

- with severe acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: Prevalence, risk factors, and outcome. *Crit Care Med*, 34(12), 2959–2966.
2. **Quinnell T.G., Pilsworth S., Shneerson J.M., et al.** (2006). Prolonged invasive ventilation following acute ventilatory failure in COPD: weaning results, survival, and the role of noninvasive ventilation. *Chest*, 129(1), 133–139.
  3. **Conway A., Tipton E., Liu W.-H., et al.** (2019). Accuracy and precision of transcutaneous carbon dioxide monitoring: a systematic review and meta-analysis. *Thorax*, 74(2), 157–163.
  4. **Vũ Phi Hùng. & Chu Thị Hạnh** (2022). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nồng độ CRP, NT-proBNP ở người bệnh đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 518(2).
  5. **Fruchter O., Carmi U., Ingenito E.P., et al.** (2011). Transcutaneous carbon dioxide in severe COPD patients during bronchoscopic lung volume reduction. *Respiratory Medicine*, 105(4), 602–607.
  6. **Nguyễn Lâm Hiếu, Nguyễn Duy Thắng, & Phan Thu Phương**, (2023). Đặc điểm lâm sàng và siêu âm tim ở bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 529(1).
  7. **Onyel E.A., Karrakurt Z., SalturkC., et al.** (2014). How do COPD comorbidities affect ICU outcomes?. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 9, 1187–1196.
  8. **Hà Thị Tuyết Trinh** (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phổi Trung Ương, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội
  9. **Nguyễn Thị Thủy Vinh** (2010). Nghiên cứu một số yếu tố chỉ điểm viêm CRP, TNF, IL6 ở bệnh nhân COPD đợt cấp, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội
  10. **Hoàng Thúy, Nguyễn Việt Nhung & Nguyễn Đình Tiến** (2022). Đặc điểm khí máu động mạch trong đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 515(2).

## KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ CỦA SINH VIÊN RĂNG HÀM MẶT ĐỐI VỚI CÔNG TÁC KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TẠI CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH RĂNG HÀM MẶT

Vũ Mạnh Tuấn<sup>1</sup>, Đỗ Đức Phú<sup>2</sup>, Lưu Văn Tường<sup>3</sup>, Hoàng Hữu Vĩ<sup>1</sup>, Lê Minh Huệ<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Hoàng<sup>1</sup>, Dương Đức Long<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 77 sinh viên lớp Y6RHM, Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội nhằm mô tả thực trạng kiến thức và thái độ của sinh viên Răng Hàm Mặt đối với công tác kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2022 – 2023. Kết quả cho thấy tỷ lệ sinh viên tự cho rằng bản thân tiếp nhận thông tin về Kiểm soát nhiễm khuẩn trong Răng Hàm Mặt ở mức độ trung bình là 74%, mức độ thấp và mức độ đầy đủ lần lượt là 10,4% và 15,6%. Thái độ của sinh viên về kiểm soát lây nhiễm chéo là thái độ tốt ( $1,81 \pm 0,45$ ); thái độ vệ sinh tay là thái độ tốt ( $1,78 \pm 0,47$ ), thái độ sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân là thái độ không tốt ( $1,48 \pm 0,66$ ), thái độ tiêm an toàn và phòng hộ vật sắc nhọn là thái độ tốt ( $1,69 \pm 0,58$ ), thái độ xử lý dụng cụ là thái độ tốt ( $1,56 \pm 0,58$ ), thái độ xử lý chất thải là thái độ tốt ( $1,70 \pm 0,58$ ). Nghiên cứu cho thấy kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên ngành Răng Hàm Mặt của sinh viên còn nhiều mặt hạn chế. Chính vì vậy, cơ sở đào tạo và cần chú trọng hơn trong việc giảng dạy và

hướng dẫn sinh viên, học viên về kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên ngành Răng Hàm Mặt.

**Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, kiểm soát nhiễm khuẩn, sinh viên răng hàm mặt.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF DENTAL STUDENTS TOWARD INFECTION CONTROL AT DENTAL EXAMINATION AND TREATMENT FACILITIES

A cross-sectional descriptive study was conducted on 77 final-year students, School of Dentistry, Hanoi Medical University to describe the current state of knowledge and attitudes of dental students towards infection control in 2022 - 2023. The results show that the percentage of students who consider themselves to receive information about infection control in dentistry is at fair level of 74%, poor level, and good level are 10.4% and 15.6% respectively. Students' attitudes about cross-infection control are good ( $1.81 \pm 0.45$ ); hand hygiene attitude is good ( $1.78 \pm 0.47$ ), attitude about using personal protective equipment is poor ( $1.48 \pm 0.66$ ), safe injection attitude and protecting sharp objects is good ( $1.69 \pm 0.58$ ), attitude about dental instrument cleaning and sterilization is good ( $1.56 \pm 0.58$ ), attitude about disposal of waste in the dental practice is good ( $1.70 \pm 0.58$ ). Research shows that students' knowledge of infection control specialized in dentistry is still limited. Therefore, dental institutions as well as dental practical units need to pay more attention to teaching

