



Kiến thức của điều dưỡng viên trong phòng ngừa chuẩn tại Bệnh viện Thanh Nhàn và một số yếu tố liên quan

Nguyễn Khánh Huyền¹, Đào Thị Nhung², Phạm Thùy Dung², Nguyễn Thị Triền²
Nguyễn Tiến Hà², Nguyễn Thị Thanh Thủy³, Thái Thị Thanh Huyền¹, Nguyễn Thu Trang¹
¹Trường Đại học Thăng Long; ²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City; ³Bệnh viện Thanh Nhàn

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên và một số yếu tố liên quan đến kiến thức tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang được thực hiện trên 158 điều dưỡng viên tại 12 khoa lâm sàng, bệnh viện Thanh Nhàn với bộ công cụ đánh giá dựa vào các thông tư, quyết định của Bộ Y tế về phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám, chữa bệnh. Phân tích số liệu trên SPSS 20.0 với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ, phép thống kê test Chi bình phương để phân tích đơn biến một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên. **Kết quả:** 85,4% điều dưỡng có kiến thức đạt về phòng ngừa chuẩn. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ kiến thức đạt trong phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên tại bệnh viện Thanh Nhàn bao gồm: giới tính với $p = 0,038$ (1,03-7,87); thâm niên công tác với $p = 0,008$ (1,31-8,02); số người bệnh chăm sóc hàng ngày với $p = 0,004$ (1,48-9,23); căng thẳng trong công việc với $p = 0,030$ (1,07-8,71); đã tham gia đào tạo tập huấn phòng ngừa chuẩn với $p = 0,040$ (1,24-34,99). **Kết luận:** Kiến thức về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên đạt kết quả khá cao. Có 5 yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên đó là: giới tính, thâm niên công tác, căng thẳng trong công việc, số người bệnh chăm sóc hàng ngày và đã được tập huấn về phòng ngừa chuẩn.

Từ khóa: Kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng ngừa chuẩn, kiến thức, mối liên quan.

Knowledge of nurses regarding standard precautions at Thanh Nhan hospital and some related factors

Nguyen Khanh Huyen¹, Dao Thi Nhung², Pham Thuy Dung², Nguyen Thi Trien²
Nguyen Tien Ha², Nguyen Thi Thanh Thuy³, Thai Thi Thanh Huyen¹, Nguyen Thu Trang¹
¹Thang Long University; ²Vinmec Times City International Hospital; ³Thanh Nhan hospital

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of nurses' knowledge regarding standard precautions and to identify some factors associated with this knowledge at Thanh Nhan Hospital in 2025. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 158 nurses across 12 clinical departments at Thanh Nhan Hospital, using an assessment tool developed based on circulars and decisions issued by the Ministry of Health on standard precautions in medical examination and treatment facilities. Data was analyzed using SPSS 20.0, with frequency and percentage tables, and the Chi-square test was applied for univariate analysis of factors associated with nurses' knowledge of standard precautions. **Results:** 85.4% of nurses had adequate knowledge of standard precautions. Factors associated with adequate knowledge of standard precautions among nurses at Thanh Nhan Hospital included: sex ($p = 0.038$; OR 95%CI: 1.03–7.87); years of work experience ($p = 0.008$; OR 95%CI: 1.31–8.02); number of patients cared for daily ($p = 0.004$; OR 95%CI: 1.48–9.23); work-related stress ($p = 0.030$; OR 95%CI: 1.07–8.71); and prior participation in standard precautions training ($p = 0.040$; OR 95%CI: 1.24–34.99). **Conclusion:** Nurses' knowledge of standard precautions was at a relatively high level. Five factors were found to be associated with nurses' knowledge of standard precautions: sex, years of work experience, work-related stress, number of patients cared for daily, and prior participation in standard precautions training.

Keywords: Infection control, standard precautions, knowledge, associated factors.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện là môi trường có nguy cơ cao lây nhiễm, đặc biệt là nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và Bộ Y tế Việt Nam đều khuyến cáo áp dụng phòng ngừa chuẩn, tuy nhiên trên thực tế tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện vẫn ở mức đáng lo ngại: Châu Âu khoảng 5%, các nước thu nhập thấp - trung bình có tỷ lệ 5,7%–19,1%; tại Việt Nam dao động 3,5%–10% riêng một số nghiên cứu cắt ngang của Bộ Y tế tại các bệnh viện phía Bắc ghi nhận tỷ lệ này chạm mức 7,9%. Thực trạng này đặt ra thách thức lớn đối với chất lượng khám chữa bệnh và an toàn người bệnh ¹.

