Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 8, 320-326

KNOWLEDGE OF STANDARD PRECAUTIONS FOR INFECTION PREVENTION AND CONTROL AMONG HEALTHCARE WORKERS AT HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thanh Vinh[1], Nguyen Viet Hung[2], Nguyen Huu Thang[3], Nguyen Xuan Thiem[1*], Nguyen Vu Trung[1], Bui Thi Tuyet Trinh[3]

[1]Ha Dong General Hospital – No. 2 Be Van Dan Street, Ha Dong District, Hanoi, Vietnam
[2]Vietnam Society for Infection Control – 107 My Hung Residential Area, Tan Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam
[3]Hanoi Medical University – No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam

Received: 04/06/2026
Reviced: 19/06/2026; Accepted: 21/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the level of knowledge regarding Standard Precautions (SP) among healthcare workers and identify associated factors at Ha Dong General Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 721 healthcare workers at Ha Dong General Hospital in 2025. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire. Logistic regression analysis was used to determine factors associated with SP knowledge.

Results: The proportion of healthcare workers with adequate knowledge of Standard Precautions was 79.6%. Female participants were more likely to have adequate knowledge than males (OR = 1.7; p = 0.01). Compared with physicians, healthcare workers in other professional categories had significantly lower odds of adequate knowledge (OR = 0.3; p < 0.001). Participants with educational qualifications below university level were less likely to achieve adequate knowledge than those with a university degree or higher (OR = 0.6; p = 0.002). No significant associations were found between SP knowledge and age, years of work experience, or participation in training programs.

Conclusion: Knowledge of Standard Precautions among healthcare workers was relatively good; however, about 20% did not achieve the required level. Strengthening regular training, knowledge updates, and supervision, particularly for staff with lower educational attainment and professional groups with lower knowledge levels, may improve compliance with Standard Precautions and enhance patient safety.

Keywords: Standard precautions, knowledge, healthcare workers, infection control.

*Corresponding author
Email: xuanthiem82@gmail.com **Phone**: (+84) 904547029 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6344

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ PHÒNG NGỪA CHUẨN TRONG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2025

Nguyễn Thành Vinh[1], Nguyễn Việt Hùng[2], Nguyễn Hữu Thắng[3], Nguyễn Xuân Thiêm[1*], Nguyễn Vũ Trung[1], Bùi Thị Tuyết Trinh[3]

[1]Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - Số 2 Bế Văn Đàn, Hà Đông, Hà Nội
[2]Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam - 107 nội khu Mỹ Hưng, Phường Tân Hưng, Thành phố Hồ Chí Minh
[3]Trường Đại học Y Hà Nội – Số 01 Tôn Thất Tùng, Kim Liên, Hà Nội

Ngày nhận bài: 04/06/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/06/2026; Ngày duyệt đăng: 21/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng ngừa chuẩn (PNC) của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 721 nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc. Hồi quy logistic được sử dụng để xác định các yếu tố cá nhân của nhân y tế liên quan đến kiến thức PNC, với ý nghĩa thống kê p< 0,05.

Kết quả: Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về PNC là 79,6%. Kết quả phân tích đơn biến cho thấy nữ giới có khả năng đạt kiến thức cao hơn nam giới (OR=1,7; p=0,01). So với bác sĩ, nhóm chức danh khác có khả năng đạt kiến thức thấp hơn đáng kể (OR=0,3; p<0,001). Nhân viên có trình độ dưới đại học có khả năng đạt kiến thức thấp hơn nhóm có trình độ từ đại học trở lên (OR=0,6; p=0,002). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức PNC với tuổi, thâm niên công tác và việc tham gia tập huấn (p>0,05).

Kết luận: Kiến thức về PNC của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông ở mức tương đối tốt, tuy nhiên vẫn còn khoảng 20% chưa đạt yêu cầu. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần đánh giá nhu cầu đào tạo và xây dựng các chương trình đào tạo có mục tiêu, tập trung ưu tiên các nhóm có trình độ học vấn thấp và các chức danh có tỷ lệ kiến thức chưa đạt cao. Đồng thời, cần có các nghiên cứu can thiệp nhằm đánh giá hiệu quả của hoạt động đào tạo đối với cả kiến thức và mức độ tuân thủ thực hành phòng ngừa chuẩn.

Từ khóa: Phòng ngừa chuẩn, kiến thức, nhân viên y tế, kiểm soát nhiễm khuẩn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là một trong những thách thức lớn đối với hệ thống y tế toàn cầu, trong đó, phòng ngừa chuẩn (PNC) đóng vai trò cốt lõi nhằm bảo vệ cả NVYT và người bệnh, hạn chế sự lây truyền tác nhân gây bệnh trong môi trường bệnh viện [1]. Theo CDC Hoa Kỳ, tỷ lệ NKBV tại các nước Châu Âu dao động khoảng 5%, các quốc gia thu nhập thấp và trung bình khoảng 19,1% [3]. Tại Việt Nam, tỷ lệ NKBV chung ở NB nhập viện dao động từ 5% đến 10%, tùy thuộc vào quy mô và đặc điểm bệnh viện [4]. Hiện tại đã có nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước về kiến thức PNC nhưng phần lớn đều tập trung vào nhóm điều dưỡng mà chưa tập trung nhiều vào đánh giá toàn diện trên toàn bộ hệ thống NVYT tại bệnh viện (bao gồm bác sĩ, kỹ thuật y (KTY), hộ sinh (HS) và nhân viên hỗ trợ y tế) tạo nên khoảng trống nghiên cứu quan trọng. Việc đánh giá tổng thể kiến thức về PNC của tất cả các nhóm NVYT không chỉ giúp xác định các điểm yếu trong kiểm soát nhiễm khuẩn mà còn cung cấp cơ sở khoa học để xây dựng các chương trình đào tạo và can thiệp phù hợp.

Hệ thống bệnh viện Việt Nam chia thành 3 cấp chuyên môn: cấp ban đầu, cấp cơ bản và cấp chuyên sâu [5]. Bệnh viện Đa khoa Hà Đông là Bệnh viện đa khoa cấp cơ bản, đóng vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân Thủ đô, thành phố Hà Nội, quy mô giường bệnh lớn, đối mặt với nguy cơ NKBV cao, đòi hỏi NVYT phải có kiến thức đầy đủ và đúng các nguyên tắc PNC. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng kiến thức về phòng ngừa chuẩn và phân tích một số yếu tố liên quan của NVYT tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 721 NVYT gồm: Bác sĩ; Điều dưỡng; KTY (Xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh,...); Hộ sinh; nhân viên hỗ trợ y tế khác (bao gồm các phòng ban, các đơn vị đặc thù của bệnh viện) đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông tại thời điểm nghiên cứu tham gia trực tiếp hoặc gián tiếp vào hoạt động chăm sóc, điều trị

*Tác giả liên hệ
Email: xuanthiem82@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 904547029 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6344

bệnh nhân và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ NVYT đang trong thời gian nghỉ thai sản, nghỉ dài hạn hoặc công tác ngoài bệnh viện; từ chối tham gia nghiên cứu hoặc không hoàn thành đầy đủ bộ công cụ khảo sát.

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4/2025 đến tháng 7/2025, thời gian thu thập số liệu vào từ 15/6-15/7/2025 .

2.2. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Lấy mẫu toàn bộ. Trong nghiên cứu này, thu thập được 721 mẫu từ NVYT thoả mãn tiêu chuẩn và điều kiện nghiên cứu (lấy mẫu 721/958 NVYT đạt tỷ lệ 75,3%).

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tất cả NVYT làm việc tại 47 khoa/phòng và đơn nguyên đủ tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu được mời tham gia khảo sát.

2.4. Công cụ nghiên cứu và thu thập số liệu

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên mục tiêu và biến số nghiên cứu. Các câu hỏi được xây dựng dựa trên "Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho NVYT tuyến cơ sở" của Bộ Y tế, năm 2012[6]. Bộ công cụ được thử nghiệm trước khi tiến hành khảo sát. Bộ công cụ gồm: Phiếu khảo sát dùng cho đánh giá kiến thức (gồm 08 câu hỏi về đặc điểm thông tin chung và 78 câu hỏi về kiến thức PNC). Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp.

Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi chuẩn hóa. Các điều tra viên được tập huấn thống nhất về mục tiêu nghiên cứu, nội dung bộ câu hỏi và quy trình phỏng vấn trước khi thu thập số liệu. Việc phỏng vấn được thực hiện riêng từng người tại nơi thuận tiện trong bệnh viện, bảo đảm tính riêng tư và bảo mật thông tin. Điều tra viên đọc nguyên văn từng câu hỏi theo bộ công cụ, không giải thích thêm hoặc gợi ý đáp án, đồng thời nhấn mạnh rằng kết quả chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho đánh giá thi đua hay năng lực cá nhân nhằm giảm thiên lệch xã hội mong muốn.

Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai tính 0 điểm. Tổng điểm kiến thức dao động từ 0 đến 78 điểm. NVYT đạt từ 70% điểm trở lên (trả lời đúng ≥ 55/78 câu, tương ứng ≥ 55 điểm) được đánh giá là có kiến thức Đạt về PNC. Ngược lại NVYT đạt < 70% điểm (trả lời đúng < 55/78 câu, tương ứng < 55 điểm) được đánh giá kiến thức Không đạt.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Phương pháp thu thập xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 nhập và quản lý số liệu. Sử dụng phần mềm Stata 14.0 để phân tích dữ liệu. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm của đối tượng nghiên cứu dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm đối với các biến định tính. Kiến thức về phòng ngừa chuẩn được phân loại thành hai nhóm: đạt và chưa đạt. Mối liên quan giữa kiến thức phòng ngừa chuẩn và các yếu tố cá nhân của nhân viên y tế được phân tích bằng hồi quy logistic đơn biến để ước tính tỷ số chênh thô (crude Odds Ratio – cOR) và khoảng tin cậy 95% (95%CI). Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được phê duyệt theo Quyết định số 1192/QĐ-BV do Bệnh viện Đa khoa Hà Đông ban hành ngày 05 tháng 6 năm 2025. Nghiên cứu được tiến hành với sự tham gia tự nguyện của đối tượng nghiên cứu sau khi đã được cung cấp đầy đủ thông tin về mục đích và nội dung nghiên cứu. Việc thu thập số liệu được sự cho phép của đơn vị trực tiếp quản lý. Tất cả thông tin cá nhân của người tham gia được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

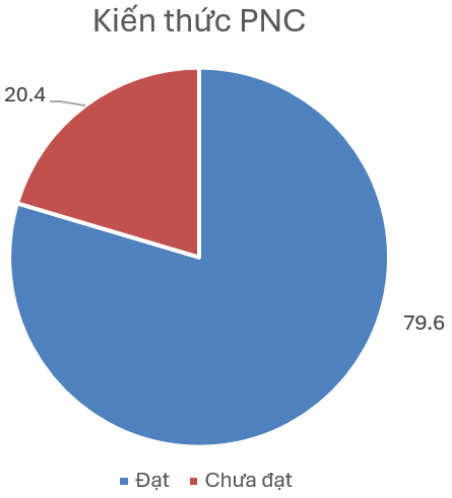
3. KẾT QUẢ

Trong 721 NVYT tham gia nghiên cứu, đa số người tham gia phỏng vấn là nữ (75,7%) và độ tuổi ≤ 40 tuổi (72%). Về chức danh chiếm nhiều nhất là nhóm ĐD/KTY/HS (59,2%) tiếp đến là bác sĩ (30%) và khác (10,8%) với NVYT chủ yếu thuộc khối Nội (39%) và khối Ngoại (31,1%). Hầu hết người tham gia có trình độ ≥ Đại học (61,7%) và có thâm niên chủ yếu trên 10 năm (52,1%). Phần lớn nhân viên có tham gia các lớp tập huấn (61,2%) và tỷ lệ tổ chức kiểm tra định kì hàng tháng chiếm 59,2%.

Bảng 1. Kiến thức phòng ngừa chuẩn theo chức danh nghề nghiệp của nhân viên y tế (n=721)

Nội dung Kiến thức	Bác sĩ		ĐD/KTY/HS		Khác		Chung	
	Đạt (n %)	Không đạt (n %)	Đạt (n %)	Không đạt (n %)	Đạt (n %)	Không đạt (n %)	Đạt (n %)	Không đạt (n %)
Khái niệm và ý nghĩa PNC	155 (71,76)	61 (28,24)	304 (71,19)	123 (28,81)	44 (56,41)	34 (43,59)	503 (69,76)	218 (30,24)
Vệ sinh tay	160 (74,07)	56 (25,93)	320 (74,94)	107 (25,06)	47 (60,26)	31 (39,74)	527 (73,09)	194 (26,91)
Phòng hộ cá nhân trong PNC	188 (87,04)	28 (12,96)	350 (81,97)	77 (18,03)	46 (58,97)	32 (41,03)	584 (81)	137 (19)
Vệ sinh hô hấp và vệ sinh ho	212 (98,15)	4 (1,85)	416 (97,42)	11 (2,58)	75 (96,15)	3 (3,85)	703 (97,5)	18 (2,5)
Sắp xếp người bệnh	207 (95,83)	9 (4,17)	413 (96,72)	14 (3,28)	72 (92,31)	6 (7,69)	692 (95,98)	29 (4,02)
Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn	57 (26,39)	159 (73,61)	182 (42,62)	245 (57,38)	29 (37,18)	49 (62,82)	268 (37,17)	453 (62,83)
Vệ sinh môi trường bề mặt	93 (43,06)	123 (56,94)	203 (47,54)	224 (52,46)	35 (44,87)	43 (55,13)	331 (45,91)	390 (54,09)
Xử lý dụng cụ y tế	175 (81,02)	41 (18,98)	349 (81,73)	78 (18,27)	55 (70,51)	23 (29,49)	579 (80,31)	142 (19,69)
Xử lý đồ vải	196 (90,74)	20 (9,26)	380 (88,99)	47 (11,01)	68 (87,18)	10 (12,82)	644 (89,32)	77 (10,68)
Quản lý chất thải	91 (42,13)	125 (57,87)	179 (41,92)	248 (58,08)	42 (53,85)	36 (46,15)	312 (43,27)	409 (56,73)

Nhận xét: Các kiến thức PNC có tỷ lệ đạt cao gồm vệ sinh hô hấp và vệ sinh ho (96,15% - 98,15%), sắp xếp người bệnh (92,31% – 96,72%), xử lý đồ vải (87,18% – 90,74%) và xử lý dụng cụ y tế (70,51% - 81,73%) và kiến thức về vệ sinh tay đạt (60,26% – 74,94%). Ngược lại, kiến thức về tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn (26,39% – 42,62%) và quản lý chất thải (41,92%–53,85%), vệ sinh môi trường bề mặt (43,06% – 47,54%) có tỷ lệ đạt thấp nhất. Xét theo chức danh, nhóm bác sĩ và nhóm ĐD/KTY/HS nhìn chung có tỷ lệ đạt kiến thức cao hơn nhóm chức danh khác ở phần lớn các nội dung. Trong đó, nhóm bác sĩ cao nhất ở vệ sinh hô hấp và vệ sinh ho (98,15%); thấp nhất ở tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn (26,39%). Tuy nhiên, kiến thức về tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn có tỷ lệ đạt thấp nhất ở cả ba nhóm.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đạt kiến thức về phòng ngừa chuẩn của nhân viên y tế (n=721)

Nhận xét: Kết quả cho thấy đa số NVYT có kiến thức đạt về PNC với tỷ lệ 79,6%, trong khi 20,4% còn lại chưa đạt.

Bảng 2. Mối liên quan các kiến thức phòng ngừa chuẩn của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan

Yếu tố liên quan		Vệ sinh tay		Phòng hộ cá nhân		Vệ sinh hô hấp và vệ sinh ho		Sắp xếp người bệnh		Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn		Vệ sinh môi trường bề mặt		Xử lý dụng cụ y tế		Xử lý đồ vải		Quản lý chất thải	
		Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value
Giới tính	Nam	109 (62,29)	<0.001	138 (78,86)	0,4	171 (97,71)	0,837	164 (93,71)	0.08	49 (28)	0.004	76 (43,43)	0,449	125 (71,43)	0.001	156 (89,14)	0,93	72 (41,14)	0,513
	Nữ	418 (76,56)		446 (81,68)		532 (97,44)		528 (96,7)		219 (40,1)		255 (46,7)		454 (83,15)		488 (89,38)		240 (43,9)	
Tuổi	≤ 40 tuổi	387 (74.57)	0.15	429 (82,66)	0.06	504 (97,1)	0,278	501 (96,5)	0.225	188 (36,2)	0.399	238 (45,86)	0,965	424 (81,7)	0.132	467 (89,98)	0,357	218 (42)	0,27
	> 40 tuổi	140 (69,31)		155 (76,73)		199 (98,51)		191 (94,5)		80 (39,6)		93 (46,04)		155 (76,73)		177 (87,62)		94 (46,53)	
Chức danh	Bác sĩ	160 (74,07)	0,02	188 (87,04)	<0.001	212 (98,15)	0,618	207 (95,83)	0,188	57 (26,39)	<0.001	93 (43,06)	0,549	175 (81,02)	0,069	196 (90,74)	0,64	91 (42,13)	0,136
	ĐD/KTY/HS	320 (74,94)		350 (81,97)		416 (97,42)		413 (96,72)		182 (42,62)		203 (47,54)		349 (81,73)		380 (88,99)		179 (41,92)	
	Khác	47 (60,26)		46 (58,97)		75 (96,15)		72 (92,31)		29 (37,18)		35 (44,87)		55 (70,51)		68 (87,18)		42 (53,8)	
Khối công tác	Nội	214 (76,16)	0.06	241 (85,77)	0.002	275 (97.86)	0,969	273 (97,15)	0.534	109 (38,79)	0.905	132 (46,98)	0,355	224 (79,72)	0,369	256 (91,1)	0,411	131 (46,62)	0,076
	Ngoại	166 (74,11)		186 (83,04)		218 (97,3)		212 (94,64)		82 (36,61)		109 (48,66)		188 (83,93)		194 (86,6)		81 (36,16)	
	Cận lâm sàng	80 (73,39)		77 (70,64)		106 (97,25)		105 (96,33)		39 (35,78)		42 (38,53)		84 (77,06)		97 (88,99)		49 (44,95)	
	Khác	67 (62,62)		80 (74,77)		104 (97,2)		102 (95,33)		38 (35,51)		48 (44,86)		83 (77,57)		97 (90,65)		51 (47,66)	
Trình độ	≥ Đại học	330 (74,16)	0,413	375 (84,27)	0.004	436 (97,98)	0,3	427 (95,96)	0,969	160 (35,96)	0.391	202 (45,39)	0,724	362 (81,35)	0,371	396 (88,99)	0,714	194 (43,6)	0,824
	Dưới đại học	197 (71,38)		209 (75,72)		267 (96,74)		265 (96)		108 (39,13)		129 (46,74)		217 (78,62)		248 (89,86)		118 (42,75)	
Thâm niên công tác	< 1 năm	47 (78,33)	0.553	48 (80)	0,17	57 (95)	0,147	57 (95)	0.206	23 (38,33)	<0.001	27 (45)	0,731	45 (75)	0,555	52 (86,67)	0,749	23 (38,33)	0,236
	1-5 năm	82 (70,69)		97 (83,62)		111 (95,69)		114 (98,28)		25 (21,55)		48 (41,38)		95 (81,9)		102 (87,93)		50 (43,1)	
	5 - 10 năm	128 (75,74)		145 (85,8)		164 (97,04)		165 (97,63)		56 (33,14)		78 (46,15)		140 (82,84)		150 (88,76)		64 (37,87)	
	> 10 năm	270 (71,81)		294 (78,19)		371 (98,67)		356 (94,68)		164 (43,62)		178 (47,34)		299 (79,52)		340 (90,43)		175 (46,54)	

Yếu tố liên quan		Vệ sinh tay		Phòng hộ cá nhân		Vệ sinh hô hấp và vệ sinh ho		Sắp xếp người bệnh		Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn		Vệ sinh môi trường bề mặt		Xử lý dụng cụ y tế		Xử lý đồ vải		Quản lý chất thải	
		Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value	Đạt (n,%)	p-value
Tham gia tập huấn	Có	334 (75.74)	0.045	365 (82,77)	0.129	434 (98,41)	0.050	425 (96,37)	0,499	185 (41,95)	0,001	206 (46,71)	0,587	356 (80,73)	0,722	398 (90,25)	0,311	182 (41,27)	0,173
	Không	193 (68,93)		219 (78,2)		269 (96,07)		267 (95,36)		83 (29,64)		125 (44,6)		223 (79,64)		246 (87,86)		130 (46,43)	
Tổ chức kiểm tra định kỳ	Có	323 (75,64)	0.063	354 (82,9)	0.116	420 (98,36)	0.075	411 (96,25)	0,65	172 (40,28)	0.037	196 (45,9)	0,996	346 (81,03)	0,555	385 (90,16)	0,377	178 (41,69)	0,3
	Không	204 (69,39)		230 (78,23)		283 (96,26)		281 (95,58)		96 (32,65)		135 (45,9)		233 (79,25)		259 (88,1)		134 (45,58)	

Về kiến thức vệ sinh tay, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới tính (p<0,001), chức danh (p=0,02) và tham gia tập huấn (p=0,045). Trong đó, nữ có tỷ lệ đạt cao hơn nam giới (76,56% và 62,29%). Nhóm bác sĩ và ĐD/KTY/HS (74,07%; 74,94%) cao hơn nhóm chức danh khác (60,26%). Nhóm có tham gia tập huấn (75,74%) cũng có tỷ lệ đạt cao hơn nhóm không tham gia tập huấn (68,93%). Các nhóm còn lại không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0.05). Về kiến thức phòng hộ cá nhân, chức danh bác sĩ (87,04%), khối công tác đặc biệt là khối Nội (85,77%), trình độ học vấn Đại học trở lên (84,27%) có tỷ lệ đạt cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p-value lần lượt là <0.001; 0.002 và 0.004. Mặc dù nhóm ≤40 tuổi, nhóm có tổ chức tập huấn và nhóm có tham gia tập huấn có tỷ lệ đạt cao hơn nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Về kiến thức tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn là kiến thức có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm giới tính (p-value=0.004); chức danh (p-value< 0,001); thâm niên công tác (p-value <0.001); tham gia tập huấn (p-value <0.001); tổ chức kiểm tra định kỳ (p-value=0.037). Trong đó, nữ giới (40,1%) có tỷ lệ đạt cao hơn nam giới (28%), nhóm ĐD/KTY/HS (42,62%) có tỷ lệ đạt cao nhất, tiếp đó là khác (37,18%) và cuối cùng là nhóm bác sĩ (26,39%). Nhóm có thâm niên công tác >10 năm (43,62%) có tỷ lệ đạt cao nhất, thấp nhất có thâm niên từ 1-5 năm (21,55%). Kiến thức về xử lý dụng cụ y tế các nhóm không có sự khác biệt, ngoại trừ nhóm giới tính (p-value <0.001) trong đó nữ (83,15%) có tỷ lệ đạt cao hơn nam (71,43%).

Ngoài ra, các nhóm kiến thức vệ sinh hô hấp và vệ sinh ho, cũng như kiến thức về sắp xếp người bệnh, xử lý đồ vải và quản lý chất thải y tế chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố liên quan (p>0,05).

Bảng 3. Các yếu tố liên quan với kiến thức phòng ngừa chuẩn chung của nhân viên y tế

Yếu tố liên quan		Kiến thức		OR, 95 CI	p
		Đạt n (%)	Chưa đạt n (%)		
Giới tính	Nam	127 (72,57)	48 (27,43)	1	0,01
	Nữ	447 (81,87)	99 (18,13)	1,7 (1,1 – 2,5)	
Tuổi	≤ 40 tuổi	416 (80,35)	103 (19,65)	1	0,53
	> 40 tuổi	157 (77,72)	45 (22,28)	0,9 (0,6 – 1,3)	
Chức danh	Bác sĩ	180 (83,33)	36 (16,67)	1	
	ĐD/KTY/HS	348 (81,50)	79 (18,50)	0,9 (0,6 – 1,4)	0,59
	Khác	46 (58,97)	32 (41,03)	0,3 (0,2 – 0,5)	<0.001
Khối công tác	Nội	234 (83,27)	47 (16,73)	1	
	Ngoại	179 (79,91)	45 (20,09)	0,8 (0,5 – 1,3)	0,3
	Cận lâm sàng	84 (77,06)	25 (22,94)	0,7 (0,4 – 1,2)	0,2
	Khác	77 (71,96)	30 (28,04)	0,5 (0,3 – 0.9)	0,013
Trình độ	≥ Đại học	371 (83,37)	74 (16,63)	1	0,002
	Dưới đại học	203 (73,55)	73 (26,45)	0,6 (0,4 – 0,8)	
Thâm niên công tác	< 1 năm	48 (80,00)	12 (20,00)	1	
	1-5 năm	92 (79,31)	24 (20,69)	1,0 (0,4 – 2,1)	0,91
	5 - 10 năm	135 (79,88)	34 (20,12)	1,0 (0,5 – 2,1)	0,99
	> 10 năm	299 (79,52)	77 (20,48)	1,0 (0,5 – 1,9)	0,94
Tham gia tập huấn	Có	361 (81,86)	80 (18,14)	1	0,06
	Không	213 (76,07)	67 (23,93)	0,7 (0,5 – 1,0)	
Tổ chức kiểm tra định kỳ	Có	350 (81,97)	77 (18,03)	1	0,06
	Không	224 (76,19)	70 (23,81)	0,7 (0,5 – 1,0)	

NVYT nữ giới có khả năng đạt kiến thức về PNC cao gấp 1,7 lần so với nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,01). Chức danh Khác (bao gồm các phòng ban, các đơn vị đặc thù của bệnh viện không phải bác sĩ, ĐD/KTY/HS) thấp hơn nhóm Bác sĩ (p < 0.01). Nhân viên thuộc khối Khác (không phải nội, ngoại, CLS) thấp hơn với khối Nội, có ý nghĩa thống kê (OR = 0,5; p = 0,013). Cùng với đó, những người có trình độ dưới đại học kiến thức PNC thấp hơn nhóm trên đại học (OR=0,6 p = 0,002). Đối với các yếu tố tuổi, thâm niên công tác, tham gia tập huấn và tổ chức kiểm tra định kỳ, các ước lượng OR đều có khoảng tin cậy 95% bao gồm giá trị 1 và chưa ghi nhận bằng chứng thống kê về mối liên quan với kiến thức phòng ngừa chuẩn (p > 0,05). Do đó, kết quả này không đủ cơ sở để kết luận các nhóm có sự khác biệt hoặc tương đương nhau.

4. BÀN LUẬN

PNC giữ vai trò then chốt trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe, giúp nâng cao hiệu quả điều trị và đảm bảo an toàn cho người bệnh tại bệnh viện. Trong nghiên cứu "Kiến thức về PNC của NVYT tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông", nhóm tác giả đã khảo sát được 721 NVYT đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu. Trong số đối tượng tham gia nghiên cứu cho thấy ĐD/KTY/HS chiếm tỷ lệ lớn nhất trong tổng số mẫu khảo sát. Đây là đặc điểm phù hợp với bối cảnh thực tế khi ĐD/KTY/HS là lực lượng chiếm tỷ trọng lớn nhất trong nhân lực y tế và là nhóm trực tiếp tham gia chăm sóc, theo dõi người bệnh hằng ngày. Nghiên cứu tại Ai Cập trên 80 điều dưỡng quân y cũng cho thấy điều dưỡng là đối tượng được khảo sát chủ yếu và có mức độ tuân thủ PNC trung bình, trong đó nữ và nhóm có bằng trung cấp chiếm đa số [7].

Nghiên cứu cho thấy có 79,6% NVYT đạt kiến thức chung về PNC, trong khi vẫn còn 20,4% chưa đạt. Điều này phản ánh phần lớn NVYT đã nắm được kiến thức tương đối tốt về các nội dung cơ bản của PNC, tuy nhiên vẫn tồn tại một tỷ lệ đáng kể chưa hiểu đúng phạm vi áp dụng. Thực tế, nhiều NVYT còn cho rằng chỉ áp dụng PNC với bệnh nhân nhiễm trùng, trong khi theo hướng dẫn của WHO, PNC phải được thực hiện với tất cả người bệnh, bất kể tình trạng nhiễm trùng. So sánh với nghiên cứu tại Ethiopia, tỷ lệ NVYT có kiến thức tốt về PNC là 74,3%, cho thấy kết quả tại Hà Đông cao hơn một số bệnh viện tuyến tỉnh ở châu Phi, nhưng vẫn còn khoảng trống cần cải thiện để đạt chuẩn toàn diện [8].

Về tỷ lệ đạt kiến thức PNC theo chức danh cho thấy, tỷ lệ không đạt cao nhất ở nội dung kiến thức của NVYT về tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn. Điều này có thể làm tăng nguy cơ lây truyền HIV, HBV và HCV trong môi trường bệnh viện khi kiến thức chưa đạt về phòng ngừa vật sắc nhọn còn cao. Tình trạng này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu tại Ethiopia, khi chỉ 54,6% NVYT có kiến thức đầy đủ về phòng ngừa phơi nhiễm [8]. Bên cạnh đó, vẫn còn một số NVYT chưa nắm vững nguyên tắc về quản lý chất thải, dễ dẫn đến nhầm lẫn trong thực hành. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu hệ thống của Waramlah, Huda cho thấy phân loại chất thải là một trong những nội dung NVYT còn dễ nhầm lẫn nếu không có tập huấn thường xuyên [9]. Nhìn chung, thực trạng cho thấy kiến thức về PNC NVYT tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông ở mức khá, không có sự chênh lệch quá nhiều theo chức danh, nhưng lại không đồng đều giữa các nội dung. Khi đối chiếu với các nghiên cứu trong và ngoài nước, có thể khẳng định đây là hạn chế mang tính phổ biến. Vì vậy, việc đào tạo định kỳ, giám sát thực hành và cập nhật kiến thức liên tục là cần thiết để nâng cao chất lượng PNC.

Về các yếu tố liên quan với kiến thức PNC, nghiên cứu ghi nhận NVYT nữ có có tỷ lệ đạt kiến thức về PNC cao hơn PNC cao hơn nam giới. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Qassim và nghiên cứu tại Ethiopia, khi giới tính được xác định là một trong những yếu tố có liên quan đến kiến thức về PNC [8,10]. Bên cạnh đó, NVYT có trình độ đại học và sau đại học có kiến thức PNC tốt hơn nhóm dưới đại học. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Saudi Arabia, nơi bác sĩ và NVYT có trình độ cao có mức kiến thức về PNC vượt trội so với nhóm còn lại [11]. Tuy nhiên, do nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang và kết quả được trình bày từ phân tích hồi quy logistic đơn biến, các mối liên quan này có thể chịu ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu như chức danh nghề nghiệp, vị trí công tác, cơ hội tham gia đào tạo hoặc cơ cấu giới tính theo nghề nghiệp. Vì vậy, kết quả chỉ phản ánh mối liên quan quan sát được và chưa đủ cơ sở để diễn giải theo quan hệ nhân quả.

Ngoài ra, NVYT thuộc nhóm khối công tác khác có khả năng đạt kiến thức PNC thấp hơn so với khối Nội (OR = 0,5; p = 0,013), trong khi chưa ghi nhận bằng chứng về sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa khối Nội với khối Ngoại và Cận lâm sàng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu đa trung tâm tại Việt Nam, trong đó khoa Nội có mức kiến thức về PNC cao hơn các nhóm khác [12]. Nguyên nhân có thể do khối nội thường xuyên tiếp xúc với bệnh nhân truyền nhiễm nên chú trọng nhiều hơn đến PNC. Kết quả tại Ethiopia, khi kiến thức và tuân thủ PNC của NVYT cũng khác nhau đáng kể giữa các khoa, với khoa nội và sản có tỷ lệ cao hơn so với khoa ngoại [13]. Tuy nhiên, do nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang và kết quả được trình bày từ phân tích hồi quy logistic đơn biến, các mối liên quan này có thể chịu ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu như chức danh, trình độ học vấn, cơ hội tham gia đào tạo hoặc đặc điểm công việc của từng khoa, phòng. Trong nghiên cứu này, nhóm NVYT đã tham gia tập huấn có tỷ lệ đạt kiến thức PNC cao hơn nhóm chưa tham gia tập huấn, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p > 0,05), do đó chưa đủ bằng chứng để kết luận việc tham gia tập huấn có liên quan đến kiến thức PNC. Nghiên cứu tại Ấn Độ cũng cho thấy đào tạo chuyên biệt giúp cải thiện đáng kể kiến thức của NVYT về PNC [14]. Tuy nhiên cần có các nghiên cứu can thiệp hoặc nghiên cứu đánh giá trước–sau để làm rõ tác động của hoạt động đào tạoHạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, do đó chỉ phản ánh được thực trạng về kiến thức PNC của NVYT tại một thời điểm nhất định và chưa cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan với kiến thức PNC. Bên cạnh đó, nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện với tỷ lệ tham gia đạt 75,3%, do đó kết quả có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch chọn mẫu và hạn chế khả năng khái quát cho các cơ sở y tế khác. Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp nên không loại trừ khả năng xuất hiện thiên lệch thông tin và thiên lệch xã hội mong muốn. Ngoài ra,

