

Thái Bình.

6. Nguyễn Thị Bích Đào và Vũ Thị Là (2011). Kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện chợ Rẫy. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 16(2), tr.60-69.

7. Nguyễn Tiến Dũng và Phùng Văn Lợi (2011). Các yếu tố liên quan đến hành vi chăm sóc bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Thái Nguyên Việt Nam. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, 104(4), tr.55-60.

8. Bondor C.I., Ioan A. V., Bogdan F., et al. (2016). Epidemiology of Diabetic Foot Ulcers and Amputations in Romania: Results of a Cross-Sectional Quality of Life Questionnaire Based Survey. *Journal of*

Diabetes Research, 2016, pp.1-7.

9. Boyko E. J., Ahroni J. H., Cohen V., et al. (2006). Prediction of diabetic foot ulcer occurrence using commonly available clinical information: the Seattle Diabetic Foot Study. *Diabetes Care*, 29(6), pp.1202-7.

10. International Diabetes Federation (2017), "IDF Clinical Practice Recommendations for managing Type 2 Diabetes in Primary Care", *International Diabetes Federation*, pp.1-43.

11. International Diabetes Federation (2017), "IDF Clinical Practice Recommendations on the Diabetic Foot", *International Diabetes Federation*, pp.1-70

12. World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*: ISBN 978 92 4 156525 7 (NLM classification: WK 810).

THÁI ĐỘ ĐỐI VỚI TỔN THƯƠNG DO VẬT SẮC NHỌN CỦA ĐIỀU DƯỠNG: MỘT NGHIÊN CỨU DỰA TRÊN MÔ HÌNH NIỀM TIN SỨC KHỎE

Đỗ Minh Sinh¹, Hoàng Trung Tiến²

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định;

²Trường Đại học Yersin Đà Lạt

TÓM TẮT

Mục tiêu: nhằm mô tả thái độ của điều dưỡng về tổn thương do vật sắc nhọn dựa theo mô hình niềm tin sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với 149 điều dưỡng viên chăm sóc người bệnh đang làm việc tại những khoa có tiếp xúc với vật sắc nhọn của Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng. Thu thập số liệu bằng hình thức phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi tự điền. **Kết quả:** đa số điều dưỡng có thái độ tích cực đối với mức độ nghiêm trọng của tổn

thương do vật sắc nhọn. Tỷ lệ điều dưỡng có thái độ tích cực với tính nhạy cảm của bệnh chiếm > 90% ở tất cả các nội dung. Nhìn chung niềm tin của điều dưỡng đối với các biện pháp dự phòng là khá cao chiếm > 75% ở tất cả các nội dung. Mặc dù vậy, ở một số nội dung tỷ lệ điều dưỡng có thái độ chưa tích cực chiếm trên 16% và một số yếu tố như quá tải công việc, thiếu nhân sự, thiếu dụng cụ an toàn, thiếu kiến thức được cho là rào cản. **Kết luận:** đa phần điều dưỡng đã có thái độ tích cực về tổn thương do vật sắc nhọn, dựa trên học thuyết "mô hình niềm tin sức khỏe" có khả năng cao các điều dưỡng trong nghiên cứu này sẽ thực hiện các biện pháp dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn.

Từ khóa: Tổn thương do vật sắc nhọn, thái độ, điều dưỡng

Người chịu trách nhiệm: Đỗ Minh Sinh

Email: minhsinh82@gmail.com

Ngày phản biện: 24/02/2020

Ngày duyệt bài: 02/3/2020

Ngày xuất bản: 16/3/2020

INVESTIGATION OF THE ATTITUDES TOWARDS SHARPS INJURIES AMONG NURSES: A STUDY BASED ON THE HEALTH BELIEF MODEL

ABSTRACT

Objective: to describe the nurses' attitudes towards sharps injuries based on the health belief model. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted at Lam Dong General Hospital. All clinical nurses working in all patient wards where sharp devices were being used and 149 nurses agreed to response the self-completed questionnaires. **Results:** showed that a majority of nurses had positive attitudes towards the severity of damage caused by sharp devices. The rate of nurses who had positive attitudes to the susceptibility of the disease were also greater than 90%. In general, the belief of nurses in preventive measures

was quite high (all items were more than 75%). However, in some contents, the proportion of nurses with negative attitudes accounted for over 16%, and the study also revealed some factors that may considered as barriers including work overload, lack of staff, lack of safety equipment, lack of knowledge. **Conclusion:** the nurses of the study sample had positive attitudes towards sharp injuries, based on the health belief model, it is anticipated that the nurses within this study are likely to practise the measures for prevention of sharp injuries.