Trong hệ thống y tế, điều dưỡng viên là lực lượng lâm sàng đông đảo nhất, trực tiếp thực hiện phần lớn các kỹ thuật chăm sóc xâm lấn và tiếp xúc liên tục với nguồn nhiễm khuẩn. Do đó, kiến thức của điều dưỡng viên về PNC đóng vai trò quyết định và là tiền đề cốt lõi định hình hành vi thực hành an toàn. Kiến thức đúng giúp điều dưỡng hiểu rõ cơ chế lây truyền của vi sinh vật, từ đó tự giác tuân thủ nghiêm ngặt các biện pháp như vệ sinh tay, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (PPE), xử lý dụng cụ và tiêu an toàn. Ngược lại, việc thiếu hụt kiến thức hoặc hiểu biết sai lệch về PNC sẽ dẫn đến thực hành sai quy trình, trực tiếp làm gia tăng tỷ lệ phơi nhiễm nghề nghiệp và lây chéo mầm bệnh cho người bệnh. Mặc dù có vai trò quan trọng, các nghiên cứu trong nước 5 năm gần đây cho thấy mức độ kiến thức và sự tuân thủ PNC của điều dưỡng vẫn còn nhiều hạn chế và chưa đồng đều giữa các tuyến bệnh viện. Tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình, nghiên cứu trước đây của Bùi Thị Xuyên ghi nhận tỷ lệ kiến thức đạt về vệ sinh tay chỉ có 56,6% và sử dụng PPE đạt 45,4% ². Đến giai đoạn 2022–2024, tình hình có chuyển biến nhưng vẫn tồn tại

khoảng trống: Nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Huệ tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương cho thấy còn 11,5% điều dưỡng chưa đạt kiến thức yêu cầu ³. Một số khảo sát khác tại các bệnh viện chuyên khoa chuyên sâu ghi nhận tỷ lệ kiến thức chung đạt về PNC của điều dưỡng cũng chỉ dao động ở mức từ 66,9% đến 86,4%, phản ánh nhận thức của đội ngũ này vẫn cần liên tục nâng cao.

Riêng tại bệnh viện Thanh Nhàn là bệnh viện hạng I thuộc Sở Y tế, thành phố Hà Nội. Ở đây, lưu lượng người bệnh đến khám và điều trị rất đông, mặt bệnh đa dạng nên công tác phòng ngừa chuẩn có vai trò rất cần thiết, đặc biệt tại một số khoa có nguy cơ lây nhiễm cao. Cụ thể, theo báo cáo của Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, năm 2017 tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là 3,66%, tăng lên 5,9% vào năm 2018 và đạt mức 6,1% vào năm 2019 ^{4,5}. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, đặc biệt ở nhóm điều dưỡng viên, là lực lượng trực tiếp chăm sóc người bệnh. Từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “*Kiến thức của điều dưỡng viên trong phòng ngừa chuẩn tại bệnh viện Thanh Nhàn và một số yếu tố liên quan*” với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên và một số yếu tố liên quan đến kiến thức tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2025*.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Là điều dưỡng viên đang công tác tại 12 khoa lâm sàng của bệnh viện Thanh Nhàn.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các điều dưỡng viên đa khoa có trình độ từ trung cấp trở lên đang công tác tại bệnh viện. Điều dưỡng viên đang trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng bệnh viện Thanh Nhàn. Điều dưỡng viên đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng viên hành chính không làm chuyên môn. Điều dưỡng viên không có mặt tại thời điểm nghiên cứu (đi học, nghỉ ốm, nghỉ thai sản). Điều dưỡng viên thử việc từ 1-3 tháng.

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

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại 12 khoa lâm sàng – Bệnh viện Thanh Nhàn (Thần kinh, Thận - Tiết niệu, Nội tổng hợp, Tim mạch, Thần kinh, Phục hồi chức năng, Tiêu hóa, Cấp cứu nội Nhi, Ngoại tổng hợp I, Ngoại tổng hợp II, Chấn thương chỉnh hình, Phụ sản I) từ tháng 3/2025 đến tháng 6/2025.