nghiên cứu chỉ sử dụng phân tích hồi quy logistic đơn biến nên chưa kiểm soát được ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu; vì vậy các mối liên quan được ghi nhận cần được diễn giải thận trọng. Cần được kiểm chứng thêm bằng các nghiên cứu đa trung tâm, nghiên cứu dọc hoặc nghiên cứu can thiệp trong tương lai.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn NVYT đã có kiến thức đúng về PNC, tuy nhiên vẫn còn khoảng 20,4% chưa đạt. Phân tích hồi quy logistic đơn biến ghi nhận giới tính, chức danh, khối công tác và trình độ học vấn có mối liên quan với kiến thức về PNC. Điều này cho thấy cần tiếp tục củng cố nhận thức, tăng cường các chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức phù hợp, đặc biệt về phạm vi áp dụng PNC cho mọi NVYT.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Khubrani A, Albesher M, Alkahtani A, Alamri F, Alshamrani M, Masuadi E. Knowledge and information sources on standard precautions and infection control of health sciences students at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Saudi Arabia, Riyadh. J Infect Public Health. 2018;11(4):546–9. doi:10.1016/j.jiph.2017.10.013

[2] Mohd-Nor N, Bit-Lian Y. Knowledge, Attitude and Practices of Standard Precaution among Nurses in Middle-East Hospital. SciMedicine J. 2019 Dec 1;1(4):189–98. doi:10.28991/SciMedJ-2019-0104-4

[3] Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities: recommendations from CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR Recomm Rep. 2003;52(RR-10):1–48.

[4] Bộ Y tế. Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017 về việc ban hành Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [Internet]. Hà Nội: Bộ Y tế; 2017 Aug [cited 2025 Dec 8]. Report 3916/QĐ-BYT. Available from: https://files.thuvienphapluat.vn/uploads/FilePDFUpload/365289.pdf

[5] Quốc hội. Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 [Internet]. Hà Nội: Quốc hội; 2023. Report 15/2023/QH15. Available from: https://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=207396

[6] Bộ Y tế. Tài liệu đào tạo Kiểm soát nhiễm khuẩn. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2012.

[7] El-Kot Ahmed Sror A, Mahmoud Mohamed El-Nakib M, Abdalla Mohamed S, Mohamed Hassan Madany N. Assessment of Nurses' Knowledge and Compliance with Standard Precautions to Prevent Associated Infection at a Military Hospital. Egypt J Health Care. 2024 Dec 1;15(4):1450–61. doi:10.21608/ejhc.2024.401407

[8] Kasa AS, Temesgen WA, Workineh Y, Tesfaye TD, Kerie S, Amsalu E, et al. Knowledge towards standard precautions among healthcare providers of hospitals in Amhara region, Ethiopia, 2017: a cross-sectional study. Arch Public Health. 2020 Dec 1;78(1):127. doi:10.1186/s13690-020-00509-9

[9] Waramlah R, Huda BZ. Systematic review on the predictors of knowledge and practice on standard precautions among healthcare workers. Int J Public Health Clin Sci. 2019;6(3):53–74. doi:10.32827/IJPHCS.6.3.53

[10] Abalkhail A, Al Imam MH, Elmosaad YM, Jaber MF, Hosis KA, Alhumaydhi FA, et al. Knowledge, Attitude and Practice of Standard Infection Control Precautions among Health-Care Workers in a University Hospital in Qassim, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey. Int J Environ Res Public Health. 2021 Nov 11;18(22):11831. doi:10.3390/ijerph182211831

[11] Aljohani HS, Sulaiman AA. Assessment of Health Care Workers' Knowledge and Practice Toward Infection Standard Precautions in Primary Health Care setting, Buraidah, Saudi Arabia. World Fam Med J Middle East J Fam Med. 2021 Aug;19(8). doi:10.5742/MEWFM.2021.940103

[12] Anh Thu T. Knowledge, Attitude and Practices regarding Standard and Isolation Precautions among Vietnamese Health Care Workers: a Multicenter Cross-Sectional Survey. Intern Med Open Access. 2012;02(04). doi:10.4172/2165-8048.1000115

[13] Haile TG, Engeda EH, Abdo AA. Compliance with Standard Precautions and Associated Factors among Healthcare Workers in Gondar University Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. J Environ Public Health. 2017;2017:2050635. doi:10.1155/2017/2050635

[14] Sampath S, Harshika YK, Seema P. Standard precautions: An assessment of awareness among health care personnel in a teaching hospital, South India. J Evid Based Med Healthc. 2015;2:638–44.