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đức Long

Email: duongduclong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.12.2023

Ngày duyệt bài: 12.01.2024

and training students on infection control in the field of dentistry. **Keywords:** Knowledge, attitude, infection control, dental students.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong hoạt động chăm sóc răng miệng hàng ngày, rủi ro nhiễm khuẩn luôn thường trực đối với Bác sĩ Răng Hàm Mặt và trợ thủ nha khoa khi mà máu, chất tiết của bệnh nhân, dụng cụ nha khoa và các bề mặt đều có thể là nguồn lây nhiễm vi rút, vi khuẩn. Theo nghiên cứu của Yumiko Nagao năm 2021 thực hiện trên những thành viên của Hiệp hội Sức khỏe Nha khoa Quốc gia tại tỉnh Oita, tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan ở nha sĩ cao hơn các nhân viên chăm sóc sức khỏe khác vì phải tiếp xúc với cả nước bọt và máu [1]

Điều này đã đặt ra thách thức to lớn cho ngành Răng Hàm Mặt, viên y tế ngành Răng Hàm Mặt cần quan tâm đến các biện pháp phòng ngừa chuẩn trong quá trình thăm khám và điều trị để bảo vệ bản thân cũng như người bệnh. Do đó, kiểm soát nhiễm khuẩn trong công tác khám chữa bệnh đối với toàn ngành y tế nói chung và ngành Răng Hàm Mặt nói riêng có vai trò rất quan trọng, là một phần thiết yếu trong việc nâng cao chất lượng điều trị tạo được sự tin tưởng và hài lòng cho bệnh nhân. Chính vì vậy, việc được trang bị đầy đủ kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn là một trong những nhiệm vụ cần thiết phải thực hiện, đặc biệt là đối với những sinh viên còn đang ngồi trên ghế nhà trường. Tuy nhiên, việc đào tạo cho sinh viên Răng Hàm Mặt về kiểm soát nhiễm khuẩn vẫn chưa thực sự được chú trọng. Theo nghiên cứu của Saveanu và cộng sự năm 2022, có đến 19,5% sinh viên đại học và sau đại học không phân biệt được tiết khuẩn và khử khuẩn mức độ cao và chỉ 22% sinh viên biết quy trình xử lý tay khoan đúng [2]. Tại Việt Nam, năm 2021, Trần Đình Bình đã khảo sát về kiến thức thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn ở sinh viên và nhân viên y tế với tỷ lệ đáp án đúng là 19,4%, còn lại không đúng là 80,6% [3]. Điều này cho thấy vẫn còn nhiều lỗ hổng trong kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn của sinh viên ngành Răng Hàm Mặt.

Trong bối cảnh chuẩn bị tốt nghiệp, bản thân những sinh viên năm cuối sắp ra trường chắc chắn sẽ có mong muốn trang bị những kiến thức tốt nhất để đảm bảo an toàn cho bản thân cũng như cho người bệnh trong quá trình hành nghề sau này. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức và thái độ của Sinh viên Y6RHM Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt đối với công tác kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2022 – 2023.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Sinh viên Y6RHM đang học tập tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Mẫu nghiên cứu: 77 sinh viên Y6RHM đang học tập tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

- Phương pháp chọn mẫu

+ Lập danh sách sinh viên Y6RHM năm học 2022-2023.

+ Lấy thông tin hành chính của đối tượng nghiên cứu.

+ Tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu.

### Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin

- Công cụ thu thập thông tin

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa vào mục tiêu và biến số nghiên cứu. Gồm có 2 phần:

+ Phần 1: 4 câu hỏi đánh giá kiến thức của sinh viên Y6RHM đối với công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.

+ Phần 2: 22 câu hỏi đánh giá thái độ của sinh viên đối với công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Bộ câu hỏi sau đó được triển khai trên nhóm 10 sinh viên để kiểm tra về sự rõ nghĩa của câu từ sử dụng và điều chỉnh những câu hỏi không rõ ràng.

Các nội dung trong bộ câu hỏi sử dụng trong nghiên cứu này được xây dựng dựa theo các văn bản, nghiên cứu sau: Quyết định 5991/QĐ-BYT và Quyết định 3671/QĐ-BYT của Bộ Y tế; Nghiên cứu của Rogerio A. de Souza và cộng sự năm 2006 [4]; Nghiên cứu của SC Deogade và cộng sự năm 2018 [5]; Nghiên cứu của Betul Rahman và cộng sự năm 2019 [6]; Nghiên cứu của Trần Đình Bình và cộng sự năm 2021[3].

### Kỹ thuật thu thập thông tin

Đối tượng nghiên cứu được tiến hành phỏng vấn theo các bước sau:

- Bước 1: Đối tượng nghiên cứu được chia thành 5 nhóm.

- Bước 2: Từng đối tượng trong mỗi nhóm được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi

- Bước 3: Kết quả thu thập được nhập và lưu trữ bằng phần mềm Excel.

Cách đánh giá kiến thức và thái độ của sinh viên đối với công tác kiểm soát nhiễm khuẩn:

- Phần kiến thức: Các câu trả lời được ghi lại theo bảng dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

- Phần thái độ:
  - + Tần số của các câu trả lời của từng câu hỏi được ghi lại dưới 3 mức độ và mã hóa thành các mức điểm: Không đồng ý: 0 điểm; Bình thường: 1 điểm; Đồng ý: 2 điểm
  - + Điểm thái độ của mỗi câu hỏi là điểm trung bình cộng của toàn bộ các câu trả lời trong câu hỏi đó.
  - + Điểm thái độ của từng sinh viên là điểm trung bình cộng của toàn bộ các câu trả lời. Từ đó phân loại mức độ thái độ theo 2 mức độ sau:  $\leq 1.5$ : Thái độ không tốt;  $> 1.5$ : Thái độ tốt

**Phương pháp xử lý số liệu**

- Số liệu sau khi được nhập liệu bằng phần mềm Excel sẽ được xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS.
- Biên pháp khống chế sai số:
  - + Thiết kế bộ câu hỏi rõ ràng, dễ hiểu.
  - + Kiểm tra lại ngẫu nhiên các câu trả lời.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn của sinh viên Y6RHM**

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Học lý thuyết về kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên ngành Răng Hàm Mặt	Chưa bao giờ	3	3,9
	1 buổi	26	33,8
	Nhiều hơn 1 buổi	48	62,3
Tập huấn hay hướng dẫn thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn	Chưa bao giờ	33	42,9
	1 buổi	16	20,8
	Nhiều hơn 1	28	36,4

**Bảng 2. Thái độ về kiểm soát lây nhiễm chéo của sinh viên**

Nội dung	Phân bố các câu trả lời n (%)			Trung bình $\pm$ SD
	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	
Hỏi bệnh sử bệnh nhân để phòng ngừa lây nhiễm	5 (6,5)	47 (61)	25 (32,5)	1,26 $\pm$ 0,57
Bộ dụng cụ khám riêng cho mỗi bệnh nhân	1 (1,3)	1 (1,3)	75 (97,4)	1,96 $\pm$ 0,25
Khăn che ngực riêng cho mỗi bệnh nhân	1 (1,3)	7 (9,1)	69 (89,6)	1,88 $\pm$ 0,36
Ông hút nước bọt riêng cho mỗi bệnh nhân	1 (1,3)	1 (1,3)	75 (97,4)	1,96 $\pm$ 0,25
Cốc súc miệng riêng cho mỗi bệnh nhân	1 (1,3)	0 (0)	76 (98,7)	1,97 $\pm$ 0,23
<b>Tổng</b>				1,81 $\pm$ 0,45

Kết quả cho thấy thái độ của sinh viên về kiểm soát lây nhiễm chéo là thái độ tốt (1,81  $\pm$  0,45). Cụ thể, 97,4% đối tượng nghiên cứu đồng ý thường xuyên chuẩn bị bộ dụng cụ khay khám và ống hút nước bọt riêng cho từng bệnh nhân; 89,6% đối tượng nghiên cứu đồng ý thường

chuyên ngành Răng Hàm Mặt	buổi		
Nguồn cung cấp thông tin về kiểm soát nhiễm khuẩn	Từ truyền thông báo chí	32	41,6
	Từ trường đại học	72	93,5
	Từ bạn bè, nhân viên y tế	63	81,8
	Tự tìm hiểu	32	41,6
Bạn cho rằng mình đã tiếp nhận thông tin về kiểm soát nhiễm khuẩn với mức độ nào?	Mức độ thấp	8	10,4
	Mức độ trung bình	57	74
	Mức độ đầy đủ	12	15,6

Qua khảo sát về việc học lý thuyết kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên ngành Răng Hàm Mặt, kết quả chỉ ra có đến 33,8% đối tượng nghiên cứu chỉ tham gia học 1 buổi; 62,3% đối tượng nghiên cứu tham gia nhiều hơn 1 buổi. Bên cạnh đó, có tới 42,9% đối tượng nghiên cứu chưa từng được tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn; tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đã từng tham gia tập huấn 1 buổi và nhiều hơn 1 buổi lần lượt là 20,8% và 36,4%. Kết quả cũng chỉ ra rằng nhu cầu tiếp nhận thông tin của đối tượng nghiên cứu từ trường đại học, cơ sở đào tạo chiếm tỷ lệ cao nhất là 93,5% và từ bạn bè, nhân viên y tế chiếm 81,8%; chỉ có 41,6% đối tượng nghiên cứu tự tìm hiểu hay được cung cấp thông tin từ truyền thông báo chí. Khoảng 74% đối tượng nghiên cứu tự cho rằng bản thân tiếp nhận thông tin ở mức độ trung bình; mức độ thấp và mức độ đầy đủ lần lượt là 10,4% và 15,6%.

xuyên chuẩn bị khăn che ngực riêng cho từng bệnh nhân. Tuy nhiên, nghiên cứu ghi nhận chỉ có 32,5% đối tượng nghiên cứu đồng ý thường xuyên hỏi bệnh sử bệnh nhân để phòng ngừa lây nhiễm, ở mức thái độ không tốt (1,26  $\pm$  0,57).

