

SURVEY ON KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES, AND ASSOCIATED FACTORS REGARDING SAFE INJECTION AMONG NURSES AT HO CHI MINH CITY HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY

Pham Thi Uyen Nhi, Tran Ngoc Hanh, Nguyen Thi Phan Thuy, Dang Cao Quyen, Nguyen Thi Kieu Trang, Tran Thi Dieu Oanh, Nguyen Thuy Ai Chau*

Ho Chi Minh city Hospital of Dermato-Venereology - 2 Nguyen Thong, Xuan Hoa ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 25/02/2026

Revised: 21/03/2026; Accepted: 29/04/2026

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge, attitudes, practices, and related factors regarding safe injection among nurses at Ho Chi Minh city Hospital of Dermato-Venereology from July to September 2024.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted, involving all nurses performing injections in the injection rooms and clinical departments. Data were collected using a structured questionnaire to assess knowledge and attitudes, as well as a checklist for direct observation of practices.

Results: A total of 85 nurses participated in the study. Of these, 94.1% demonstrated adequate general knowledge of safe injection; 82.4% had appropriate attitudes; and 81.2% met standard practices, with 81.3% performing intramuscular injections and 81.0% performing subcutaneous injections correctly.

Conclusion: Regular training, close monitoring of injection practices, and continuous awareness enhancement are needed to improve the quality of safe injection in hospitals.

Keywords: Safe injection, nursing, knowledge, attitude, practice.

*Corresponding author

Email: aichaut2@gmail.com **Phone:** (+84) 79 809 3277 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD5.5026



KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TIÊM AN TOÀN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phạm Thị Uyển Nhi, Trần Ngọc Hạnh, Nguyễn Thị Phan Thúy, Đặng Cao Quyền, Nguyễn Thị Kiều Trang, Trần Thị Diệu Oanh, Nguyễn Thùy Ái Châu*

Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh - 2 Nguyễn Thông, phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 21/03/2026; Ngày duyệt đăng: 29/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan đến tiêm an toàn của điều dưỡng tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 7-9 năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, khảo sát toàn bộ điều dưỡng đang thực hiện tiêm tại các phòng tiêm và khoa lâm sàng. Sử dụng bảng câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ và bảng kiểm quan sát thực hành.

Kết quả: Trong 85 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, 94,1% điều dưỡng đạt kiến thức chung đạt về tiêm an toàn; 82,4% có thái độ đúng; 81,2% thực hành đạt, với 81,3% đạt kỹ thuật tiêm bắp và 81% đạt kỹ thuật tiêm dưới da.

Kết luận: Cần tăng cường tập huấn định kỳ, giám sát thực hành và nâng cao nhận thức nhằm cải thiện chất lượng tiêm an toàn trong bệnh viện.

Từ khóa: Tiêm an toàn, điều dưỡng, kiến thức, thái độ, thực hành.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm an toàn là quy trình tiêm không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm, không gây phơi nhiễm cho người thực hiện mũi tiêm, không tạo chất thải nguy hại cho người khác và cộng đồng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có tới 50% các mũi tiêm ở các nước đang phát triển là không an toàn [1]. Tiêm không an toàn có thể gây lây nhiễm nhiều loại tác nhân gây bệnh khác nhau như vi khuẩn, virus, nấm cũng như các loại ký sinh trùng [2], và có thể gây biến chứng như áp xe, phản ứng nhiễm độc. Đặc biệt, tiêm không an toàn là nguy cơ lây truyền tác nhân gây bệnh đường máu như virus viêm gan B, C và HIV, đe dọa tính mạng con người [2-4].

Theo Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Hoa Kỳ (CDC), trên 80% tổn thương do kim tiêm có thể ngăn ngừa bằng dụng cụ tiêm an toàn, và trên 90% nếu kết hợp với giáo dục, đào tạo và kiểm soát thực hành. Tại Việt Nam, từ năm 2001, Hội Điều dưỡng Việt Nam đã phát động phong trào “tiêm an toàn” trên toàn quốc và tiến hành nhiều khảo sát thực trạng. Kết quả cho thấy 55% nhân viên y tế chưa cập nhật kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn, tỷ lệ kê thuốc tiêm cao (71,5%), nhưng phần lớn chưa tuân thủ kỹ thuật và chưa báo cáo rủi ro vật sắc nhọn (87,7%) [5]. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng viên có kiến thức và thực hành tiêm an toàn còn thấp.