Keywords: sharp-device injuries, attitude, nurses

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phơi nhiễm với các bệnh truyền nhiễm qua đường máu liên quan đến tổn thương (TT) do vật sắc nhọn (VSN) đang là một vấn đề phổ biến và gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng với điều dưỡng. Theo trung tâm phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ, ước tính có 385.000 TT do VSN liên quan đến nhân viên y tế mỗi năm. Nó có thể làm lây truyền hơn 20 bệnh truyền nhiễm, trong đó ba bệnh truyền nhiễm phổ biến nhất là HBV, HCV và HIV [4]. Mặc dù tổn thương do VSN có thể gặp ở bất kỳ nhân viên y tế nào tuy nhiên điều dưỡng đặc biệt là điều dưỡng lâm sàng là nhóm người có tỷ lệ mắc cao nhất [13]. Các điều dưỡng đã từng bị TT do VSN báo cáo rằng sau khi sự kiện xảy họ cảm thấy rất lo lắng, căng thẳng và stress. Những vấn đề sức khỏe này đã làm ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng và hiệu quả công việc của họ [8].

Thái độ của nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng được coi là yếu tố dự báo mạnh nhất của TT do VSN, điều dưỡng

có thái độ tiêu cực đối với việc phòng ngừa TT do VSN có khả năng có TT cao gấp gần hai lần so với những người có thái độ tích cực [9]. Kiến thức, thái độ và thực hành là ba yếu tố có mối quan hệ mật thiết với nhau. Một cá nhân sẽ thực hiện và duy trì hành vi có lợi cho sức khỏe nếu họ “nhận thức” được nguy cơ đối với một vấn đề sức khỏe và sức khỏe của họ sẽ bị đe dọa bởi vấn đề mà do hành vi của họ gây ra [15]. Điều này có nghĩa nếu một người có thái độ tích cực đối với một vấn đề sức khỏe cụ thể thì có thể dự đoán rằng họ sẽ thực hiện tốt các biện pháp dự phòng. Do vậy việc nghiên cứu thái độ của điều dưỡng đối với TT do VSN có thể giúp dự báo được các hành vi của họ từ đó có thể xây dựng được các chiến lược dự phòng phù hợp.

Cho đến nay đã có nhiều nghiên cứu mô tả về thái độ của điều dưỡng đối với tổn thương do vật sắc nhọn ở các quốc gia khác nhau. Tuy nhiên hầu hết các nghiên cứu chưa mô tả được đầy đủ các cấu phần

liên quan đến niềm tin của điều dưỡng về vấn đề này (niềm tin về mức độ nguy hiểm, niềm tin về tính nhạy cảm, niềm tin về tầm quan trọng của dự phòng và niềm tin về các rào cản thực hiện dự phòng) [10], [11], [12], [14]. Bên cạnh đó tại Việt Nam hiện nay dữ liệu về vấn đề này vẫn đang còn thiếu hụt. Do đó mục tiêu của nghiên cứu này là mô tả thái độ của điều dưỡng về tổn thương do vật sắc nhọn dựa theo mô hình niềm tin sức khỏe.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là các điều dưỡng làm công tác chăm sóc người bệnh tại các khoa Nội A, Nội B, Nội II, Ngoại Chấn thương, Ngoại Thần kinh, Ngoại Tổng hợp, Cấp cứu lưu, Hồi sức tích cực – chống độc, Nhi, Bệnh Nhiệt đới (Nhiễm), Ung bướu. Đây là những khoa có thực hiện nhiều mũi tiêm, truyền, có nguy cơ tiếp xúc với VSN trong quá trình chăm sóc. Tất cả các điều dưỡng thuộc các khoa trên của bệnh viện đều được gửi thư mời tham gia nghiên cứu và được tiếp cận với các thông tin cơ bản như thiết kế, mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu cũng như quyền lợi của họ khi tham gia. Sự ẩn danh của những người tham gia được duy trì trong suốt nghiên cứu. Họ được gửi văn bản chấp thuận đồng ý trước khi đăng ký vào nghiên cứu. Tổng số đã có 149/158 điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu (chiếm tỷ lệ 94,3%).

Nghiên cứu được thực hiện từ 12/2018 – 09/2019 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng.

