

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ XỬ LÝ DỤNG CỤ Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÙNG VƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Văn Duy¹

TÓM TẮT

Giới thiệu: Xử lý dụng cụ đúng quy trình là một yếu tố quan trọng trong kiểm soát nhiễm khuẩn và an toàn người bệnh.

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thái độ của nhân viên y tế về xử lý dụng cụ y tế và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 160 nhân viên y tế; thu thập số liệu từ tháng 6 đến tháng 7 năm 2024. Bộ câu hỏi tự điền gồm 17 câu kiến thức và 10 nội dung thái độ, được xây dựng dựa trên Quyết định 3671/QĐ-BYT.

Kết quả: Tuổi trung bình 29,71; nữ 80,6%. Kiến thức chung đạt 40,6%; trả lời đúng về khử khuẩn, làm sạch và thời gian bảo quản dụng cụ EO lần lượt 28,7%, 46,3% và 44,4%. Thái độ tích cực đạt 87,5%. Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung hoặc thái độ với các đặc điểm được phân tích ($p>0,05$).

Kết luận: Nhân viên y tế có thái độ tích cực nhưng kiến thức còn hạn chế ở một số nội dung quan trọng. Cần tăng cường đào tạo định kỳ, chuẩn hóa hướng dẫn và giám sát thực hành.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, xử lý dụng cụ y tế, kiểm soát nhiễm khuẩn.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MEDICAL STAFF ON MEDICAL INSTRUMENT PROCESSING AND SOME RELATED FACTORS AT HUNG VUONG GENERAL HOSPITAL IN 2024

¹Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Duy

Email: nguyenduy190391@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/08/2026

Ngày phản biện khoa học: 22/08/2026

Ngày duyệt bài: 27/08/2026

Background: Correct medical instrument processing is important for infection prevention and patient safety.

Objectives: To assess healthcare workers' knowledge and attitudes toward medical instrument processing and related factors.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 160 healthcare workers; data were collected from June to July 2024. The self-administered questionnaire included 17 knowledge items and 10 attitude items, developed based on Decision 3671/QĐ-BYT.

Results: Mean age was 29.71 years and females accounted for 80.6%. Adequate overall knowledge was 40.6%; correct responses for disinfection, cleaning and EO storage time were 28.7%, 46.3% and 44.4%, respectively. Positive attitude was 87.5%. No statistically significant association was found between overall knowledge or positive attitude and the characteristics analyzed ($p>0.05$).

Conclusions: Positive attitudes coexisted with limited knowledge in several important areas. Regular training, standardized guidance and practice supervision should be strengthened.

Keywords: Knowledge, attitude, medical instrument processing, infection prevention and control.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dụng cụ y tế được sử dụng trong thăm khám, chăm sóc, chẩn đoán và điều trị. Đối với dụng cụ sử dụng lại, xử lý đúng quy trình từ khâu khử nhiễm, làm sạch, khử khuẩn hoặc tiệt khuẩn đến đóng gói và bảo quản có vai trò quan trọng trong kiểm soát nhiễm khuẩn và bảo đảm an toàn người bệnh [1,2].

Theo nguyên tắc phân loại Spaulding, dụng

cụ thiết yếu cần được tiệt khuẩn; dụng cụ bán thiết yếu cần khử khuẩn mức độ cao; dụng cụ không thiết yếu được xử lý bằng khử khuẩn mức độ thấp hoặc trung bình tùy nguy cơ [1,2].

Tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương, Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tiếp nhận hằng ngày hơn 150 bộ dụng cụ từ các khoa/phòng và gần 30 bộ dụng cụ phẫu thuật. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức, thái độ của nhân viên y tế về xử lý dụng cụ y tế và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên có thời gian công tác ≥ 12 tháng và đồng ý tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ: điều dưỡng, kỹ thuật viên, nữ hộ sinh làm hành chính, nghỉ chế độ hoặc đi học trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4 đến tháng 12 năm 2024; thời gian thu thập số liệu từ tháng 6 đến tháng 7 năm 2024 tại các khoa/phòng của Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ nhân viên y tế đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian thu thập số liệu. Có 160 người tham gia và có phiếu hợp lệ được phân tích. Do không có số liệu về tổng số người được mời tham gia ngoài 160 người

có phiếu hợp lệ, nghiên cứu không tính được tỷ lệ đáp ứng.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu

Bộ câu hỏi tự điền được xây dựng dựa trên Quyết định 3671/QĐ-BYT [1], gồm 3 phần: đặc điểm đối tượng; kiến thức; thái độ. Nội dung các câu hỏi được đối chiếu với các hướng dẫn về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ được viện dẫn trong nghiên cứu.

Phần kiến thức gồm 17 câu, đúng 1 điểm, sai/không ý kiến 0 điểm; tổng điểm từ 0–17. Trong nghiên cứu này, ngưỡng kiến thức đạt được quy ước là $\geq 12/17$ điểm (70,6%). Đây là ngưỡng phân loại do nghiên cứu quy ước trên cơ sở lấy mốc $\geq 70\%$ tổng điểm; Quyết định 3671/QĐ-BYT không quy định trực tiếp ngưỡng này. Do chưa có bằng chứng định lượng về giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ, kết quả phân loại kiến thức cần được diễn giải như một tiêu chí nội bộ của nghiên cứu.

Phần thái độ gồm 10 nội dung; mỗi nội dung được chấm 1 điểm theo đáp án của phiếu; tổng điểm từ 0–10. Thái độ tích cực được quy ước khi đạt $\geq 7/10$ điểm (70%). Ngưỡng 70% là tiêu chí phân loại do nghiên cứu quy ước, không phải ngưỡng đã được xác lập hoặc thẩm định trong một thang đo chuẩn hóa. Các phát biểu mang nội dung phủ định được đảo chiều khi chấm điểm. Nghiên cứu chưa có hồ sơ định lượng về giá trị nội dung và độ tin cậy của bộ công cụ; đây là một hạn chế cần lưu ý khi diễn giải kết quả.

Điều tra viên đến từng khoa/phòng, giới thiệu mục đích, phát phiếu, hạn chế trao đổi giữa người tham gia và kiểm tra phiếu khi thu hồi; thời gian trả lời khoảng 15 phút.

2.6. Phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata. Thống kê mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; tỷ lệ trong các bảng liên quan được tính theo tổng từng nhóm. Sử dụng Chi-square khi thỏa mãn điều kiện; Fisher exact/Fisher-Freeman-Halton exact khi tần số kỳ vọng nhỏ. Đối với các bảng 2×2, báo cáo OR và KTC 95%; OR được tính thống nhất theo chiều của biến kết cục đạt kiến thức hoặc thái độ tích cực, với

nhóm tham chiếu được nêu rõ trong bảng. $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương thông qua theo Quyết định số 227/QĐ/2024-BVHV ngày 05/02/2024 và có sự đồng ý tự nguyện của đối tượng tham gia.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu ($n=160$)

Đặc điểm	Phân nhóm	n	%
Tuổi	Dưới 30	95	59,4
	31–50	65	40,6
Giới	Nam	31	19,4
	Nữ	129	80,6
Trình độ	Trung cấp	48	30,0
	Cao đẳng	54	33,8
	Đại học	54	33,8
	Sau đại học	4	2,5
Thâm niên	1–5 năm	63	39,4
	6–10 năm	62	38,8
	11–20 năm	35	21,9
	≥ 20 năm	0	0,0
Nơi tập huấn	Tại khoa/phòng	27	16,9
	Khi đi học	7	4,4
	Tập trung tại viện	126	78,8
Số lần tập huấn	<3 lần	76	47,5
	≥ 3 lần	84	52,5

Nhận xét: Tuổi trung bình 29,71; nữ chiếm 80,6%. Cao đẳng và đại học cùng chiếm 33,8%. Thâm niên 1–5 năm chiếm 39,4%; 6–10 năm chiếm 38,8%. Tập huấn tập trung tại viện chiếm 78,8%.

3.2. Kiến thức về xử lý dụng cụ y tế

Bảng 2. Tỷ lệ nhân viên có kiến thức đúng về xử lý dụng cụ y tế

Nội dung	Đạt (n)	Tỷ lệ (%)	Không đạt(n)	Tỷ lệ (%)
Tiệt khuẩn là	151	94,4	9	5,6
Khử khuẩn là	46	28,7	114	71,3
Quy trình xử lý dụng cụ	118	73,8	42	26,3
Dụng cụ sau khi sử dụng cần phải	127	79,4	33	20,6
Làm sạch là	74	46,3	86	53,8
Khi xử lý dụng cụ, nhân viên cần	154	96,3	6	3,7
Các mức độ khử khuẩn	110	68,8	50	31,2
Thời gian lưu giữ dụng cụ tiệt khuẩn đóng gói trong túi ép chuyên dụng (hấp ướt)	98	61,3	62	38,7
Hóa chất khử khuẩn sơ bộ đang sử dụng	122	76,3	38	23,7
Thời gian ngâm khử khuẩn sơ bộ	77	48,1	83	51,9
Dụng cụ được chia thành	155	96,9	5	3,1
Thời gian bảo quản dụng cụ hấp nhiệt độ thấp (EO)	71	44,4	89	55,6
Dụng cụ phải khử khuẩn mức độ cao	49	30,6	111	69,4
Thời gian sử dụng hóa chất khử khuẩn sơ bộ	150	93,8	10	6,3
Dụng cụ thay bằng cho bệnh nhân cần	88	55,0	72	45,0
Thời gian bảo quản dụng cụ đã tiệt khuẩn được bọc kín (bằng vải)	93	58,1	67	41,9
Tỷ lệ pha hóa chất khử khuẩn sơ bộ tại các khoa/phòng	102	63,8	58	36,3

Nhận xét: Kiến thức chung đạt 40,6% (65/160). Tỷ lệ trả lời đúng về tiệt khuẩn 94,4%, khử khuẩn 28,7% và làm sạch 46,3%. Biết đúng thời gian ngâm khử khuẩn sơ bộ 48,1%; thời gian bảo quản dụng cụ hấp ướt và EO lần lượt 58,1% và 44,4%.

3.3. Thái độ về xử lý dụng cụ y tế

Bảng 3. Thực trạng thái độ của nhân viên y tế về xử lý dụng cụ y tế (10 nội dung)

Nội dung	Đồng ý (n)	Tỷ lệ (%)	Không đồng ý (n)	Tỷ lệ (%)
Tầm quan trọng của tái sử dụng dụng cụ	103	64,4	57	35,6
Khử nhiễm làm giảm nguy cơ lây nhiễm	150	93,8	10	6,2
Quy định về xử lý dụng cụ	114	71,3	46	28,7

Nội dung	Đồng ý (n)	Tỷ lệ (%)	Không đồng ý (n)	Tỷ lệ (%)
Giám sát xử lý dụng cụ	101	63,1	59	36,9
Đào tạo xử lý dụng cụ	155	96,9	5	3,1
Làm sạch trước khi khử khuẩn/tiệt khuẩn	136	85,0	24	15,0
Không cần làm sạch dụng cụ	137	85,6	23	14,4
An toàn điều trị	149	93,1	11	6,9
Xử lý dụng cụ sau sử dụng	137	85,6	23	14,4
Dùng chung một bộ dụng cụ cho nhiều người bệnh	140	87,5	20	12,5

Ghi chú: Các phát biểu phủ định được đảo chiều khi tính điểm thái độ chung.

Nhận xét: Thái độ tích cực chung 87,5% (140/160). Tỷ lệ đồng ý cao ở đào tạo xử lý dụng cụ (96,9%), khử nhiễm làm giảm nguy cơ lây nhiễm (93,8%) và an toàn điều trị (93,1%).

