

# Đánh giá kiến thức và thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn ở một số cơ sở răng hàm mặt tại 5 tỉnh thành phía Bắc Việt Nam năm 2019

## Assessment of knowledge and practices of healthcare workers towards infection prevention at some dental clinics at five provinces in Northern Vietnam in 2019

Nguyễn Thị Hồng Minh\*, Trần Cao Bình\* ,  
Lê Thị Thu Hải\*\*

\*Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội,  
\*\*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức và thực hành của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở Răng hàm mặt tại 5 tỉnh phía Bắc Việt Nam năm 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ tại các cơ sở đồng ý tham gia nghiên cứu, chúng tôi có 385 bác sĩ răng hàm mặt, y sĩ răng hàm mặt, y sĩ răng trẻ em, điều dưỡng nha khoa tham gia trong nghiên cứu hiện đang làm việc, hành nghề ở 112 cơ sở nêu trên. **Kết quả:** Về giới tính tỷ lệ nam nữ tương đương nhau, độ tuổi của nhân viên y tế chủ yếu trong độ tuổi 36-45 chiếm 40,8%, 72,5% là trình độ bác sĩ, số người có năm làm việc < 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 49,6%. Trong nghiên cứu này 72,3% là cơ sở răng hàm mặt tư nhân. Phương tiện bảo vệ cá nhân (dành cho nhân viên y tế) được trang bị tương đối đầy đủ (74,1-100%). Tuy nhiên, các phương tiện bảo vệ cá nhân dành cho người bệnh (kính mắt bảo vệ, khăn che ngực) thì ít có cơ sở trang bị (26,8-74,1%). Các cơ sở có tỷ lệ trang bị 88,4% dung dịch khử khuẩn, 38,4% có hóa chất xử lý bề mặt. Chỉ có 4,5% có hệ thống xử lý chất thải lỏng (cơ sở Nhà nước), cơ sở tư nhân hoàn toàn không có hệ thống xử lý nước thải. Phương tiện thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn và nội dung thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn ở cơ sở răng hàm mặt nhà nước và tư nhân không khác nhau và chưa đạt yêu cầu. **Kết luận:** Kiến thức của cán bộ y tế về nguy cơ lây nhiễm và các phòng ngừa tương đối tốt, về khử khuẩn - tiệt khuẩn chưa tốt, đặc biệt là kiến thức về rửa tay, sử dụng dụng cụ đã được tiệt khuẩn, khử khuẩn bề mặt, thu gom, xử lý chất thải. kiểm soát nhiễm khuẩn và nội dung thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn ở cơ sở răng hàm mặt nhà nước và tư nhân không khác nhau và chưa đạt yêu cầu

**Từ khóa:** Kiểm soát nhiễm khuẩn, cơ sở Răng hàm mặt.

### Summary

**Objective:** To evaluate knowledge and practices of healthcare workers towards infection prevention at dental clinics at five provinces in Northern Vietnam in 2019. **Subject and method:** A descriptive cross-sectional study. Samples was collected at clinics who agreed to participate in the research. There were 385 doctors, technicians, nurses at 112 chosen sites. **Result:** Regarding gender, male and female had the same percentage, age ranked from 36-45 years, accounting for 40.8%, 72.5% of staff was dentists, years

Ngày nhận bài: 25/2/2022, ngày chấp nhận đăng: 30/3/2022

Người phản hồi: Lê Thị Thu Hải, Email: lethuhai3009@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

of working experiences < 10 years accounted for highest of 49.6%. In this research, 72.3% of clinics was private. Medical staff were well-equipped with personal protective equipment (74.1-100%). However, patients were not well-equipped with gowned and chest covers (26.8-74.1%). 88.4% of clinics was equipped with disinfectant solution, 38.4% of clinics had chemical surface treatment, no facility was equipped with air disinfection. There was only 4.5% of clinics having liquid waste treatment (public clinics), which could not found in private clinics. Means and content of infection control practices were the same at public and private facilities and did not met the requirement. *Conclusion:* Knowledge of medical staff on the risks of infection and prevention methods was quite satisfactory but knowledge on hand washing, sterilization, surface treatment, waste treatment, infection control practices at public and private clinics were the same and at dissatisfactory level.

