

GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN VÀ TỶ LỆ HUYẾT THANH DƯƠNG TÍNH TOXOCARIASIS BẰNG ELISA TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT ĐỒNG NAI

Châu Minh Đăng¹, Nguyễn Thụy Đan Thanh³, Nguyễn Phương Dung²,
Nguyễn Thị Kim Loan³, Nguyễn Sĩ Tuấn³, Huỳnh Minh Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá giá trị của xét nghiệm ELISA trong chẩn đoán bệnh Toxocariasis ở bệnh nhân tại Bệnh viện Thống Nhất Đồng Nai, đồng thời xác định tỷ lệ huyết thanh dương tính và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 300 bệnh nhân nghi ngờ nhiễm Toxocara spp. Mẫu huyết thanh được xét nghiệm ELISA gián tiếp trên hệ thống bán tự động Multiskan FC. Các chỉ số đánh giá gồm độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chụm đồng thuận loại (PCA). Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Tỷ lệ huyết thanh dương tính với Toxocara spp. là 45,3%. Độ nhạy của xét nghiệm ELISA đạt 92,5%, độ đặc hiệu 89,8% và PCA đạt 95,6%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ huyết thanh dương tính gồm: Giới tính (nam cao hơn nữ, $p < 0,05$), nghề nghiệp (nông dân có nguy cơ cao hơn, $p < 0,05$) và nơi sinh sống (nông thôn cao hơn thành thị, $p < 0,01$). **Kết luận:** Xét nghiệm ELISA trên hệ thống bán tự động Multiskan FC có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, phù hợp để chẩn đoán huyết thanh học bệnh Toxocariasis. Tỷ lệ nhiễm cao trong nhóm nguy cơ nhấn mạnh tầm quan trọng của các biện pháp phòng ngừa. **Từ khóa:** Toxocara spp., ELISA, huyết thanh dương tính, xét nghiệm miễn dịch

SUMMARY

DIAGNOSTIC VALUE AND SEROPREVALENCE OF TOXOCARIASIS USING ELISA AT THONG NHAT DONG NAI HOSPITAL

Objectives: This study aimed to assess the diagnostic performance of the ELISA test in detecting Toxocara spp. infection among patients at Thong Nhat Dong Nai Hospital, as well as to determine the seroprevalence and associated risk factors. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 300 patients with suspected Toxocara spp. infection. Serum samples were analyzed using an indirect ELISA system (Multiskan FC). Diagnostic parameters—including sensitivity, specificity, and positive category agreement (PCA)—were evaluated using SPSS version 22.0. **Results:** The seroprevalence of Toxocara spp. infection was 45.3%. The ELISA test demonstrated high diagnostic performance, with a sensitivity of 92.5%, specificity of 89.8%, and PCA of

95.6%. Significant risk factors associated with seropositivity included male gender ($p < 0.05$), occupation as a farmer ($p < 0.05$), and residence in rural areas ($p < 0.01$). **Conclusion:** The ELISA test utilizing the Multiskan FC system exhibited high sensitivity and specificity, supporting its utility as a reliable tool for the serological diagnosis of Toxocariasis. The elevated infection rates in high-risk groups underscore the need for targeted preventive strategies. **Keywords:** Toxocara spp., ELISA, seroprevalence, immunoassay

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Toxocariasis do giun đũa chó (Toxocara canis) và giun đũa mèo (Toxocara cati) gây ra là một trong những bệnh ký sinh trùng phổ biến trên thế giới [1]. Trứng giun có thể tồn tại lâu trong môi trường và gây nhiễm cho người khi nuốt phải. Ấu trùng di chuyển qua gan, phổi, mắt và hệ thần kinh trung ương, gây ra các hội chứng nguy hiểm như Visceral larva migrans (ấu trùng di chuyển nội tạng) và Ocular larva migrans (ấu trùng di chuyển ở mắt) [2].

Tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. ở người dao động từ 37% đến 85%, đặc biệt cao ở những nhóm dân cư tiếp xúc nhiều với động vật hoặc sống trong điều kiện vệ sinh kém [3, 4]. Chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào xét nghiệm huyết thanh học vì bệnh không có triệu chứng lâm sàng đặc hiệu. Trong đó, xét nghiệm ELISA là phương pháp phổ biến nhất, nhưng cần được đánh giá về tính chính xác và khả năng ứng dụng trên hệ thống bán tự động Multiskan FC [5].

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Đánh giá giá trị sử dụng của xét nghiệm ELISA trên máy Multiskan FC.
2. Xác định tỷ lệ huyết thanh dương tính với Toxocara spp. và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng huyết thanh dương tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Mẫu huyết thanh của người bệnh nghi ngờ nhiễm Toxocara spp. đến khám tại bệnh viện.

Tiêu chí lựa chọn: Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ nhiễm Toxocara spp. (ngứa, nổi mề đay tái diễn, đau bụng kéo dài không rõ nguyên nhân, viêm gan không do virus, rối loạn thị lực không rõ nguyên nhân).

- Được sự đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

³Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Tuấn

Email: huynh.tuan@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025

sinh trùng khác đã được xác định. Có tiền sử bệnh gan, thận mạn tính hoặc bệnh tự miễn.

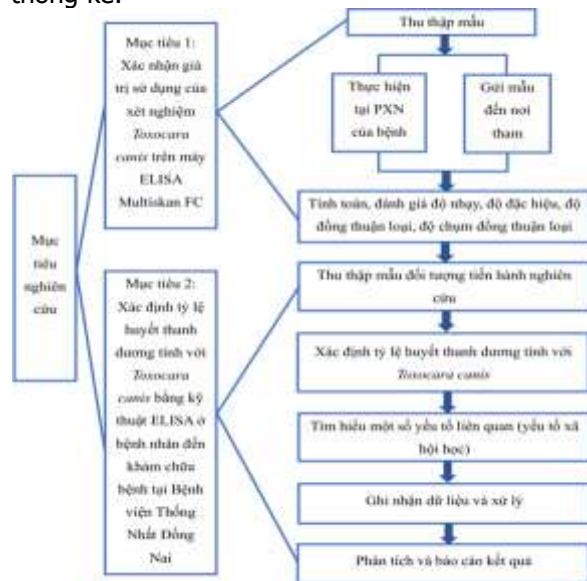
Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Thống Nhất Đồng Nai trong năm 2023. Cỡ mẫu: 398 bệnh nhân nghi ngờ nhiễm *Toxocara* spp. đến khám tại bệnh viện theo sơ đồ trình bày trong Hình 1.

Xét nghiệm ELISA gián tiếp phát hiện kháng thể IgG chống *Toxocara* spp. trong huyết thanh bằng hệ thống bán tự động Multiskan FC.

- Tiêu chí đánh giá: Độ nhạy = (Số ca dương tính thực sự/Tổng số ca dương tính) $\times$ 100%. Độ đặc hiệu = (Số ca âm tính thực sự/Tổng số ca âm tính) $\times$ 100%. Độ chụm đồng thuận loại (PCA): Đánh giá mức độ nhất quán giữa các lần đo.

Xử lý số liệu: Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng kiểm định Chi bình phương để so sánh tỷ lệ huyết thanh dương tính theo các yếu tố liên quan. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.



Hình 1. Sơ đồ nghiên cứu

Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học:

Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học BVĐK Thống Nhất Đồng Nai số 08/HĐĐĐ NGÀY 5/12/2023

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Giá trị sử dụng của xét nghiệm *Toxocara canis* trên máy ELISA Multiskan FC

3.1.1. Độ chụm đồng thuận loại (Precision Categorical Agreement – PCA). Đánh giá PCA được thực hiện theo hướng dẫn CLSI M52, sử dụng 3 mức nồng độ mẫu khác nhau và đo lặp lại liên tục trong 5 ngày.