2.2. Công cụ nghiên cứu

Áp dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Sử dụng phiếu hỏi tự điền, bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên tài liệu Hướng dẫn thực hành tốt nhất của WHO (2010), Kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế Việt Nam (2012), tài liệu Tiêm an toàn của Bộ Y tế Việt Nam (2012). Mô hình niềm tin

sức khỏe của Rosenstock [15] được áp dụng như là căn cứ dự báo hành vi. Bộ câu hỏi gồm 22 câu được chia thành 04 phần: (i) Niềm tin về mức độ nguy hiểm của tổn thương do vật sắc nhọn gồm 5 câu; (ii) Niềm tin về tính nhạy cảm đối với tổn thương do vật sắc nhọn gồm 5 câu; (iii) Niềm tin về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng gồm 7 câu; (iv) Niềm tin về rào cản thực hiện các biện pháp dự phòng gồm 5 câu. Thang điểm đánh giá gồm 5 bậc xây dựng theo thang điểm Likert. Trong đó, rất đồng ý tương ứng với 5 điểm, đồng ý tương ứng với 4 điểm, bình thường tương ứng với 3 điểm, không đồng ý tương ứng với 2 điểm và rất không đồng ý tương ứng với 1 điểm.

Bộ công cụ nghiên cứu được kiểm tra độ tin cậy bằng chỉ số content validity index (CVI) – chỉ số độ đặc hiệu nội dung. Bộ công cụ được gửi đến 05 chuyên gia am hiểu về chuyên môn và có kinh nghiệm triển khai các nghiên cứu thuộc lĩnh vực này. Kết quả kiểm định cho thấy tất cả các công cụ đều có chỉ số CVI > 0,8 (là mức cho thấy công cụ có độ đặc hiệu nội dung tốt). Chỉ số cronbach anpha được sử dụng để kiểm tra độ tin cậy của thang đo. Kiểm tra độ tin cậy trên 30 mẫu phiếu cho kết quả chỉ số cronbach anpha > 0,7 cho thấy bộ công cụ có độ tin cậy tốt.

2.3. Tiêu chí đánh giá

Thái độ của điều dưỡng về tổn thương do vật sắc nhọn được phân thành 03 mức: tích cực, trung tính và tiêu cực. Với nội dung “Mức độ nguy hiểm của TT do VSN” và nội dung “Thái độ về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng TT do VSN”: đối tượng có thái độ tích cực nếu chọn mức 4 và 5, thái độ trung tính nếu chọn 3, còn lại là tiêu cực. Với nội dung “Thái độ nhạy cảm với TT do VSN”: đối tượng có thái độ tích cực nếu chọn 1 và 2, trung tính nếu chọn 3, còn lại là tiêu cực. Nội dung “Thái độ về rào cản thực hiện dự phòng TT do VSN” không phân mức độ vì còn tùy thuộc

vào tình hình thực tế và môi trường công việc của điều dưỡng (Nội dung này không được đề cập trong nghiên cứu). Các phiếu phỏng vấn được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm SPSS. Sau đó số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Kết quả xử lý và phân tích số liệu thống kê mô tả được lập bảng phân bố tần số và tỷ lệ phần trăm các biến số.

3. KẾT QUẢ

Kết quả cho thấy tuổi của điều dưỡng chủ yếu nằm trong khoảng 30 – 39 chiếm 49,7% và dưới 30 tuổi chiếm 43,0%. Giới tính chủ yếu là nữ chiếm 86,6%. Trình độ chuyên môn chiếm phần lớn là trung cấp,

tiếp đó là cao đẳng lần lượt là 49,7% và 35,5%. Kinh nghiệm làm việc của điều dưỡng dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 41,6%, tiếp đó là 11 – 20 năm, 6 – 11 năm lần lượt chiếm 34,9% và 20,8%. Toàn bộ 100% điều dưỡng đã từng được đào tạo về phòng ngừa phơi nhiễm nghề nghiệp. Tuy nhiên, số lần đào tạo trong năm vừa qua, có tới 52,3% điều dưỡng chưa được đào tạo nhắc lại về vấn đề này.

Các kết quả về thái độ của điều dưỡng tham gia nghiên cứu theo các nội dung được trình bày trong các bảng từ 1 đến 4 dưới đây.