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 3/2025 đến tháng 4/2025.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu trong nghiên cứu là 158 mẫu đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ.

Cách thức thu thập thông tin: Phỏng vấn điều dưỡng viên bằng phiếu điều tra.

Bộ công cụ: Xây dựng bộ câu hỏi dựa vào các tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện của Bộ Y tế năm 2012, Thông tư 20/2021/TT-BYT Quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế ngày 26 tháng 11 năm 2021, Thông tư 16/2018/TT- BYT Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh chữa bệnh ngày 20 tháng 7 năm 2018 ⁵, Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế, Quyết định số 3916/QĐ-BYT, ngày 28/8/2017, của Bộ Y tế về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ⁶. (Bộ câu hỏi đạt độ tin

cậy với giá trị Cronbach's Alpha = 0,816. Bộ câu hỏi phỏng vấn chia làm 2 phần:

Phần 1: gồm 10 câu hỏi thông tin chung của Điều dưỡng viên.

Phần 2: gồm 74 câu đánh giá tình trạng kiến thức PNC của ĐDV. Bao gồm các kiến thức về: Kiến thức về Kiến thức vệ sinh tay; Kiến thức về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân; Kiến thức về tiêm an toàn và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn; Kiến thức về vệ sinh hô hấp; Kiến thức về sắp xếp người bệnh; Kiến thức xử lý dụng cụ y tế; Kiến thức về xử lý đồ vải; Kiến thức đạt về vệ sinh môi trường; Kiến thức về quản lý chất thải y tế.

Các tiêu chuẩn đánh giá:

Kiến thức: Từ câu B1 đến câu B74. Mỗi câu trả lời đúng sẽ được 1 điểm, sai sẽ được tính 0 điểm. Tổng số điểm tối đa là 74. Đánh giá kiến thức chung của ĐTNC. Chia kiến thức thành 2 mức ²:

+ Kiến thức Đạt : $\geq 70\%$ tổng số điểm

+ Không Đạt: $< 70\%$ tổng số điểm

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê sử dụng trong y sinh học với phần mềm SPSS 25.0 và biểu hiện bằng tần số, tỷ lệ %, trung bình. Dùng test Chi-square để so sánh các nhóm đối tượng giữa các yếu tố độc lập (thông tin người bệnh, việc tham gia tập huấn) với kiến thức về phòng ngừa chuẩn và xác định sự khác biệt khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu khoa học của Trường Đại học Thăng Long thông qua số 25021101/2025/HĐĐĐ ngày 11 tháng 02 năm 2025 phê duyệt trước khi triển khai. Đồng thời, Bệnh viện Thanh Nhàn cũng đã chấp thuận cho phép tiến hành thu thập số liệu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC (n = 158)

	Đặc điểm	n	%
Giới tính	Nữ	133	84,2
	Nam	25	15,8
Tuổi	>30	91	57,6
	≤ 30	67	42,4
Trình độ học vấn	Sau đại học	5	3,2
	Đại học	41	25,9
	Trung cấp, cao đẳng	112	70,9
Thâm niên công tác	> 5 năm	112	70,9
	≤ 5 năm	46	29,1

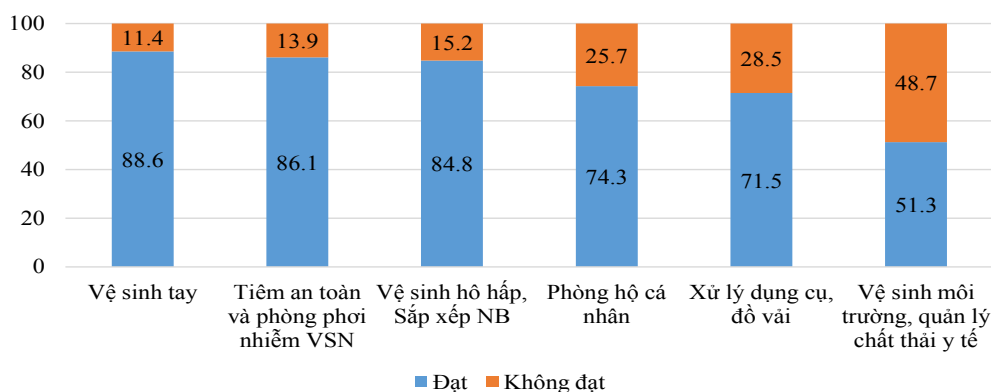
Tỷ lệ nữ giới chiếm cao hơn so với nam giới (84,2% so với 15,8%). Tỷ lệ ĐDV > 30 tuổi chiếm 57,6%; ≤ 30 chiếm 42,4%. Trình độ học vấn trung cấp, cao đẳng cao nhất (70,9%); đại học (25,9%); sau đại học (3,2%). Tỷ lệ thâm niên công tác trên 5 năm cao hơn dưới 5 năm (70,9% so 29,1%).