**Bảng 3. Thái độ vệ sinh tay của sinh viên Y6RHM**

Nội dung	Phân bố các câu trả lời n (%)			Trung bình $\pm$ SD
	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	
Vệ sinh tay bằng xà phòng thường hoặc bằng dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn trước và sau	2 (2,6)	23 (29,9)	52 (67,5)	1,65 $\pm$ 0,53

khí hỗ trợ điều trị bệnh nhân				
Vệ sinh tay bằng xà phòng thường khi tay bẩn nhìn thấy được (ví dụ: máu, dịch cơ thể)	2 (2,6)	3 (3,9)	72 (93,5)	1,91 ± 0,37
<b>Tổng</b>				1,78 ± 0,47

Về thái độ vệ sinh tay, kết quả cho thấy thái độ của sinh viên là thái độ tốt (1,78 ± 0,47). Cụ thể, ghi nhận 93,5% đối tượng nghiên cứu đồng ý thường xuyên vệ sinh tay bằng xà phòng thường khi tay bẩn nhìn thấy được; 67,5% đối tượng nghiên cứu vệ sinh tay bằng xà phòng thường hoặc bằng dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn trước và sau khi hỗ trợ điều trị bệnh nhân.

**Bảng 4. Thái độ sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân của sinh viên Y6RHM**

Nội dung	Phân bố các câu trả lời n (%)			Trung bình ± SD
	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	
Đeo găng tay khi hỗ trợ thăm khám, điều trị bệnh nhân	1 (1,3)	8 (10,4)	68 (88,3)	1,87 ± 0,38
Đeo khẩu trang khi hỗ trợ thăm khám, điều trị bệnh nhân	1 (1,3)	1 (1,3)	75 (97,4)	1,96 ± 0,25
Mặc áo choàng khi thực hiện các thao tác dự kiến gây văng, bắn máu hoặc dịch cơ thể	11 (14,2)	33 (42,9)	33 (42,9)	1,29 ± 0,70
Mang mặt nạ bảo vệ khi thực hiện các thao tác dự kiến gây văng, bắn máu hoặc dịch cơ thể	12 (15,6)	49 (63,6)	16 (20,8)	1,05 ± 0,61
Tháo bỏ găng tay sau khi phụ bác sĩ điều trị để làm hồ sơ	5 (6,5)	18 (23,4)	54 (70,1)	1,64 ± 0,61
Thay mới áo blouse hoặc trang phục khám chữa bệnh hàng ngày	14 (18,2)	42 (54,5)	21 (27,3)	1,09 ± 0,67
<b>Tổng</b>				1,48 ± 0,66

Về thái độ sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, kết quả cho thấy thái độ của sinh viên là thái độ không tốt (1,48 ± 0,66). Cụ thể, có 97,4% đối tượng nghiên cứu đồng ý thường xuyên đeo khẩu trang, 88,3% đối tượng nghiên cứu đồng ý thường xuyên đeo găng tay khi hỗ trợ thăm khám, điều trị bệnh nhân; nhưng tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đồng ý thường xuyên mặc áo choàng và mang mặt nạ bảo vệ khi thực hiện các thao

tác có khả năng gây văng, bắn máu hoặc dịch cơ thể lần lượt là 42,9% và 20,8%. Nghiên cứu cũng ghi nhận 70,1% đối tượng nghiên cứu đồng ý thường xuyên tháo bỏ găng tay sau khi phụ bác sĩ điều trị để làm hồ sơ nhưng chỉ có 27,3% đối tượng nghiên cứu đồng ý thường xuyên thay áo blouse hoặc trang phục khám chữa bệnh hàng ngày.