Bảng 3.1: Thái độ của điều dưỡng về mức độ nguy hiểm của TT do VSN (n = 149)

Nội dung thăm dò	Tỷ lệ % điều dưỡng theo thái độ		
	Tiêu cực	Trung tính	Tích cực
TT do VSN có thể làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của điều dưỡng	6,0	1,3	92,6
Có thể bị phơi nhiễm 20 bệnh lây truyền, trong đó có HIV, HBV, HCV	8,1	2,7	89,3
TT do VSN có thể làm gây căng thẳng, lo lắng, rối loạn cảm xúc cho điều dưỡng	4,7	11,4	83,9
TT do VSN có thể gây ảnh hưởng đến công việc của điều dưỡng	5,4	8,1	86,5
TT do VSN làm tổn thất thời gian và kinh phí cho việc điều trị cho điều dưỡng	2,7	8,1	89,2

Bảng 3.2: Thái độ của điều dưỡng về tính nhạy cảm với TT do VSN (n = 149)

Nội dung thăm dò	Tỷ lệ % điều dưỡng theo thái độ		
	Tiêu cực	Trung tính	Tích cực
Tôi tin rằng mình sẽ không bị tổn thương do VSN	6,7	2,0	91,3
Tôi tin rằng tôi sẽ không bị phơi nhiễm các bệnh nguy hiểm lây truyền qua máu do VSN	4,0	2,7	93,3
Tôi tin rằng tôi sẽ không bị lo lắng, căng thẳng, rối loạn cảm xúc khi bị TT do VSN	3,3	6,0	90,6
Tôi tin rằng tôi sẽ không tổn thời gian và chi phí cho việc điều trị TT do VSN	3,3	6,0	90,6
Tôi tin rằng TT do VSN không ảnh hưởng đến công việc của tôi	6,0	2,7	91,3

Bảng 3.3: Thái độ của điều dưỡng về tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng TT do VSN (n = 149)

Nội dung thăm dò	Tỷ lệ % điều dưỡng theo thái độ		
	Tiêu cực	Trung tính	Tích cực
Loại bỏ mũi tiêm, VSN không cần thiết giúp làm giảm nguy cơ TT do VSN	16,1	11,4	72,5
Không đậy nắp kim bằng hai tay làm giảm nguy cơ bị TT do VSN	14,1	2,0	83,9
Cho ngay VSN vào thùng đựng VSN giúp giảm nguy cơ tổn thương do VSN	4,7	1,3	93,9
Phân loại và quản lý rác thải đúng làm giảm nguy cơ TT do VSN	4,7	5,4	89,9
Báo cáo TT do VSN làm giảm nguy cơ phơi nhiễm với bệnh truyền nhiễm nguy hiểm	12,1	12,8	75,2
Tiêm phòng viêm gan B là cần thiết để phòng phơi nhiễm cho mọi nhân viên y tế	16,1	4,0	72,5
Áp dụng các biện pháp dự phòng TT do VSN sẽ giúp giảm nguy cơ phơi nhiễm	14,1	3,4	83,9

Bảng 3.4: Thái độ về rào cản để thực hiện các biện pháp dự phòng TT do VSN (n = 149)

Nội dung thăm dò	Tỷ lệ % điều dưỡng lựa chọn				
	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Rất đồng ý
Tôi gặp khó khăn trong việc dự phòng TT do VSN do thiếu dụng cụ y tế và thiết bị an toàn	2,7	18,8	18,8	47,0	12,8
Tôi gặp khó khăn do thiếu kiến thức dự phòng TT do VSN	0,7	56,4	28,2	12,8	2,0
Tôi không có thời gian để áp dụng các biện pháp phòng TT do VSN do quá tải công việc	1,3	38,9	20,1	35,6	4,0
Tôi gặp khó khăn trong dự phòng TT do VSN vì nhiều người bệnh không hợp tác	2,7	43,6	42,3	8,1	3,4
Thiếu nhân sự làm tăng nguy cơ gặp TT do VSN	6,7	25,5	10,7	45,6	11,4