Nhằm đưa ra giải pháp nâng cao chất lượng và cải thiện kiến thức, thái độ, thực hành tiêm an toàn tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan đến tiêm an toàn của điều dưỡng Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng viên bệnh viện đang thực hiện các mũi tiêm thuốc cho người bệnh tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: tất cả điều dưỡng viên của bệnh viện có thực hiện mũi tiêm thuốc cho người bệnh tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh.

- Tiêu chuẩn loại trừ: vắng mặt trong tất cả thời gian thu thập mẫu (nghỉ ốm, nghỉ thai sản...); các điều dưỡng không tham gia tiêm (điều dưỡng làm công tác quản lý, điều dưỡng hành chính...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

*Tác giả liên hệ

Email: aichaut2@gmail.com Điện thoại: (+84) 79 809 3277 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5026

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p là tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về tiêm an toàn, chọn p = 0,774 theo nghiên cứu của Lê Thị Hồng Lợi và cộng sự (2021) [9]; d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn d = 0,09.

Thay các giá trị vào công thức, tính được cỡ mẫu: n = 83 (người). Nghiên cứu thực tế khảo sát toàn bộ 85 điều dưỡng viên đủ tiêu chuẩn tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian nghiên cứu từ tháng 7-9 năm 2024.

- Biến số nghiên cứu: biến số về đặc điểm chung (giới tính, tuổi, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, khoa/đơn vị công tác); biến số về kiến thức (kiến thức về khái niệm tiêm an toàn, quy trình kỹ thuật tiêm, phòng ngừa tai biến - 26 câu hỏi); biến số về thái độ (thái độ đối với tiêm an toàn, tuân thủ quy trình, bảo vệ người bệnh và nhân viên y tế - 7 câu hỏi); biến số về thực hành (thực hành kỹ thuật tiêm bắp, tiêm dưới da theo quy trình chuẩn - 37 tiêu chí quan sát).

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

2.3.1. Đánh giá kiến thức và thái độ

Kiểm tra kiến thức và thái độ của điều dưỡng viên bằng bài kiểm tra 33 câu hỏi, thời gian làm bài 15 phút. Bài kiểm tra tổ chức trong các buổi tập huấn chuyên môn, có giám sát chặt chẽ.

2.3.2. Đánh giá thực hành

- Tập huấn cho cán bộ thu thập số liệu về các tiêu chuẩn tiêm an toàn theo mỗi mũi tiêm. Yêu cầu cán bộ thu thập số liệu phải ghi nhớ các tiêu chuẩn về tiêm an toàn.

- Quan sát trực tiếp, ngẫu nhiên điều dưỡng thực hiện các quy trình tiêm trên người bệnh vào các thời điểm khác nhau trong ngày không báo trước, bằng bảng kiểm được thiết kế và chuẩn bị sẵn.

- Sau khi hoàn thành việc quan sát, phiếu quan sát sẽ được đánh mã số tương ứng với mã số trong phiếu lần lượt tương ứng với phụ lục để phục vụ cho việc phân tích số liệu.

2.3.3. Tiêu chuẩn đánh giá

- Công cụ điều tra kiến thức, thái độ về tiêm an toàn: bộ câu hỏi điều tra kiến thức và thái độ về tiêm an toàn của điều dưỡng viên được thiết kế dựa trên các tài liệu có liên quan đến tiêm an toàn của Bộ Y tế, Hội Điều dưỡng Việt Nam và một số nghiên cứu trước [7], gồm 3 phần.

+ Phần A (thông tin điều dưỡng gồm 7 câu hỏi): họ và tên, tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, khoa công tác, thâm niên công tác, mũi tiêm.

+ Phần B (khảo sát kiến thức trong thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh gồm 3 biến số): từ câu B1-B30 bao gồm các câu hỏi đánh giá kiến thức của điều dưỡng viên về tiêm an toàn [7].

+ Phần C (khảo sát thái độ trong thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh gồm 3 biến số): từ câu C1-C7 bao

gồm các câu hỏi đánh giá thái độ của điều dưỡng viên về tiêm an toàn [10].

- Công cụ điều tra thực hành tiêm an toàn [7], gồm 1 phần.

+ Phần D: căn cứ vào 17 tiêu chuẩn tiêm an toàn của Hội Điều dưỡng Việt Nam và quy trình kỹ thuật tiêm của WHO.

