

ASSESSMENT OF AGREEMENT AMONG TRADITIONAL MEDICINE EXPERTS IN PATIENTS WITH ATROPHIC GASTRITIS

Tang Khanh Huy¹, Ly Vu Minh Chi¹, Tran Ngoc Dang², Nguyen Thi Huong Duong¹

¹ Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, 217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

² Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, 217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received 17/08/2025

Revised 13/09/2025; Accepted 26/09/2025

ABSTRACT

Objective: As a potential alternative to invasive treatments, tongue diagnosis has increasingly been used as a non-invasive diagnostic method for stomach diseases. However, this method has not yet been systematically applied in the diagnosis of atrophic gastritis (AG). To establish a standardized, consistent, and objective foundation for tongue diagnosis (She zhen) in patients with AG, it is essential to evaluate the degree of inter-expert agreement within an expert consensus panel in Traditional Medicine.

Subjects and Methods: A cross-sectional analytical study was conducted, collecting tongue image data from 120 patients with AG. Each case was independently assessed twice, and the findings were recorded accordingly. The prevalence of tongue features was analyzed, and both intra-rater and inter-rater agreement among experts were evaluated using Kappa statistics.

Results: The intra-rater agreement of individual experts yielded Kappa values ranging from 0.70 to 0.84, indicating substantial to almost perfect reliability ($p < 0.01$). Inter-rater agreement across the expert panel demonstrated only moderate reliability, with a Kappa value of 0.46 ($p < 0.01$). Among the examined features, tongue fissures showed the highest inter-rater consistency, with a Kappa value of 0.67, corresponding to substantial agreement.

Conclusion: Individual experts exhibited substantial to almost perfect intra-rater consistency in the assessment of tongue characteristics, supporting the potential for standardized diagnostic criteria in AG tongue diagnosis.

Keywords: Tongue diagnosis, concordance, Kappa statistic.

*Corresponding author

Email: lethuyhmu@gmail.com Phone: (+84) 975002824 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3289>

Kiến thức, Thái độ, Thực hành Kiểm soát Nhiễm khuẩn của Nhân viên Y tế tại Cơ sở Khám chữa Bệnh Răng Hàm Mặt

Dương Đức Long¹, Lê Thị Thúy², Đỗ Đức Phú², Lưu Hồng Hạnh², Lưu Văn Tường³

¹ Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

² Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³ Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, Phường Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 13/09/2025; Ngày duyệt đăng: 26/09/2025

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên bác sĩ, điều dưỡng đang công tác tại các phòng khám Nha khoa tư nhân trên địa bàn thành phố Hà Nội. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $29,8 \pm 6,6$ tuổi, trong đó nữ giới chiếm 68,8%. Tỷ lệ điều dưỡng cao hơn bác sĩ (54,1% so với 45,9%). Có 52,9% người tham gia có kinh nghiệm làm việc ≥ 5 năm và 88,9% đã được đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn. Tỷ lệ đạt kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn là 40,2%. Thái độ đúng đạt 81,6% và thực hành đúng đạt 86,9%. Nhân viên y tế tại cơ sở răng hàm mặt có thái độ và thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn ở mức tốt, tuy nhiên kiến thức còn hạn chế. Cần tăng cường đào tạo định kỳ và giám sát thực hành nhằm cải thiện chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn trong lĩnh vực răng hàm mặt.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, kiểm soát nhiễm khuẩn, nhân viên y tế, răng hàm mặt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện là thách thức lớn đối với hệ thống y tế nói chung và các cơ sở khám chữa bệnh Răng hàm mặt nói riêng, do làm gia tăng biến chứng, tử vong, kéo dài thời gian điều trị và chi phí chăm sóc. Trong lĩnh vực nha khoa, nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện gia tăng do đặc thù công việc, bao gồm khoảng cách làm việc gần, tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch tiết của bệnh nhân, sử dụng dụng cụ sắc nhọn, cùng với nguy cơ lây nhiễm chéo qua dụng cụ chưa được tiệt khuẩn đúng quy trình.¹⁻³ Một nghiên cứu tại Nhật Bản (2021) chỉ ra rằng tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B và C ở nha sĩ cao hơn các nhóm nhân viên y tế khác, do thường xuyên tiếp xúc với nước bọt và máu.⁴ Kiểm soát nhiễm khuẩn vì vậy giữ vai trò then chốt trong bảo vệ người bệnh và nhân viên y tế, đảm bảo an toàn người bệnh và nâng cao chất lượng điều trị. Kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế là yếu tố quyết định hiệu quả các biện pháp phòng ngừa. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo bài bản về kiểm soát nhiễm khuẩn trong nha khoa còn thấp: chỉ 14,4% ở Bồ Tây (2020) và 53% ở Jordan (2020).^{5,6} especially for healthcare professionals. Dentists are the most at risk of infection due to close contact with patients. This study aimed to assess the level of awareness,