4. BÀN LUẬN

4.1. Nhận thức mức độ nghiêm trọng của vấn đề

Theo mô hình niềm tin sức khỏe (HBM), những người nhận thấy vấn đề sức khỏe nghiêm trọng có nhiều khả năng tham gia vào các hành vi để ngăn chặn vấn đề sức khỏe xảy ra (hoặc giảm mức độ nghiêm trọng của nó). Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số điều dưỡng nhận thức một cách tích cực qua quan điểm đồng ý và hoàn toàn đồng ý với mức độ nghiêm trọng của TT do VSN. Cụ thể, có 92.6% cho rằng TT do VSN có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe điều dưỡng, có 89.3% cho rằng có thể phơi nhiễm với 20 loại bệnh qua TT do VSN, có 83.9% cho rằng họ sẽ có khả năng bị căng thẳng, lo lắng, rối loạn cảm xúc, có 86.5% cho rằng công việc của họ sẽ bị ảnh hưởng và 89.2% cho rằng họ sẽ mất thời gian và chi phí điều trị. Tương tự như vậy, trong nghiên cứu của Beleke và cộng sự (2015) cho thấy NVYT đã có thái độ tích cực về mức độ nguy hiểm của TT do VSN, 98,2% đều biết về nguy cơ phơi nhiễm qua TT do VSN, 99,4% biết các bệnh có thể lây truyền qua phơi nhiễm TT do VSN, 81,1% NVYT cho biết có ít nhất ba bệnh bao gồm HIV, HBV và HCV lây truyền qua TT do VSN [7]. Nghiên cứu của Anitha Madhavan và cộng sự trên 100 điều dưỡng tại Kerala, India cho kết quả 80% cho rằng TT do VSN là một vấn đề phổ biến; 95% cho rằng cần phải khai báo ngay lập tức nếu bị tổn thương do VSN [14]. Các con số này cũng tương đồng so với kết quả nghiên cứu của Suliman. A và cộng sự khi điều tra trên các điều dưỡng tại Sudan [16].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đặt trong bối cảnh với các nghiên cứu trước đều nhất quán cho rằng thái độ của điều dưỡng đối với mức độ nghiêm trọng của tổn thương do vật sắc nhọn là rất tích cực. Điều dưỡng là một phần không thể thiếu trong đội ngũ chăm sóc sức khỏe làm việc trong các đơn vị lâm sàng. Trong quá trình chăm sóc người bệnh, điều dưỡng phải đối diện với nhiều nguy cơ tổn thương do vật sắc nhọn (bơm

kim tiêm, ống thuốc bằng thủy tinh, ...). Bản thân người điều dưỡng cũng đã khai báo họ từng bị TT do VSN và chứng kiến đồng nghiệp của mình bị TT do VSN [1], [2]. Ngoài ra các nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra rằng kiến thức của điều dưỡng về các vấn đề có liên quan đến tổn thương do vật sắc nhọn là đương đối tốt [1], [16]. Các nội dung vừa liệt kê có thể lý giải một phần về tỷ lệ thái độ tích cực của điều dưỡng trong nghiên cứu này đối với tổn thương do vật sắc nhọn. Nhờ nhận thức được mức độ nguy hiểm của TT do VSN mà điều dưỡng sẽ có thể có những biện pháp phòng ngừa nhằm làm giảm nguy cơ phơi nhiễm bệnh bởi TT do VSN. Tất nhiên để có thể thực hiện tốt các biện pháp dự phòng còn tùy thuộc vào nhiều yếu tố như mức độ hiểu biết của họ về các biện pháp dự phòng, các điều kiện hỗ trợ, môi trường làm việc, ...

4.2. Niềm tin về tính nhạy cảm đối với tổn thương do vật sắc nhọn

Theo HBM dự đoán rằng những người nhận thức được rằng họ dễ bị một vấn đề sức khỏe cụ thể sẽ tham gia vào các hành vi để giảm nguy cơ phát triển vấn đề sức khỏe. Các cá nhân có độ nhạy cảm nhận thức thấp có thể phủ nhận rằng họ có nguy cơ mắc vấn đề sức khỏe và có nhiều khả năng tham gia vào các hành vi không lành mạnh hoặc rủi ro. Ngược lại, các cá nhân nhận thấy nguy cơ cao rằng họ sẽ bị ảnh hưởng bởi một vấn đề sức khỏe cụ thể có nhiều khả năng tham gia vào các hành vi để giảm nguy cơ phát triển tình trạng này. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, điều dưỡng phần lớn có thái độ tích cực khi thể hiện thái độ hoàn toàn không đồng ý và không đồng ý rằng họ sẽ không bị TT do VSN, điều này có nghĩa họ tin rằng họ có khả năng lớn gặp TT do VSN. Cụ thể, có 91.3% không đồng ý rằng họ sẽ không bị TT do VSN, có 93.3% không đồng ý rằng họ sẽ không bị phơi nhiễm với bệnh nguy hiểm, có 90.6% không đồng ý rằng họ sẽ không bị lo lắng, căng thẳng, có 73.2% không đồng ý rằng họ sẽ không tốn thời gian và chi phí cho việc điều trị TT do VSN và 72.5% không

đồng ý rằng TT do VSN sẽ không ảnh hưởng đến công việc của họ. Nghiên cứu của Anitha Madhavan và cộng sự trên 100 điều dưỡng đang làm việc tại a tertiary care center in Kerala, India cho kết quả có tới 49% điều dưỡng luôn luôn và thường xuyên lo lắng rằng họ sẽ bị TT do VSN Luôn luôn lo lắng bị TT do VSN là 60%, [14]. Con số này trong nghiên cứu của Asgad suliman và cộng sự tại Khartoum, Sudan còn lên tới 83,5% [16].

Từ những kết quả trên có thể đi đến nhận định đa phần điều dưỡng đã có sự nhạy cảm trong nhận thức của họ khi cho rằng họ có nguy cơ TT do VSN, điều này có thể dự báo rằng họ sẽ thực hiện các biện pháp nhằm làm giảm nguy cơ bị thương tổn. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO), có nhiều nguyên nhân đưa đến TT do VSN như: lạm dụng mũi tiêm, thiếu vật tư, thiết bị, nhân sự không đáp ứng đủ, thiếu kỹ năng, thiếu nhận thức và đào tạo [17]. Như đã đề cập ở trên nhiều nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng kiến thức của điều dưỡng liên quan đến vấn đề này là tương đối tốt. Do vậy việc họ nhận thức được tính nhạy cảm với TT do VSN là điều dễ hiểu. Từ mối liên quan này có thể thấy để thấy nâng cao kiến thức của điều dưỡng về các vấn đề có liên quan đến TT do VSN là một giải pháp giúp họ có thái độ tích cực hơn qua đó thực hiện tốt hơn các biện pháp dự phòng.

4.3. Nhận thức lợi ích của các biện pháp phòng dự phòng TT do VSN

Cũng theo HBM, nếu một cá nhân tin rằng những hành động cụ thể sẽ làm giảm tính nhạy cảm đối với vấn đề sức khỏe hoặc giảm mức độ nghiêm trọng, thì người đó có khả năng tham gia vào hành vi đó bất kể sự thật khách quan liên quan đến hiệu quả của hành động. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nhìn chung điều dưỡng đã có thái độ tích cực với các biện pháp dự phòng TT do VSN khi có 83.9% điều dưỡng cho rằng áp dụng các biện pháp dự phòng sẽ giúp họ giảm nguy cơ phơi nhiễm bệnh. Tương tự vậy, trong nghiên cứu của Dimie O (2015) cho thấy hầu hết 95% những người tham gia nghiên cứu tin rằng các biện pháp phòng

ngừa tiêu chuẩn sẽ ngăn họ khỏi nhiễm trùng từ bệnh viện [11], và nghiên cứu của Arif A và cộng sự (2017), 94% có thái độ tích cực (30% đồng ý và 64% hoàn toàn đồng ý) rằng họ có thể giảm nguy cơ nghề nghiệp đối với HIV, HBV nhiễm trùng bằng cách tuân thủ các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn [6]. Cụ thể hơn từ nghiên cứu của chúng tôi, có 72.5% điều dưỡng nghĩ rằng loại bỏ kim tiêm và VSN không cần thiết, 83.9% cho rằng không nên đập nắp kim bằng hai tay, có 93.9% điều dưỡng cho rằng nên cho ngay VSN vào thùng đựng VSN sau sử dụng, có 89.9% đồng ý với việc phân loại rác thải đúng, có 75.2% đồng ý nên báo cáo phơi nhiễm và thực hiện tiêm phòng HBV chiếm 80.6%. Kết quả một số nghiên cứu khác cũng cho thấy điều dưỡng đã có thái độ tốt với các biện pháp dự phòng TT do VSN trong các nội dung tương đồng, trong nghiên cứu của Olufemi O.A (2016), 98.2% NVYT cho rằng VSN cần được xử lý vào Hộp đựng VSN, có 99% NVYT cho rằng tất cả các phơi nhiễm cần được báo cáo, có 94.8% NVYT cho rằng cần tiêm phòng HBV, sởi, quai bị...[5] và trong nghiên cứu của Mohammed G, Ahmed D.B, Musa J, Suleiman D (2018) phần lớn điều dưỡng cho đồng ý với việc tiêm phòng viêm gan B, với quan điểm cần thiết chiếm 92% (40.8% và rất cần thiết chiếm 51.2%) [10]. Trong các nghiên cứu cho thấy hầu hết NVYT có thái độ tích cực với việc báo cáo TT do VSN nhưng trong thực tế việc báo cáo TT do VSN còn thấp ở qua nhiều nghiên cứu khác nhau, mà nguyên nhân chủ yếu do sợ gặp rắc rối hoặc sợ bị đổ lỗi khi báo cáo [12], hạn chế về thời gian, các VSN gây ra thương tích không được sử dụng cho bất kỳ người bệnh nào, người bệnh nguồn không có bệnh đáng lo ngại... [3]. Như vậy, điều dưỡng phần lớn đã nhận thức được tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng phơi nhiễm do VSN, và để thực hiện được các biện pháp dự phòng có đầy đủ hay không thì còn dựa vào kiến thức của họ về vấn đề này và các rào cản khác có thể ngăn cản việc sử dụng các biện pháp dự phòng của họ.

4.4. Nhận thức rào cản với việc thực hiện các hành vi dự phòng TT do VSN

Nhận thức rào cản là sự đánh giá của một cá nhân về những trở ngại đối với thay đổi hành vi. Ngay cả khi một cá nhân nhận thấy tình trạng sức khỏe là đe dọa và tin rằng một hành động cụ thể sẽ làm giảm mối đe dọa một cách hiệu quả, các rào cản có thể ngăn chặn hành vi thúc đẩy sức khỏe. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 59.8% điều dưỡng cho rằng thiếu dụng cụ và thiết bị an toàn, xấp xỉ 40% cho rằng quá tải công việc, 57% điều dưỡng cho rằng thiếu nhân sự và 14.8% cho rằng họ thiếu kiến thức về dự phòng TT do VSN. Đây là những yếu tố được điều dưỡng xác định rằng nó sẽ cản trở đến thực hành dự phòng TT do VSN trong quá trình chăm sóc người bệnh. Trong nghiên cứu của Dimie O (2015) chỉ ra một số rào cản sau: 66,1%, xác định thiếu thiết bị phù hợp hoặc đủ để thực hiện các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn, 52,4% thiếu đào tạo thường xuyên về kiểm soát nhiễm trùng, thiếu 38,9% ủy ban kiểm soát và phòng ngừa nhiễm trùng và quá tải công việc chiếm 34,8% [11], trong nghiên cứu của Mohammed G, Ahmed D.B, Musa J, Suleiman D (2018) sự cản trở việc thực hiện các biện pháp phòng chống nhiễm khuẩn được điều dưỡng cho là 16% cho rằng quá tải công việc, 50.4% cho rằng thiếu thiết bị an toàn và 8% cho rằng thiếu thời gian thực hiện [10] và nghiên cứu của Arif A và cộng sự (2017), 84% đồng ý rằng áp lực công việc khiến điều dưỡng thỉnh thoảng quên sử dụng các biện pháp bảo vệ [6]. Một số rào cản khác cũng đã được báo cáo bao gồm thùng xử lý vật sắc nhọn không được thay đổi thường xuyên [16], hoạt động dự phòng TT do VSN chưa được thường xuyên quan tâm [14].

Cuối cùng, theo học thuyết niềm tin sức khỏe để cá nhân có thể tham gia vào các hành vi bảo vệ sức khỏe cần có tín hiệu cho hành động và sự tự hiệu quả của mỗi cá nhân điều dưỡng. Trong tín hiệu cho hành động, đó có thể là việc tổ chức tập huấn của bệnh viện về phòng rủi ro nghề nghiệp, sự giám sát của phòng điều dưỡng trong thực

hành của điều dưỡng... Tuy nhiên, trong thực tế những năm gần đây bệnh viện chưa thực sự chú trọng trong việc tập huấn NVYT, mẫn tiêm an toàn cho người bệnh được chú ý giám sát kiểm tra nhưng an toàn cho điều dưỡng thì vẫn chưa được chú trọng. Ngoài ra, mức độ tự hiệu quả của các cá nhân là khác nhau, để cá nhân có thể tham gia vào hành vi bảo vệ sức khỏe, họ cần đấu tranh với các thói quen có hại đã tồn tại trước đó và vượt qua các rào cản trong công việc như quá tải, thiếu nhân sự, thiếu dụng cụ an toàn... Hơn thế nữa để thực hiện các hành vi đầy đủ và tốt nhất, điều dưỡng cần phải có kiến thức đầy đủ và toàn diện về dự phòng TT do VSN.