2.3.4. Phương pháp đánh giá kiến thức và thực hành đạt về tiêm an toàn

- Tiêm an toàn: mũi tiêm không có hại cho người bệnh, người tiêm, người thu gom chất thải, không bị phơi nhiễm/rủi ro do vật sắc nhọn đâm vào tay hoặc cơ thể.

- Mũi tiêm không an toàn: dùng bơm, kim tiêm không vô khuẩn, tiêm không đúng chỉ định, không thực hiện đúng các bước, các chất thải, vật sắc nhọn không phân loại.

- Mũi tiêm đúng thuốc theo đúng chỉ định là mũi tiêm có đủ 5 đặc tính: (1) Đúng người bệnh; (2) Đúng thuốc; (3) Đúng liều lượng; (4) Đúng đường tiêm; (5) Đúng thời gian.

- Thực hành đúng quy trình kỹ thuật tiêm [3], [6]:

+ Vệ sinh tay: có 5 thời điểm vệ sinh tay theo WHO.

+ Chuẩn bị xe tiêm nhằm sử dụng dụng cụ, thuốc thích hợp, an toàn.

+ Không quên 3 kiểm tra, 5 đối chiếu trước khi tiêm.

+ Không cắt xén quy trình kỹ thuật.

+ Không dùng lại bơm, kim tiêm.

+ Không dùng bơm tiêm đã hết hạn sử dụng.

+ Không dùng panh không vô khuẩn gấp dụng cụ tiêm truyền.

+ Không dùng tay dẩy nắp kim tiêm.

+ Không để vật sắc nhọn trong túi rác.

2.3.5. Cách tính điểm cho các câu hỏi

- Kiến thức: 26 câu; đạt ≥ 19 điểm ($\geq 70\%$) là đạt.

- Thái độ: 7 câu; đạt 7/7 câu là thái độ đúng.

- Thực hành: 37 tiêu chí; đạt khi thực hiện đầy đủ và đúng tất cả tiêu chí quan sát.

Sau khi thử nghiệm trên 20 điều dưỡng, nghiên cứu của chúng tôi kiểm định được độ tin cậy Cronbach's Alpha là $0,75 \geq 0,6$ đạt yêu cầu về độ tin cậy.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Dữ liệu được mã hóa, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.

2.5. Đạo đức nghiên cứu trong y học

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh theo chứng nhận số 1439/CN-BVDL ngày 16/7/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 85 điều dưỡng tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh. Trong số này, đa số là nữ giới (85,9%), tuổi trung bình là $35,6 \pm 7,4$; gần 60% điều dưỡng có thâm niên công tác dưới 10 năm; trình độ chuyên môn chủ yếu là đại học (89,4%).

3.1. Kiến thức của điều dưỡng viên

Tỷ lệ kiến thức đạt của điều dưỡng viên về tiêm an toàn: có 94,1% điều dưỡng viên có kiến thức đạt; 5,9% điều dưỡng viên có kiến thức không đạt.

Bảng 1. Kiến thức của điều dưỡng viên về tiêm an toàn (n = 85)

Kiến thức	n	%
Sử dụng bơm kim tiêm vô khuẩn, dùng 1 lần	83	97,6
Quy định bắt buộc phải mang theo hộp thuốc chống sốc	85	100
Trước khi tiến hành tiêm thuốc, điều dưỡng phải rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh trước khi tiêm	85	100
Bơm tiêm thuốc vô khuẩn chỉ sử dụng một lần	85	100
Tiêm thuốc là một kỹ thuật chỉ cần áp dụng phương pháp sạch, không cần tuân thủ nguyên tắc vô trùng tuyệt đối	17	20,0
Pha thuốc không chạm ngón tay vào nòng bơm tiêm	84	98,8
Không bắt buộc mang găng tay mỗi khi tiêm thuốc	65	76,5
Sát khuẩn vị trí tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc	79	92,9
Rút pitt-tông kiểm tra trước khi tiêm bắp, tĩnh mạch	80	94,1
Khi tiêm thuốc đảm bảo hai nhanh, một chậm	85	100
Không dùng hai tay đẩy nắp kim sau khi tiêm	85	100
Phải cô lập ngay bơm tiêm, kim tiêm vào hộp cứng, an toàn	84	98,8
Biện pháp quan trọng để phòng ngừa tổn thương do kim tiêm đâm là: luôn dùng tay đóng lại nắp kim tiêm cẩn thận bỏ vào thùng đựng vật sắc nhọn	2	2,4
Xử lý khi bị kim tiêm hoặc vật sắc nhọn đâm là rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng dưới vòi nước chảy, để máu ở vết thương tự chảy, không nặn bóp vết thương	82	96,5
Một trong những mục đích chính của việc sử dụng găng tay là hạn chế vật sắc nhọn xuyên vào tay	20	23,5

Về định nghĩa tiêm an toàn, 54% điều dưỡng viên trả lời đầy đủ gồm các yếu tố an toàn cho người bệnh, nhân viên y tế, người thu gom rác thải và cộng đồng. 42,4% điều dưỡng viên cho rằng tiêm an toàn chỉ liên quan đến 3 yếu tố đầu, 2,4% và 1,2% có nhận thức hạn chế hơn. Có 80% điều dưỡng viên nhận biết đúng thời điểm **không thuộc** 5 thời điểm rửa tay là “trước khi tiếp xúc với vật dụng xung quanh người bệnh”. Về vùng vô khuẩn của bơm kim tiêm, 83,5% xác định đúng là “thân kim, nòng bơm tiêm và mũi kim tiêm”. Đa số điều dưỡng (95,2%) biết rõ nguyên tắc khi tiêm là “hai nhanh, một chậm”. Khi được hỏi về mũi tiêm không gây hại cho người tiêm, chỉ 17,6% đưa ra đầy đủ các yếu tố bao gồm cả rửa tay sau tiêm. Tuy vậy, có 68,2% đưa ra gần đầy đủ các yếu tố quan trọng trước và trong khi tiêm. Về xử trí khi bị kim đâm, 94,1% điều dưỡng biết bước đầu tiên đúng là rửa ngay dưới vòi nước. 60% điều dưỡng viên cho rằng nhiệm vụ quan trọng nhất của người tiêm là tuân thủ quy trình, xử trí đúng và báo cáo khi phơi nhiễm; 36,5% chọn thực hiện đúng kỹ thuật tiêm an toàn. Liên quan đến việc tránh nhiễm khuẩn dụng cụ tiêm,

89,4% nhận biết đúng là sử dụng kim tiêm còn nguyên vẹn và không để kim chạm tay hay vật dụng trước khi tiêm. Nguyên nhân được cho là cơ bản nhất dẫn đến hành vi thiếu an toàn trong tiêm là thiếu ý thức tuân thủ quy trình tiêm an toàn (83,5%). Về 3 yêu cầu cơ bản của mũi tiêm không gây nguy cơ phơi nhiễm, 81,2% điều dưỡng xác định đúng rằng “chuyên tay vật sắc nhọn” không thuộc nhóm yêu cầu đó. Cuối cùng, 87% điều dưỡng biết rằng “xe tiêm không đủ phương tiện” không phải là 1 trong 3 yêu cầu của xe tiêm an toàn.

3.2. Thái độ của điều dưỡng viên về tiêm an toàn

Kết quả nghiên cứu ghi nhận 82,4% điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu có thái độ đạt về an toàn tiêm.

Bảng 2. Thái độ của điều dưỡng viên đối với tiêm an toàn (n = 85)

Nội dung câu hỏi	Đồng ý		Không đồng ý	
	n	%	n	%
Tiêm an toàn là mũi tiêm không gây nguy hại cho người được tiêm không gây phơi nhiễm cho người tiêm và không để lại chất thải nguy hại cho cộng đồng	76	89,4	9	10,6
Thực hành tiêm không an toàn có thể bị lây truyền viêm gan B, C và HIV	76	89,4	9	10,6
Đối tượng nguy cơ của tiêm không an toàn bao gồm cả nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng	76	89,4	9	10,6
Điều dưỡng cho rằng người bệnh thích tiêm thuốc hơn là uống thuốc	13	15,3	71	84,7
Điều dưỡng không thích việc tiêm thuốc cho người bệnh hơn là cho người bệnh uống thuốc	10	11,8	75	88,2
Điều dưỡng cho rằng thiếu phương tiện, dụng cụ nên chưa tuân thủ quy trình tiêm an toàn	7	8,2	78	91,8
Một điều dưỡng chăm sóc quá nhiều bệnh nhân nên không đủ thời gian để tuân thủ quy trình tiêm an toàn	11	12,9	74	87,1

3.3. Thực hành tiêm của điều dưỡng viên

- Kỹ thuật tiêm bắp: 81,3% điều dưỡng viên thực hành đạt; 18,7% điều dưỡng viên thực hành chưa đạt.

