

V. KẾT LUẬN

Phim chụp cắt lớp vi tính không chỉ giúp phát hiện và định vị khối máu tụ dưới màng cứng cấp tính mà còn đóng vai trò quan trọng trong đánh giá mức độ nặng của bệnh lý, phát hiện các tổn thương phổi hợp và góp phần tiên lượng khả năng sống còn của người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, máu tụ dưới màng cứng cấp tính trên cắt lớp vi tính sọ não thường tăng tỉ trọng đồng nhất, ở trán thái dương đỉnh. Các bệnh nhân có biểu hiện tăng áp lực nội sọ và được phẫu thuật mở sọ giải áp khi đè đẩy đường giữa trên phim cắt lớp vi tính sọ não trên 5mm. Đa số các bệnh nhân có hình ảnh xóa hoặc mờ bể đáy trên phim cắt lớp vi tính sọ não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bullock M. R., Chesnut R., Ghajar J., et al.** (2006) Surgical management of acute subdural hematomas. *Neurosurgery*. 58(3 Suppl): S16-24; discussion Si-iv.
2. **Miller J. D., Becker D. P.** (1982) Secondary insults to the injured brain. *J R Coll Surg Edinb*. 27(5): 292-298.
3. **Marshall Lawrence F., Marshall Sharon Bowers, Klauber Melville R., et al.** (1991) A new classification of head injury based on computerized tomography, 75.
4. **Grelat M., Madkouri R., Bousquet O.** (2016) Acute isodense subdural hematoma on computed tomography scan--diagnostic and therapeutic trap: a case report. *J Med Case Rep*. 10: 43.
5. **Miller J. D., Becker D. P., Ward J. D., et al.** (1977) Significance of intracranial hypertension in severe head injury. *J Neurosurg*. 47(4): 503-516.
6. **Vũ Minh Hải, Phạm Thị Tinh** (2017) Kết quả phẫu thuật chấn thương sọ não nặng do máu tụ dưới màng cứng cấp tính tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 455(1): 48-50.
7. **Đồng Văn Hệ, Vũ Ngọc Tú** (2010) Lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính chấn thương sọ não nặng. *Y học thực hành*. 709(Số 3/2010): 147-150.
8. **Rosner M. J., Daughton S.** (1990) Cerebral perfusion pressure management in head injury. *J Trauma*. 30(8): 933-940; discussion 940-931.

THỰC TRẠNG PHÒNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2025

Vũ Văn Đầu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thái độ của nhân viên y tế về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thời gian từ tháng 2- tháng 7 năm 2025 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. **Kết quả:** Trong số 300 nhân viên y tế được khảo sát 21,7% có kiến thức chung về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện ở mức tốt, 49,7% trung bình và 28,7% kém. Nội dung tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn có tỷ lệ kiến thức kém thấp nhất (15,7%), trong khi vệ sinh môi trường, xử lý dụng cụ và quản lý chất thải có tỷ lệ kiến thức kém cao nhất (54,7%). Về thái độ, 49,3% nhân viên y tế đạt mức tốt và 50,7% ở mức trung bình. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định còn hạn chế, với gần 1/3 có kiến thức kém và khoảng một nửa chỉ đạt mức thái độ trung bình. Do đó, cần tăng cường đào tạo định kỳ, giám sát thực hành và xây dựng chính sách hỗ trợ nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Đầu

Email: vuvandau@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025

Từ khóa: Kiểm soát nhiễm khuẩn, bệnh viện, nhân viên y tế

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF HEALTHCARE WORKERS' HOSPITAL INFECTION CONTROL AT NAM DINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2025

Objective: To evaluate healthcare workers' knowledge and attitudes regarding hospital infection prevention at Nam Dinh Province General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from February to July 2025 at Nam Dinh General Hospital. **Results:** Among 300 surveyed healthcare workers, 21.7% had good overall knowledge of hospital infection prevention, 49.7% had moderate knowledge, and 28.7% had poor knowledge. Knowledge related to safe injection practices and prevention of sharp injuries showed the lowest proportion of poor knowledge (15.7%), while environmental hygiene, equipment handling, and waste management recorded the highest proportion of poor knowledge (54.7%). Regarding attitudes, 49.3% demonstrated a good level and 50.7% a moderate level. **Conclusion:** The study revealed that knowledge and attitudes toward hospital infection prevention among healthcare workers at Nam Dinh General Hospital remain limited, with nearly one-third showing poor knowledge and about half having only moderate attitudes. Regular training, practice supervision, and supportive policies are recommended

