

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về tuân thủ phòng ngừa nhiễm khuẩn của nhân viên y tế các khoa Điều trị tích cực tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2025

Cao Việt Tùng^{1*}, Bùi Thị Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế tại các đơn vị Điều trị tích cực (ĐTTC), Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 287 nhân viên y tế (NVYT) tại sáu đơn vị ĐTTC của Bệnh viện Nhi Trung ương, tháng 11 năm 2025. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) hiện hành tại bệnh viện, bao gồm các câu hỏi đồng dạng lựa chọn phương án và các câu hỏi mở yêu cầu người tham gia tự điền.

Kết quả: Tỷ lệ bác sĩ có kiến thức đạt >5 điểm ở nội dung phòng ngừa chuẩn và dự phòng biến cố ở người bệnh thở máy lần lượt là 57,9% và 66,7%. Kiến thức của điều dưỡng có tỷ lệ >5 điểm cao nhất ở nội dung phòng ngừa chuẩn và thấp nhất ở các quy trình duy trì đường truyền tĩnh mạch trung tâm. NVYT đều có thái độ tích cực (tổng tỷ lệ % đồng ý và rất đồng ý trên 95%). Tự đánh giá khả năng tuân thủ thực hành dự phòng Nhiễm khuẩn Bệnh viện (NKBV) ở mức thành thạo dao động từ 38,3% tới 92,6%. Mức độ Tự tin và Rất tự tin khi thực hành cũng thay đổi, thấp nhất là 0,3% và cao nhất là 64,1%.

Kết luận: Nhân viên y tế tại các khoa Điều trị tích cực có kiến thức chưa đầy đủ về các nội dung phòng ngừa NKBV, có thái độ tích cực và tự đánh giá khả năng tuân thủ thực hành cũng như mức độ tự tin khi thực hành tùy thuộc các nội dung phòng ngừa NKBV.

Từ khóa: nhiễm khuẩn bệnh viện, kiến thức, thái độ, thực hành, nhân viên y tế, đơn vị điều trị tích cực.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện là những nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế đặc biệt ở các đơn vị như Điều trị tích cực, Sơ sinh, Ngoại khoa... nơi tập trung nhiều người bệnh nặng, can thiệp xâm lấn nguy cơ như thở máy xâm nhập, đặt đường truyền trung tâm, phẫu thuật. Các can thiệp về KSNK đã được chứng minh là hiệu quả, có chi phí thấp và được coi là “khoản đầu tư tốt nhất” để giảm NKBV và kháng kháng sinh trong chăm sóc y tế, mang lại hiệu quả kinh tế cao

(1). Dựa theo các khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, Chính phủ và Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành các quy định, chính sách phát triển công tác KSNK, yêu cầu bắt buộc việc thực hiện và giám sát tuân thủ chín nội dung phòng ngừa chuẩn; gói dự phòng đặc thù theo từng loại NKBV. Bệnh viện Nhi Trung ương là bệnh viện chuyên khoa Nhi, tuyến cuối. Bệnh viện đã và đang triển khai nhiều giải pháp phòng ngừa NKBV, trong đó bao gồm hai gói dự phòng nhiễm khuẩn huyết ở người bệnh (NB) có đường truyền mạch máu (bao gồm đường truyền



Địa chỉ liên hệ: Cao Việt Tùng

Email: tungcv@nch.gov.vn

¹ Bệnh viện Nhi Trung ương

Ngày nhận bài: 16/05/2026

Ngày chỉnh sửa: 16/07/2026

Ngày chấp nhận: 23/07/2026

Mã DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.107V_

tĩnh mạch trung tâm (ĐT TMTT) và đường truyền tĩnh mạch ngoại vi (ĐT TMNV)) và dự phòng các biến cố ở người bệnh thở máy (Ventilator Associated Events – VAE).