3.4. Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng và kiến thức chung

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng và kiến thức chung đạt (tỷ lệ % tính theo từng nhóm)

Yếu tố	Nhóm	Đạt n (%)	Không đạt n (%)	p	OR (KTC 95%)
Tuổi	≤30	35 (36,8)	60 (63,2)	0,239	1,00 ref
	31–50	30 (46,2)	35 (53,8)		1,47 (0,77–2,79)
Giới	Nam	15 (48,4)	16 (51,6)	0,416*	1,00 ref
	Nữ	50 (38,8)	79 (61,2)		0,68 (0,31–1,49)
Trình độ	Trung cấp	22 (45,8)	26 (54,2)	0,775†	1,00 ref
	Cao đẳng	20 (37,0)	34 (63,0)		0,70 (0,31–1,54)
	Đại học	21 (38,9)	33 (61,1)		0,75 (0,34–1,65)
	Sau đại học	2 (50,0)	2 (50,0)		1,18 (0,15–9,09)
Thâm niên	1–5 năm	24 (38,1)	39 (61,9)	0,336	1,00 ref
	6–10 năm	23 (37,1)	39 (62,9)		0,96 (0,46–1,98)
	11–20 năm	18 (51,4)	17 (48,6)		1,72 (0,75–3,97)
Số lần tập huấn	<3	35 (46,1)	41 (53,9)	0,184	1,00 ref
	≥3	30 (35,7)	54 (64,3)		0,65 (0,35–1,23)

Yếu tố	Nhóm	Đạt n (%)	Không đạt n (%)	p	OR (KTC 95%)
Nơi tập huấn	Tại khoa/phòng	11 (40,7)	16 (59,3)	0,856†	1,00 ref
	Tại viện	52 (41,3)	74 (58,7)		1,02 (0,44–2,38)
	Khi đi học/khác	2 (28,6)	5 (71,4)		0,58 (0,10–3,56)

* Fisher exact. † Fisher-Freeman-Halton exact. OR được tính theo kết cục kiến thức đạt, so với nhóm tham chiếu; nhóm tham chiếu được ghi rõ là 1,00 (ref). p ở yếu tố nhiều mức là kiểm định chung.

Nhận xét: Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung đạt và tuổi, giới, trình độ, thâm niên, số lần tập huấn hoặc nơi tập huấn ($p > 0,05$).

3.5. Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng và thái độ tích cực

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng và thái độ tích cực (tỷ lệ % tính theo từng nhóm)

Yếu tố	Nhóm	Đạt n (%)	Không đạt n (%)	p	OR (KTC 95%)
Tuổi	≤30	84 (88,4)	11 (11,6)	0,670	1,00 ref
	31–50	56 (86,2)	9 (13,8)		0,81 (0,32–2,09)
Giới	Nam	27 (87,1)	4 (12,9)	1,000*	1,00 ref
	Nữ	113 (87,6)	16 (12,4)		1,05 (0,32–3,38)
Trình độ	Trung cấp	45 (93,8)	3 (6,2)	0,184†	1,00 ref
	Cao đẳng	48 (88,9)	6 (11,1)		0,53 (0,13–2,26)
	Đại học	44 (81,5)	10 (18,5)		0,29 (0,08–1,14)
	Sau đại học	3 (75,0)	1 (25,0)		0,20 (0,02–2,55)
Thâm niên	1–5 năm	55 (87,3)	8 (12,7)	0,911	1,00 ref
	6–10 năm	55 (88,7)	7 (11,3)		1,14 (0,39–3,37)
	11–20 năm	30 (85,7)	5 (14,3)		0,87 (0,26–2,91)
Số lần tập huấn	<3	68 (89,5)	8 (10,5)	0,473	1,00 ref
	≥3	72 (85,7)	12 (14,3)		0,71 (0,27–1,83)
Nơi tập huấn	Tại khoa/phòng	23 (85,2)	4 (14,8)	0,805†	1,00 ref
	Tại viện	111 (88,1)	15 (11,9)		1,29 (0,39–4,23)
	Khi đi học/khác	6 (85,7)	1 (14,3)		1,04 (0,10–11,14)

* Fisher exact. † Fisher-Freeman-Halton exact. OR được tính theo kết cục thái độ tích cực, so với nhóm tham chiếu; nhóm tham chiếu được ghi rõ là 1,00 (ref).

