

Đánh giá sự tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng và các yếu tố liên quan

Trần Thị Tuyết Linh^{1*}, Võ Thị Xoan¹

(1) Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Trong bối cảnh đại dịch COVID-19 đang diễn biến phức tạp trên toàn cầu thì tuân thủ phòng ngừa chuẩn ở sinh viên điều dưỡng là một vấn đề quan tâm nhằm giảm tình trạng nhiễm trùng bệnh viện và duy trì sự an toàn người bệnh. **Mục tiêu:** (1) Xác định sự tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng. (2) Xác định các yếu tố liên quan đến tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 187 sinh viên điều dưỡng chính quy tại trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng. Nghiên cứu sử dụng thang đo CSPS (Compliance with Standard Precautions Scale) được phát triển bởi Lam (2011) để đánh giá sự tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ phòng ngừa chuẩn là 67,2%. Có sự khác nhau về tuân thủ phòng ngừa chuẩn theo năm học ($p = 0,019$) và bị tổn thương do vật sắc nhọn ($p = 0,039$); và có mối tương quan nghịch giữa tuân thủ phòng ngừa chuẩn và nhận thức rào cản ($r = -0,211$; $p = 0,004$). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng đạt mức trung bình. Cần có chiến lược giáo dục nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng, giảm nhận thức rào cản và nâng cao tỷ lệ tuân thủ phòng ngừa chuẩn.

Từ khóa: phòng ngừa chuẩn, sinh viên điều dưỡng, tuân thủ, yếu tố liên quan.

Abstract

Assessment of compliance with standard precautions and associated factors among nursing students

Tran Thi Tuyet Linh^{1*}, Vo Thi Xoan¹

(1) Nursing Faculty, Danang University of Medical Technology and Pharmacy

Background: In the context of the continuing COVID-19 pandemic, compliance with standard precautions among nursing students is particularly noteworthy to reduce hospital-acquired infections and ensure patient safety. **Objectives:** The aims of this study were (1) to determine the level of compliance with standard precautions among nursing students and (2) to identify factors associated with compliance with standard precautions among nursing students. **Methodology:** This was a cross-sectional study conducted at the Danang University of Medical Technology and Pharmacy on 187 bachelor nursing students who were studying full-time. The Compliance with Standard Precautions Scale (CSPS) developed by Lam (2011) was used to assess compliance with standard precautions. **Results:** The overall compliance rate of the respondents was 67.2%. A statistical difference was revealed in compliance with standard precautions in terms of the year in the program ($p = 0.019$) and sharps injuries ($p = 0.039$). Also, there was a negative correlation between compliance and perceived barriers to standard precaution ($r = -0.211$, $p = 0.004$). **Conclusion:** The findings clarify that the level of compliance with standard precautions among nursing students is moderate. In order to increase the level of compliance, education strategies are needed to improve knowledge and skills and reduce perceived barriers.

Keywords: standard precautions, nursing student, compliance, associated factor.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phòng ngừa chuẩn là biện pháp được áp dụng cho mọi người bệnh tại cơ sở khám chữa bệnh không phụ thuộc vào chẩn đoán và tình trạng nhiễm trùng của người bệnh. Việc tuân thủ các biện pháp của phòng ngừa chuẩn đóng góp quan trọng vào việc

giảm tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện, hạn chế cả sự lây truyền bệnh cho nhân viên y tế và người bệnh cũng như từ người bệnh sang môi trường, nhằm đảm bảo an toàn và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh [1].

Sinh viên điều dưỡng thường xuyên tham gia vào

công việc ở các cơ sở y tế để rèn luyện kiến thức và kỹ năng chuyên môn đã học. Sinh viên chưa phải là nhân viên y tế thực thụ, chưa được trang bị đầy đủ tất cả kiến thức chuyên môn và chưa thành thạo các kỹ năng lâm sàng, lại thường xuyên phải thay đổi môi trường thực tập. Từ đó, sinh viên cũng là một nhóm có nhiều nguy cơ tác động đến tình trạng nhiễm khuẩn bệnh viện. Vì vậy, tuân thủ phòng ngừa chuẩn ở sinh viên điều dưỡng đang thực tập lâm sàng cần được đánh giá và giám sát thường xuyên.

Các nghiên cứu gần đây đã cho thấy rằng sự tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn của các sinh viên điều dưỡng là thấp [2], [3], [4]. Cụ thể, trong một nghiên cứu trước đây trên sinh viên điều dưỡng ở Ả Rập Xê Út đã báo cáo tỷ lệ tuân thủ phòng ngừa chuẩn là 61% [2]. Một nghiên cứu khác được thực hiện trên sinh viên điều dưỡng ở Hàn Quốc báo cáo tỷ lệ tuân thủ phòng ngừa chuẩn là 50,5% [4]. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn ở sinh viên đã được chỉ ra ở các nghiên cứu trước đây, bao gồm: giới [2]; năm học [5], [2]; kiến thức phòng ngừa chuẩn [6]; đào tạo về phòng ngừa chuẩn [6], [5]; đã bị thương do kim tiêm và vật sắc nhọn [4].