perception, and attitude of Palestinian dentists towards COVID-19 and infection control. A cross-sectional online survey was conducted from 17-30 July 2020, and 349 dentists from the West Bank participated. The survey assessed demographic variables, participation in infection control training, prevention methods used in dental clinics, patient preparation for dental work, cross-infection control and sterilization before and after the pandemic, and sources for guideline protocols for dental workers. The results of the study showed that 54 (14.4% Tại Việt Nam, nghiên cứu của Ngô Đồng Khanh (2009) ghi nhận nhiều hạn chế về kiến thức, trang thiết bị và thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở răng hàm mặt khu vực phía Nam, trong đó chỉ 52,6% cơ sở có máy tiệt khuẩn hơi nước.⁷ Trước thực trạng đó, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế tại cơ sở khám chữa bệnh Răng hàm mặt trong giai đoạn 2024-2025.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là nhân viên y tế thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

*Tác giả liên hệ

Email: lethuyhmu@gmail.com Điện thoại: (+84) 975002824 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3289>

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

Là bác sĩ/ điều dưỡng đang công tác tại các phòng khám Nha khoa tư nhân trên địa bàn thành phố Hà Nội.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

Các đối tượng tham gia nghiên cứu không cung cấp đủ thông tin cần thiết trong phiếu khảo sát

3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm tiến hành nghiên cứu: Các phòng khám Nha khoa tư nhân trên địa bàn thành phố Hà Nội

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 06/2024 đến tháng 06/2025.

3.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

3.3. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính ước tính cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ là hệ số độ tin cậy với mức xác suất 95%; $d = 0,05$ là mức độ chính xác kỳ vọng.

- Với $p = 0,81$ theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hà⁸ có tỉ lệ thực hành đạt KSNK là 81,1%, thu được cỡ mẫu thực hành $n = 235$.

Chọn mẫu theo kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện.

Thực tế nghiên cứu đã thu thập được 244 đối tượng tham gia.

3.4. Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin

3.4.1. Công cụ thu thập thông tin

Dữ liệu được thu thập qua bộ câu hỏi khảo sát gồm 4 phần: thông tin chung, kiến thức, thái độ và thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn, xây dựng dựa trên nghiên cứu của Nguyễn Đức Huệ (2017), Nguyễn Thị Hải Hà (2022) và Hướng dẫn KSNK theo Quyết định 5991/QĐ-BYT. Trong đó:

Phần kiến thức gồm 12 câu: kiểm soát nhiễm khuẩn chung (3), nguy cơ lây nhiễm (4), khử khuẩn-tiệt khuẩn dụng cụ (4) và quản lý chất lượng nước (1).

Phần thái độ gồm 8 câu.

Phần thực hành gồm 15 câu: vệ sinh tay (2), sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (3), tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn (3), vệ sinh môi trường (3), khử khuẩn-tiệt khuẩn dụng cụ (4).

Mỗi phần được đánh giá đạt khi điểm số $\geq 80\%$ tổng điểm.⁹ Khảo sát được thực hiện trực tiếp, dữ liệu nhập và lưu trữ bằng Microsoft Excel.

3.4.2. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu được nhập, kiểm tra, mã hóa và phân tích bằng phần mềm STATA 16.0. Phân tích thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm đối tượng.

3.4.3. Các biến số nghiên cứu:

Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, kinh nghiệm làm việc, đào tạo KSNK.