**Bảng 5. Thái độ tiêm an toàn và phòng hộ vật sắc nhọn của sinh viên Y6RHM**

Nội dung	Phân bố các câu trả lời n (%)			Trung bình ± SD
	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	
Đóng nắp kim lại khi không sử dụng	3 (3,9)	9 (11,7)	65 (84,4)	1,81 ± 0,49
Đóng nắp kim bằng 1 tay	10 (13)	32 (41,5)	35 (45,5)	1,32 ± 0,70
Vứt bỏ vật sắc nhọn vào thùng thu gom chất thải sắc nhọn riêng	1 (1,3)	3 (3,9)	73 (94,8)	1,94 ± 0,30
<b>Tổng</b>				1,69 ± 0,58

Về thái độ tiêm an toàn và phòng hộ vật sắc nhọn, kết quả cho thấy thái độ của sinh viên hầu hết là thái độ tốt (1,69 ± 0,58). Cụ thể, ghi nhận có 94,8% đối tượng nghiên cứu đồng ý thường xuyên vứt bỏ vật sắc nhọn vào thùng thu gom chất thải sắc nhọn riêng, 84,4% đối tượng

nghiên cứu đồng ý thường xuyên đóng nắp kim lại khi không sử dụng. Tuy nhiên, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đồng ý thường xuyên đóng nắp kim bằng 1 tay là 45,5%; ở mức thái độ không tốt (1,32 ± 0,70).

**Bảng 6. Thái độ xử lý dụng cụ của sinh viên Y6RHM**

Nội dung	Phân bố các câu trả lời n (%)			Trung bình ± SD
	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	
Dụng cụ tiết khuẩn được đóng gói nguyên vẹn đảm bảo vô khuẩn cho đến khi sử dụng	2 (2,6)	15 (19,5)	60 (77,9)	1,75 ± 0,50
Xử lý tay khoan sau khi điều trị với dung dịch	4 (5,2)	33 (42,9)	40 (51,9)	1,47 ± 0,60

sát khuẩn nhanh				
Xử lý ghế nha khoa sau khi điều trị với dung dịch sát khuẩn nhanh	4 (5,2)	33 (42,9)	40 (51,9)	1,47 ± 0,60
<b>Tổng</b>				1,56 ± 0,58

Về thái độ xử lý dụng cụ, kết quả cho thấy 77,9% đối tượng nghiên cứu đồng ý thường xuyên để dụng cụ tiệt khuẩn được đóng gói nguyên vẹn đảm bảo vô khuẩn cho đến khi sử dụng. Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu

đồng ý thường xuyên xử lý tay khoan, ghế nha khoa sau khi điều trị với dung dịch sát khuẩn nhanh đều là 51,9%, ở mức thái độ không tốt (1,47 ± 0,6). Nhìn chung, thái độ của sinh viên là thái độ tốt (1,56 ± 0,58).

**Bảng 7. Thái độ xử lý chất thải của sinh viên Y6RHM**

Nội dung	Phân bố các câu trả lời n (%)			Trung bình ± SD
	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	
Phân loại rác thải đúng quy định	1 (1,3)	11 (14,3)	65 (84,4)	1,83 ± 0,41
Dụng cụ dùng 1 lần được loại bỏ ngay sau khi sử dụng	3 (3,9)	4 (5,2)	70 (90,9)	1,87 ± 0,44
Loại bỏ ống thuốc tê dư sau khi sử dụng	10 (13)	26 (33,8)	41 (53,2)	1,40 ± 0,71
<b>Tổng</b>				1,70 ± 0,58

Về thái độ xử lý chất thải, kết quả cho thấy thái độ của sinh viên là thái độ tốt (1,70 ± 0,58). Cụ thể, 84,4% đối tượng nghiên cứu đồng ý thường xuyên phân loại rác thải đúng quy định; 90,9% đối tượng nghiên cứu đồng ý thường xuyên loại bỏ dụng cụ dùng 1 lần ngay sau khi sử dụng. Tuy nhiên, chỉ có 53,2% đối tượng nghiên cứu loại bỏ ống thuốc tê dư sau khi sử dụng, ở mức thái độ không tốt (1,40 ± 0,71).

#### IV. BÀN LUẬN

**Thực trạng kiến thức.** Qua khảo sát về việc học lý thuyết kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên ngành Răng Hàm Mặt, kết quả chỉ ra có 33,8% sinh viên đã tham gia học 1 buổi và 62,3% sinh viên đã tham gia học nhiều hơn 1 buổi. Theo nghiên cứu trước đó của Deogade SC và cộng sự (2018) trên sinh viên nha khoa Ấn Độ, kết quả cho thấy có 84,4% đối tượng nghiên cứu phản hồi rằng có 1 vài bài giảng về kiểm soát nhiễm khuẩn trong chương trình đại học của họ [5]. Điều này có thể giải thích là do hệ thống bài giảng về kiểm soát nhiễm khuẩn trong chương trình đào tạo đại học của các trường nha khoa Ấn Độ có số lượng nhiều hơn dẫn đến tỷ lệ sinh viên Răng Hàm Mặt được học lý thuyết kiểm soát nhiễm khuẩn nhiều hơn. Bên cạnh đó, ý thức của sinh viên tham gia nghiên cứu cũng là một yếu tố quan trọng góp phần đến sự khác biệt kết quả trên. Ngoài ra, có tới 42,9% tỷ lệ sinh viên chưa từng được tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn; kết quả này tương đồng khi so sánh với kết quả của nghiên cứu trên (40,6%) [5].