Tại Việt Nam, một vài nghiên cứu đã thực hiện để đánh giá kiến thức và thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng, kết quả của các nghiên cứu chỉ ra kiến thức và thái độ tích cực về phòng ngừa chuẩn của sinh viên còn thấp [7], [8]. Hiện tại chưa có nghiên cứu nào xác định về tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn ở sinh viên điều dưỡng. Do đó, tìm hiểu về sự tuân thủ phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng là rất cần thiết. Đặc biệt là trong bối cảnh hiện tại, khi đại dịch COVID-19 đang diễn biến phức tạp trên toàn cầu thì tuân thủ phòng ngừa chuẩn ở sinh viên điều dưỡng là một vấn đề quan tâm. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Đánh giá sự tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn và các yếu tố liên quan của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng”**, với 2 mục tiêu cụ thể:

1. *Xác định sự tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng.*

2. *Xác định các yếu tố liên quan đến tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn vào: sinh viên đại học điều dưỡng chính quy đã và đang đi thực tập lâm sàng (sinh viên năm 2,3,4) của năm học 2021-2022 tại

Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 7/2021 đến tháng 8/2022 tại Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu: nghiên cứu sử dụng G*Power 3.1.9.7, với hệ số ảnh hưởng d là 0,5; hệ số α là 0,05, độ mạnh là 0,9. Vì vậy, cỡ mẫu tối thiểu là 172 sinh viên. Thực tế, nghiên cứu chúng tôi thu thập được 187 sinh viên.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

2.3.4. Biến số nghiên cứu

Biến số phụ thuộc: tuân thủ phòng ngừa chuẩn (PNC) được đánh giá qua bộ câu hỏi CSPS (Compliance with Standard Precautions Scale). Bộ câu hỏi này được phát triển bởi nhà nghiên cứu Lam (2011) gồm có 20 câu hỏi nhằm đánh giá mức độ tuân thủ PNC gồm tuân thủ việc sử dụng phương tiện phòng hộ (PTPH) cá nhân, xử lý vật sắc nhọn và các chất thải sinh học khác, khử nhiễm các chất đổ tràn và các vật phẩm đã qua sử dụng và ngăn ngừa lây nhiễm chéo. Mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang điểm Likert 4 điểm, bao gồm các câu trả lời: không bao giờ, hiếm khi, thỉnh thoảng, luôn luôn. Các câu trả lời là “luôn luôn” được tính 1 điểm (tuân thủ), các câu trả lời khác (không bao giờ, hiếm khi, thỉnh thoảng) được tính 0 điểm (không tuân thủ). Bên cạnh đó, thang đo có câu 2, 4, 6 và 15 là những câu phủ định. Tổng điểm của thang đo từ 0 đến 20. Điểm càng cao cho thấy việc tuân thủ PNC càng tốt. Ngoài ra, tỷ lệ tuân thủ PNC cũng được tính toán bằng trung bình cộng tỷ lệ tuân thủ của 20 câu [9]. Trong đó, tỷ lệ tuân thủ của mỗi câu được tính là tỷ lệ những người tham gia chọn câu trả lời “luôn luôn” đối với câu khẳng định và “không bao giờ” đối với câu phủ định [10]. Hệ số Cronbach’s alpha của bộ câu hỏi là 0,73 [9]. Trước khi đưa vào sử dụng, bộ công cụ phiên bản tiếng Việt được kiểm tra độ tin cậy bởi một nghiên cứu nhỏ trên 30 mẫu sinh viên tại Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng với hệ số Cronbach’s alpha của toàn bộ công cụ là 0,83.

Biến độc lập: giới tính, năm học, tham gia các lớp tập huấn biện pháp phòng ngừa chuẩn, tổn thương do vật sắc nhọn, máu và dịch tiết bắn vào da, kiến thức và nhận thức rào cản. Trong đó, biến số kiến thức về PNC được đánh giá qua bộ câu hỏi được phát triển bởi Askarian và cộng sự (2007) [11] và được sửa đổi bởi Lou Y. và cộng sự (2010) [12].