NKBV có liên quan đến kiến thức, thái độ và việc tuân thủ thực hành các quy trình, hướng dẫn chuyên môn, dự phòng nhiễm khuẩn ở nhân viên y tế. Nghiên cứu của Bayleyegn và cộng sự tại Bệnh viện Chuyên khoa Tổng hợp Đại học Gondar, Tây Bắc Ethiopia cho thấy trong 236 người tham gia có 90% có kiến thức tốt (trả lời được từ 70% các câu hỏi trở lên) và 57,2% có thái độ tích cực ($\geq 70\%$) đối với việc phòng ngừa NKBV. Trong khi đó, NVYT có thực hành tốt ($\geq 70\%$) chỉ chiếm 36% (2). Tại Việt Nam, nghiên cứu (NC) khảo sát 136 NVYT tại khoa Hồi sức tích cực của ba bệnh viện năm 2023 về phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đặt và chăm sóc đường truyền tĩnh mạch trung tâm cho thấy có 48,5% NVYT đạt kiến thức; 49,3% NVYT có thái độ tốt; 42,2 % bác sĩ và 54,1% điều dưỡng đạt thực hành (trả lời đúng từ 50% câu hỏi của từng khía cạnh) (3). Theo Vũ Văn Đầu (2025) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, 300 NVYT được khảo sát với 21,7% có kiến thức chung về phòng NKBV ở mức tốt (trả lời đúng 80 – 100% các câu hỏi), 49,7% ở mức trung bình (50 – 79% câu trả lời đúng) và 28,7% ở mức kém (<50% câu trả lời đúng); về thái độ, 49,3% nhân viên y tế đạt mức tốt và 50,7% ở mức trung bình (4). Các nghiên cứu đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT về công tác KSNK rất đa dạng về nội dung và các kết quả cũng rất khác nhau.

Do đó, việc đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và thói quen, kỹ năng thực hành tuân

thủ phòng ngừa NKBV thực sự là cần thiết trong bối cảnh gia tăng NKBV và vi khuẩn đa kháng kháng sinh. Đây sẽ là cơ sở đề xuất một số giải pháp can thiệp, nhất là ưu tiên việc đào tạo, đào tạo lại nhằm cập nhật, củng cố các nội dung cần thiết và tăng cường công tác giám sát tuân thủ thực hành trong công tác dự phòng NKBV. Chính vì lẽ đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa NKBV của các bác sĩ, điều dưỡng đang làm việc tại các đơn vị Điều trị tích cực tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Thời gian nghiên cứu: Tháng 11 năm 2025

Địa điểm nghiên cứu: Tại các khoa Điều trị tích cực tại Bệnh viện Nhi Trung ương, số 18/879 đường La Thành, phường Láng, Thành phố Hà Nội.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bác sĩ, điều dưỡng đã ký Hợp đồng lao động hoặc viên chức, đang làm việc tại 06 đơn vị Điều trị tích cực tại Bệnh viện Nhi Trung ương (ĐTTC Ngoại khoa, ĐTTC Nội khoa, ĐTTC Ngoại khoa tim mạch, ĐTTC Nội khoa tim mạch, ĐTTC – Trung tâm sơ sinh, ĐTTC – Trung tâm Bệnh Nhiệt đới) và đồng ý tham gia nghiên cứu: 57 bác sĩ và 230 điều dưỡng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bác sĩ, điều dưỡng thuộc đối tượng học viên, học việc, thử việc.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Toàn bộ NVYT đủ tiêu chí tuyển chọn

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Biến số và tiêu chuẩn đánh giá

Nhóm biến số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: đối tượng, giới tính, thời gian làm việc tại các đơn vị ĐTTC, lịch sử và mong muốn đào tạo về phòng ngừa NKBV.

Nhóm biến số đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành tuân thủ:

Đánh giá kiến thức gồm 4 phần Phòng ngừa chuẩn (theo 9 nội dung theo quy định của Bộ Y tế, cho cả bác sĩ và điều dưỡng), Dự phòng các biến cố ở người bệnh thở máy (3 nội dung cho bác sĩ, 10 nội dung cho điều dưỡng theo quy định hiện hành của BV Nhi TU), Dự phòng nhiễm khuẩn huyết (dành cho điều dưỡng bao gồm 10 nội dung liên quan đến đường truyền tĩnh mạch ngoại vi và 4 nội dung liên quan đến đường truyền tĩnh mạch trung tâm theo quy định hiện hành của BV Nhi TU). Áp dụng thang điểm từ 0 đến 10 điểm cho từng phần. Chấm theo đáp án thống nhất, mỗi bài được chấm 2 lần bởi 2 người và cùng chấm lại bài nếu có sự khác nhau về điểm.