Tổn thương do vật sắc nhọn là một trong những vấn đề sức khỏe nghề nghiệp phổ biến ở điều dưỡng. Nghiên cứu thái độ của điều dưỡng đối với TT do VSN là một vấn đề cần thiết để có thể dự báo hành vi cũng như có thể xây dựng được các biện pháp can thiệp giúp kiểm soát vấn đề sức khỏe này ở điều dưỡng. Nghiên cứu hiện tại đã áp dụng mô hình niềm tin sức khỏe trong đánh giá thái độ của điều dưỡng đối với TT do VSN và nó cung cấp dữ liệu rất hữu ích từ một khu vực cơ sở chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam. Mặc dù vậy nghiên cứu chưa đề cập đến thái độ của điều dưỡng về sự tự hiệu quả của cá nhân và tín hiệu cho hành động khi áp dụng mô hình niềm tin sức khỏe.

5. KẾT LUẬN

Phần lớn điều dưỡng trong nghiên cứu có thái độ tích cực về tổn thương do vật sắc nhọn, dựa trên học thuyết “mô hình niềm tin sức khỏe” có khả năng cao các điều dưỡng trong nghiên cứu này sẽ thực hiện các biện pháp dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn. Một số yếu tố được xem như là rào cản là tải công việc, thiếu nhân sự, thiếu dụng cụ an toàn, thiếu kiến thức về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Văn Khuê (2015), *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 trong 6 tháng từ tháng 9/2014 đến tháng 2/2015, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Việt Nam.

2. Dương Khánh Vân (2013), *Nghiên cứu tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn ở nhân viên y tế và giải pháp can thiệp tại một số bệnh viện khu vực Hà Nội*, Luận án tiến sỹ, National Institute of Hygiene and Epidemiology, Việt Nam.

3. T. Bekele et al. (2015), "Attitude, reporting behaviour and management practice of occupational needle stick and sharps injuries among hospital healthcare workers in Bale zone, Southeast Ethiopia: a cross-sectional study", *J Occup Med Toxicol.* 10, page. 42.

4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) *Sharps Safety for Healthcare Settings*, <https://www.cdc.gov/sharpssafety/>. Accessed by 12/2018.

5. Olufemi Oludare Aluko et al. (2016), "Knowledge, attitudes and perceptions of occupational hazards and safety practices in Nigerian healthcare workers", *BMC research notes.* 9, page. 71-71.

6. Areeba Arif et al. (2018), "Knowledge, attitudes and practices of standard precautions among nursing professionals at a teaching hospital", *Original Article.* 33, page. 314-319.

7. Tolesa Bekele et al. (2015), "Attitude, reporting behaviour and management practice of occupational needle stick and sharps injuries among hospital healthcare workers in Bale zone, Southeast Ethiopia: a cross-sectional study", *Journal of occupational medicine and toxicology (London, England).* 10, page. 42-42.

8. C. E. Cooke and J. M. Stephens (2017), "Clinical, economic, and humanistic burden of needlestick injuries in healthcare workers", *Med Devices (Auckl).* 10, page. 225-235.

9. M. Honda et al. (2011), "Sharps injuries

among nurses in a Thai regional hospital: prevalence and risk factors", *Int J Occup Environ Med.* 2(4), page. 215-23.

10. G Mohammed et al. (2018), "Knowledge, attitude, self-efficacy and practice of standard precaution measures by nursing and midwifery students in Damaturu, North-Eastern Nigeria", *International Journal of Advanced Community Medicine.* 1(2), page. 41-46.

11. Dimie Ogoina et al. (2015), "Knowledge, attitude and practice of standard precautions of infection control by hospital workers in two tertiary hospitals in Nigeria", *Journal of infection prevention.* 16(1), page. 16-22.

12. Varsha K. Pavithran et al. (2015), "Knowledge, attitude, and practice of needle stick and sharps injuries among dental professionals of Bangalore, India", *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry.* 5(5), page. 406-412.

13. Sheng-Li Huang et al. (2017), "Sharp instrument injuries among hospital healthcare workers in mainland China: a cross-sectional study", *BMJ open.* 7(9), page. e017761-e017761.

14. Anitha Madhavan et al. (2019), "Comparison of knowledge, attitude, and practices regarding needle-stick injury among health care providers", *Journal of family medicine and primary care.* 8(3), page. 840-845.

15. Irwin M. Rosenstock (1974), "Historical Origins of the Health Belief Model", *Health Education Monographs.* 2(4), page. 328-335.

16. Asgad suliman et al. (2016), "Knowledge, Attitude and Practice Towards Needle Stick Injury Among Health Care Workers in a Tertiary Sudanese Hospital", *South American Journal of Clinical Research.* 1.

17. World Health Organization (2010), *WHO best practices for injections and related procedures toolkit*, World Health Organization, Geneva, Switzerland.