*Keywords:* Infection control, dental clinics.

## 1. Đặt vấn đề

Lây truyền các vi sinh vật gây bệnh trong khoang miệng giữa các bệnh nhân; người bệnh (NB) với nhân viên khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) răng miệng có khả năng xảy ra cao trong quá trình KBCB răng miệng. Y văn thế giới đã ghi nhận một số trường hợp lây truyền viêm gan vi rút B và C giữa NB với nhân viên KBCB răng miệng và ngược lại. Phần lớn nguyên nhân của sự lây truyền nói trên là do nhân viên KBCB răng miệng không tuân thủ các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) cơ bản, đặc biệt là quy trình tiệt trùng an toàn, khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ sử dụng lại, vệ sinh tay (VST) và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (PHCN). Đặc biệt với đặc thù trong KBCB răng miệng, không gian làm việc chật hẹp, can thiệp thủ thuật, kỹ thuật trong KBCB răng miệng luôn tiếp xúc với máu, chất tiết của NB, nhiều dụng cụ nhỏ, sắc nhọn khó làm sạch và dễ gây vết thương càng làm tăng nguy cơ lây truyền. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết về công tác KSNK trong các cơ sở KBCB răng miệng. Ở các nước phát triển, tất cả các cơ sở KBCB răng miệng ở mọi quy mô khác nhau đều phải đặt công tác KSNK làm trọng tâm với các nội dung cụ thể. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá kiến thức và thực hành của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở Răng hàm mặt (RHM) tại 5 tỉnh phía Bắc Việt Nam năm 2019.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Chọn mẫu toàn bộ 112 cơ sở đồng ý tham gia nghiên cứu, có 385 bác sĩ RHM, Y sĩ, Điều dưỡng nha khoa tham gia trong nghiên cứu hiện đang làm việc.

Nghiên cứu được tiến hành tại 5 tỉnh gồm: Hải Phòng, Hưng Yên, Bắc Giang, Yên Bái, Phú Thọ. Mỗi tỉnh chọn chủ đích 20 cơ sở khám chữa bệnh RHM bao gồm cả cơ sở RHM nhà nước và tư nhân. Trong điều kiện khảo sát thực tế, có 112 cơ sở đồng ý tham gia vào nghiên cứu (31 nhà nước và 81 tư nhân).

### 2.3. Phương pháp

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

#### *Chỉ số và biến số nghiên cứu*

Thông tin chung cán bộ y tế, điều dưỡng viên: tuổi, giới, năm công tác, trình độ chuyên môn, nơi làm việc.

Thông tin được cung cấp về kiểm soát nhiễm khuẩn: Tự học, được đào tạo, qua tài liệu tập huấn...

Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn: Rửa tay thường quy, rửa tay phẫu thuật, mang găng tay, quy trình khử - tiệt khuẩn, sử dụng dung dịch khử khuẩn...

Cơ sở vật chất: Thay dụng cụ sau điều trị; mặt bằng làm việc.....

*Phương pháp thu thập thông tin:* Sử dụng bảng kiểm được thiết kế sẵn để phỏng vấn nhân viên y tế và phụ lục quan sát tại cơ sở để khảo sát.

### 2.3. Xử lý số liệu

Chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để nhập và xử lý số liệu; Tính tỉ lệ phần trăm (%), so sánh 2 tỷ lệ bằng test  $\chi^2$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ ; Dùng t - test để so sánh 2 số trung bình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### 2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Các y bác sĩ tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Các thông tin về cơ sở được giữ kín chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

Bài báo đã được thông qua Hội đồng Khoa học - Y Đức sinh học.