Đánh giá thái độ gồm 2 nội dung về thái độ, được phân theo 5 mức độ “Rất không đồng ý”, “Không đồng ý”, “Bình thường”, “Đồng ý” và “Rất đồng ý”.

Đánh giá thực hành tuân thủ gồm các nội

dung (03 nội dung đối với bác sĩ, 07 nội dung đối với điều dưỡng) được phân theo 3 mức độ “Chưa làm được”, “Làm được nhưng chưa thành thạo”, “Thành thạo”. Đánh giá mức độ tự tin khi thực hành phòng ngừa NKBV theo 5 mức độ “Rất không tự tin”, “Không tự tin”, “Bình thường”, “Tự tin” và “Rất tự tin”.

Kỹ thuật thu thập số liệu

Thông tin của các đối tượng nghiên cứu được thu thập thông qua bộ câu hỏi tự điền trên giấy gồm 2 phần:

Phần Thông tin chung: Chọn 1 câu trả lời thích hợp nhất trong các câu trả lời có sẵn.

Phần đánh giá các nội dung liên quan đến KSNK: Viết các câu trả lời ngắn cho phần khảo sát kiến thức, chọn 1 câu trả lời thích hợp nhất trong các câu trả lời có sẵn cho các phần khảo sát thái độ và thực hành.

Xử lý và phân tích số liệu

Toàn bộ số liệu thu thập được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.0; được tổng hợp, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả cho biến định tính bao gồm số lượng và tỷ lệ %.

Đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức số 759/BVNTW-HĐĐĐ ngày 15/10/2025. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu và đồng thuận tham gia nghiên cứu. Thông tin của đối tượng tham gia được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 287)

Nội dung	Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đối tượng	Bác sĩ	57	19,9
	Điều dưỡng	230	80,1
Giới tính	Nam	75	26,1
	Nữ	212	73,9
Thời gian làm việc tại đơn vị ĐTTC	Dưới 1 năm	28	9,7
	Từ 1 đến dưới 3 năm	51	17,7
	Từ 3 đến dưới 5 năm	27	9,3
	Từ 5 đến dưới 10 năm	67	23,3
	Trên 10 năm	115	40,0
Đã từng được đào tạo các nội dung về phòng ngừa NKBV	Không nhớ/ không rõ	78	27,2
	Chưa từng được đào tạo	10	3,5
	Được đào tạo dưới 2 năm	92	32,0
	Được đào tạo cách đây 2- 5 năm	68	23,7
	Được đào tạo cách đây trên 5 năm	39	13,6
Tần suất mong muốn được đào tạo về phòng ngừa NKBV	< 1 năm/lần	76	26,5
	>5 năm/lần	4	1,4
	1 – 2 năm/lần	161	56,1
	3 – 5 năm/lần	46	16,0

Trong 287 NVYT tham gia khảo sát: chiếm đa số 230 người (80,1%) là điều dưỡng và giới tính nữ (73,9%). Nhóm NVYT có thời gian làm việc trên 10 năm tại các đơn vị ĐTTC chiếm tỷ lệ cao nhất so với các nhóm từ 5 đến dưới 10 năm, nhóm từ 1 đến dưới 3 năm, lần lượt là 40%; 23,3% và 17,7%. Đa số

32% NVYT nhớ là đã được đào tạo các nội dung về phòng ngừa NKBV trong 2 năm gần đây, tiếp đến là 27,2% NVYT không nhớ/ không rõ đã được đào tạo các nội dung về phòng ngừa NKBV. Tỷ lệ cao nhất: 56,1% NVYT mong muốn được đào tạo về phòng ngừa NKBV với tần suất 1 – 2 năm/ lần.

Bảng 2. Kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện (n = 287)

Nội dung	≤ 5 điểm		> 5 điểm	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phòng ngừa chuẩn				
Bác sĩ (n = 57)	24	42,1	33	57,9
Điều dưỡng (n = 230)	17	7,4	213	92,6
Phòng ngừa VAE				
Bác sĩ (3 nội dung) (n = 57)	19	33,3	38	66,7
Điều dưỡng (10 nội dung) (n = 230)	85	37,0	145	63,0

Kiến thức của bác sĩ về nội dung phòng ngừa chuẩn có tỷ lệ trên 5 điểm thấp (57,9%) hơn của điều dưỡng (92,6%). 66,7% bác sĩ trả lời được 2/3 nội dung liên quan đến dự phòng VAE, 63% điều dưỡng trả lời được 6/10 nội dung dự

Bảng 3. Kiến thức của điều dưỡng về dự phòng nhiễm khuẩn huyết (n = 230)

Nội dung	≤ 5 điểm		> 5 điểm	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêu chuẩn trong đặt và CS ĐT TMNV	106	46,1	124	53,9
QT duy trì ĐT TMTT	131	57,0	99	43,0

Trong 230 điều dưỡng, tỷ lệ trên 5 điểm cho các nội dung tiêu chuẩn đặt và chăm sóc ĐT TMNV chiếm 53,9%, tỷ lệ này thấp hơn ở nội dung các Quy trình duy trì ĐT TMTT (43%).

Bảng 4. Thái độ của nhân viên y tế về phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện (n = 287)

Nội dung	Rất không đồng ý n (%)	Không đồng ý n (%)	Bình thường n (%)	Đồng ý n (%)	Rất đồng ý n (%)
Các nội dung về phòng ngừa NKBV	5 (1,7)	0	3 (1,0)	159 (55,4)	120 (41,8)
Cam kết hỗ trợ, phối hợp thực hành phòng ngừa NKBV	7 (2,4)	0	3 (1,0)	153 (53,3)	124 (43,2)

Phần trăm số NVYT “Đồng ý” và “Rất đồng ý” về các nội dung phòng ngừa NKBV và cam kết hỗ trợ, phối hợp thực hiện phòng ngừa NKBV chiếm tỷ lệ cao.

Bảng 5. Nhân viên y tế tự đánh giá khả năng tuân thủ thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện (n = 287)

Nội dung	Chưa làm được n (%)	Làm được nhưng chưa thành thạo n (%)	Thành thạo n (%)
Bác sĩ (n = 57)			
Nhận định được nguy cơ NKBV trên NB	0	23 (40,4)	34 (59,6)
Tuân thủ gói đặt ĐT TMTT	0	12 (21,1)	45 (78,9)
Tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện các kỹ thuật cao (lọc máu, ECMO,...)	4 (7,0)	14 (24,6)	39 (68,4)
Điều dưỡng (n = 230)			
Nhận định được nguy cơ NKBV trên NB	12 (5,2)	130 (56,5)	88 (38,3)
Tuân thủ dự phòng VAE	3 (1,3)	42 (18,3)	185 (80,4)
Tuân thủ quy trình hút nội khí quản	1 (0,4)	16 (7,0)	213 (92,6)
Tuân thủ quy trình vệ sinh răng miệng	1 (0,4)	16 (7,0)	213 (92,6)
Tuân thủ Hướng dẫn đặt và chăm sóc ĐT TMNV	10 (4,3)	28 (12,2)	192 (83,5)
Tuân thủ các quy trình duy trì ĐT TMTT	3 (1,3)	37 (16,1)	190 (82,6)
Tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện các kỹ thuật cao (lọc máu, ECMO,...)	30 (13,0)	96 (41,7)	104 (45,2)

Bác sĩ tự đánh giá khả năng tuân thủ thực hành thành thạo cao nhất ở gói phòng ngừa NKBV khi đặt ĐT TMTT chiếm 78,9%. Điều dưỡng tự đánh giá tỷ lệ cao nhất, 92,6%, đồng thời ở khả

năng tuân thủ thực hành dự phòng VAE ở các quy trình hút nội khí quản và quy trình vệ sinh răng miệng, thấp nhất (45,2%) các nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện các kỹ thuật cao.

Bảng 6. Nhân viên y tế tự đánh giá mức độ tự tin khi thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện (n = 287)

Nội dung	Rất không tự tin n (%)	Không tự tin n (%)	Bình thường n (%)	Tự tin n (%)	Rất tự tin n (%)
Dự phòng CLABSI	1 (0,3)	4 (1,4)	96 (33,4)	160 (55,7)	26 (9,1)
Dự phòng VAE	1 (0,3)	3 (1,0)	77 (26,8)	184 (64,1)	22 (7,7)
Dự phòng NKH liên quan đến đặt và CS ĐT TMNV	1 (0,3)	7 (2,4)	98 (34,1)	164 (57,1)	17 (5,9)
Đánh giá, xác định ca bệnh NKBV	1 (0,3)	33 (11,5)	176 (61,3)	73 (25,4)	4 (1,4)
Phân tích căn nguyên gốc ca bệnh NKBV	4 (1,4)	65 (22,6)	169 (58,9)	48 (16,7)	1 (0,3)

Tổng số phần trăm NVYT tự đánh giá mức độ tự tin và rất tự tin khi thực hành phòng ngừa VAE chiếm tỷ lệ cao nhất (71,8%) và thấp nhất (17%) khi thực hành phân tích căn nguyên gốc ca bệnh NKBV.

BÀN LUẬN

Để triển khai các biện pháp phòng ngừa NKBV hiệu quả cũng như để ban hành các văn bản hay các nội dung đào tạo về kiến thức, giám sát tuân thủ thực hành các quy trình phòng ngừa NKBV thì thực trạng, thái độ và khả năng thực hành của NVYT đóng vai trò quan trọng. NVYT có kiến thức tốt thông qua các khóa đào tạo

đã thực sự đem lại hiệu quả nổi bật, thay đổi tuân thủ thực hành hữu ích góp phần giảm tỷ lệ NKBV (5). Nghiên cứu (NC) của chúng tôi ở 287 NVYT bao gồm 57 bác sĩ và 230 điều dưỡng đang làm việc tại 6 đơn vị điều trị tích cực trong bệnh viện. Tỷ lệ giới tính nam và nữ trong NC lần lượt là 26,1% và 73,9%; tỷ lệ NVYT có thâm niên làm việc trên 10 năm tại các đơn vị ĐTTC chiếm đa số là 40%.

Thực trạng kiến thức

92,6% điều dưỡng tham gia có kiến thức, trả lời được về 9 nội dung phòng ngừa chuẩn, đạt mức trung bình khá trở lên (> 5

điểm). Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu Almhammd và cộng sự tại Trung Quốc là 80,4% năm 2020 khi đưa ra 20 câu hỏi dạng Đúng/Sai (6). Sự khác nhau về cách hỏi và nội dung câu hỏi có thể đưa ra những kết quả khác nhau.

Kiến thức dự phòng VAE trong NC của chúng tôi ở các đối tượng bác sĩ và điều dưỡng có điểm > 5 lần lượt là 66,7% và 63%. Điểm kiến thức trung bình của điều dưỡng hồi sức tích cực về phòng ngừa viêm phổi liên quan đến thở máy trong NC của Getahun và cộng sự năm 2022 cho kết quả thấp hơn, chỉ có 48,04% người tham gia được đánh giá là có kiến thức tốt (7). Các NC hầu hết chỉ ra rằng kiến thức của NVYT hồi sức tích cực về phòng ngừa VAE là chưa đầy đủ.

Kết quả của điều dưỡng có điểm kiến thức > 5 điểm về dự phòng NKBV trong đặt và chăm sóc ĐT TMNV trong NC của chúng tôi là 53,9%. Kết quả này tương tự với một NC năm 2025 tại một bệnh viện ở Ethiopia cho thấy có 58,4% điều dưỡng có kiến thức tốt trong tổng số 247 điều dưỡng được khảo sát về chăm sóc ĐT TMNV (8). Kết quả trong NC của chúng tôi thấp hơn NC của Osti và cộng sự năm 2019 ở Nepal là 82,47% (9). Điều khác biệt có thể do sự khác nhau đa dạng của các câu hỏi trong nội dung quy định về đặt và chăm sóc ĐT TMNV trong mỗi NC khác nhau.

43% điều dưỡng có kiến thức dự phòng CLABSI liên quan đến duy trì ĐT TMTT trong NC của chúng tôi có kết quả tương đương trong NC của Hà Thị Kim Phượng năm 2023 là 48,5% nhưng lại thấp hơn nhiều so với điểm kiến thức trung bình

của người tham gia, đạt 82% trong nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2024 về dự phòng CLABSI (3,10). Cũng đánh giá về nội dung kiến thức này, trong nghiên cứu tại Trung Quốc năm 2020 lại cho thấy điểm khá thấp của điều dưỡng, chỉ đạt 4,02/11 câu hỏi liên quan đến các hướng dẫn để phòng ngừa CLABSI (11). Các kết quả khác nhau nhưng đều thấp dưới trung bình cho thấy sự cần thiết của việc đào tạo nội dung dự phòng CLABSI cho điều dưỡng.

Thực trạng thái độ

Nghiên cứu cho thấy có tới 32% NVYT nhớ là đã được đào tạo các nội dung về phòng ngừa NKBV trong 2 năm gần đây, thấp hơn là 27,2% NVYT không nhớ/ không rõ đã được đào tạo các nội dung về phòng ngừa NKBV và 23,7% NVYT nhớ là đã được đào tạo cách đây 2 – 5 năm. Trong khi 56,1% NVYT mong muốn được đào tạo về phòng ngừa NKBV với tần suất 1– 2 năm/ lần chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này chứng tỏ một phần thái độ tích cực có mong muốn được tham gia các khóa đào tạo có nội dung về phòng ngừa NKBV trên thực trạng NVYT đã lâu không được đào tạo hoặc không còn nhớ về việc đã được đào tạo. Bên cạnh đó, khi được hỏi về sự đồng tình, theo 5 mức từ Rất không đồng ý tới Rất đồng ý cho thấy phần trăm thái độ đồng tình (đồng ý và rất đồng ý) về các nội dung đang được triển khai tại BV để phòng ngừa NKBV (97,2%) và cam kết hỗ trợ, phối hợp thực hiện phòng ngừa NKBV (96,5%) chiếm tỷ lệ rất cao. Kết quả này có sự tương đồng với một NC khác của điều dưỡng đơn vị điều trị tích cực tại bệnh viện Trung Đông năm 2019 về phòng ngừa chuẩn (12). Thái độ tích cực của NVYT trong dự phòng NKBV

cũng được đánh giá là cao (65,9%) trong nghiên cứu năm 2026 của Dubiwak (13). Tỷ lệ thái độ tốt được đánh giá tỉ mỉ hơn ở từng nội dung phòng ngừa NKBV trong chăm sóc ĐT TMTT ở NC của Hà Thị Kim Phượng và cộng sự cho kết quả cao nhất là 75% và thấp nhất là 29,4% (3). Tỷ lệ NVYT có thái độ tích cực cũng thay đổi khác biệt từ 97,3% cho tới 23,7%, tùy thuộc nội dung về phòng ngừa NKBV trong nghiên cứu của NVYT tại BV đa khoa tỉnh Nam Định năm 2025 (4). Sự khác biệt rõ ràng, chênh lệch lớn về thái độ đồng tình trong các nội dung tổng quan phòng ngừa NKBV thường cao hơn rất nhiều so với từng nội dung chi tiết trong các gói dự phòng. Điều này cho thấy sự cần thiết khi đào tạo, không chỉ dừng lại ở các nội dung lớn của phòng ngừa NKBV mà cần chi tiết cụ thể để NVYT có đủ hiểu biết cũng như thái độ phù hợp hướng tới tuân thủ thực hành được từng nội dung chi tiết cụ thể nhằm đem lại hiệu quả dự phòng NKBV cho người bệnh.

Thực trạng thực hành

Bác sĩ tự đánh giá khả năng tuân thủ thực hành thành thạo gói phòng ngừa NKBV khi đặt ĐT TMTT chiếm 78,9%. Bác sĩ tại các đơn vị điều trị tích cực là người thường xuyên thực hành quy trình đặt ĐT TMTT nhưng vẫn chỉ nhận mình thành thạo phòng ngừa NKBV ở mức khá. Trong khi đó, điều dưỡng tự đánh giá tỷ lệ cao 92,6% khả năng tuân thủ thực hành dự phòng VAE ở các quy trình hút nội khí quản và quy trình vệ sinh răng miệng do có kinh nghiệm thường xuyên chăm sóc người bệnh thở máy và thực hành tuân thủ thường xuyên trong mỗi ca làm việc. Tỷ lệ điều dưỡng tự nhận có thể thực hành thành

thạo tuân thủ hướng dẫn đặt và chăm sóc ĐT TMNV là 83,5%, có kết quả tương đồng với NC của Osti là 84,72% (9). Mặc dù điểm kiến thức của điều dưỡng trong dự phòng CLABSI không cao nhưng tỷ lệ cao điều dưỡng tự đánh giá mình thực hành thành thạo (82,6%). Tỷ lệ điều dưỡng tự đánh giá thấp nhất (45,2%) khi thực hành phòng ngừa NKBV là khi thực hiện các nguyên tắc vô khuẩn trong các kỹ thuật cao. Tại các khoa điều trị tích cực BV Nhi Trung ương đã và đang thực hiện rất nhiều các kỹ thuật cao: ghép tạng, lọc máu, ECMO,... Các phác đồ, quy trình điều trị được cập nhật liên tục nên không tránh khỏi sự khó khăn trong thực hành của điều dưỡng.

64,1% NVYT tự đánh giá mức độ “Tự tin” khi thực hành phòng ngừa VAE chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ % NVYT “Rất tự tin” cao nhất khi thực hành phòng ngừa CLABSI (9,1%), thấp nhất khi thực hành Phân tích căn nguyên gốc ca bệnh NKBV (0,3%). Đánh giá, xác định ca bệnh NKBV cũng có tỷ lệ % “Tự tin” và “Rất tự tin” ở mức thấp (25,4% và 1,4%). Thực trạng, NVYT e ngại, không tự tin khi Đánh giá, xác định ca bệnh NKBV và Phân tích căn nguyên gốc ca bệnh NKBV. Lý do này bởi lẽ các công việc xác định ca bệnh NKBV và phân tích căn nguyên gốc ca bệnh NKBV hiện tại đang được phân công thực hiện bởi nhóm bác sĩ, điều dưỡng thuộc mạng lưới KSNK và cần có sự kết hợp, làm việc cùng các NVYT khác của khoa Vi sinh, khoa Dự phòng- KSNK nên chưa phổ biến tới tất cả bác sĩ, điều dưỡng các đơn vị.

Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự không tương đồng giữa kiến

thức và thái độ/ tuân thủ thực hành dự phòng NKBV của các NVYT tại các đơn vị hồi sức trong bệnh viện. Các kiến thức về phòng ngừa chuẩn, dự phòng VAE, CLABSI còn thấp và chênh lệch giữa các đối tượng. Thái độ tốt nhưng sự tự tin/tự đánh giá trong thực hành cao thấp còn tùy từng nội dung. Sự mâu thuẫn này cũng được đề cập trong các nghiên cứu khác nhau. Có khi tỷ lệ NVYT có kiến thức tốt chiếm đa số và cũng có tỷ lệ thái độ tương đối cao nhưng tỷ lệ NVYT tự nhận có khả năng thực hành đúng lại không cao đã được nêu ra trong kết luận của nhiều nghiên cứu (13,2). Kể cả khi NVYT có kiến thức, thái độ và thực hành tốt về phòng ngừa NKBV thì thực tế vẫn còn nhiều nội dung cần cải thiện thông qua các chương trình giáo dục và nâng cao nhận thức có thể giúp tuân thủ tốt hơn các biện pháp bảo vệ người bệnh khỏi nguy cơ NKBV (14). Các biện pháp can thiệp giáo dục, sự sẵn có của nguồn lực và hỗ trợ chính sách là những chiến lược thiết yếu để thúc đẩy thái độ tích cực và cải thiện việc tuân thủ các biện pháp KSNK góp phần nâng cao an toàn cho người bệnh trong môi trường chăm sóc đặc biệt ở các đơn vị điều trị tích cực. Ưu tiên đào tạo lại cho các NVYT về các gói dự phòng CLABSI, VAE, nhận định nguy cơ NKBV, đánh giá và phân tích căn nguyên gốc song song với giám sát thực hành trực tiếp, phản hồi sau giám sát và báo cáo, đánh giá lại định kỳ.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế liên quan đến thiết kế mô tả cắt ngang không cho phép đánh giá mối liên quan nhân quả giữa kiến thức, thái độ và thực hành tuân thủ của NVYT trong phòng

ngừa NKBV. Phương pháp thu thập số liệu dựa vào việc NVYT tự điền, có thể dẫn đến sai lệch do mong muốn xã hội, khiến NVYT có xu hướng trả lời có thái độ tích cực hơn và cũng tự đánh giá khả năng thực hành có thể ở mức độ tốt hơn so với thực tế tuân thủ thực hành. Bộ công cụ chưa chi tiết trong từng nội dung của các gói dự phòng NKBV và chỉ mang tính khái quát của riêng Bệnh viện Nhi Trung ương nên còn hạn chế. Nghiên cứu chưa quan sát trực tiếp đánh giá được tuân thủ thực hành của NVYT. Các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ, thực hành cũng như điều kiện cơ sở hạ tầng, vật chất, trang thiết bị y tế, môi trường làm việc hay sự quan tâm hỗ trợ từ các cấp quản lý, lãnh đạo khoa phòng và bệnh viện hoặc tác động từ công tác đào tạo trước đó chưa được phân tích sâu trong nghiên cứu này.

KẾT LUẬN

Nhân viên y tế tại các khoa Điều trị tích cực có tỷ lệ đạt điểm kiến thức ở mức trên trung bình trong khi tự đánh giá khả năng tuân thủ thực hành thành thạo chiếm đa số cũng như mức độ tự tin khi thực hành dự phòng NKBV ở tỷ lệ cao. Thái độ sẵn sàng tuân thủ các quy trình, đồng ý với các nội dung hướng dẫn về dự phòng NKBV cũng như có mong muốn học tập thường xuyên nhằm nâng cao kiến thức là phù hợp với thực trạng hiện tại. Khảo sát cho thấy sự không tương đồng giữa kiến thức và thực hành, đồng thời cho thấy sự cần thiết của công tác đào tạo giúp nhân viên y tế có thêm kiến thức để phòng ngừa NKBV ở người bệnh tại các đơn vị điều trị tích cực.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin gửi lời cảm

ơn chân thành tới Ban Lãnh đạo Bệnh viện Nhi Trung ương, Viện Đào tạo và Nghiên cứu Sức khỏe Trẻ em, Lãnh đạo khoa 6 đơn vị Điều trị tích cực đã đồng ý, chỉ đạo và hướng dẫn nhóm tác giả hoàn thành nghiên cứu cùng toàn thể các bác sĩ, điều dưỡng đã đồng ý và tích cực tham gia nghiên cứu.

Xung đột về lợi ích liên quan đến nghiên cứu:

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và/ hoặc xuất bản bài báo. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không sử dụng nguồn kinh phí tài trợ nào. Kinh phí thực hiện đề tài dựa vào nguồn lực sẵn có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Kế hoạch hành động quốc gia về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2025-2030. Quyết định số 38/QĐ-BYT ngày 03/01/2025. 2025.
2. