cao 84%, trong khi đó tỷ lệ không đạt là 16%. Việc không tuân thủ đầy đủ các quy trình vệ sinh có thể dẫn đến nguy cơ cao xảy ra tai nạn, ảnh hưởng đến sức khỏe của nhân viên cũng như chất lượng dịch vụ chăm sóc bệnh nhân.

Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi còn hạn là chưa đánh giá mức độ tổn thương thực thể do VSN của NVYT, bên cạnh đó cũng chưa đánh giá mối liên quan giữa kiến thức dự phòng và tổn thương. Trong tương lai, chúng tôi sẽ tiến hành những nghiên cứu sâu hơn cỡ mẫu lớn hơn, đánh giá chính xác những vấn đề liên quan đến tổn thương nghề nghiệp, từ đó làm cơ sở đưa ra những khuyến nghị và giải pháp cải thiện tình trạng tổn thương do VSN của NVYT.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên chưa cao, nhiều nội dung còn đạt tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng thấp. Trong khi đó, thực hành dự phòng tổn thương của NVYT khá tốt. Do đó, cần có kế hoạch nâng cao kiến thức của nhân viên y tế, đặc biệt là kiến thức dự phòng tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Dechasa Adare Mengistu and Sina Tolera. Prevalence of occupational exposure to needle-stick injury and associated factors among healthcare workers of developing countries: Systematic review. *Journal of Occupational Health*, 2020, 62(9).
- [2] Nguyễn Văn Sơn, Đỗ Văn Hàm, Hoàng Khải Lập và cộng sự. An toàn vệ sinh lao động trong ngành y tế. Nhà xuất bản Đại học Thái Nguyên, 2016,
- [3] Tô Thị Phương Thảo, Lương Mai Anh, Hà Anh Đức và cộng sự. Thực trạng sức khoẻ người lao động và một số yếu tố liên quan tại một số bệnh viện phía Bắc năm 2018. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2021, 30(4 Phụ bản): 176-182.
- [4] Nguyễn Thị Sơn, Trần Quỳnh Anh, Phùng Quốc Điệp và cộng sự. Kiến thức, thái độ về xử trí tổn thương do vật sắc nhọn của nhân viên y tế Tại Bệnh Viện Châm Cứu Trung Ương năm 2022. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2023, 64(6):
- [5] Hoàng Văn Khuê. 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. Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2017.
- [6] Hoàng Trung Tiến and Đỗ Minh Sinh. Kiến thức và thực hành dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng năm 2019. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2019, 2(3(2)): 22-30.
- [7] Bộ Y tế. Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012. 2012,
- [8] Võ Thị Tiến Trinh, Đỗ Minh Sinh, Phạm Thu Dịu và cộng sự. Kiến thức về một số yếu tố tác hại nghề nghiệp của Điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên năm 2020. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2020, 3(5): 129-136.
- [9] Trần Đình Bình, Trần Doan Hiêu, Nguyễn Việt Tứ và cộng sự. Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế đối với sự phơi nhiễm, lây nhiễm với máu và dịch tiết từ bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, 2020, 15 (số 7/2020)