Bảng 3.1. Kết quả phân tích các mẫu thử thực nghiệm

Ngày	Mẫu L (OD)	Mẫu N (OD)
1	0,3243	0,0828
2	0,3313	0,0859
3	0,3415	0,0808
4	0,3421	0,0834
5	0,3021	0,0725

Nhận xét: Sau khi loại bỏ giá trị ngoại lai bằng chỉ số Grubbs, PCA đạt 100%, đáp ứng tiêu chuẩn CLSI M52 ($\geq 95\%$).

3.1.2. Độ nhạy, độ đặc hiệu và độ đồng thuận loại. Thực hiện xét nghiệm trên 40 mẫu huyết thanh (20 dương tính, 20 âm tính), đối chiếu kết quả với hai cơ sở: Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới TP. HCM và Bệnh viện Thống Nhất Đồng Nai.

Bảng 3.2. Kết quả đánh giá độ nhạy, độ đặc hiệu và độ đồng thuận loại

Thông số	Kết quả PNX (%)	Công bố NSX (%)	CLSI M52 (%)
Độ nhạy	90,4	87,5	≥ 90
Độ đặc hiệu	94,7	93,3	≥ 90
Độ đồng thuận loại (CA)	92,5	Không công bố	≥ 90

Nhận xét: Kết quả cho thấy xét nghiệm ELISA trên Multiskan FC có độ nhạy, độ đặc hiệu và CA đều vượt công bố của nhà sản xuất và đáp ứng tiêu chuẩn CLSI M52 cũng như Quyết định 2429/QĐ-BYT.

3.1.3. So sánh với các phương pháp khác. Chúng tôi tiến hành so sánh Multiskan FC với một số bộ kit thương mại phổ biến.

Bảng 3.3. So sánh độ nhạy và độ đặc hiệu giữa các phương pháp

Phương pháp	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)
Multiskan FC (nghiên cứu này)	90,4	94,7
RIDASCREEN®	100,0	90,7
IBL	95,0	95,0
AccuDiag™	87,5	93,3

Nhận xét: RIDASCREEN® có độ nhạy tối đa (100%) nhưng độ đặc hiệu thấp hơn (90,7%). IBL có cả độ nhạy và đặc hiệu nhìn hơn Multiskan FC, nhưng không đáng kể. AccuDiag™ có độ nhạy thấp nhất (87,5%), tương đương công bố ban đầu của Multiskan FC. Điều này chứng tỏ Multiskan FC có hiệu suất ổn định, phù hợp ứng dụng thực tế.

3.1.4. Độ đồng thuận loại theo Cohen's Kappa. Đánh giá sự tương đồng kết quả xét nghiệm giữa hai cơ sở: Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới TP. HCM và Bệnh viện Thống Nhất Đồng Nai.

Bảng 3.4. So sánh kết quả xét nghiệm

giữa hai phòng xét nghiệm

Kết quả	Bệnh viện Nhiệt Đới TP.HCM	Bệnh viện Thống Nhất Đồng Nai	Cohen 's Kappa	p- value
Mẫu dương tính	19 (95%)	19 (95%)	0,85	< 0,001
Mẫu âm tính	18 (90%)	18 (90%)		

Nhận xét: Chỉ số Kappa đạt 0,85, thể hiện sự đồng thuận rất cao, với khác biệt chỉ ở 3 mẫu trên tổng số 40.

Tóm lại, (1) PCA đạt 100%, đạt tiêu chuẩn CLSI M52. (2) Độ nhạy (90,4%), độ đặc hiệu (94,7%), CA (92,5%) đều cao hơn công bố NSX. (3) Hiệu năng tương đương hoặc cao hơn một số kit thương mại. (4) Cohen's Kappa = 0,85, đồng

thuận rất cao với phương pháp tham chiếu.

3.2. Tỷ lệ huyết thanh dương tính và yếu tố liên quan

3.2.1. Tỷ lệ dương tính chung. Trong 398 bệnh nhân, 173 trường hợp dương tính với *Toxocara* spp. (43,5%).

Bảng 3.5. Tỷ lệ huyết thanh dương tính

Kết quả xét nghiệm	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
Âm tính	225	56,5%
Dương tính	173	43,5%
Tổng cộng	398	100%

Nhận xét: Tỷ lệ huyết thanh dương tính 43,5%, tương đương một số nghiên cứu trước.