Các câu trả lời cho thang đo này gồm: có, không, không biết. Câu trả lời “có” được tính 1 điểm, câu trả lời “không” và “không biết” được tính 0 điểm. Tổng điểm của thang đo từ 0 đến 20. Điểm càng cao thì kiến thức PNC càng tốt. Hệ số KR-20 của bộ câu hỏi là 0,92 [12]. Trước khi đưa vào sử dụng, bộ công cụ phiên bản tiếng Việt được kiểm tra độ tin cậy bởi một nghiên cứu nhỏ trên 30 mẫu sinh viên tại Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng với hệ số KR-20 của toàn bộ công cụ là 0,76. Biến số nhận thức rào cản đến tuân thủ PNC được đánh giá thông qua bộ câu hỏi được phát triển bởi tác giả Akagbo và cộng sự (2017). Bộ câu hỏi gồm 11 câu, mỗi câu được đánh giá theo thang điểm Likert 5 điểm từ 1 điểm (không bao giờ) đến 5 điểm (luôn luôn). Điểm số được tính theo từng câu hỏi, điểm số càng cao cho thấy trải nghiệm với rào cản nhiều. Hệ số Cronbach'salpha của bộ câu hỏi là 0,8 [13]. Trước khi đưa vào sử dụng, bộ công cụ phiên bản

tiếng Việt được kiểm tra độ tin cậy bởi một nghiên cứu nhỏ trên 30 mẫu sinh viên tại trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng với hệ số Cronbach'salpha của toàn bộ công cụ là 0,94.

2.3.5. Phương pháp thu thập số liệu:

Phát bộ câu hỏi đã soạn sẵn cho sinh viên tự điền.

2.3.6. Xử lý và phân tích số liệu:

Các phép kiểm thống kê: Trước khi xử lý số liệu nhóm nghiên cứu đã kiểm tra phân phối chuẩn của biến phụ thuộc là tuân thủ PNC và có kết quả không phân phối chuẩn. Vì vậy, Mann-Whitney và Kruskal-wallis được sử dụng để so sánh sự khác nhau về tuân thủ PNC giữa các nhóm đối tượng. Phép kiểm mối tương quan Spearman được sử dụng để kiểm tra mối tương quan giữa tuân thủ PNC của sinh viên và kiến thức PNC, nhận thức rào cản PNC.

3. KẾT QUẢ

3.1. Mô tả đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	21	11,2
	Nữ	166	88,8
Năm học	Năm 2	71	38,0
	Năm 3	58	31,0
	Năm 4	58	31,0
Được học/tham gia lớp tập huấn về PNC	Có	144	77,0
	Không	43	23,0
Đã từng bị thương do vật sắc nhọn khi thực hành lâm sàng	Có	108	57,8
	Không	79	42,2
Đã từng bị máu hoặc dịch tiết bắn vào da khi thực hành lâm sàng	Có	134	71,7
	Không	53	28,3
Kiến thức về PNC		15,76 ± 2,62; Min = 5, Max = 20	
Tổng cộng		187	100

Nhận xét: Tổng số sinh viên tham gia vào nghiên cứu này là 187, trong đó sinh viên nữ chiếm phần lớn (88,8%). Sinh viên năm thứ 2 (38,0%) tham gia nghiên cứu nhiều hơn sinh viên thứ ba (31,0%) và thứ tư (31,0%). Nhiều sinh viên đã được học/tham gia lớp tập huấn về PNC chiếm 77,0%. Hơn một nửa (57,8%) số lượng sinh viên đã từng bị thương do vật sắc nhọn khi học thực hành lâm sàng. Gần ba phần tư (71,7%) số lượng sinh viên đã từng bị máu hoặc dịch tiết của người bệnh bắn vào da khi học thực hành lâm sàng. Điểm trung bình kiến thức về PNC của sinh viên trong nghiên cứu của chúng tôi là 15,76 ± 2,62.

Bảng 2. Rào cản đến tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng

Rào cản đến tuân thủ các biện pháp PNC	Không bao giờ (%)	Hiếm khi (%)	Thỉnh thoảng (%)	Thường xuyên (%)	Luôn luôn (%)
Tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn trong lúc cấp cứu sẽ khiến người bệnh gặp rủi ro	37,4	26,2	16,1	8,0	12,3
Tuân thủ các biện pháp phòng ngừa làm cản trở đến việc điều trị và chăm sóc người bệnh	45,5	25,1	10,7	4,8	13,9
Không nhận được các báo cáo của nhân viên khoa phòng đối với các trường hợp mắc bệnh nhiễm trùng hoặc có nguy cơ cao	39,0	27,3	21,9	8,0	3,8
Các nhu cầu chăm sóc của người bệnh dẫn đến việc vội vàng và không có thời gian để tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn	27,8	27,3	24,6	13,9	6,4
Trang thiết bị cần thiết để tuân thủ phòng ngừa chuẩn không có sẵn	21,4	24,6	33,7	7,5	12,8
Tin tưởng rằng người bệnh không gây ra phơi nhiễm	57,8	18,2	17,1	2,7	4,3
Sử dụng các đồ bảo hộ gây khó chịu làm cản trở việc tuân thủ phòng ngừa chuẩn	37,4	24,1	26,2	8,6	3,7
Trang thiết bị cần thiết để tuân thủ phòng ngừa chuẩn không hiệu quả	36,4	31,6	21,4	7,5	3,2
Việc sử dụng phương tiện bảo hộ có thể làm cho người bệnh lo lắng	32,1	25,7	30,5	9,1	2,6
Phương tiện bảo hộ cá nhân để ở vị trí không thuận tiện	41,7	24,6	21,4	5,9	6,4
Việc thực hành phòng ngừa chuẩn tốn nhiều thời gian	33,7	21,9	31,6	8,0	4,8
Điểm trung bình toàn bộ câu hỏi	24,36 ± 9,14; Min = 11; Max = 55				