Bảng 2. Căng thẳng công việc, chăm sóc người bệnh, tham gia đào tạo PNC của đối tượng nghiên cứu (n = 158)

	Đặc điểm chung	n	%
Căng thẳng công việc	Có	91	57,6
	Không	67	42,4
Số người bệnh chăm sóc	≤12	54	34,2
	>13	104	65,8
Tham gia đào tạo PNC	Có	152	96,2
	Không	6	3,8

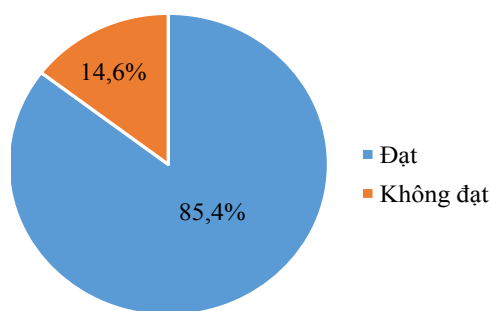
	Đặc điểm chung	n	%
Điều dưỡng được tập huấn các nội dung PNC	1. Vệ sinh tay	106	67,1
	2. Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân	91	57,6
	3. Vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho	72	45,6
	4. Sắp xếp người bệnh	75	47,5
	5. Xử lý dụng cụ	111	70,3
	6. Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn	119	75,3
	7. Xử lý đồ vải	76	48,1
	8. Vệ sinh môi trường	78	49,4
	9. Xử lý chất thải	107	67,7

Tỷ lệ ĐDV có căng thẳng công việc chiếm 57,6%. 65,8% phải chăm sóc trên 13 người bệnh và 34,2% chăm sóc từ 12 người bệnh trở xuống. Tỷ lệ điều dưỡng viên từng tham gia đào tạo chung về phòng ngừa chuẩn đạt mức rất cao với 96,2%. Tỷ lệ được tập huấn chuyên đề cụ thể gồm: tiêm an toàn/phòng tổn thương do vật sắc nhọn (75,3%), xử lý dụng cụ (70,3%). Quy trình xử lý chất thải đạt tỷ lệ tập huấn 67,7%, trong khi nội dung vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho thấp nhất với 45,6%.



Biểu đồ 1. Kiến thức về phòng ngừa chuẩn của ĐTNC (n = 158)

Chiếm 88,6 % ĐDV đạt về kiến thức vệ sinh tay. 86,1% ĐDV có kiến thức đạt yêu cầu về tiêm an toàn và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn. 84,8% ĐDV đạt kiến thức về vệ sinh hô hấp và sắp xếp người bệnh. Có 74,3% ĐDV đạt kiến thức về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân. 72,8% ĐDV có kiến thức đạt về kiến thức chung trong PNC. Có 71,5% ĐDV đạt kiến thức về xử lý dụng cụ y tế và xử lý đồ vải. Tỷ lệ ĐDV đạt kiến thức về vệ sinh môi trường và quản lý chất thải chiếm 51,3%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ đạt kiến thức chung trong phòng ngừa chuẩn của ĐTNC (n = 158)

85,4% ĐDV có kiến thức đạt về phòng ngừa chuẩn, còn 14,6 % ĐDV có kiến thức chưa đạt về PNC.

Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức PNC và giới tính, thâm niên công tác của đối tượng nghiên cứu (n = 158)

Nội dung		Kiến thức phòng ngừa chuẩn				OR (95 %CI)	p
		Không đạt		Đạt			
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	7	28,0	18	72,0	2,84 (1,03-7,87)	0,038
	Nữ	16	12,0	117	88,0		
	Tổng	23	14,6	135	85,4		
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	12	26,1	34	73,9	3,24 (1,31 – 8,02)	0,008
	> 5 năm	11	9,8	101	90,2		
	Tổng	23	14,6	135	85,4		

Về giới tính, tỷ lệ đạt kiến thức ở điều dưỡng viên nữ (88%) cao hơn nam (72%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR = 2,84, 95%CI: 1,03-7,87; ($p < 0,05$). Về thâm niên, nhóm công tác trên 5 năm có tỷ lệ đạt kiến thức về phòng ngừa chuẩn cao gấp 3,24 lần nhóm dưới 5 năm. Mối liên quan giữa thâm niên và kiến thức có ý nghĩa thống kê với OR = 3,24; 95%CI: 1,31-8,02; ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức PNC và số người bệnh chăm sóc của đối tượng nghiên cứu (n = 158)

Số người bệnh chăm sóc	Kiến thức phòng ngừa chuẩn				OR (95 %CI)	p
	Không đạt		Đạt			
	n	%	n	%		
≤ 12	14	25,9	40	74,1	3,69 (1,48-9,23)	0,004
≥ 13	9	8,7	95	91,3		
Tổng	23	14,6	135	85,4		

Tỷ lệ đạt kiến thức ở nhóm chăm sóc ≤ 12 người bệnh (chiếm 74,1%) và ≥ 13 người bệnh (chiếm 91,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($OR = 3,69$; 95%CI= 1,48–9,23; $p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức PNC và căng thẳng trong công việc của đối tượng nghiên cứu (n = 158)

Căng thẳng trong công việc	Kiến thức phòng ngừa chuẩn				OR (95 %CI)	p
	Không đạt		Đạt			
	n	%	n	%		
Có	18	19,8	73	80,2	3,06 (1,07-8,71)	0,030
Không	5	7,5	62	92,5		
Tổng	23	14,6	135	85,4		

Tỷ lệ đạt kiến thức ở nhóm có căng thẳng trong công việc có khả năng không đạt về kiến thức cao hơn so với nhóm không có căng thẳng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($OR = 3,06$; 95%CI 1,07-8,71; $p < 0,05$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức PNC và đào tạo/tập huấn PNC của đối tượng nghiên cứu (n = 158)

Đào tạo/ tập huấn PNC	Kiến thức phòng ngừa chuẩn				OR (95 %CI)	p
	Không đạt		Đạt			
	n	%	n	%		
Không	3	50	3	50	6,60 (1,24 – 34,99)	0,040
Có	20	13,2	132	86,8		
Tổng	23	14,6	135	85,4		

Tỷ lệ đạt kiến thức ở nhóm đã được đào tạo/tập huấn PNC (chiếm 86,8%), nhóm không được đào tạo tập huấn (chiếm 50%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê ($OR = 6,60$; 95%CI= 1,25–34,99; $p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 158 điều dưỡng viên tại 12 khoa lâm sàng của Bệnh viện Thanh Nhân. Kết quả cho thấy nữ giới chiếm tỷ lệ áp đảo (84,2%), phù hợp với đặc điểm nhân lực ngành điều dưỡng tại Việt Nam nói chung. Phần lớn đối tượng có trình độ trung cấp/cao đẳng (70,9%) và thâm niên công tác trên 5 năm (70,9%). Đáng chú ý, có đến 65,8% điều dưỡng phải chăm sóc từ 13 người bệnh trở lên mỗi ngày và 57,6% tự

nhận thấy có căng thẳng trong công việc. Tỷ lệ điều dưỡng đã từng được tập huấn phòng ngừa chuẩn (đạt rất cao (96,2%), cho thấy bệnh viện đã có sự đầu tư đáng kể cho công tác này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 85,4% điều dưỡng viên có kiến thức đạt về phòng ngừa chuẩn, một tỷ lệ ở mức khá cao. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Huệ và cộng sự (năm 2022) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương chiếm 88,5% đạt ³,

song cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Bùi Thị Xuyên (năm 2018) tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình (56,6% đạt vệ sinh tay, 45,4% đạt phòng hộ cá nhân) ² và nghiên cứu trên sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Nguyễn Tất Thành (chỉ 26,9% đạt) ⁷. Sự khác biệt với nhóm sinh viên là hợp lý do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đã có kinh nghiệm lâm sàng chiếm 70,9% thâm niên trên 5 năm và tỷ lệ được đào tạo PNC cao chiếm 96,2%.