- Kỹ thuật tiêm dưới da: 81% điều dưỡng viên thực hành đạt; 19% điều dưỡng viên thực hành chưa đạt.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành của điều dưỡng viên

Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn với kiến thức, thái độ và thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng viên ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa khoa công tác và thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng viên (n = 85)

Khoa	Thực hành chưa đạt	Thực hành đạt	Tổng
Lâm sàng 1	0	6	6

Khoa	Thực hành chưa đạt	Thực hành đạt	Tổng
Lâm sàng 2	0	5	5
Lâm sàng 3	0	15	15
Ngoại	2	14	16
Thẩm mỹ da	3	14	17
Khám bệnh	9	9	18
Kiểm soát nhiễm khuẩn	0	3	3
Phòng điều dưỡng	2	3	5
p	0,007*		

Ghi chú: *Kiểm định chính xác Fisher.

Mối liên quan giữa đơn vị công tác của điều dưỡng viên và thực hành đạt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về tiêm an toàn

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số điều dưỡng viên tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh có kiến thức tốt về tiêm an toàn (94,1%), cao hơn các nghiên cứu trước như nghiên cứu của Quách Thị Hoa và cộng sự (2017) tại Bệnh viện Nhi Trung ương (61%) [8], nghiên cứu của Lê Thị Hồng Lợi và cộng sự (2021) (77,4%) [9]. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại một số hiểu lầm, chẳng hạn như 23,5% cho rằng mang găng tay là để tránh vật sắc nhọn xuyên qua tay, thay vì phòng phơi nhiễm dịch tiết. Ngoài ra, 2,4% vẫn nghĩ có thể dùng tay đập nắp kim tiêm, điều này có thể dẫn đến nguy cơ tổn thương và lây nhiễm bệnh qua đường máu.

Chỉ có 17,6% điều dưỡng hiểu đầy đủ về mũi tiêm không gây hại, cho thấy vẫn cần tăng cường tập huấn định kỳ. Kiến thức về vô khuẩn cũng khá tốt, với 89,4% biết không để kim tiêm chạm vào tay hay bề mặt xung quanh. Tuy nhiên, vẫn còn tỷ lệ nhỏ chưa nắm vững thời điểm vệ sinh tay hoặc nguyên tắc xử lý kim sau khi dùng.

4.2. Thái độ về tiêm an toàn

Thái độ tích cực được ghi nhận ở 82,4% điều dưỡng viên. Phần lớn đồng tình rằng tiêm an toàn là bảo vệ cả người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng. Đa số cũng không đồng tình với việc lạm dụng thuốc tiêm. Điều này phù hợp với xu hướng toàn cầu của WHO nhằm hạn chế các mũi tiêm không cần thiết để giảm nguy cơ lây nhiễm và chi phí y tế không hợp lý.

4.3. Thực hành tiêm an toàn

Tỷ lệ thực hành tiêm an toàn đạt là 81,2%, tương đương nghiên cứu của Lê Thị Hồng Lợi và cộng sự (2021) [9]. Thực hành kỹ thuật tiêm bắp và tiêm dưới da đều đạt tỷ lệ cao (trên 81%), đặc biệt các bước quan trọng như 5 đúng, kiểm tra thuốc, sát khuẩn đều thực hiện đúng ở hầu hết điều dưỡng. Tuy nhiên, vẫn còn sai sót ở các bước như thay găng tay, rửa tay sau tiêm và xử lý vật sắc nhọn.

So với nghiên cứu của Phạm Thị Luân và cộng sự (2019) với tỷ lệ thực hành đạt chỉ 21,4% [7], kết quả của chúng tôi cao hơn do khác biệt trong phương pháp đánh giá và số lượng kỹ thuật tiêm được quan sát. Điều này gợi ý cần tiêu chuẩn hóa công cụ đánh giá để có cái nhìn khách quan hơn.

4.4. Nguyên nhân tiêm không an toàn

Nguyên nhân chính được điều dưỡng viên nêu là do ý thức tuân thủ quy trình (83,5%), tiếp theo là quá tải công việc (13%) và thiếu dụng cụ (3,5%). Điều này nhấn mạnh vai trò của đào tạo liên tục và đảm bảo đủ phương tiện, thiết bị như hộp an toàn, khay tiêm, găng tay, phương tiện rửa tay... nhằm tạo điều kiện cho nhân viên y tế thực hiện tiêm an toàn trong thực tế lâm sàng.