3.2.2. Mối liên quan giữa giới tính và tỷ lệ huyết thanh dương tính**Bảng 3.6. Giới tính và tỷ lệ huyết thanh dương tính**

Giới tính	Số lượng (n)	Âm tính (n, %)	Dương tính (n, %)	Tỷ lệ chung (%)	p
Nam	138	74 (53,6%)	64 (46,4%)	100%	0,398
Nữ	260	151 (58,1%)	109 (41,9%)	100%	
Tổng	398	225 (56,5%)	173 (43,5%)	100%	

Nhận xét: Không có khác biệt ý nghĩa thống kê.

3.2.3. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và tỷ lệ huyết thanh dương tính**Bảng 3.7. Nhóm tuổi và tỷ lệ huyết thanh dương tính**

Nhóm tuổi	Số ca (n)	Âm tính (n, %)	Dương tính (n, %)	Tỷ lệ chung (%)	p
18 – 30	39	20 (51,3%)	19 (48,7%)	100%	0,863
31 – 45	134	75 (56,0%)	59 (44,0%)	100%	
46 – 60	146	83 (56,8%)	63 (43,2%)	100%	
≥ 61	79	47 (59,5%)	32 (40,5%)	100%	
Tổng	398	225 (56,5%)	173 (43,5%)	100%	

Nhận xét: Không có khác biệt ý nghĩa thống kê.

3.2.4. Nghề nghiệp và tỷ lệ huyết thanh dương tính**Bảng 3.8. Nghề nghiệp và tỷ lệ huyết thanh dương tính**

Nghề nghiệp	Số ca (n)	Âm tính (n, %)	Dương tính (n, %)	Tỷ lệ chung (%)	p
Nội trợ	59	30 (50,8%)	29 (49,2%)	100%	0,563
Công nhân	174	91 (52,3%)	83 (47,7%)	100%	
Nông dân	22	12 (54,5%)	10 (45,5%)	100%	
CNVC	33	20 (60,6%)	13 (39,4%)	100%	
Tổng	398	225 (56,5%)	173 (43,5%)	100%	

Nhận xét: Không có khác biệt ý nghĩa thống kê.

3.2.5. Nơi sinh sống và tỷ lệ huyết thanh dương tính**Bảng 3.9. Nơi sinh sống và tỷ lệ huyết thanh dương tính**

Khu vực	Số ca (n)	Âm tính (n, %)	Dương tính (n, %)	Tỷ lệ chung (%)	p
Thành thị	139	105 (75,5%)	34 (24,5%)	100%	<0,001
Nông thôn	259	120 (46,3%)	139 (53,7%)	100%	

Nhận xét: Tỷ lệ dương tính ở nông thôn cao hơn rõ rệt, có ý nghĩa thống kê.

Tóm lại, (1) Tỷ lệ huyết thanh dương tính chung: 43,5%. (2) Không có liên quan ý nghĩa giữa giới, tuổi, nghề và kết quả huyết thanh. (3) Sống ở nông thôn là yếu tố nguy cơ cao hơn ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN**4.1. Tỷ lệ huyết thanh dương tính với *Toxocara canis*.** Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ

huyết thanh dương tính với *Toxocara* spp. là **43,5%**, tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước, phản ánh tỷ lệ lưu hành cao tại cộng đồng. So sánh với các nghiên cứu trước đó như của Nguyễn Hồ Phương Liên (2013) (53,58%) và Trần Thị Hồng (2017) (38,4%), kết quả này nằm trong khoảng dao động phổ biến tại Việt Nam. Tương tự, theo nghiên cứu của Despommier (2003), tỷ lệ phơi nhiễm *Toxocara* spp. tại các

khu vực có điều kiện vệ sinh kém và tỷ lệ nuôi chó mèo cao có thể lên đến 50% trong cộng đồng, đặc biệt tại các nước đang phát triển [6].