So với quốc tế, tỷ lệ này cũng cao hơn nhiều nghiên cứu được công bố trong 5 năm gần đây. Nghiên cứu của Al-Faouri và cộng sự (năm 2021) tại Jordan trên 266 điều dưỡng chỉ ghi nhận điểm kiến thức ở mức trung bình-khá ⁸. Tổng quan của Batran và cộng sự (năm 2025) cho thấy tỷ lệ kiến thức tốt dao động rộng giữa các quốc gia: Ả Rập Saudi 63,8%, Palestine 53,9%, Nigeria chỉ 50% ⁹. Sự vượt trội này có thể phản ánh hiệu quả hệ thống quy định kiểm soát nhiễm khuẩn chặt chẽ tại Việt Nam theo Thông tư 16/2018/TT-BYT cùng việc tăng cường đào tạo sau giai đoạn COVID-19 ⁸.

Nghiên cứu cho thấy sự phân hóa rõ rệt theo từng nội dung kiến thức cụ thể. Kiến thức về vệ sinh tay đạt tỷ lệ cao nhất (88,6%), tiếp theo là tiêm an toàn và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn (86,1%), trong khi kiến thức về vệ sinh môi trường và quản lý chất thải chỉ đạt 51,3% thấp hơn rõ rệt so với các nội dung khác. Mô hình phân hóa này tương đồng với nghiên cứu trước đó cũng tại Bệnh viện Thanh Nhàn (năm 2023) trên 217 điều dưỡng viên, trong đó kiến thức đạt về tiêm an toàn và xử trí phơi nhiễm cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (80,6%), trong khi khử khuẩn-tiệt khuẩn chỉ đạt 57,6% ¹⁰. Điều này gợi ý rằng các nội dung tập huấn hiện nay có thể đang tập trung nhiều vào các kỹ thuật chăm sóc trực tiếp người bệnh, trong khi các nội dung liên quan đến quản lý môi trường bệnh viện, vốn đòi hỏi sự phối hợp liên khoa và mang tính hệ thống hơn thì chưa được

chú trọng tương xứng trong đào tạo.

Nghiên cứu xác định được 5 yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức phòng ngừa chuẩn, bao gồm: giới tính, thâm niên công tác, số người bệnh chăm sóc hàng ngày, căng thẳng trong công việc và việc đã từng tham gia tập huấn.

Về giới tính, điều dưỡng nữ có khả năng đạt kiến thức cao gấp 2,84 lần so với điều dưỡng nam (95% CI: 1,03–7,87; $p = 0,038$). Kết quả này khác biệt so với một số nghiên cứu của Al-Faouri và cộng sự (năm 2021) tại Jordan không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm kiến thức và tuân thủ giữa hai giới. Tương tự, nghiên cứu tại Úc trên sinh viên điều dưỡng năm cuối cũng không ghi nhận mối liên quan giữa giới tính và mức độ tuân thủ tự báo cáo. Sự khác biệt này có thể một phần xuất phát từ cỡ mẫu nam giới khá nhỏ trong nghiên cứu này (chỉ 25/158 người, chiếm 15,8%), khiến ước lượng khoảng tin cậy khá rộng và cần được kiểm chứng thêm với cỡ mẫu lớn hơn.

Về thâm niên công tác, điều dưỡng có thâm niên trên 5 năm có khả năng đạt kiến thức cao gấp 3,24 lần so với nhóm dưới 5 năm (95% CI: 1,31–8,02; $p = 0,008$). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, có thể lý giải bởi sự tích lũy kinh nghiệm lâm sàng và số lần tập huấn nhắc lại theo thời gian. Tuy nhiên, một nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk lại ghi nhận chiều hướng ngược lại, khi nhóm điều dưỡng dưới 40 tuổi có điểm trung bình kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn cao hơn nhóm trên 40 tuổi ¹¹. Sự trái chiều này cho thấy mối liên quan giữa kinh nghiệm, thâm niên và kiến thức phòng ngừa chuẩn không phải lúc nào cũng đồng nhất, có thể phụ thuộc vào đặc điểm đào tạo liên tục tại từng cơ sở và khả năng cập nhật kiến thức mới của từng nhóm tuổi.

Về số lượng người bệnh chăm sóc, kết quả nghiên cứu cho thấy một phát hiện khá

thú vị và có phần trái ngược với giả thuyết thông thường. Nhóm điều dưỡng chăm sóc từ 13 người bệnh trở lên có khả năng đạt kiến thức cao gấp 3,69 lần so với nhóm chăm sóc ít hơn (95% CI: 1,48–9,23; $p = 0,004$). Kết quả này khác với nhận định phổ biến trong y văn quốc tế cho rằng tải lượng công việc cao là rào cản đối với việc tuân thủ và duy trì kiến thức phòng ngừa chuẩn. Tổng quan của Batran và cộng sự (năm 2025) chỉ rõ tải lượng công việc cao, thiếu nhân lực và áp lực thời gian là một trong những yếu tố cản trở chính đối với việc tuân thủ kiểm soát nhiễm khuẩn ở điều dưỡng viên hồi sức tích cực. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng nghiên cứu của chúng tôi đo lường kiến thức lý thuyết chứ không phải thực hành tuân thủ hai khía cạnh có thể không tương quan thuận chiều. Một cách lý giải hợp lý là điều dưỡng tại các khoa có lượng người bệnh đông thường là các khoa có nguy cơ nhiễm khuẩn cao (Ngoại, Cấp cứu, Hồi sức...), do đó thường được ưu tiên đào tạo, tập huấn và giám sát phòng ngừa chuẩn thường xuyên hơn so với các khoa có lượng người bệnh ít hơn.

Về căng thẳng trong công việc, nhóm điều dưỡng có căng thẳng công việc có khả năng không đạt kiến thức cao gấp 3,06 lần so với nhóm có căng thẳng (95% CI: 1,07–8,71; $p = 0,030$). Đây cũng là kết quả cần được diễn giải thận trọng vì trái với trực giác lâm sàng thông thường. Tổng quan của Batran và cộng sự (2025) trích dẫn nhiều nghiên cứu cho thấy căng thẳng và thái độ tiêu cực có ảnh hưởng bất lợi đến sự tuân thủ kiểm soát nhiễm khuẩn. Cách lý giải khả dĩ cho phát hiện ngược chiều này là mối quan hệ nhân quả hai chiều: những điều dưỡng làm việc tại các khoa có khối lượng công việc lớn, áp lực cao lại là nhóm thường xuyên tiếp xúc với các tình huống lâm sàng đa dạng và được tập huấn phòng ngừa chuẩn sát sao hơn, từ đó tích lũy kiến thức tốt hơn mặc dù đi kèm cảm giác căng thẳng.

Bên cạnh đó, cũng có khả năng những điều dưỡng có kiến thức tốt hơn lại nhận thức rõ hơn về trách nhiệm và rủi ro nghề nghiệp liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn, từ đó tự báo cáo mức độ căng thẳng cao hơn so với nhóm có kiến thức hạn chế nhưng chủ quan, ít lo lắng.

Về tập huấn phòng ngừa chuẩn, đây là yếu tố có mối liên quan mạnh nhất trong nghiên cứu. Điều dưỡng đã từng được đào tạo/tập huấn có khả năng đạt kiến thức cao gấp 6,60 lần so với nhóm chưa từng được đào tạo (95% CI: 1,24–34,99; $p = 0,040$). Kết quả này có ý nghĩa thực tiễn cao nhất trong số các yếu tố được khảo sát, phù hợp với hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước. Tổng quan của Batran và cộng sự (2025) khẳng định đào tạo và giáo dục liên tục là yếu tố then chốt trong việc nâng cao kiến thức và thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn ở điều dưỡng viên, đồng thời dẫn chứng nghiên cứu tại Tanzania cho thấy đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn có liên quan trực tiếp đến cải thiện kỹ năng xử lý vật sắc nhọn và vệ sinh tay. Tương tự, nghiên cứu tại Namibia ghi nhận khi các yếu tố thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn tăng 10% thì mức độ tuân thủ tăng tương ứng 3,1%, cho thấy mối liên hệ định lượng rõ ràng giữa đầu tư đào tạo và kết quả đầu ra⁹. Mặc dù khoảng tin cậy 95% trong nghiên cứu hiện tại khá rộng (1,24–34,99) một phần do cỡ mẫu nhóm chưa được đào tạo rất nhỏ, chỉ 6/158 người, chiếm 3,8% vẫn cho thấy rõ vai trò không thể thay thế của công tác đào tạo, tập huấn định kỳ trong việc duy trì và nâng cao kiến thức phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên.