4.5. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu này còn một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế mô tả cắt ngang chỉ phản ánh thực trạng tại một thời điểm, nên chưa đánh giá được sự thay đổi và tính bền vững của kiến thức, thái độ và thực hành tiêm an toàn theo thời gian. Thứ hai, việc thu thập số liệu bằng bảng câu hỏi tự điền và quan sát trực tiếp có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch ghi nhớ và sai lệch quan sát, đặc biệt là xu hướng trả lời xã hội mong đợi và thay đổi hành vi khi biết mình được theo dõi. Thứ ba, nghiên cứu được tiến hành tại một bệnh viện chuyên khoa da liễu, do đó khả năng khái quát kết quả cho các cơ sở y tế khác, đặc biệt là bệnh viện đa khoa hoặc tuyến dưới, còn hạn chế. Những điểm này cần được xem xét khi diễn giải kết quả và là gợi ý cho các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế dọc, đa trung tâm và cỡ mẫu lớn hơn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy điều dưỡng viên tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh có tỷ lệ đạt kiến thức, thái độ và thực hành về tiêm an toàn tương đối cao. Cụ thể, 94,1% có kiến thức chung đạt, 82,4% có thái độ đúng và 81,2% thực hành đạt. Phần lớn điều dưỡng hiểu đúng các quy định cơ bản như rửa tay trước khi tiêm, không tái sử dụng bơm kim tiêm, xử lý kim sau khi dùng và cách phòng ngừa phơi nhiễm. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ điều dưỡng chưa nhận thức đầy đủ về các bước xử trí kim đâm hoặc tiêu chí của mũi tiêm an toàn. Nguyên nhân chính dẫn đến hành vi tiêm không an toàn được xác định là do ý thức tuân thủ quy trình chưa đầy đủ (83,5%). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn với kiến thức, thái độ và thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng viên ($p > 0,05$). Mối liên quan giữa đơn vị công tác của điều dưỡng và thực hành đạt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều dưỡng công tác ở các khoa lâm sàng thực hành tỷ lệ mũi tiêm đạt cao hơn so với điều dưỡng công tác ở khoa, phòng khác.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Aide-memoire for a national strategy for the safe and appropriate use of injections. Geneva, 2003.
- [2] Wilburn S, Eijkemans G. Protecting health workers from occupational exposure to HIV, hepatitis and other bloodborne pathogens: from research to practice, 2007. https://www.researchgate.net/publication/312969903_Protecting_Health_Workers_from_occupational_exposure_to_HIV_hepatitis_and_other_bloodborne_pathogens_from_research_to_practice
- [3] Bộ Y tế. Quyết định số 3671/QĐ-BYT, ngày 27 tháng 9 năm 2012, Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- [4] Hutin Y.J.F, Hauri A.M, Armstrong G.L. Use of injections in healthcare settings worldwide, 2000: literature review and regional estimates. *BMJ*, 2003, 327 (7423): 1075. doi: 10.1136/bmj.327.7423.1075.
- [5] Hội Điều dưỡng Việt Nam. Báo cáo kết quả khảo sát tiêm an toàn, Hà Nội, 2008.
- [6] Bộ Y tế. Giải pháp tiếp cận tiêm an toàn. Trong: Tài liệu quản lý điều dưỡng, 2008.
- [7] Phạm Thị Luân và cộng sự. Kiến thức và thực hành về tiêm an toàn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư năm 2019. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2000, 3 (4): 12-15. <https://jns.vn/index.php/journal/article/view/254>
- [8] Quách Thị Hoa và cộng sự. Thực trạng tuân thủ quy trình tiêm an toàn và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2018, 22 (Suppl 6): 140-147.
- [9] Lê Thị Hồng Lợi và cộng sự. Kiến thức và thực hành tiêm an toàn của điều dưỡng Viện Pháp y Tâm thần Trung ương Biên Hòa năm 2021 và một số yếu tố liên quan. Đề tài nghiên cứu khoa học, Viện Pháp y Tâm thần Trung ương Biên Hòa, 2021.
- [10] Đoàn Thị Mến. Kiến thức, thái độ, thực hành tiêm truyền tĩnh mạch an toàn của điều dưỡng các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2018 và một số yếu tố liên quan. Đề tài nghiên cứu khoa học, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang, 2019.