Nhận xét: Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ tích cực và các đặc điểm được phân tích ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (80,6%), cao hơn tỷ lệ 74% trong nghiên cứu trước [6]. Nhóm 31–50 tuổi chiếm 40,6%; nhóm dưới 30 tuổi chiếm 59,4%, thấp hơn tỷ lệ 70% của nghiên cứu trước [6]. Cao đẳng và đại học cùng chiếm 33,8%. Thâm niên 1–5 năm và 6–10 năm lần lượt 39,4% và 38,8%; 52,5% đã được tập huấn từ 3 lần trở lên.

4.2. Kiến thức về xử lý dụng cụ

Kiến thức chung đạt 40,6%, cho thấy còn khoảng trống kiến thức ở một số nội dung quan trọng. Tỷ lệ đúng về tiết khuẩn đạt 94,4%, cao hơn kết quả 86% được dẫn [6,7], trong khi kiến thức về khử khuẩn chỉ 28,7%, thấp hơn mức 60% của nghiên cứu trước [6]. Phân loại dụng cụ đạt 96,9%, cao hơn kết quả 81,5% được báo cáo [5]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng, công cụ đánh giá và bối cảnh đào tạo; do đó, các tỷ lệ chỉ nên được so sánh trong phạm vi tương đồng về phương pháp và đối tượng.

Chỉ 48,1% biết đúng thời gian ngâm khử khuẩn sơ bộ, thấp hơn kết quả 72% trước đó [6]. Kiến thức về thời gian bảo quản dụng cụ hấp ướt và EO lần lượt 58,1% và 44,4%. Đây là những nội dung có tỷ lệ trả lời đúng còn thấp, cần được ưu tiên nhắc lại bằng hướng dẫn trực quan, đào tạo tại chỗ và giám sát thực hành.

Tỷ lệ đúng về thời gian sử dụng hóa chất, hóa chất khử khuẩn sơ bộ và tỷ lệ pha lần lượt 93,8%, 76,3% và 63,8%. Kiến thức chung 40,6% cao hơn mức 34% được báo cáo [6]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng, chương trình đào tạo và quy trình tại từng bệnh viện; nghiên cứu hiện tại không

đủ dữ liệu để xác định nguyên nhân của sự khác biệt.

4.3. Kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan

Về các yếu tố liên quan, kết quả phân tích tại Bảng 3.4 và Bảng 3.5 cho thấy chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên, số lần tập huấn hoặc nơi tập huấn với kiến thức chung và thái độ tích cực ($p > 0,05$). Các KTC 95% của OR đều bao gồm 1, cho thấy dữ liệu chưa cung cấp đủ bằng chứng về mối liên quan giữa các đặc điểm được phân tích và kết cục nghiên cứu. Kết quả này không đồng nghĩa với việc các yếu tố trên không có ảnh hưởng hoặc không phải là rào cản/lợi thế.

Đối với số lần tập huấn, nhóm được tập huấn ≥ 3 lần có OR đạt kiến thức là 0,65 (KTC 95%: 0,35–1,23; $p = 0,184$) so với nhóm < 3 lần. Tuy nhiên, KTC 95% chứa 1 và $p > 0,05$, do đó chưa có đủ bằng chứng về sự khác biệt giữa hai nhóm. Không thể kết luận rằng tập huấn nhiều lần không làm tăng kiến thức. Nghiên cứu cũng không thu thập các đặc điểm về nội dung, phương pháp, thời lượng hoặc thời điểm của lần tập huấn gần nhất, nên chưa thể đánh giá liệu số lần tập huấn có phản ánh khác biệt về chất lượng hoặc mức độ phù hợp của đào tạo hay không. Phân tích hiện tại là phân tích liên quan đơn biến; do mục tiêu nghiên cứu chỉ nhằm mô tả và khảo sát một số yếu tố liên quan, nghiên cứu không đặt mục tiêu xác định các yếu tố liên quan độc lập bằng mô hình hồi quy đa biến.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện nên khả năng khái quát còn hạn chế.