Kiến thức, thái độ, thực hành: Kiến thức (tốt/chưa tốt), thái độ (tích cực/không tích cực), thực hành (đạt/chưa đạt) về kiểm soát nhiễm khuẩn.

3.4.4. Kiểm soát sai số:

Bộ câu hỏi được thiết kế rõ ràng, ngắn gọn, dễ hiểu. Phòng vấn trực tiếp, giải thích đầy đủ trước khi trả lời. Đảm bảo mỗi người trả lời độc lập, không trao đổi. Nhập liệu đối chiếu 2 lần để giảm thiểu sai sót.

4. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng bảo vệ đề cương Đại học Y Hà Nội và được sự chấp thuận của các lãnh đạo các phòng khám nha khoa tư nhân trên địa bàn thành phố Hà Nội. Tất cả các đối tượng tham gia đều tự nguyện và được bảo mật thông tin cá nhân. Nghiên cứu không gây ảnh hưởng đến quyền và lợi ích của đối tượng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n=244)

Thông tin chung của đối tượng	Mean +- SD	Min	Max
Tuổi	29,8 ± 6,6	20	63
		n	%
Giới	Nam	76	31,2
	Nữ	168	68,8
Trình độ chuyên môn	Bác sĩ	112	45,9
	Điều dưỡng	132	54,1
Kinh nghiệm làm việc	<5 năm	115	47,1
	≥ 5 năm	129	52,9
Đã được đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn	Có	217	88,9
	Không	27	11,1

Nhận xét: Giới tính nữ chiếm đa số với 68,8%. Độ tuổi đối tượng tham gia trung bình là 29,8 ± 6,6 với tỷ lệ điều dưỡng nhiều hơn bác sĩ (54,1% so với 45,9%). Hơn 50% số người có kinh nghiệm làm việc từ 5 năm trở lên (52,9%). Có 11,1% nhân viên y tế chưa được tham gia đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn.

Bảng 2. Kiến thức đúng về KSNK của nhân viên y tế (n=244)

Kiến thức đúng KSNK	n	%
Kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn chung		
Nguyên nhân làm cho cán bộ y tế bị nhiễm khuẩn bệnh viện	189	77,5
Phòng ngừa chuẩn được áp dụng cho các nhóm người bệnh	239	97,9
Biện pháp phòng ngừa lây truyền qua đường giọt bắn	218	89,3
Kiến thức nguy cơ lây nhiễm		
Các bệnh có thể lây truyền qua điều trị răng miệng	233	95,5
Sự lây nhiễm có thể xảy ra khi điều trị răng miệng	232	95,1
Các hình thức lây nhiễm khi điều trị răng miệng	240	98,4
Chích ngừa viêm gan B có thể phòng bệnh	221	90,6
Kiến thức khử khuẩn tiết khuẩn dụng cụ		
Các bước của quy trình khử khuẩn, tiết khuẩn dụng cụ	134	54,9
Phương tiện tiết khuẩn hữu hiệu nhất có thể tiết khuẩn cho vật dụng bằng vải, cao su, silicon, dụng cụ bằng inox hay thép không gỉ	154	63,1
Cách tiết khuẩn tay khoan trong điều trị nha khoa tốt nhất	113	46,3
Dụng cụ nội nha, sau điều trị có thể tiết khuẩn bằng cồn y tế 90 độ là đúng hay sai	176	72,1
Kiến thức quản lý chất lượng nước		
Lượng vi khuẩn dị dưỡng trong nguồn nước sử dụng đối với các thủ thuật nha khoa không phẫu thuật	72	29,5

Nhận xét:

- Kiến thức chung về kiểm soát nhiễm khuẩn: đạt từ 77,5-97,9%
- Kiến thức về nguy cơ lây nhiễm trong điều trị răng miệng đều đạt tỷ lệ trên 90%
- Kiến thức về khử khuẩn và tiết khuẩn dụng cụ: Đây là nhóm có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất trong toàn bộ khảo sát: Chỉ 54,9% (n=134) trả lời đúng về các bước khử khuẩn, tiết khuẩn. Chỉ 46,3% (n=113) biết đúng cách tiết khuẩn tay khoan nha khoa - thiết bị có nguy cơ cao trong thực hành lâm sàng.

- Chỉ 29,5% (n=72) biết đúng về giới hạn vi khuẩn dị dưỡng trong nguồn nước dùng cho thủ thuật không phẫu thuật.

Bảng 3. Thái độ về KSNK của nhân viên y tế (n=244)

Thái độ KSNK	Không đồng ý n (%)	Phân vân n (%)	Đồng ý n (%)
Thực hiện các biện pháp phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa bổ sung giảm đáng kể các NKBV	2 (0,8)	7 (2,9)	235 (96,3)
VST là biện pháp tốt nhất để giảm các nhân tố gây NKBV	30 (12,3)	30 (12,3)	184 (75,4)
Tôi sẽ không nói gì khi thấy NVYT không tuân thủ VST trước khi thực hiện thủ thuật xâm lấn	219 (89,8)	3 (1,2)	22 (9,0)
Chất thải rắn y tế được phân loại không đúng cách có thể làm lây lan các bệnh truyền nhiễm	7 (2,9)	6 (2,5)	231 (94,7)
Việc dán nhãn các thùng chứa chất thải có rất nhiều tác dụng cho việc phân loại chất thải rắn y tế	2 (0,8)	4 (1,6)	238 (97,6)
Việc mang thiết bị bảo hộ giúp NVYT đúng quy trình giảm nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm	0	4 (1,7)	239 (98,3)
Tổ chức các buổi tập huấn về KSNK làm tôi cảm thấy phải tuân thủ tốt hơn	4 (1,6)	4 (1,6)	236 (96,8)
Nếu có sự giám sát về KSNK tôi sẽ tuân thủ tốt hơn	53 (21,7)	14 (5,7)	177 (72,5)

Nhận xét:

- Thái độ tích cực chiếm ưu thế rõ rệt: Đa số nhân viên y tế đồng tình mạnh mẽ với các nội dung tích cực liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn. 96,3% cho rằng các biện pháp phòng ngừa chuẩn và bổ sung giúp giảm đáng kể nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV). 94,7% đồng ý rằng phân loại chất thải rắn y tế không đúng có thể làm lây lan bệnh truyền nhiễm. 97,6% đồng tình với vai trò của dán nhãn thùng chứa chất thải trong phân loại hiệu quả. 98,3% xác nhận rằng mang thiết bị bảo hộ đúng quy trình giúp giảm nguy cơ nhiễm bệnh. Ngoài ra, 96,8% cảm thấy việc tổ chức tập huấn khiến họ tuân thủ tốt hơn.

Bảng 4. Thực hành về KSNK của NVYT (n=244)

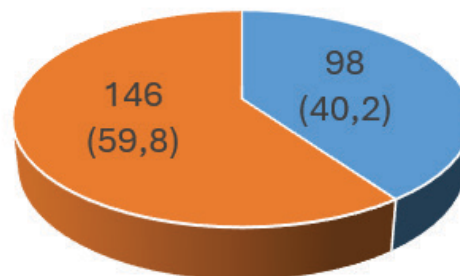
Thực hành đúng KSNK	n	%
Thực hành vệ sinh tay		
Thực hiện đủ các thời điểm VST theo WHO	223	91,4
Thực hiện trước và sau khi mang găng	235	96,3
Thực hành mang phương tiện phòng hộ cá nhân		
Mang kính bảo vệ mắt và tấm che mặt khi thực hiện các thủ thuật có khả năng gây văng bắn máu hoặc dịch cơ thể	222	91,0
Thay khẩu trang mới khi KCB cho từng BN và khi khẩu trang bị ướt	217	88,9
Mang phương tiện PHCN (ví dụ: áo choàng, đồng phục) che phủ được toàn bộ áo quần cá nhân và da (ví dụ: cẳng tay) để tránh bị nhiễm bắn máu, nước bọt hoặc các dịch tiết lây nhiễm khác	228	93,4
Thực hành tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn		
Sử dụng các trang thiết bị an toàn (ví dụ: kim gây tê an toàn, dao mổ an toàn, bộ tiêm truyền tĩnh mạch không dùng kim)	213	87,3
Không đặt nắp kim bằng 2 tay; không hướng mũi kim vào bất kỳ phần nào của cơ thể	236	96,7
Thực hành vệ sinh môi trường		
Các bề mặt tiếp xúc lâm sàng phải được bảo vệ bởi “tấm che phủ” hoặc được làm sạch và khử khuẩn sau mỗi lần thăm khám/điều trị một BN. Sử dụng hóa chất khử khuẩn mức độ trung bình (diệt được vi khuẩn lao) nếu có phơi nhiễm với máu	242	99,2
Hóa chất làm sạch và khử khuẩn được sử dụng theo đúng hướng dẫn của nhà sản xuất (nồng độ pha, điều kiện lưu trữ, thời gian lưu sau khi pha, thời gian tiếp xúc, loại phương tiện PHCN thích hợp)	233	95,5
Nhân viên làm sạch/khử khuẩn môi trường mang phương tiện PHCN phù hợp nhằm ngăn ngừa phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh hoặc hóa chất (găng tay, áo choàng, khẩu trang, kính bảo vệ mắt)	235	96,3
Thực hành khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ		
DC dùng 1 lần chỉ được sử dụng cho 1 BN và loại bỏ ngay sau khi sử dụng	239	98,0
Sau khi làm sạch làm khô, DC phải được đóng gói thích hợp trước khi TK	227	93,0

Thực hành đúng KSNK	n	%
Sử dụng chỉ thị hóa học trong và ngoài mỗi gói	184	75,4
Sử dụng chỉ thị sinh học (ví dụ: bào tử vi khuẩn) ít nhất mỗi tuần và trong mỗi mẻ có dụng cụ cấy ghép	7	2,9

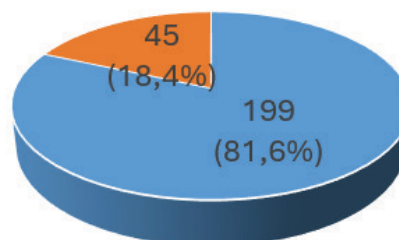
Nhận xét:

- Phần lớn nhân viên y tế thực hiện đúng các thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn, với tỷ lệ cao ở hầu hết các nội dung: vệ sinh tay và mang phương tiện phòng hộ cá nhân đạt trên 88,9%. Thực hành tiêm an toàn và xử lý vật sắc nhọn trên 87,3%. Các nội dung vệ sinh môi trường, tiệt khuẩn khử khuẩn đạt trên 93%.

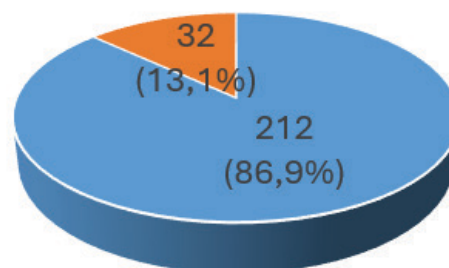
- Việc sử dụng chỉ thị hóa học chỉ đạt 75,4% đặc biệt chỉ 2,9% thực hành đúng quy định sử dụng chỉ thị sinh học.



■ Kiến thức tốt ■ Kiến thức chưa tốt



■ Thái độ tích cực ■ Thái độ chưa tích cực



■ Thực hành đạt ■ Thực hành chưa đạt

Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức, thái độ, thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có kiến thức chung đạt 40,2%; có 59,8% có kiến thức chưa đạt. Thái độ kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế răng hàm mặt đạt 81,6%. Thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế ngành răng hàm mặt đạt 86,9%.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 244 nhân viên y tế với độ tuổi trung bình $29,8 \pm 6,6$ với tuổi trẻ nhất là 20 và lớn nhất là 63. Trong đó nhân viên y tế nữ chiếm đa số (68,8%). Đặc điểm tuổi nghiên cứu của chúng tôi trẻ hơn rất nhiều so với nghiên cứu trước, nhưng xu hướng giới nữ thì khá tương đồng.⁸ Kiến thức chung về kiểm soát nhiễm khuẩn: Các câu hỏi liên quan đến các bệnh lây truyền, khả năng xảy ra lây nhiễm, các hình thức lây nhiễm, và hiệu quả tiêm chủng viêm gan B đều có tỷ lệ trả lời đúng rất cao, dao động từ 90,6% đến 98,4%. Đặc biệt, 98,4% nhân viên ($n=240$) nắm rõ các hình thức lây nhiễm trong điều trị răng miệng, phản ánh sự hiểu biết sâu sắc về đặc thù nghề nghiệp của họ. Kết quả này phù hợp với đặc điểm của đối tượng khi có hơn 50% đối tượng có kinh nghiệm làm việc trên 5 năm. Thâm niên công tác cũng là thuận lợi cho việc kiến thức đúng cao.¹⁰ Kiến thức về khử khuẩn và tiệt khuẩn dụng cụ là nhóm có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất trong toàn bộ khảo sát cho thấy lỗ hổng nghiêm trọng về kiến thức thực hành khử khuẩn dụng cụ, có thể dẫn đến rủi ro trong phòng ngừa lây nhiễm chéo. Chỉ 29,5% ($n=72$) biết đúng về giới hạn vi khuẩn dị dưỡng trong nguồn nước dùng cho thủ thuật không phẫu thuật, cho thấy đây là một nội dung gần như bị bỏ quên trong đào tạo. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt chuẩn kiểm soát nhiễm khuẩn thấp, chỉ 40,2%. Trong khi đó thái độ tích cực đạt 81,6% và thực hành đạt yêu cầu tới 86,9%. So sánh với nghiên cứu thực hiện tại Mumbai (Ấn độ) trên sinh viên nha khoa cho thấy tỷ lệ chính xác về kiến thức chỉ khoảng 40-42%, tương tự với kết quả của chúng tôi (40,2%) trong khi tỷ lệ thái độ và thực hành đạt thấp hơn đáng kể chỉ khoảng 25-27% và 39-44% tương ứng.¹¹ Điều này cho thấy tình trạng kiến thức kém phổ biến, trong khi thái độ và thực hành có thể được cải thiện thông qua đào tạo và giám sát. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số điểm tồn tại về thái độ cần quan tâm: vẫn còn 9% đồng ý với việc im lặng khi thấy vi phạm, cho thấy một tỷ lệ nhỏ nhân viên thiếu tinh thần phản hồi, phản biện tích cực trong môi trường làm việc - điều này có thể ảnh hưởng đến hiệu quả thực thi các biện pháp KSNK. Thái độ với vệ sinh tay (VST): Mặc dù đa số (75,4%) đồng ý rằng VST là biện pháp tốt nhất để giảm lây nhiễm, vẫn có 12,3% không đồng ý và 12,3% phân vân. Đây là điều đáng chú ý vì vệ sinh tay là nền tảng cốt lõi trong KSNK, bất kỳ sự nghi ngờ nào về hiệu quả của nó đều có thể ảnh hưởng đến hành vi thực

hành. Tác động của giám sát: 72,5% đồng ý rằng có giám sát sẽ giúp tuân thủ tốt hơn, nhưng vẫn có đến 21,7% không đồng ý. Điều này cho thấy: Một bộ phận nhân viên vẫn duy trì được thái độ tự giác cao. Tuy nhiên, cũng có khả năng nhóm này chưa nhận thức đầy đủ vai trò hỗ trợ của giám sát trong cải thiện hành vi kiểm soát nhiễm khuẩn.

Một nghiên cứu tại Châu Phi (2021) thời hậu COVID-19 chỉ ra tỷ lệ kiến thức đạt 57,8%, thái độ 63,8% và thực hành đạt 93,5%.¹² Thực hành và kiến thức trong nghiên cứu này cao hơn trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhưng thái độ lại thấp hơn đáng kể. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Vũ Thị Đào (2022) đánh giá kiến thức, thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng cho thấy tỷ lệ có kiến thức đúng 58,7%, thái độ đúng 70,7% và khẳng định cần tiếp tục mở các lớp tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện nhằm cải thiện kiến thức, thái độ của điều dưỡng về kiểm soát nhiễm khuẩn.¹⁰ Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế như: số lượng cỡ mẫu hạn chế chưa phản ánh đầy đủ tình hình chung các phòng khám răng hàm mặt trên toàn quốc; việc thu thập dữ liệu bằng bảng hỏi tự điền có thể dẫn đến thiên lệch xã hội học – người trả lời có thể chọn phương án đúng theo cảm nhận đúng về mặt xã hội chứ không phản ánh hành vi thực sự trong thực hành. Các nghiên cứu trong tương lai có thể triển khai trên phạm vi toàn quốc, các nội dung thực hành có thể triển khai đánh giá quan sát qua bảng kiểm.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhân viên Răng Hàm Mặt có kiến thức đúng về kiểm soát nhiễm khuẩn còn thấp (40,2%), trong khi thái độ tích cực (81,6%) và thực hành đúng (86,9%) lại ở mức cao. Nội dung thực hành sử dụng chỉ thị sinh học thực hành đạt chỉ chiếm 2,9% cho thấy lỗ hổng thực hành lớn cần quan tâm và đẩy mạnh đào tạo. Điều này phản ánh sự thiếu đồng đều trong đào tạo và nhấn mạnh vai trò của việc củng cố kiến thức để cải thiện hiệu quả KSNK lâm sàng. Từ kết quả thu được, chúng tôi thấy rằng cần đẩy mạnh đào tạo chuyên sâu và cập nhật định kỳ về KSNK, đặc biệt tập trung vào: Quy trình khử khuẩn–tiệt khuẩn dụng cụ; Kiến thức về quản lý chất lượng nước; Tổ chức tập huấn định kỳ và xây dựng văn hóa an toàn trong cơ sở y tế, khuyến khích nhân viên chủ động nhắc nhở, phản hồi khi phát hiện vi phạm quy trình KSNK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Probhakar P, Roje D, Castle D, et al. Nosocomial surgical infections: Incidence and cost in a developing country. *Am J Infect Control*. 1983;11(2):51-56.

- [2] Bộ Y tế. Thông tư số 18/2009/TT-BYT. Thông tư hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Published online 2009.
- [3] Ngô Đồng Khanh. Thực trạng kiểm soát nhiễm khuẩn ở một số cơ sở răng hàm mặt các tỉnh phía Nam. *Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh*. 2009;13(2):82-87.
- [4] Nagao Y, Kimura T, Nagao H. 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):23.
- [5] Wahdan Y, Habash G, Kateeb E, Junaidy R, Jayash SN. The Impact of COVID-19 on Infection Control Measures in Dental Settings: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(15):6517.
- [6] Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh OB, et al. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e18798.
- [7] Ducel G, Fabry J, Nicolle L. *Prevention of Hospital-Acquired Infections: A Practical Guide, 2nd Edition*. World Health Organization; 2002.
- [8] Nguyễn Thanh Hà. *Thực Trạng và Một Số Yếu Tố Liên Quan Đến Kiến Thức, Thực Hành Của Nhân Viên y Tế về Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn Tại Bệnh Viện Mắt Trung Ương Năm 2021*. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện. Đại học Thăng Long; 2022.
- [9] Nguyễn Thị Hải Hà. *Kiến Thức, Thái Độ về Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn Cơ Bản Của Sinh Viên, Học Viên Học Tập Tại Bệnh Viện Nhi Trung Ương Năm 2021/2022 và Một Số Yếu Tố Liên Quan*. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng. Đại Học Y Hà Nội; 2022.
- [10] Vũ Thị Đào. Kiến thức, thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng tại bệnh viện sản nhi tỉnh Trà Vinh năm 2021. *Tạp Chí Dược Học Cần Thơ*. 2022;Số 48 (Tháng 6/2022):113-121.
- [11] Girotra C, Acharya S, Shetty O, Savla S, Punjani M, Shah T. Assessment of Knowledge, Attitude and Practice Towards Infection Control Among Dental Undergraduate Students-A Cross-Sectional Survey. *J Indian Assoc Public Health Dent*. 2021;19(1):65-70.
- [12] Shenoy N, Ballal V, Rani U, Kotian H, Lakshmi V. Assessment of knowledge, attitude and practices among dental practitioners on methods of infection control while carrying out dental procedures during novel Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Pan Afr Med J*. 2021;39.