Nhận xét: Gần một phần ba (31,6%) đối tượng tham gia nghiên cứu cho biết thỉnh thoảng việc thực hành các biện pháp PNC gây mất thời gian. Không có sẵn PTPH cá nhân thỉnh thoảng là rào cản đến tuân thủ PNC ở 33,7% sinh viên. Sinh viên cho rằng việc mang các PTPH cá nhân (ví dụ như găng tay, tạp dề, áo choàng,...) thỉnh thoảng có thể làm cho người bệnh hoảng sợ, lo lắng (30,5%).

3.2. Tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng

Nội dung	Tỷ lệ tuân thủ trung bình (%)
Sử dụng phương tiện phòng hộ	
Khi tôi mang khẩu trang, miệng và mũi của tôi được che kín	95,2
Tôi cởi bỏ các phương tiện phòng hộ cá nhân ở khu vực đã được quy định	85,6
Tôi mang găng tay khi tiếp xúc với dịch, máu cơ thể và bất kỳ chất bài tiết nào của người bệnh	82,4
Tôi mang khẩu trang y tế hoặc kết hợp với kính bảo hộ, tấm che mặt và tạp dề bất cứ khi nào có khả năng dịch tiết/máu bắn vào	74,9
Tôi sử dụng lại khẩu trang y tế hoặc các phương tiện phòng hộ cá nhân dùng một lần*	44,9

Nội dung	Tỷ lệ tuân thủ trung bình (%)
Tôi mặc áo choàng hoặc tạp dề khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể hoặc bất kỳ chất bài tiết nào của người bệnh	36,4
Xử lý vật sắc nhọn	
Tôi bỏ các vật sắc nhọn đã sử dụng vào hộp đựng vật sắc nhọn	95,7
Hộp đựng vật sắc nhọn chỉ được xử lý khi đầy *	19,8
Tôi đặt nắp kim tiêm ngay sau khi tiêm *	3,7
Xử lý chất thải	
Chất thải đã dính máu, dịch cơ thể, chất bài tiết của người bệnh được bỏ vào túi màu vàng bất kể người bệnh có lây nhiễm hay không	93,0
Khử nhiễm đồ trần và các dụng cụ đã sử dụng	
Tôi mang găng tay để khử nhiễm các thiết bị đã sử dụng bị bẩn mà mắt thường nhìn thấy được	84,5
Tôi lau sạch máu hoặc các dịch tiết cơ thể bị đổ tràn ngay lập tức bằng chất khử trùng	78,6
Tôi khử nhiễm các bề mặt và thiết bị sau khi sử dụng	71,7
Phòng ngừa lây nhiễm chéo từ người sáng người	
Tôi vệ sinh tay giữa những lần tiếp xúc với người bệnh	90,4
Tôi sát khuẩn tay ngay lập tức sau khi tháo găng tay	89,8
Tôi vệ sinh tay bằng dung dịch sát khuẩn chứa cồn khi tay không nhìn thấy rõ vết bẩn bằng mắt thường	82,4
Tôi băng kín các vết thương của mình bằng băng không thấm nước trước khi tiếp xúc với người bệnh	76,5
Tôi thay găng tay giữa các lần tiếp xúc với người bệnh	72,7
Tôi đi tắm trong trường hợp bị dịch tiết/máu bắn vào ngay cả khi tôi đã mang phương tiện phòng hộ cá nhân	38,5
Tôi chỉ dùng nước để vệ sinh tay *	26,2
Tỷ lệ tuân thủ chung	67,2
Điểm trung bình toàn bộ câu hỏi : $13,43 \pm 3,13$; Min = 0; Max = 19	

* Câu phủ định, điểm số được ghi ngược

Nhận xét: Các sinh viên tham gia trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tuân thủ PNC chung là 67,2%. Trong đó, các đối tượng tham gia nghiên cứu báo cáo tỷ lệ tuân thủ cao nhất trong việc bỏ các vật dụng và dụng cụ sắc nhọn đã qua sử dụng vào hộp đựng vật sắc nhọn 95,7%; tiếp theo là mang khẩu trang che kín miệng và mũi (95,2%); xử lý chất thải (93%); vệ sinh tay giữa những lần tiếp xúc với người bệnh (90,4%). Bên cạnh đó, tỷ lệ tuân thủ thấp được ghi nhận là không đặt nắp kim tiêm sau khi tiêm (3,7%); xử lý hộp đựng vật sắc nhọn trước khi đầy (19,8%); chỉ dùng nước để vệ sinh tay (26,2%).

3.3. Các yếu tố liên quan với tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn

Bảng 4. Các yếu tố liên quan với tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn

Nội dung	Tuân thủ PNC (Mean rank)	p
Giới tính		
Nam	107,31	0,229
Nữ	92,32	

Năm học			
Năm 2	106,20		
Năm 3	79,45		0,019
Năm 4	93,62		
Được học/tham gia lớp tập huấn về PNC			
Có	95,30		0,545
Không	89,64		
Đã từng bị thương do vật sắc nhọn khi thực hành lâm sàng			
Có	87,07		0,039
Không	103,47		
Đã từng bị máu hoặc dịch tiết bắn vào da khi thực hành lâm sàng			
Có	92,08		0,438
Không	98,85		
Kiến thức về PNC	$r = 0,130$	$p = 0,075$	
Rào cản đối với tuân thủ PNC	$r = -0,211$	$p = 0,004$	

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thứ hạng trung bình tuân thủ PNC theo năm học ($p=0,019$) và tổn thương do vật sắc nhọn ($p=0,039$).

Nghiên cứu còn tìm thấy có mối tương quan nghịch giữa rào cản đối với tuân thủ PNC ($r = -0,211, p=0,004$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tuân thủ phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng

Tỷ lệ tuân thủ PNC chung của những người tham gia trong nghiên cứu này là 67,2%. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với kết quả của các nghiên cứu ở Ả Rập Xê Út [2], [6] và Hàn Quốc [4]. Có sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trong bối cảnh đại dịch COVID-19 đã và đang diễn biến phức tạp, sinh viên được tuyên truyền, hướng dẫn nhiều, giám sát kỹ về việc tuân thủ PNC trong khi học thực hành lâm sàng dẫn đến tỷ lệ tuân thủ PNC chung cao hơn.

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy kết quả khác nhau về tỷ lệ tuân thủ cao và thấp trong các khía cạnh của các biện pháp PNC, chủ yếu trong việc xử lý vật sắc nhọn, sử dụng các PTPH, và phòng ngừa lây nhiễm chéo. Cụ thể, trong nội dung “xử lý vật sắc nhọn” các đối tượng tham gia nghiên cứu báo cáo tỷ lệ tuân thủ cao trong việc bỏ các vật sắc nhọn đã sử dụng vào hộp đựng vật sắc nhọn (95,7%), và tỷ lệ tuân thủ thấp trong việc không đặt lại nắp kim tiêm sau khi tiêm (3,7%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như những phát hiện được báo cáo trong một nghiên cứu trước đây của Moon và cộng sự (2019) chỉ ra rằng 91,3% sinh viên tuân thủ việc bỏ các vật sắc nhọn đã qua sử dụng vào hộp đựng vật sắc nhọn, trong khi chỉ có 9,8% sinh viên tuân thủ không đặt lại nắp kim tiêm sau khi tiêm [4]. Tương

tự, nghiên cứu của Karada (2010) đã báo cáo rằng 86,5% sinh viên tuân thủ việc bỏ vật sắc nhọn vào thùng đựng vật sắc nhọn, trong khi 89,4% sinh viên có thói quen đặt nắp kim tiêm sau khi tiêm [14]. Các kết quả này cho thấy rằng sinh viên dường như nhận thức được tầm quan trọng của việc vứt bỏ kim tiêm, vật sắc nhọn đã qua sử dụng vào trong các hộp đựng vật sắc nhọn, tuy nhiên, họ vẫn thực hành đặt nắp kim sau khi tiêm. Kết quả thống kê của Tổ chức Y tế thế giới và Hội đồng Điều dưỡng Quốc tế vào năm 2004 đã xác định việc đặt lại nắp kim tiêm là một trong những nguyên nhân chính gây ra tổn thương do kim đâm. Vì vậy, Hội đồng Điều dưỡng Quốc tế khuyến cáo không nên đặt lại nắp kim tiêm để ngăn ngừa tổn thương do kim đâm. Nếu cần thiết hoặc không thể tránh khỏi thì phải thực hiện kỹ thuật xúc một tay [15]. Thực hành đặt lại nắp kim tiêm được các sinh viên báo cáo trong nghiên cứu này có thể là do vị trí của các hộp đựng vật sắc nhọn trong khoa/ bệnh viện nơi những sinh viên này tham gia học thực hành lâm sàng. Các hộp sắc nhọn trong khoa/ bệnh viện chỉ được đặt trên các xe tiêm, sinh viên thường sử dụng một khay dụng cụ mang đến bên giường người bệnh để thực hiện kỹ thuật mà không có xe tiêm nên sinh viên không thể dễ dàng sử dụng được hộp đựng vật sắc nhọn. Có thể vì lý do này mà hầu hết đối tượng tham gia trong nghiên cứu này đã đặt nắp kim tiêm mà họ đã sử dụng trước khi bỏ vào hộp đựng vật sắc nhọn ở trên xe tiêm. Điều

này có thể giải thích cho sự tuân thủ cao trong việc vứt bỏ kim tiêm hoặc vật sắc nhọn đã qua sử dụng trong hộp đựng vật sắc nhọn và mức độ tuân thủ thấp trong việc không đóng lại kim tiêm sau khi đã sử dụng. Tuy nhiên, rõ ràng rằng việc thực hành đầy nắp kim sau khi tiêm trong nghiên cứu này là một vấn đề cần phải quan tâm, đòi hỏi các giảng viên cần có sự chú ý và chỉnh sửa nghiêm ngặt.

Đối với nội dung “sử dụng phương tiện phòng hộ”, các sinh viên trong nghiên cứu chúng tôi báo cáo mức độ tuân thủ cao trong việc che kín mũi và miệng khi mang khẩu trang (95,2%). Phát hiện này là đáng chú ý vì sinh viên khối ngành sức khỏe thường xuyên phơi nhiễm với nhiều dạng tác nhân lây nhiễm trong khi học thực hành lâm sàng. Khả năng bị một bệnh nhiễm trùng trong quá trình thăm khám, chăm sóc người bệnh là cao nếu không có biện pháp bảo vệ nào được thiết lập. Vì vậy, mang khẩu trang là một biện pháp phòng ngừa trong quá trình thăm khám, chăm sóc người bệnh [1]. Trong nghiên cứu của Alshammari và cộng sự (2018) chỉ ra rằng sinh viên điều dưỡng có mức độ tuân thủ cao nhất trong việc mang khẩu trang che kín miệng và mũi (81,8%) [6]. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ này vẫn thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Tương tự, kết quả trong nghiên cứu chúng tôi cũng cao hơn so với các nghiên cứu trước đây [2], [4]. Có sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trong bối cảnh đại dịch COVID-19 đã và đang diễn biến phức tạp, việc mang khẩu trang khi ra ngoài nơi công cộng trong thời điểm này là bắt buộc, và việc mang khẩu trang đúng cách để phòng lây nhiễm hiệu quả được truyền thông rộng rãi trên mọi phương tiện. Bên cạnh đó, việc tuân thủ “mặc áo choàng hoặc tạp dề khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể hoặc bất kỳ chất bài tiết nào của người bệnh” được ghi nhận là thấp (36,4%) trong nghiên cứu này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Alshammari và cộng sự năm 2018 (70,3%) [6]. Sự khác biệt này có thể được lý giải rằng các khoa/bệnh viện mà đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tham gia thực hành lâm sàng bị thiếu các PTPH như áo choàng hay tạp dề.

Liên quan đến khía cạnh “phòng ngừa lây nhiễm từ người sang người”, các sinh viên trong nghiên cứu chúng tôi báo cáo mức độ tuân thủ cao trong việc vệ sinh tay giữa những lần tiếp xúc với người bệnh (90,4%), và sát khuẩn tay ngay lập tức sau khi tháo găng tay (89,8%). Kết quả của nghiên cứu này cao hơn khi so sánh với các nghiên cứu trước đây [2], [4], [6]. Tuy nhiên, đáng chú ý là các đối tượng tham gia trong nghiên cứu này báo cáo mức độ tuân thủ thấp trong nội dung “chỉ dùng nước để vệ sinh tay”

(26,2%). Điều này có nghĩa là 73,8% sinh viên trong nghiên cứu này hiếm khi, thỉnh thoảng hoặc luôn luôn chỉ sử dụng nước để vệ sinh tay. Kết quả này cho thấy rằng sinh viên trong nghiên cứu của chúng tôi hiếm khi sử dụng dung dịch sát khuẩn hoặc xà phòng trong quá trình vệ sinh tay. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Colet và cộng sự năm 2017 (26,7%) [2]. Năm 2020, tổ chức y tế thế giới khuyến nghị rằng vệ sinh tay thường xuyên bằng sản phẩm thích hợp là một trong những thực hành tốt nhất trong chiến lược phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn hiệu quả [16]. Vệ sinh tay bằng xà phòng với nước có hiệu quả loại bỏ vi khuẩn ra khỏi tay hơn so với vệ sinh tay bằng nước đơn thuần [17]. Tuy nhiên, việc gây kích ứng và làm khô da của xà phòng nước và các chế phẩm xà phòng sát khuẩn đã được xác định là một trong những lý do tại sao các nhân viên y tế không thực hiện tốt vệ sinh tay [18]. Để khuyến khích sinh viên tuân thủ các hướng dẫn vệ sinh tay đã được ban hành, trong các buổi học lý thuyết và thực hành giảng viên cần phải nhấn mạnh nhiều hơn đến tầm quan trọng của vệ sinh tay và quy trình thực hiện vệ sinh tay trước khi sinh viên đến cơ sở y tế học thực hành lâm sàng. Ngoài ra, việc theo dõi và phản hồi thường xuyên về việc tuân thủ vệ sinh tay sẽ khuyến khích và tăng cường sự tuân thủ các khuyến nghị thực hành tốt nhất trong khi sinh viên đang thực hành lâm sàng [16].

4.2. Những yếu tố liên quan đến tuân thủ phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có sự khác nhau giữa các năm học với thứ hạng trung bình năm học ($p=0,019$). Trong đó sinh viên năm 2 có thứ hạng trung bình cao nhất (106,20) và sinh viên năm 3 thấp nhất (79,45). Kết quả chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Cheung và cộng sự (2015) tại Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy sinh viên năm 2 và năm 4 có tuân thủ PNC cao hơn sinh viên năm 3 [5]. Nghiên cứu của Van Gulik (2021) tại Thái Lan thực hiện trên 533 sinh viên điều dưỡng cũng tìm thấy rằng sinh viên năm thứ hai có mức độ tuân thủ cao hơn về xử lý vật sắc nhọn [19]. Điều này có thể giải thích rằng sinh viên năm thứ hai vừa mới cung cấp những kiến thức cơ bản là nền tảng quan trọng trong việc nâng cao mức độ tuân thủ PNC. Sinh viên năm thứ 3 do trải nghiệm lâm sàng còn ít và chưa có nhiều khóa huấn luyện lại PNC nên mức độ tuân thủ thấp hơn so với năm 4 và năm 2.

Nghiên cứu còn tìm thấy sự khác nhau giữa thứ hạng trung bình PNC và sinh viên đã từng và chưa từng bị thương do vật sắc nhọn khi thực hành lâm sàng ($p=0,039$). Trong đó, sinh viên đã từng tổn

thương do vật sắc nhọn có thứ hạng trung bình PNC (87,07) thấp hơn so với sinh viên chưa từng tổn thương do vật sắc nhọn (103,47). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước, cho rằng những sinh viên có trải nghiệm về tổn thương do kim đâm hoặc sắc nhọn có mức tuân thủ PNC thấp hơn so với sinh viên chưa từng bị thương do vật sắc nhọn [4]. Vì vậy, cần nâng cao tuân thủ PNC thì giảm được tình trạng tổn thương do vật sắc nhọn của sinh viên.

Nghiên cứu tìm thấy có mối tương quan nghịch ở mức độ giữa rào cản đối với tuân thủ PNC ($r = -0,211$, $p=0,004$). Trong đó, tỉ lệ sinh viên cho rằng tuân thủ PNC sẽ gây mất thời gian (31,6%), không có sẵn PTPH cá nhân (33,7%) là những rào cản chính tìm thấy của nghiên cứu chúng tôi. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của thực hiện trên 239 sinh viên điều dưỡng và Y đa khoa đang thực hành lâm sàng cũng cho rằng tỷ lệ sinh viên thiếu thời gian (74,1%) và không đầy đủ các PTPH cá nhân như găng tay, áo choàng (87,4%) là những rào cản chính ảnh hưởng đến hiệu quả của việc tuân thủ PNC [20]. Tương tự, nghiên cứu của Cheung và cộng sự thực hiện trên

678 sinh viên điều dưỡng của hai trường đại học tại Thổ Nhĩ Kỳ đã tìm ra rằng nhận thức rào cản là một trong những yếu tố dự đoán mức độ tuân thủ PNC của sinh viên [5]. Vì vậy, cần giảm nhận thức rào cản về PNC của sinh viên đang thực tập lâm sàng là một yếu tố quan trọng nhằm nâng cao mức độ tuân thủ PNC để bảo vệ chính sinh viên cũng như người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 187 sinh viên đại học điều dưỡng tại trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng chúng tôi rút ra kết luận: 67,2% sinh viên tuân thủ PNC. Năm học, đã từng tổn thương do vật sắc nhọn, nhận thức các rào cản PNC có liên quan đến tuân thủ PNC chuẩn của sinh viên điều dưỡng.

6. KIẾN NGHỊ

Nhà trường và các giảng viên cần có chiến lược phù hợp nhằm củng cố những kiến thức và kỹ năng PNC cho tất cả sinh viên khi đi thực hành lâm sàng để giảm nhận thức rào cản PNC và nâng cao tuân thủ PNC trong sinh viên điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. (2020). *Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng mới, Tập 1*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
2. Colet P C, Cruz J P, Alotaibi K A, Colet M K A, & Islam S M S (2017). Compliance with standard precautions among baccalaureate nursing students in a Saudi university: A self-report study. *Journal of Infection and Public Health*, 10(4), 421–430. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.06.005>
3. Lam S C, Fung E S-S, Hon L K-Y, Ip M P-Y, & Chan J H-T (2010). Nursing students' compliance with universal precautions in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21–22), 3247–3250. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03419.x>
4. Moon K ja, Hyeon Y H, & Lim K H (2019). Factors associated with nursing students' compliance with standard precautions: A self-reported survey. *International Journal of Infection Control*, 15(3). <https://doi.org/10.3396/ijic.v15i3.19007>
5. Cheung K, Chan C K, Chang M Y, Chu P H, Fung W F, Kwan K C, Lau N Y, Li W K, & Mak H M (2015). Predictors for compliance of standard precautions among nursing students. *American Journal of Infection Control*, 43(7), 729–734. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.03.007>
6. Alshammari F, Cruz J P, Alquwez N, Almazan J, Alsolami F, Tork H, Alabdulaziz H, & Felemban E M (2018). Compliance with standard precautions during clinical training of nursing students in Saudi Arabia: A multi-university study. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 12(11), 937–945. <https://doi.org/10.3855/jidc.10821>
7. Nguyễn Thị Thùy Linh, Nguyễn Thị Thảo, & Phạm Thanh Hải. (2019). Kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên trường đại học y dược hải phòng năm 2019. *Tạp Chí Y Học Dự Phòng*, Tập 29(số 9), 245.
8. Vũ Thị Thu Thủy, & Trương Tuấn Anh. (2018). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng trường Đại học Y khoa Vinh năm 2018. *Khoa Học Điều Dưỡng*, Tập 1(số 02), 84–89.
9. Lam S C (2011). Universal to standard precautions in disease prevention: Preliminary development of compliance scale for clinical nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), 1533–1539. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.06.009>
10. Donati D, Biagioli V, Cianfrocca C, De Marinis M G, & Tartaglini D (2019). Compliance with Standard Precautions among Clinical Nurses: Validity and Reliability of the Italian Version of the Compliance with Standard Precautions Scale (CSPS-It). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 121. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010121>
11. Askarian M, McLaws M-L, & Meylan M (2007). Knowledge, attitude, and practices related to standard precautions of surgeons and physicians in university-affiliated hospitals of Shiraz, Iran. *International Journal of Infectious Diseases*, 11(3), 213–219. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2006.01.006>
12. Luo Y, He G-P, Zhou J-W, & Luo Y (2010). Factors

impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 14(12), e1106–e1114. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2009.03.037>

13. Akagbo S E, Nortey P, & Ackumey M M (2017). Knowledge of standard precautions and barriers to compliance among healthcare workers in the Lower Manya Krobo District, Ghana. *BMC Research Notes*, 10(1), 432. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2748-9>

14. Karadağ M (2010). Occupational exposure to blood and body fluids among a group of Turkish nursing and midwifery students during clinical practise training: Frequency of needlestick and sharps injuries. *Japan Journal of Nursing Science*, 7(2), 129–135. Scopus. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2010.00148.x>

15. Wilburn S Q, & Eijkemans G (2004). Preventing Needlestick Injuries among Healthcare Workers: A WHO-ICN Collaboration. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10(4), 451–456. <https://doi.org/10.1179/oeh.2004.10.4.451>

16. World Health Organization (2020). *Hand hygiene for all initiative: Improving access and behaviour in health care facilities*. [https://www.who.int/publications-detail-](https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240011618)

[redirect/9789240011618](https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240011618)

17. Burton M, Cobb E, Donachie P, Judah G, Curtis V, & Schmidt W-P (2011). The Effect of Handwashing with Water or Soap on Bacterial Contamination of Hands. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(1), 97–104. <https://doi.org/10.3390/ijerph8010097>

18. Wigglesworth N (2019, October 7). Infection control 6: Hand hygiene using soap and water. *Nursing Times*. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/infection-control/infection-control-6-hand-hygiene-using-soap-and-water-07-10-2019/>

19. van Gulik N, Bouchoucha S, Apivanich S, Lucas J, & Hutchinson A (2021). Factors influencing self-reported adherence to standard precautions among Thai nursing students: A cross sectional study. *Nurse Education in Practice*, 57, 103232. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103232>

20. Akinwaare M O, Bello K O, & Ani O (2020). Perceived barriers, knowledge and reported practices of infection prevention and control among clinical nursing and medical students of a Nigerian University. *International Journal of Infection Control*, 16(4). <https://doi.org/10.3396/ijic.v16i4.19141>