Kết quả cũng chỉ ra rằng nhu cầu tiếp nhận thông tin của đối tượng nghiên cứu từ trường đại học, cơ sở đào tạo chiếm tỷ lệ cao nhất là 93,5%; chỉ có 41,6% đối tượng nghiên cứu tự

tìm hiểu và khoảng 74% sinh viên tự cho rằng bản thân tiếp nhận thông tin ở mức độ trung bình. So với một nghiên cứu năm 2021 của Trần Đình Bình tại Phòng khám Răng Hàm Mặt Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, kết quả cho thấy 59,7% đối tượng nghiên cứu tiếp nhận thông tin ở mức độ hiểu khá rõ về kiểm soát nhiễm khuẩn và nhu cầu tiếp nhận thông tin cao nhất từ trường đại học, cơ sở đào tạo là 91,6%; các nguồn thông tin khác chiếm tỷ lệ thấp hơn [3]. Từ các kết quả trên cho thấy, đa số sinh viên đều có kiến thức cơ bản về kiểm soát nhiễm khuẩn. Tuy nhiên có thể do chưa tham gia trực tiếp vào quá trình khám chữa bệnh nên chưa có đủ động lực và sự chủ động trong việc tự tìm hiểu. Chính sự thiếu động lực này có thể là một trong những lí do khiến sinh viên ít tham gia vào các chương trình giáo dục về kiểm soát nhiễm khuẩn. Điều này có thể được cải thiện sau này khi được tham gia vào môi trường lâm sàng thường xuyên hơn.

**Thực trạng thái độ.** Kết quả nghiên cứu ghi nhận có 97,4% đối tượng nghiên cứu đồng ý sử dụng bộ dụng cụ khám riêng cho từng bệnh nhân. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Đình Bình năm 2021 (100%); tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đồng ý dùng khăn che ngực riêng cho từng bệnh nhân là 89,6% thấp hơn trong nghiên cứu năm 2021 của Trần Đình Bình (100%) [3]. Kết quả này có thể giải thích là do thái độ của nhân viên y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh còn chưa nghiêm túc dẫn đến việc tái sử dụng khăn che ngực cho nhiều bệnh nhân khi tiến hành các thủ thuật không gây bắn máu, dịch tiết hoặc làm bắn lên khăn che ngực. Ngoài ra, tình trạng thiếu vật tư trang thiết bị cơ bản như

khăn che ngực trong quá trình khám chữa bệnh cũng có thể được kể đến. Điều này đã tác động đến thái độ không tốt và hình thành thói quen cho sinh viên trong quá trình thực hành tại các cơ sở khám chữa bệnh. Kết quả trên cho thấy hầu hết sinh viên đều có ý thức tốt trong việc hạn chế lây nhiễm chéo, đặc biệt là những thao tác có nhiều nguy cơ dính máu, dịch tiết của bệnh nhân và không gây tổn quá nhiều vật tư.

Vệ sinh tay là biện pháp hiệu quả nhất trong nỗ lực kiểm soát sự lây truyền tác nhân gây bệnh trong các cơ sở y tế. Kết quả cho thấy 93,5% sinh viên đồng ý thường xuyên vệ sinh tay bằng xà phòng thường khi tay bẩn nhìn thấy được; 67,5% sinh viên vệ sinh tay bằng xà phòng thường hoặc bằng dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn trước và sau khi hỗ trợ điều trị bệnh nhân. Kết quả này cao hơn kết quả của các nghiên cứu trước đó của Rahman Betul năm 2019 (47,9%) và de Amorim - Finzi năm 2010 (45%) [6, 7]. Điều này có thể là do sau một khoảng thời gian tương đối dài thực hiện các chính sách phòng bệnh COVID 19 của chính phủ, ý thức của nhân viên y tế nói chung và sinh viên nói riêng tại các cơ sở khám chữa bệnh đã được nâng cao. Tuy nhiên, việc tuân thủ vệ sinh tay thường quy vẫn chưa tốt. Điều này có thể do sinh viên trong quá trình hỗ trợ điều trị bệnh nhân có đeo găng tay và cho rằng tác nhân gây bệnh không tiếp xúc trực tiếp lên da. Nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp do các vật sắc nhọn của bác sĩ Răng Hàm Mặt và trợ thủ nha khoa cao hơn so với các ngành nghề chăm sóc sức khỏe khác. Do đó, vẫn tiềm ẩn nguy cơ cao gây rách găng tay trong quá trình điều trị bệnh nhân và từ đó là nguồn lây nhiễm chéo cho môi trường làm việc xung quanh. Vì vậy, trong tương lai đòi hỏi cần có những biện pháp nghiêm ngặt hơn để giáo dục sinh viên về tầm quan trọng của vệ sinh tay.

Về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, kết quả cho thấy có 97,4% sinh viên đồng ý thường xuyên đeo khẩu trang, tương đồng với các nghiên cứu trước của Rahman Betul ở UAE (98,3%) và RogerioA. de Souza ở Brazil (100%)[4,6]. Tuy nhiên tỷ lệ sinh viên đồng ý thường xuyên đeo găng tay khi hỗ trợ thăm khám, điều trị bệnh nhân là 88,3%, thấp hơn tỷ lệ ở cả 2 nghiên cứu trên lần lượt là 99,2% và 99,5%. Điều này có thể do nhiều cơ sở khám chữa bệnh cung cấp đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân cho nhân viên y tế nhưng chưa chú trọng đến sinh viên, yêu cầu sinh viên phải dùng tiết kiệm một số vật tư tiêu hao trong đó có

găng tay, đặc biệt với các thủ thuật không gây bắn máu, dịch tiết từ bệnh nhân như đánh chất hàn, chất lấy dấu,... Bên cạnh đó, tỷ lệ sinh viên mang mặt nạ bảo vệ khi thực hiện các thao tác dự kiến gây văng, bắn máu hoặc dịch cơ thể là 20,8%; thấp hơn kết quả nghiên cứu của RogerioA. de Souza ở Brazil (84,2%) [4]. Điều này có thể giải thích là do nhân viên y tế thường cho rằng tần suất phơi nhiễm với giọt bắn từ bệnh nhân không cao nên có tâm lý chủ quan, đánh giá thấp nguy cơ lây truyền qua đường giọt bắn từ đó tác động đến thói quen cho sinh viên trong quá trình thực hành tại các cơ sở khám chữa bệnh. Ngoài ra, cũng không thể phủ nhận một bộ phận sinh viên chưa có ý thức trong việc sử dụng phòng hộ cá nhân. Thái độ của sinh viên trong vấn đề thay mới áo blouse hoặc trang phục khám chữa bệnh hàng ngày và mặc áo choàng khi thực hiện các thao tác dự kiến gây văng, bắn máu hoặc dịch cơ thể là thái độ không tốt với điểm trung bình lần lượt là 1,09 và 1,29. Một vài nghiên cứu đã chỉ ra rằng mầm bệnh trong máu, dịch tiết của bệnh nhân khi bám vào quần áo, vùng da hở của nhân viên y tế như ngực, tay,... có thể sống trong vài ngày và có khả năng lây nhiễm. Theo nghiên cứu của Rahman Betul thực hiện trên 119 sinh viên ở UAE, đa số sinh viên chỉ thay trang phục khám chữa bệnh hàng ngày khi quần áo bẩn nhìn thấy được [6]. Các nghiên cứu đã khuyến nghị rằng đồng phục nha khoa chỉ được mặc trong các cơ sở khám chữa bệnh nha khoa và phải thay đổi hàng ngày hoặc ngay sau khi dính máu của bệnh nhân để phòng ngừa lây nhiễm chéo [6].

Trong hoạt động chăm sóc răng miệng hàng ngày, nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp do các vật sắc nhọn của bác sĩ Răng Hàm Mặt và trợ thủ nha khoa cao hơn so với các ngành nghề chăm sóc sức khỏe khác [8]. Chính vì vậy, việc thực hành tiêm an toàn và phòng hộ vật sắc nhọn là vấn đề rất đáng được quan tâm. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 94,8% sinh viên đồng ý thường xuyên vứt bỏ vật sắc nhọn vào thùng thu gom chất thải sắc nhọn riêng, 84,4% sinh viên đồng ý thường xuyên đóng nắp kim lại khi không sử dụng. Tuy nhiên, tỷ lệ sinh viên đồng ý thường xuyên đóng nắp kim bằng 1 tay là 45,5%; ở mức thái độ không tốt ( $1,32 \pm 0,70$ ). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Đình Bình năm 2021 (60,6%)[3]. Điều này có thể giải thích là do chúng ta thường có thói quen đóng đồ dùng có nắp bằng 2 tay. Bên cạnh đó, trong quá trình điều trị bệnh nhân bác sĩ

thường xuyên sắp xếp đồ trên khay khám không được gọn gàng, khoa học. Do đó, việc phải đóng nắp kim tiêm bằng 1 tay đôi khi gây khó khăn và tốn thời gian ảnh hưởng đến thời gian điều trị bệnh nhân, đặc biệt là trong môi trường khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt thường xuyên phải làm việc cường độ cao, lượng bệnh nhân đông.

Việc xử lý dụng cụ sau khi thực hiện các thủ thuật hàng ngày đóng vai trò rất quan trọng trong việc giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sinh viên đồng ý thường xuyên xử lý tay khoan và ghế nha khoa sau khi điều trị với dung dịch sát khuẩn nhanh đều là 51,9%; ở mức thái độ không tốt ( $1,47 \pm 0,60$ ). Kết quả này thấp hơn kết quả của Trần Đình Bình năm 2021 là 73,9% [3]. Điều này có thể do lượng bệnh nhân có nhu cầu điều trị ngày càng tăng cao, nhân viên y tế phải làm việc cường độ cao và cần tiết kiệm thời gian giữa từng bệnh nhân. Do đó, việc thực hiện xử lý tay khoan hay ghế máy bằng dung dịch sát khuẩn sau khi điều trị có thể làm tăng thời gian chờ đợi của bệnh nhân, tạo cảm giác không thoải mái cho bệnh nhân trước khi lên ghế. Bên cạnh đó, trong quá trình thực hành lâm sàng, tiền lâm sàng, tình trạng thiếu trang thiết bị vệ sinh dụng cụ, chưa có các dung dịch sát khuẩn nhanh để vệ sinh tay khoan, ghế máy, mô hình thực tập đã tạo điều kiện không tốt cho sinh viên thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn, dần dần hình thành thói quen không tốt về xử lý dụng cụ sau điều trị bệnh nhân.

Về xử lý chất thải, kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ sinh viên đồng ý thường xuyên phân loại rác thải đúng quy định và loại bỏ dụng cụ dùng 1 lần lượt là 84,4% và 90,9% khá tương đồng với nghiên cứu trước đó vào năm 2021 của Trần Đình Bình (85% và 100%). Tuy nhiên, tỷ lệ sinh viên đồng ý thường xuyên loại bỏ ống thuốc tê dư sau khi được sử dụng là 53,2%, thấp hơn kết quả của Trần Đình Bình năm 2021 là 100% [3]. Kết quả này có thể do nhiều cơ sở khám chữa bệnh có các chính sách tiết kiệm ngân sách và nguồn vật tư tiêu hao; đặc biệt là trong thời gian vừa qua khi lượng thuốc tê nhập vào thị trường Việt Nam khan hiếm. Ngoài ra, một bộ phận không nhỏ nhân viên y tế nghĩ rằng khi thực hiện các kỹ thuật tiêm tê mà không hút ngược thì ống tê dư sẽ không có máu, dịch tiết của bệnh nhân do đó sẽ không có nguy cơ lây nhiễm.

## V. KẾT LUẬN

Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên ngành Răng Hàm Mặt của sinh viên Y6 còn nhiều mặt hạn chế với 74% sinh viên tự cho rằng bản thân tiếp nhận thông tin ở mức độ trung bình. Bên cạnh đa phần sinh viên có thái độ tốt về kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên ngành Răng Hàm Mặt, vẫn vẫn còn có một số nội dung có thái độ chưa tốt như thường xuyên hỏi bệnh sử bệnh nhân để phòng ngừa lây nhiễm, thường xuyên mặc áo choàng và mang mặt nạ bảo vệ, thường xuyên đóng nắp kim bằng 1 tay... Chính vì vậy, các cơ sở đào tạo và các cơ sở thực hành khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt cần chú trọng hơn trong việc giảng dạy, tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn, cũng như thường xuyên quan tâm hơn đến đối tượng sinh viên, học viên thực tập,... đảm bảo làm tốt công tác chuyên môn và công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nagao, Y., T. Kimura, and H. Nagao, Analysis of hepatitis B and C virus infections amongst members of the Dental National Health Insurance Society in the Oita Prefecture. *Biomed Rep*, 2021. 14(2): p. 23.
2. Saveanu, C.I., et al., Knowledge Level on Infection Control among Romanian Undergraduate and Postgraduate Dental Students. *Medicina*, 2022. 58(5): p. 661.
3. Bình, T.Đ., et al., Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế và sinh viên tại Phòng khám Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y - Dược Huế. *Tạp chí Y dược học.*, 2021. 11(2): p. 103-110.
4. de Souza, R.A., et al., Infection control measures among senior dental students in Rio de Janeiro State, Brazil. *Journal of public health dentistry*, 2006. 66(4): p. 282-284.
5. Deogade, S., et al., Awareness, knowledge, and attitude of dental students toward infection control in prosthodontic clinic of a dental school in India. *Nigerian journal of clinical practice*, 2018. 21(5): p. 553-559.
6. Rahman, B., et al., Attitudes and practices of infection control among senior dental students at college of dentistry, university of Sharjah in the United Arab Emirates. *European journal of dentistry*, 2013. 7(S 01): p. S015-S019.
7. de Amorim-Finzi, M.B., et al., Rate of compliance with hand hygiene by dental healthcare personnel (DHCP) within a dentistry healthcare first aid facility. *European journal of dentistry*, 2010. 4(03): p. 233-237.
8. Younai, F.S., D.C. Murphy, and D. Kotelchuck, Occupational exposures to blood in a dental teaching environment: results of a ten-year surveillance study. *Journal of dental education*, 2001. 65(5): p. 436-448.