### 3. Kết quả

**Bảng 1. Thông tin chung nhân viên y tế tham gia nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	173	44,9
	Nữ	212	55,1
Tuổi	24-35	132	34,3
	36-45	157	40,8
	> 45	93	24,9
Trình độ chuyên môn	Bác sĩ RHM	279	72,5
	Y sĩ RHM, khác	106	27,5
Số năm làm việc	≤10 năm	191	49,6
	11-20 năm	146	37,9
	> 20 năm	48	12,5
Hệ thống y tế	Nhà nước	31	27,7
	Tư nhân	81	72,3

*Nhận xét:* Về giới thấy tỷ lệ nam nữ tương đương nhau, độ tuổi của nhân viên y tế chủ yếu trong độ tuổi 36-45 chiếm 40,8%, 72,5% là trình độ bác sĩ, số người có năm làm việc < 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 49,6%. Trong nghiên cứu này 72,3% là cơ sở RHM tư nhân.

**Bảng 2. Nguồn thông tin về kiểm soát bệnh truyền nhiễm**

Nguồn thông tin về kiểm soát lây nhiễm		Số lượng	Tỷ lệ %
Cung cấp thông tin	Được cung cấp	385	100
	Không được cung cấp	0	0
Nguồn cung cấp thông tin	Nhân viên y tế	368	95,6
	Nguồn khác	17	4,4
Phương tiện cung cấp thông tin	Tài liệu tập huấn	251	65,2
	Truyền hình, báo chí	93	24,2
	Phương tiện khác	41	10,6
Tham dự lớp tập huấn	Tham dự	332	86,2
	Không tham dự	53	13,8
Lượng thông tin cung cấp	Không đủ	204	53,0
	Đầy đủ	181	47,0
Nhu cầu được cung cấp	Rất cần thiết	292	75,8
	Cần thiết	93	24,2
	Không cần thiết	0	0

*Nhận xét:* 100% nhân viên y tế đều được cung cấp đủ thông tin, 95,6% thông tin được cung cấp từ nhân viên y tế, và phần lớn phương tiện cung cấp thông tin về nhiễm khuẩn là qua tài liệu tập huấn chiếm 65,2%, có 24,2% là qua truyền hình và báo chí. Có tới 86,2% các nhân viên y tế được tham dự các lớp tập huấn

về kiểm soát nhiễm khuẩn. Về lượng cung cấp thông tin thì đa số các nhân viên y tế đều cho là chưa đầy đủ chiếm 53,0%, nhu cầu được cung cấp đa số đánh giá là "rất cần thiết" chiếm 75,8%.

**Bảng 3. Kiến thức về nguy cơ lây bệnh và cách phòng bệnh**

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Các loại bệnh có nguy cơ lây nhiễm cao	361	93,8
Đường lây truyền	332	86,2
Biện pháp phòng ngừa	313	81,3
Tiêm chủng vắc xin	104	27,0

*Nhận xét:* Kiến thức của nhân viên y tế về các nguy cơ lây nhiễm và phòng tránh chiếm 93,8% là biết các loại bệnh, 86,2% biết về đường lây, 81,3% biết biện pháp phòng tránh, 27,0% biết cần tiêm chủng vắc xin phòng bệnh.

**Bảng 4. Kiến thức về khử khuẩn - tiệt khuẩn**

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Rửa tay thường quy	151	39,2
Rửa tay phẫu thuật	134	34,8
Mang găng tay đúng cách	345	89,6
Quy trình khử - tiệt khuẩn	302	78,4
Sử dụng dung dịch khử khuẩn	331	86,0
Sử dụng dụng cụ tiệt khuẩn	274	71,2
Khử khuẩn bề mặt	201	52,2
Khử khuẩn không khí	138	35,8
Xử lý chất thải	144	37,4

*Nhận xét:* Tỷ lệ nhân viên y tế mang găng tay chiếm tỷ lệ cao nhất 89,6%, tiếp theo là sử dụng dung dịch khử khuẩn, 71,2% sử dụng dụng cụ tiệt khuẩn, rửa tay thường quy có 39,2%, khử khuẩn bề mặt có 52,2%.