to improve infection control effectiveness in the hospital. **Keywords:** Infection control, Hospital, health care workers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là gánh nặng lớn đối với hệ thống y tế, làm tăng tỷ lệ biến chứng và tử vong, đặc biệt ở người bệnh điều trị tại khoa hồi sức tích cực. Tại các nước thu nhập cao, khoảng 30% người bệnh tại đơn vị hồi sức mắc ít nhất một NKBV, trong khi ở các nước thu nhập thấp và trung bình, tỷ lệ này cao hơn 2–3 lần. Ở Việt Nam, tỷ lệ NKBV dao động từ 3,5–10% số ca nhập viện [5]. Phòng nhiễm khuẩn (PNK) là giải pháp trọng tâm giúp giảm thiểu nguy cơ NKBV, bảo vệ cả người bệnh và nhân viên y tế. Ước tính có tới 70% bệnh truyền nhiễm có thể được ngăn ngừa nếu tuân thủ tốt các biện pháp phòng NKBV [7]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ của nhân viên y tế về PNKBV còn hạn chế [2] [9], là yếu tố dự báo quan trọng dẫn đến nguy cơ lây nhiễm chéo trong bệnh viện.

Nhân viên y tế là lực lượng trực tiếp tham gia chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh, do đó đóng vai trò quyết định trong việc thực hiện các biện pháp phòng NKBV. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, công tác phòng NKBV luôn được chú trọng triển khai, song vẫn thiếu các nghiên cứu đánh giá toàn diện về thực trạng này trong đội ngũ nhân viên y tế (NVYT). Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ công tác kiểm soát NKBV tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: NVYT trực tiếp tham gia chăm sóc và điều trị người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn loại trừ: NVYT đang nghỉ thai sản, nghỉ không lương, đi học tập trung hoặc mắc bệnh nặng về thể chất hay tinh thần trong thời gian tiến hành khảo sát.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại các khoa và trung tâm của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 7 năm 2025.

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

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng theo công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là số đối tượng nghiên cứu
 $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ($\alpha = 0,05$, độ tin cậy 95%).

$p = 0,5$ (là tỷ lệ ước đoán). $d = 0,05$ (là sai số tuyệt đối).

Thay vào công thức trên tính được $n = 273$.

Thực tế có 300 NVYT tham gia nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Lập danh sách toàn bộ NVYT viên đủ tiêu chuẩn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định theo từng khoa/trung tâm. Sau đó bốc thăm chọn được số 2, rồi lấy mẫu theo khoảng cách $k = 2$ cho đến khi đủ 300 người tham gia nghiên cứu

2.5. Phương pháp thu thập số liệu. Số liệu được thu thập bằng kỹ thuật phát vấn. Các điều tra viên được nghiên cứu viên chính tập huấn về nội dung bộ công cụ, cách thu thập và sử dụng phiếu điều tra. Khảo sát được tiến hành tại các khoa, trung tâm sau buổi giao ban. Trước khi thực hiện, điều tra viên giới thiệu mục đích nghiên cứu, xin sự đồng ý và hướng dẫn cách điền phiếu. Trong quá trình trả lời, điều tra viên hỗ trợ khi cần và kiểm tra ngay phiếu thu về để bổ sung thông tin còn thiếu, nhằm đảm bảo chất lượng dữ liệu.

2.6. Bộ công cụ thu thập số liệu. Bộ công cụ đánh giá kiến thức và thái độ phòng NKBV được xây dựng dựa trên Quyết định số 3671/QĐ-BYT [3] ngày 27/9/2012, Thông tư số 16/2018/TT-BYT về kiểm soát nhiễm khuẩn [4] và Thông tư số 20/2021/TT-BYT về quản lý chất thải y tế [6]. Bộ câu hỏi gồm 3 phần: (1) các câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học và chuyên môn; (2) 20 câu hỏi trắc nghiệm đánh giá kiến thức phòng NKBV, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, tổng điểm tối đa 20, điểm càng cao thể hiện kiến thức càng tốt; (3) 14 câu hỏi đánh giá thái độ NKBV theo thang Likert 5 mức, tổng điểm tối đa 70, điểm càng cao phản ánh thái độ càng tích cực.

Bộ công cụ được thẩm định bởi chuyên gia và thử nghiệm trên 30 NVYT tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định nhằm đánh giá độ tin cậy trước khi triển khai điều tra chính thức.

2.7. Tiêu chuẩn đánh giá

Phân loại kiến thức: Kiến thức về phòng NKBV được đánh giá bằng thang điểm, trong đó mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm. Dựa trên tổng điểm, kiến thức được phân thành 3 mức theo tham khảo nghiên cứu của Adil Abalkhail (2021, Đại học Qasim, Ả Rập Saudi)[9]: kém (<10 điểm, <50% câu đúng), trung bình (10–15 điểm, 50–79%) và tốt (16–20 điểm, 80–100%). Ngoài ra, kiến thức được phân tích theo 6 nhóm lĩnh vực: (1) biện pháp phòng NKBV, (2) phương

tiện phòng hộ cá nhân, (3) vệ sinh tay, (4) tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn, (5) vệ sinh hô hấp và sắp xếp người bệnh, (6) vệ sinh môi trường, xử lý dụng cụ và quản lý chất thải. Cách phân loại kiến thức chung được áp dụng cho cả 6 nhóm trên.

Thái độ về phòng NKBV được đo bằng thang điểm Likert 5 mức (1–5 điểm). Tổng điểm thái độ được phân loại thành: kém (<35 điểm, <50%), trung bình (35–55 điểm, 50–79%) và tích cực (56–70 điểm, 80–100%).

2.8. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22. Thống kê mô tả đã được sử dụng để tính tần số, tỷ lệ %, giá trị trung bình, giá trị tối thiểu, giá trị tối đa.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, đảm bảo bảo mật thông tin và chỉ sử dụng dữ liệu cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC (n=300)

Đặc điểm		Số lượng (n=)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	89	32,7

Bảng 3.2. Điểm kiến thức phòng NKBV của đối tượng nghiên cứu theo lĩnh vực (n=300)

Kiến thức	Phân loại			Mean ± SD	Min-Max
	Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)		
Kiến thức chung về phòng NKBV	Tốt	65	21,7	11,98 ± 3,76	2-19
	Trung bình	149	49,7		
	Kém	86	28,7		
Hiểu biết về biện pháp phòng NKBV	Tốt	92	30,7	2,08 ± 0,76	0-3
	Trung bình	151	50,3		
	Kém	57	19,0		
Phương tiện phòng hộ cá nhân PPE	Tốt	119	39,7	3,12 ± 1,48	0-5
	Trung bình	21	7,0		
	Kém	120	40		
Vệ sinh bàn tay	Tốt	66	22	2,26 ± 1,19	0-4
	Trung bình	150	50		
	Kém	84	28		
Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn	Tốt	120	40	1,23 ± 0,70	0-2
	Trung bình	133	44,3		
	Kém	47	15,7		
Vệ sinh khi ho và sắp xếp NB viêm đường hô hấp	Tốt	66	22,0	1,71 ± 0,95	0-3
	Trung bình	120	40,0		
	Kém	114	38,0		
Vệ sinh môi trường, xử lý dụng cụ và quản lý chất thải	Tốt	106	35,3	1,83 ± 1,06	0 - 3
	Trung bình	30	10,0		
	Kém	164	54,7		

Nhận xét: Tỷ lệ người có kiến thức chung về phòng NKBV ở mức tốt chiếm 21,7%, trung bình

Tuổi	Nữ	211	70,3
	≤35 tuổi	103	34,3
	>35 tuổi	197	65,7
Trình độ chuyên môn	TB, SD 39.17±8.02 (Min 23.00-Max 61)		
	Trung cấp, cao đẳng	95	31,7
	Đại học	202	67,3
	Sau đại học	3	1,0
Thâm niên công tác	≤5 năm	38	12,7
	>5 năm	262	87,3
Tiếp xúc với nguồn lây nhiễm bệnh trong khi làm việc	Không/không nhớ	15	5
	Có	285	95
Được đào tạo về PNC	Chưa được đào tạo/không nhớ	148	49,3
	Đã được đào tạo	152	50,7

Nhận xét: Có 70,3% NVYT là nữ, 65,7% có độ tuổi trên 35 tuổi. Đa số NVYT có trình độ đại học 67,3%, chỉ có 1% có trình độ sau đại học. Hầu hết có thâm niên công tác trên 5 năm 87,3%. Có tới 95% ĐD có tiếp xúc với nguồn lây nhiễm trong khi thực hiện thủ thuật. 49,3% NVYT chưa được đào tạo hoặc không nhớ là được đào tạo về phòng NKBV.

3.2. Thực trạng kiến thức, phòng NKBV của ĐTNC

49,7%, và kém 28,7%. Nội dung như tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn đạt kết

quả tốt 40%, trong khi kiến thức vệ sinh môi trường, xử lý dụng cụ và quản lý chất thải còn hạn chế, với tỷ lệ khá cao ở mức kém (54,7%).

3.3. Thực trạng thái độ về phòng NKBV của ĐTNC

Bảng 3.3. Thái độ của ĐTNC đối với các biện pháp phòng NKBV (n=300)

Nội dung	Thái độ tích cực	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Các biện pháp phòng NKBV ngăn ngừa sự lây lan mầm bệnh từ NB-NB và NB-NVYT và ngược lại	291	97,0
Bệnh viện nên trang bị đầy đủ các phương tiện phòng hộ cá nhân	291	97,0
Ưu tiên thực hiện vệ sinh tay trước và sau bất cứ can thiệp nào trên người bệnh	290	96,7
Không cần phải thay găng trong khi làm thủ thuật ngay cả khi bị nhiễm bẩn nặng	179	59,7
Việc phân loại chất thải lây nhiễm và không lây nhiễm rất hữu ích để ngăn ngừa lây nhiễm từ người này sang người khác	289	96,3
Phân loại chất thải ngay tại nơi phát sinh là biện pháp hữu hiệu ngăn ngừa lây nhiễm từ người này sang người khác	291	97,0
Có thể giảm bớt sự lây truyền của các sinh vật truyền nhiễm bằng cách tuân thủ các biện pháp phòng NKBV và phòng ngừa tiếp xúc	292	97,3
Văn phòng phẩm, điện thoại, tay nắm cửa trong các phòng bệnh không phải là nguồn lây nhiễm	173	57,7
Vệ sinh cấp 1 các dụng cụ và thiết bị y tế phải được thực hiện bởi tất cả nhân viên y tế	286	95,3
Nhân viên y tế không nên sử dụng PPE vì có thể gây tổn hại về mặt tâm lý cho người bệnh.	112	37,3
Các bệnh truyền nhiễm có thể điều trị, không cần thiết phải sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân	173	57,7
Phương tiện phòng hộ cá nhân có thể được sử dụng trong các	188	62,7

trường hợp cấp cứu.		
Các biện pháp phòng NKBV không dễ thực hiện	131	43,7
Mặc PPE rất khó làm việc	71	23,7

Nhận xét: Kết quả cho thấy đa số NVYT có thái độ tích cực đối với phòng NKBV, với tỷ lệ đồng thuận cao (95–97%) ở các nội dung cốt lõi như vai trò phòng NKBV trong kiểm soát lây nhiễm, vệ sinh tay, phân loại chất thải và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân. Tuy nhiên, một số nội dung vẫn ghi nhận tỷ lệ đồng thuận thấp, như: không cần thay găng tay khi nhiễm bẩn nặng (59,7%), văn phòng phẩm và bề mặt tiếp xúc không phải nguồn lây (57,7%), hạn chế sử dụng PPE do ảnh hưởng tâm lý người bệnh (37,3%), cho rằng phòng NKBV khó thực hiện (43,7%) và mặc PPE gây cản trở công việc (23,7%).

Bảng 3.4. Tổng điểm thái độ về phòng NKBV của đối tượng nghiên cứu (n=300)

Biến	Trung bình ± SD	Min-Max	Phân loại
Thái độ phòng NKBV	53,82 ± 7,71	40-70	Trung bình: 50,7% Tốt: 49,3%

Nhận xét: Kết quả cho thấy điểm trung bình thái độ về phòng NKBV của NVYT là 53,82 ± 7,71. Tỷ lệ NVYT có thái độ ở mức trung bình chiếm 50,7%, trong khi 49,3% có thái độ tốt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của ĐTNC về phòng NKBV. Nghiên cứu cho thấy có 28,7% NVYT có kiến thức chung về phòng NKBV ở mức kém, thấp hơn so với nghiên cứu của Cao Thị Thu Lý tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức [8], với tỷ lệ nhân viên y tế không đạt là 38%, và thấp hơn so với nghiên cứu của Jean Claudde Hagmuminshuti tại Đại học Quassim, Ả Rập Xê Út (32,4%) [6]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi bối cảnh nghiên cứu, đặc điểm về đối tượng và công tác đào tạo tại các cơ sở y tế.

Đối với kiến thức hiểu biết về biện pháp phòng NKBV chỉ 30,7% NVYT đạt mức kiến thức, 50,3% ở mức trung bình và 19,0% ở mức kém, với điểm trung bình 2,08 ± 0,76/3. Tương đồng với nghiên cứu của Sahiledengle và cộng sự (2018) tại Ethiopia cũng ghi nhận chỉ 35,5% NVYT có kiến thức đầy đủ về phòng ngừa chuẩn [10]. Điều này phản ánh việc cập nhật kiến thức về phòng NKBV còn hạn ở những quốc gia có hệ thống y tế tương đồng. Kiến thức về vệ sinh tay cho thấy chỉ 22% đạt mức tốt với điểm trung bình 2,26 ± 1,19/4. Cho thấy sự hạn chế trong hiểu biết về một biện pháp đơn giản nhưng then

chốt trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, vốn có ảnh hưởng trực tiếp đến tỷ lệ nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế.

Kết quả khảo sát cho thấy 40% NVYT đạt kiến thức tốt về an toàn tiêm và xử lý vật sắc nhọn, với điểm trung bình $1,23 \pm 0,70/2$. Theo WHO (2022), tai nạn do vật sắc nhọn là nguyên nhân chính lây truyền viêm gan B, C và HIV cho NVYT, đặc biệt ở các nước thu nhập trung bình – thấp; do đó huấn luyện định kỳ và quy trình xử lý sau phơi nhiễm là biện pháp thiết yếu để giảm rủi ro. Trong nội dung vệ sinh khi ho và sắp xếp người bệnh hô hấp, chỉ 22% NVYT đạt kiến thức tốt, 38% ở mức kém; đây là hạn chế đáng lo ngại trong bối cảnh nguy cơ lây nhiễm qua đường hô hấp sau COVID-19. Về vệ sinh môi trường và xử lý chất thải y tế, tỷ lệ NVYT có kiến thức kém cao nhất (54,7%), cho thấy mảng kiến thức quan trọng này chưa được trang bị đầy đủ. Theo WHO (2023), xử lý không đúng chất thải y tế có thể làm tăng tới 25% nguy cơ lây truyền bệnh trong cơ sở điều trị, đồng thời đe dọa sức khỏe cộng đồng.

4.2. Thái độ về PNK của ĐTNC. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình về thái độ đối với các biện pháp phòng NKBV của 300 NVYT đạt $53,82 \pm 7,71/70$, với 49,3% có thái độ tốt. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Hoàng Thị Hoà cho thấy 82,8% điều dưỡng có thái độ tích cực về phòng NKBV tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam [1]. Điều này cho thấy cần có các biện pháp nâng cao thái độ về phòng NKBV tại cơ sở nghiên cứu. Phần lớn NVYT có thái độ tích cực cao ở các nội dung: phòng NKBV giúp ngăn ngừa lây nhiễm (97,0%), cần trang bị phương tiện phòng hộ cá nhân (97,0%), vệ sinh tay trước và sau can thiệp (96,7%), và phân loại chất thải tại nguồn (97,0%). Nhận thức này phù hợp với khuyến cáo của WHO (2023) và Bộ Y tế Việt Nam (2020) về tăng cường thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng chỉ ra một số tồn tại đáng lưu ý. Chỉ 59,7% không đồng ý với quan điểm “không cần thay găng khi bị nhiễm bẩn”, tức còn 40,3% có thái độ sai lệch, tiềm ẩn nguy cơ lây truyền chéo. Tỷ lệ đồng thuận sai rằng “tay nắm cửa, văn phòng phẩm không phải là nguồn lây” vẫn ở mức 42,3%, cho thấy chưa nhận thức đúng về lây nhiễm qua bề mặt, vốn đã được CDC (2022) khẳng định là đường lây phổ biến của một số vi sinh vật. Ngoài ra, 62,7% lo ngại việc sử dụng PPE ảnh hưởng mối quan hệ điều trị – chăm sóc; 43,7% cho rằng phòng

NKBV khó thực hiện; 23,7% nhận thấy PPE gây cản trở công việc. Một số quan điểm sai khác vẫn tồn tại, như “bệnh truyền nhiễm có thể điều trị thì không cần PPE” (42,3%).

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ về phòng NKBV của NVYT tại bệnh viện còn nhiều hạn chế. Điều này phản ánh sự thiếu hụt trong nhận thức và đào tạo. Do đó, cần có các biện pháp tăng cường huấn luyện thường xuyên, mô phỏng tình huống, kiểm tra định kỳ, đồng thời đẩy mạnh giám sát và phản hồi của ban kiểm soát nhiễm khuẩn nhằm củng cố kiến thức, thái độ phòng NKBV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Thị Hòa và cộng sự** (2025), "Thực trạng về phòng nhiễm khuẩn bệnh viện của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2024", Tạp chí Y học Việt Nam. 550(2).
2. **Adil Abalkhail và các cộng sự.** (2021), "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", International journal of environmental research and public health. 18(22), tr. 11831.
3. **Bộ Y tế** (2012), "Quyết định 3671/QĐ - BYT. Quyết định phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn 2012". <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te>.
4. **Bộ Y tế** (2018), "Thông tư 16/2018/ TT - BYT. Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh".
5. **Bộ Y tế** (2019), "Gánh nặng nhiễm khuẩn bệnh viện". Accessed 06/11/2024, <https://moh.gov.vn/diem-tin-y-te/>.
6. **Bộ Y tế** (2021), "Thông tư 20/2021/ TT - BYT. Thông tư quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế".
7. **Lê Anh Thư** (2021), "Nghiên cứu thực trạng phòng ngừa chuẩn tại các Bệnh viện Đa khoa thuộc sở y tế Hà Nội và hiệu quả một số biện pháp can thiệp", Viện sức khỏe nghề nghiệp và môi trường Hà Nội.
8. **Cao Thị Thu Lý và các cộng sự.** (2024), "Khảo sát kiến thức và thái độ về phòng ngừa chuẩn của nhân viên y tế tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2024", Tạp chí Y học Cộng đồng. 65(CĐ 12- Bệnh viện Thủ Đức).
9. **Nguyễn Thị Minh Huệ** (2023), "Kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022", www.thuvienso.thanglong.edu.vn.
10. **Biniyam Sahiledengle và các cộng sự.** (2018), "Infection prevention practices and associated factors among healthcare workers in governmental healthcare facilities in Addis Ababa", Ethiopian journal of health sciences. 28(2), tr. 177-186.

TỶ LỆ NHIỄM VIRUS VIÊM GAN B VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH HIỂN MÁU TẠI XÃ YÊN TRẠCH TỈNH THÁI NGUYÊN

Vũ Nhị Hà¹, Ngô Thị Mỹ Bình¹, Đỗ Quang Khải¹,
Lương Minh Khải¹, Đoàn Thị Khánh Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B (HBV) ở người trưởng thành hiến máu tại xã Yên Trạch, tỉnh Thái Nguyên và phân tích một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 190 người trưởng thành (≥ 18 tuổi), cư trú tại Yên Trạch ≥ 1 năm. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa kết hợp với xét nghiệm huyết thanh học (HBsAg, anti-HBc, anti-HBs). Phân tích số liệu sử dụng SPSS 26.0, các phép kiểm Chi-square và Fisher's exact test, với $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. **Kết quả:** Tỷ lệ mang HBsAg trong cộng đồng nghiên cứu là 14,2%. Tỷ lệ từng phơi nhiễm (anti-HBc dương tính) đạt 42,1% trong khi tỷ lệ có miễn dịch bảo vệ (anti-HBs dương tính) chỉ chiếm 27,4%. Đáng chú ý, một số trường hợp đồng thời có HBsAg và anti-HBs dương tính – hiện tượng được cho là liên quan đến sự tái nhiễm hoặc sự tồn tại song song của kháng nguyên và kháng thể do biến dị virus, phản ánh những thách thức trong miễn dịch bảo vệ chống HBV. Phân tích yếu tố nguy cơ cho thấy độ tuổi, tiền sử gia đình có người mắc HBV và việc từng xét nghiệm HBsAg có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng nhiễm ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kết quả cho thấy tỷ lệ nhiễm HBV ở cộng đồng người trưởng thành tại Yên Trạch vẫn ở mức cao, trong khi miễn dịch bảo vệ còn hạn chế. Điều này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết về tăng cường sàng lọc chủ động, tư vấn dự phòng và mở rộng tiêm chủng bổ sung nhằm thu hẹp khoảng trống miễn dịch và giảm nguy cơ lây truyền HBV trong cộng đồng.

SUMMARY

PREVALENCE OF HEPATITIS B VIRUS INFECTION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG ADULT BLOOD DONORS IN YEN TRACH COMMUNE, THAI NGUYEN PROVINCE

Objective: To determine the prevalence of hepatitis B virus (HBV) infection among adult blood donors in Yen Trach commune, Thai Nguyen province, Vietnam, and to analyze associated factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 190 adults (≥ 18 years) residing in Yen Trach for at least one year. Data were collected using a standardized questionnaire in combination with serological tests for HBsAg, anti-HBc, and anti-HBs. Statistical analyses were performed using SPSS 26.0 with Chi-square or Fisher's exact tests; $p < 0.05$ was considered

statistically significant. **Results:** The prevalence of HBsAg positivity was 14.2%. The rates of previous exposure (anti-HBc positivity) and protective immunity (anti-HBs positivity) were 42.1% and 27.4%, respectively. Notably, several cases exhibited concurrent positivity for HBsAg and anti-HBs, a phenomenon possibly reflecting reinfection or coexistence of antigen and antibody due to viral mutations, underscoring the complexity of HBV immunity. Age, family history of HBV infection, and prior testing for HBsAg were significantly associated with infection status ($p < 0.05$). **Conclusion:** HBV infection remains prevalent among adults in Yen Trach commune, while protective immunity is limited. These findings highlight the urgent need to strengthen community-based screening, counseling, and supplementary vaccination programs to narrow immunity gaps and mitigate the risk of HBV transmission.

Keywords: Hepatitis B virus, seroprevalence, vaccination, risk factors, community health, Vietnam

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan B do virus (HBV) là một trong những bệnh truyền nhiễm quan trọng nhất toàn cầu, gây gánh nặng bệnh tật lớn với khoảng 296 triệu người nhiễm mạn tính và hơn 820.000 ca tử vong mỗi năm, chủ yếu do xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan [1]. Mặc dù vaccine phòng HBV đã được triển khai từ năm 1982 và được xem là biện pháp dự phòng hiệu quả nhất, tỷ lệ lưu hành HBV vẫn duy trì ở mức cao tại nhiều khu vực, đặc biệt là vùng Tây Thái Bình Dương, trong đó có Việt Nam [1], [2].

Tại Việt Nam, tỷ lệ mang HBsAg dao động từ 7–11%, trong khi tỷ lệ từng phơi nhiễm (anti-HBc dương tính) ở nhiều vùng vượt quá 40% [3]. Việc mở rộng chương trình tiêm chủng đã góp phần làm giảm tỷ lệ mắc mới, song nhiều thách thức vẫn tồn tại: độ bao phủ vaccine chưa đồng đều, nhận thức cộng đồng còn hạn chế, việc sàng lọc chủ động chưa được phổ biến và các yếu tố xã hội – văn hóa vẫn cản trở nỗ lực loại trừ [4], [5].

Yên Trạch, Thái Nguyên là một xã bán sơn địa còn gặp nhiều khó khăn về kinh tế – y tế và hạn chế trong tiếp cận thông tin y tế. Đây cũng là điều kiện thuận lợi làm gia tăng nguy cơ lây truyền HBV thông qua đường máu và quan hệ tình dục. Một số khảo sát gần đây tại các cộng đồng trung du và miền núi phía Bắc ghi nhận tỷ lệ nhiễm và phơi nhiễm HBV cao, song chưa có nghiên cứu định

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Mỹ Bình

Email: ngothimybinh@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025