Tổng kết lại, kiến thức PNC của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Thanh Nhàn ở mức khá tốt so với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, nhưng vẫn còn 14,6% chưa đạt và nội dung vệ sinh môi trường và quản lý chất thải là điểm yếu cần ưu tiên cải thiện.

Nghiên cứu chỉ ra vai trò mạnh của đào tạo (OR = 6,60) là cơ sở kiểm chứng quan trọng để bệnh viện duy trì tập huấn định kỳ cho 100% điều dưỡng viên.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 158 điều dưỡng viên tại Bệnh viện Thanh Nhàn cho thấy 85,4% đối tượng đạt kiến thức về phòng ngừa chuẩn, với tỷ lệ cao nhất ở mảng vệ sinh tay và tiêm an toàn (88,6%) và thấp nhất ở mảng vệ sinh môi trường/quản lý chất thải (51,3%). Kết quả xác định 5 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức phòng ngừa chuẩn bao gồm giới tính (OR = 2,84), thâm niên trên 5 năm (OR = 3,24), số bệnh nhân chăm sóc ≥ 13 người (OR = 3,69), căng thẳng công việc (OR = 3,06) và đã tham gia tập huấn định kỳ (OR = 6,60). Qua đó, nghiên cứu khẳng định vai trò then chốt của công tác đào tạo liên tục trong việc nâng cao kiến thức phòng ngừa chuẩn cho điều dưỡng viên.

KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần duy trì và mở rộng các chương trình đào tạo, tập huấn định kỳ về phòng ngừa chuẩn cho 100% điều dưỡng viên, đặc biệt ưu tiên bổ sung nội dung về vệ sinh môi trường và quản lý chất thải y tế. Bên cạnh đó, cần có chính sách hỗ trợ, giảm tải công việc và căng thẳng cho điều dưỡng viên, đặc biệt tại các khoa có lưu lượng người bệnh đông nhằm tạo điều kiện thuận lợi để duy trì kiến thức tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Báo cáo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2019. Bộ Y tế. Hà Nội. 2019.
2. Bùi Thị Xuyên. Thực trạng kiến thức, thái độ thực hành về thực hiện phòng ngừa chuẩn của nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2018 [Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng]. Trường Đại học Y dược Thái Bình. 2018.
3. Nguyễn Thị Minh Huệ. Kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên

Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2022, 6(3), 45-53. DOI: 10.54436/jns.2023.03.633

4. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Thanh Nhàn. Báo cáo tổng kết công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện giai đoạn 2017-2019. Bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội. 2019.

5. Bộ Y tế. Thông tư 16/2018/TT-BYT quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2018.

6. Bộ Y tế. Quyết định 3916/QĐ-BYT về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2017.

7. Tô Thị Liên. Kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Nguyễn Tất Thành. Tạp chí Khoa học & Công nghệ, Vol 7, No 4. 88-92. 2024. <https://doi.org/10.55401/m39wtm57>.

8. Al-Faouri I., Okour S.H., Alakour N.A., Alrabadi N. Knowledge and compliance with standard precautions among registered nurses: A cross-sectional study. Annals of Medicine and Surgery, 2021, 62, 419-424. doi:10.1016/j.amsu.2021.01.058.

9. Batran R., Ayed A., Batran A. et al. Determinants of Nurses Compliance with Infection Prevention and Control Practices in Critical Care Units. SAGE Open Nursing. 2025 Apr 30;11:23779608251339193. doi:10.1177/23779608251339193

10. Vũ Thị Thanh. Kiến thức của điều dưỡng viên về kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 538 Số 2 (2024). DOI: 10.51298/vmj.v538i2.9478

11. Trần Văn Long. Thực trạng kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng viên tại một số Khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 4 (2), 154 – 159 (2021).