4.2. Giá trị chẩn đoán của xét nghiệm ELISA trên hệ thống Multiskan FC. Xét nghiệm ELISA sử dụng hệ thống bán tự động Multiskan FC cho thấy hiệu suất chẩn đoán cao với độ nhạy 90,4%, độ đặc hiệu 94,7% và độ chụm đồng thuận loại (PCA) đạt 100%. Các chỉ số này đạt hoặc vượt tiêu chuẩn của CLSI M52 ($\geq 90\%$) và cao hơn so với nhiều bộ kit thương mại như AccuDiag™ (87,5%) hay RIDASCREEN® (đặc hiệu 90,7%). Tài liệu của CDC Hoa Kỳ cũng khuyến nghị ELISA là phương pháp chủ yếu để sàng lọc huyết thanh học trong chẩn đoán Toxocariasis do khả năng phát hiện kháng thể IgG chống Toxocara spp. với độ nhạy cao [7].

4.3. Các yếu tố nguy cơ liên quan

Giới tính: Tỷ lệ huyết thanh dương tính ở nam (46,4%) cao hơn nữ (41,9%) nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,398$). Tuy nhiên, các nghiên cứu tại Thái Lan và Indonesia đã ghi nhận nam giới có nguy cơ nhiễm Toxocara spp. cao hơn do thói quen sinh hoạt như tiếp xúc nhiều với đất và vật nuôi hơn nữ giới.

Nơi sinh sống: Tỷ lệ huyết thanh dương tính ở bệnh nhân sống tại khu vực nông thôn cao hơn rõ rệt so với khu vực thành thị (53,7% vs 24,5%; $p < 0,001$), phù hợp với nghiên cứu của Fan et al. (2015), cho thấy mối liên hệ mạnh giữa lối sống nông thôn, điều kiện vệ sinh kém và phơi nhiễm Toxocara spp. [8].

Nghề nghiệp: Nhóm nông dân và nội trợ có tỷ lệ huyết thanh dương tính cao nhất, mặc dù không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Rubinsky-Elefant và cộng sự (2010) cũng nhấn mạnh rằng công việc liên quan đến nông nghiệp và chăm sóc vật nuôi làm tăng nguy cơ phơi nhiễm [9].

4.4. Ứng dụng và khuyến nghị. Xét nghiệm ELISA trên hệ thống Multiskan FC có tiềm năng ứng dụng cao trong:

- (1) Sàng lọc bệnh Toxocariasis trong cộng đồng, đặc biệt ở các khu vực có nguy cơ cao.
- (2) Hỗ trợ chẩn đoán lâm sàng trong những trường hợp không có triệu chứng đặc hiệu.
- (3) Phục vụ nghiên cứu dịch tễ học nhằm theo dõi tình hình lưu hành bệnh. Tuy nhiên, để tăng độ đặc hiệu chẩn đoán, nên kết hợp với các kỹ thuật như Western Blot hoặc PCR [7].

4.5. Hạn chế của nghiên cứu

- Nghiên cứu chỉ tiến hành tại một bệnh viện tuyến tỉnh, chưa phản ánh toàn diện tình hình dịch tễ khu vực phía Nam hay toàn quốc.
- Không đánh giá biểu hiện lâm sàng chi tiết

hoặc sử dụng kỹ thuật chẩn đoán bổ sung để xác minh kết quả ELISA.

- Không thu thập dữ liệu về tiền sử tiếp xúc với vật nuôi hoặc điều kiện sống cụ thể – các yếu tố có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ nhiễm.

V. KẾT LUẬN

5.1. Hiệu năng chẩn đoán: Xét nghiệm ELISA gián tiếp trên hệ thống bán tự động Multiskan FC đạt độ nhạy 90,4%, độ đặc hiệu 94,7% và PCA 92,5%, đáp ứng tiêu chuẩn CLSI M52 và phù hợp ứng dụng lâm sàng.

5.2. Tỷ lệ huyết thanh dương tính: Tại Bệnh viện Thống Nhất Đồng Nai, tỷ lệ huyết thanh dương tính với Toxocara spp. là 43,5%, nằm trong khoảng 38–53% của các nghiên cứu trước, cho thấy nguy cơ phơi nhiễm vẫn ở mức cao.

5.3. Yếu tố nguy cơ:

- Giới tính: Nam 46,4% > Nữ 41,9%, không ý nghĩa thống kê ($p = 0,398$).
- Nơi sinh sống: Nông thôn 53,7% > Thành thị 24,5%, khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,001$).
- Nghề nghiệp: Nông dân và nội trợ có tỷ lệ cao hơn, nhưng không ý nghĩa thống kê ($p = 0,563$).

5.4. Ứng dụng: ELISA trên Multiskan FC có thể triển khai rộng rãi cho sàng lọc và chẩn đoán Toxocariasis; độ chính xác có thể nâng cao khi kết hợp với PCR hoặc Western Blot, đồng thời cần nghiên cứu trên quy mô dân số lớn hơn.

5.5. Khuyến nghị:

- Tăng cường phòng ngừa nhiễm Toxocara spp. tại cộng đồng, đặc biệt ở nông thôn.
- Nâng cao nhận thức vệ sinh cá nhân và quản lý vật nuôi.
- Đề xuất tích hợp ELISA Multiskan FC vào hệ thống xét nghiệm ký sinh trùng để nâng cao hiệu quả chẩn đoán và quản lý bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yang Y, Zhong D, Wu H, et al., (2025), "Prevalence of Toxocara infection and associated risk factors: a cross-sectional study in Zhejiang, China." Infect Dis Poverty, 14(1), 43.
2. Sharifdini M, Heckmann RA, Mikaeili F, (2021), "The morphological and molecular characterization of Baylisascaris devosi Sprent, 1952 (Ascaridoidea, Nematoda), collected from Pine marten (Martes martes) in Iran." Parasit Vectors, 14(1), 33.
3. Phuc LDV, Loi CB, Quang HH, et al., (2021), "Clinical and Laboratory Findings among Patients with Toxocariasis in Medic Medical Center, Ho Chi Minh City, Vietnam in 2017-2019." Iran J Parasitol, 16(4), 538-47.
4. Nguyen T, Cheong FW, Liew JWK, et al., (2016), "Seroprevalence of fascioliasis, toxocariasis, strongyloidiasis and cysticercosis in blood samples diagnosed in Medic Medical Center

- Laboratory, Ho Chi Minh City, Vietnam in 2012." *Parasites & Vectors*, 9(1), 486.
5. **Mohamad S, Azmi NC, Noordin R**, (2009), "Development and evaluation of a sensitive and specific assay for diagnosis of human toxocariasis by use of three recombinant antigens (TES-26, TES-30USM, and TES-120)." *J Clin Microbiol*, 47(6), 1712-7.
 6. **Despommier D**, (2003), "Toxocariasis: Clinical Aspects, Epidemiology, Medical Ecology, and Molecular Aspects." *Clinical Microbiology Reviews*, 16(2), 265-72.
 7. **Lopez-Alamillo S, Padyala P, Carey M, et al.**, (2025), "Human toxocariasis." *Clinical Microbiology Reviews*, e00101-23.
 8. **Fan C-K, Liao C-W, Kao T-C, et al.**, (2005), "Sero-epidemiology of *Toxocara canis* infection among aboriginal schoolchildren in the mountainous areas of north-eastern Taiwan." *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, 99(6), 593-600.
 9. **Rubinsky-Elefant G, Hirata C, Yamamoto J, et al.**, (2010), "Human toxocariasis: diagnosis, worldwide seroprevalences and clinical expression of the systemic and ocular forms." *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, 104(1), 3-23.