Bảng hỏi tự điền có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại hoặc xu hướng trả lời theo mong muốn xã hội. Thiết kế cắt ngang không xác định được quan hệ nhân quả. Nghiên cứu đánh giá kiến thức và thái độ, chưa quan sát trực tiếp thực hành xử lý dụng cụ. Bộ công cụ được xây dựng dựa trên Quyết định 3671/QĐ-BYT và các hướng dẫn liên quan; tuy nhiên, nghiên cứu chưa có đánh giá định lượng đầy đủ về giá trị nội dung và độ tin cậy của công cụ, vì vậy ngưỡng phân loại kiến thức và thái độ cần được hiểu là tiêu chí của nghiên cứu và kết quả cần được diễn giải thận trọng. Ngoài ra, hồ sơ nghiên cứu hiện có không ghi nhận số người được mời ngoài 160 người tham gia nên chưa tính được tỷ lệ đáp ứng.

V. KẾT LUẬN

Nhân viên y tế có thái độ tích cực đối với xử lý dụng cụ y tế với tỷ lệ 87,5%, trong khi tỷ lệ kiến thức chung đạt 40,6% theo ngưỡng phân loại của nghiên cứu. Kiến thức còn hạn chế ở khử khuẩn, làm sạch, thời gian ngâm khử khuẩn sơ bộ và thời gian bảo quản dụng cụ, đặc biệt dụng cụ EO. Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức hoặc thái độ với các đặc điểm được phân tích; kết quả này không loại trừ khả năng tồn tại mối liên quan trong quần thể. Cần tăng cường đào tạo định kỳ, chuẩn hóa hướng dẫn tại khoa/phòng và giám sát thực hành xử lý dụng cụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn. Hà Nội: Bộ Y tế; 2012.
2. **Bộ Y tế.** Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Hà Nội: Bộ Y tế; 2017.
3. **Bộ Y tế.** Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Hà Nội: Bộ Y tế; 2018.
4. **Nguyễn Ngọc Diễm, Trần Thị Thuận, Nguyễn Thị Thu Thủy, Đặng Mỹ Hạnh, Vũ Thị Tuyết.** Kiến thức và thái độ về công tác xử lý ban đầu dụng cụ tái sử dụng của điều dưỡng Bệnh viện Quốc tế Becamex. Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Thái Nguyên. 2022;227(4):118-125.
5. **Nguyễn Thị Thanh Thương, Nguyễn Thị Anh, Trần Thị Thuận, Đặng Mỹ Hạnh, Vũ Thị Xim, Phạm Hoàng Yến, Nguyễn Thị Oanh.** Kiến thức, thái độ và thực hành về xử lý ban đầu dụng cụ tái sử dụng của sinh viên điều dưỡng tại các trường đại học. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;526:76-83.
6. **Phạm Thị Xuyên, Đậu Xuân Cảnh, Lê Thị Tuyết, Nguyễn Thị Minh Thủy, Phạm Văn Minh.** Thực trạng thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của điều dưỡng, kỹ thuật viên tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh và Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội năm 2019. Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam. 2022;43(2):35-42. doi:10.60117/vjmap.v43i2.88.
7. **Trần Thị Lý, Lê Văn Nhân, Trần Quốc Thắng, Lê Thanh Hà, Đào Văn Dũng.** Thực trạng kiến thức và thực hành về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế của nhân viên y tế Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2021. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2022;63(5). doi:10.52