**Bảng 5. Phương tiện kiểm soát nhiễm khuẩn**

Phương tiện	Cơ sở RHM	Nhà nước		Tư nhân		Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Phương tiện phòng hộ cá nhân (NVYT)	Khẩu trang	31	100	81	100	112	100
	Mũ	29	93,5	59	72,8	88	78,6
	Kính mắt	23	74,2	60	74,1	83	74,1
	Găng	31	100	81	100	112	100
	Áo choàng	31	100	81	100	112	100
Phương tiện bảo vệ cá nhân của BN	Kính mắt	7	22,6	23	28,4	30	26,8
	Khăn che ngực	22	70,9	61	75,3	83	74,1

**Bảng 5. Phương tiện kiểm soát nhiễm khuẩn (Tiếp theo)**

Cơ sở RHM		Nhà nước		Tư nhân		Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Phương tiện khử khuẩn - tiệt khuẩn	Dung dịch khử khuẩn	28	90,3	71	87,7	99	88,4
	Dung dịch tiệt khuẩn	19	61,3	42	51,9	61	54,5
	Hóa chất khử khuẩn bề mặt	19	61,3	24	29,6	43	38,4
	Khử khuẩn không khí	0	0	0	0	0	0
Phương tiện xử lý chất thải	Rác thải	23	74,2	52	64,2	75	67,0
	Xử lý chất thải lỏng	5	16,1	0	0	5	4,5

*Nhận xét:* Phương tiện phòng hộ cá nhân (dành cho nhân viên y tế) được trang bị tương đối đầy đủ (74,1-100%). Tuy nhiên, các phương tiện bảo vệ cá nhân dành cho người bệnh (kính mắt bảo vệ, khăn che ngực) thì ít có cơ sở trang bị (26,8-74,1%). Các cơ sở có tỷ lệ trang bị 88,4% dung dịch khử khuẩn, 38,4% có hóa chất xử lý bề mặt, không có cơ sở nào trang bị phương tiện khử khuẩn không khí. Chỉ có 4,5% có hệ thống xử lý chất thải lỏng (cơ sở Nhà nước), cơ sở tư nhân hoàn toàn không có hệ thống xử lý nước thải.

**Bảng 6. So sánh một số nội dung thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn ở cơ sở RHM Nhà nước và tư nhân**

Cơ sở RHM		Nhà nước		Tư nhân		Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tiệt khuẩn dụng cụ	Autoclave	20	64,5	39	48,1	59	52,7
	Lò nung	4	12,9	24	29,6	28	25,0
	Nồi luộc	7	22,6	18	22,2	25	22,3
Thay dụng cụ sau điều trị	Thay mới	24	77,4	71	87,7	95	84,8
	Dùng lại ống chích nha khoa	7	22,6	10	12,3	17	15,2
Khử khuẩn bề mặt	Xử lý sạch	23	74,2	75	92,6	98	87,5
	Không xử lý	8	25,8	6	7,4	14	12,5
Thực hiện đúng quy trình vệ sinh tay	Với dung dịch vệ sinh tay chứa cồn	9	29,0	57	70,4	66	58,9
	Với dung dịch vệ sinh tay xà phòng	22	71,0	24	29,6	46	41,1

*Nhận xét:* Phương tiện thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn và nội dung thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn ở cơ sở RHM nhà nước và tư nhân không khác nhau và chưa đạt yêu cầu.

**4. Bàn luận**

Nhiễm khuẩn là hậu quả không mong muốn trong thực hành khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc

người bệnh. Nhiễm khuẩn làm tăng tỷ lệ mắc bệnh, tăng tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian điều trị và đặc biệt là làm tăng chi phí điều trị. Nhiễm khuẩn xuất hiện với mật độ cao tại những cơ sở khám chữa bệnh không tuân thủ nghiêm ngặt các quy trình thực hành vô khuẩn cơ bản trong chăm sóc, điều trị người bệnh và ở những nơi kiến thức, thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế còn hạn chế. Trong nghiên cứu này chúng tôi nhằm đưa ra bức tranh về thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn ở cơ sở RHM từ đó đưa ra các biện pháp đánh giá và từng bước xây dựng chương trình chuẩn cho việc đào tạo, tập huấn cho cán bộ y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám chữa bệnh răng hàm mặt.

Bộ Y tế đã ban hành 6 hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn liên quan đến các kỹ thuật xâm lấn và thủ thuật, phẫu thuật, đây là cơ sở pháp lý quan trọng mà các bệnh viện cần đặc biệt quan tâm và triển khai thực hiện. Giống như các hoạt động nâng cao chất lượng bệnh viện khác, hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn chỉ đạt hiệu quả cao khi hình thành được thói quen cho nhân viên y tế trong thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn thói quen chỉ được hình thành khi hội tụ 3 điều kiện, đó là: (1) Nhân viên y tế được trang bị kiến thức, biết phải làm gì và tại sao phải làm; (2) Nhân viên y tế được trang bị kỹ năng thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn, tức là biết phải làm như thế nào; (3) Nhân viên y tế phải có khát vọng cải thiện rõ rệt tình trạng nhiễm khuẩn.

Về các đặc điểm chung của cán bộ y tế tham gia nghiên cứu, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Về giới thấy tỷ lệ nam nữ tương đương nhau, độ tuổi của nhân viên y tế chủ yếu trong độ tuổi 36-45 chiếm 40,8%, 72,5% là trình độ bác sĩ, số người có năm làm việc < 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 49,6%. Trong nghiên cứu này 72,3% là cơ sở RHM tư nhân. 100% nhân viên y tế đều được cung cấp đủ thông tin, 95,6% thông tin được cung cấp từ nhân viên y tế, và phần lớn phương tiện cung cấp thông tin về nhiễm khuẩn là qua tài liệu tập huấn chiếm 65,2%, có 24,2% là qua truyền hình và báo chí. Có tới 86,2% các nhân viên y tế được tham dự các lớp tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn. Kết quả nghiên cứu này tương đương các kết quả nghiên cứu của Lê Thị Lợi và Cynthia TO.

Về lượng cung cấp thông tin thì đa số các nhân viên y tế đều cho là chưa đầy đủ chiếm 53,0%, nhu cầu được cung cấp đa số đánh giá là "rất cần thiết" chiếm 75,8%. Hàng năm các đơn vị y tế đều tổ chức các lớp tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn, nhưng việc tổ chức này còn chưa được thường xuyên cũng như chưa được bao phủ trên diện rộng.

Đánh giá về kiến thức của cán bộ y tế về lây nhiễm và phòng tránh bệnh thì cho kết quả: Kiến thức của nhân viên y tế về các nguy cơ lây nhiễm và phòng tránh chiếm 93,8% là biết các loại bệnh, 86,2% biết về đường lây, 81,3% biết cách phòng tránh, 27,0% biết cần tiêm chủng vắc xin phòng bệnh. Tỷ lệ nhân viên y tế mang găng tay chiếm tỷ lệ cao nhất 89,6%, tiếp theo là sử dụng dung dịch khử khuẩn, 71,2% sử dụng dụng cụ tiệt khuẩn, rửa tay thường quy có 39,2%, khử khuẩn bề mặt chỉ có 52,2%. So với nghiên cứu của N.T.T. Nga và cộng sự ở Việt Nam, Cynthia TO và cộng sự ở Thái Lan cách đây 7 năm thì kiến thức của y - bác sĩ RHM nhìn chung có thay đổi và tiến bộ hơn.

Phương tiện phòng hộ cá nhân (dành cho nhân viên y tế) được trang bị tương đối đầy đủ (74,1-100%). Tuy nhiên, các phương tiện bảo vệ cá nhân dành cho người bệnh (kính mắt bảo vệ, khăn che ngực) thì ít có cơ sở trang bị (26,8-74,1%). Các cơ sở có tỷ lệ trang bị 88,4% dung dịch khử khuẩn, 38,4% có hóa chất xử lý bề mặt, không có cơ sở nào trang bị phương tiện khử khuẩn không khí. Chỉ có 4,5% có hệ thống xử lý chất thải lỏng (cơ sở Nhà nước), cơ sở tư nhân hoàn toàn không có hệ thống xử lý nước thải. Phương tiện thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn và nội dung thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn ở cơ sở RHM nhà nước và tư nhân không khác nhau và chưa đạt yêu cầu. Đây là một ghi nhận khá nghiêm trọng trong bảo vệ sinh thái và môi trường. Nếu so với các nghiên cứu trong nước trước đây, những ghi nhận của chúng tôi có phần lạc quan hơn mặc dù các dữ liệu cho thấy chưa đạt yêu cầu. Trang bị những phương tiện kiểm soát nhiễm khuẩn trong hệ thống Nhà nước tương đối đầy đủ hơn so với hệ thống tư nhân. Những ghi nhận này khác với công trình nghiên cứu của N. Đ. Huệ, Ngô Đồng Khanh và cộng sự tại Bình Dương năm 2007.

## 5. Kết luận

Kiến thức của cán bộ y tế về nguy cơ lây nhiễm và các phòng ngừa tương đối tốt, về khử khuẩn - tiệt khuẩn chưa tốt, đặc biệt là kiến thức về rửa tay, sử dụng dụng cụ tiệt khuẩn, khử khuẩn bề mặt, thu gom xử lý chất thải. Kiểm soát nhiễm khuẩn và nội dung thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn ở cơ sở RHM nhà nước và tư nhân không khác nhau và chưa đạt yêu cầu.

## Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2005) *Chỉ thị về việc tăng cường công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện số 06/2005/CT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2005.*
2. Bộ Y Tế (2007) *Quy chế quản lý chất thải y tế (Ban hành kèm theo Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế).*
3. Bộ Y tế (2007) *Quy trình rửa tay thường quy theo công văn số 7517/BYT-Đtr ngày 12 tháng 10 năm 2007.*
4. Bộ Y tế (2007) *Quy trình sát khuẩn tay bằng dung dịch chứa cồn theo công văn số 7517/BYT-Đtr ngày 12 tháng 10 năm 2007.*
5. Bộ Y tế (2018) *Thông tư số: 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 quy định về Kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám, chữa bệnh.*
6. Cynthie TO (1995) *Knowledge, attitude and practice related to AIDS among dentists in Bangkok, Thailand.* Thes of Naster degree of publa Health.
7. Lê Thị Lợi (2000) *Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống HIV/AIDS của sinh viên, bác sĩ, y sĩ và nha công tỉnh Cần Thơ.* Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. Chuyên đề nghiên cứu khoa học Răng hàm mặt, tập 6, phụ bản số 1 - 2002, tr.4-12.
8. McCarthy GM, McDonald JK (1998) *Improved compliance with recommended infection control practices in the dental office 1994-1995.* Am J Infect Control 26(1): 24-8. doi: 10.1016/s0196-6553(98)70057-4.
9. Ngô Đồng Khanh (2008) *Bài giảng Kiểm soát lây nhiễm ở các khoa lâm sàng răng hàm mặt.* Tài liệu tập huấn "Cập nhật Nha khoa" dành cho y - bác sĩ răng hàm mặt tuyến cơ sở các tỉnh thành phía Nam, ngày 4/6/2008.