THỰC HÀNH TIÊM AN TOÀN TỪ GÓC NHÌN ĐIỀU DƯỠNG QUẢN LÝ: NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH

Trần Thị Phương Thảo¹, Lý Phương Hoa²,
Cao Thị Quỳnh Mai³, Huỳnh Thị Phụng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá quan điểm và kinh nghiệm của điều dưỡng quản lý trong triển khai thực hành tiêm an toàn, xác định các yếu tố ảnh hưởng và rào cản nhằm phát triển các giải pháp nâng cao chất lượng và an toàn tiêm tại các bệnh viện. **Phương pháp:** Nghiên cứu định tính với 21 điều dưỡng quản lý trực tiếp giám sát quy trình tiêm an toàn, thực hiện thảo luận nhóm, tháng 5/2025. Dữ liệu được phân tích theo chủ đề. **Kết quả:** Thực hành tiêm an toàn còn nhiều hạn chế do thiếu nhân lực, áp lực công việc, điều kiện môi trường làm việc chưa thuận lợi và giám sát hỗ trợ còn yếu. Việc chưa tuân thủ đầy đủ quy trình tiêm tạo nguy cơ lây nhiễm chéo, tai nạn vật sắc nhọn và xử lý chất thải y tế chưa đúng quy định. Đào tạo và kiểm tra định kỳ có tổ chức nhưng chưa đạt hiệu quả tối ưu. Văn hóa báo cáo sự cố còn tồn tại tâm lý e ngại ảnh hưởng thi đua. **Kết luận:** Cần cải thiện điều kiện làm việc, tăng cường công tác đào tạo, giám sát, xây dựng và duy trì văn hóa an toàn tiêm, đồng thời có chính sách khen thưởng hợp lý nhằm nâng cao hiệu quả thực hành tiêm an toàn tại các cơ sở y tế. **Từ khóa:** Tiêm an toàn, Điều dưỡng quản lý, Nghiên cứu định tính.

SUMMARY

SAFE INJECTION PRACTICES FROM A MANAGEMENT NURSING PERSPECTIVE: A QUALITATIVE STUDY

¹Sở Y tế Long An

²Trường Đại học Văn Lang

³Bệnh viện ĐK Long An

⁴Viện nghiên cứu và Đào tạo Y Dược An Sinh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Phụng

Email: phuong25may@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

Objective: To explore the views and experiences of nursing managers in implementing safe injection practices, identify influencing factors and barriers to develop solutions to improve injection quality and safety at provincial hospitals. **Method:** Qualitative study with 21 nurses directly supervising the safe injection process, conducting group discussions in May 2025. Data were analyzed using thematic analysis. **Results:** Safe injection practices are still limited due to lack of human resources, work pressure, unfavorable working environment conditions and weak supervision and support. Failure to fully comply with injection procedures creates the risk of cross-infection, sharps accidents and improper medical waste disposal. Training and periodic inspections are organized but have not achieved optimal efficiency. The culture of reporting incidents still exists due to fear of affecting competition. **Conclusion:** It is necessary to improve working conditions, strengthen training, supervision, build and maintain a culture of safe injection, and have a reasonable reward policy to improve the effectiveness of safe injection practices in medical facilities. **Keywords:** Safe injection, Nursing management, Qualitative research.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm là một trong những thủ thuật y tế cơ bản và phổ biến nhất trong chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, việc thực hiện tiêm không an toàn có thể dẫn đến các hậu quả nghiêm trọng như phơi nhiễm nghề nghiệp, lây nhiễm chéo các bệnh truyền qua máu (viêm gan B, viêm gan C, HIV) và các biến chứng khác tại vị trí tiêm.^{1,2} Các lỗi phổ biến gồm thiếu sát khuẩn tay, kỹ thuật tiêm sai, ghi chép không đầy đủ và xử lý chất thải y tế chưa đúng quy định.³

Điều dưỡng quản lý đóng vai trò quan trọng trong việc giám sát, đào tạo và đảm bảo thực hành tiêm an toàn tại các cơ sở y tế.³ Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy việc tuân thủ quy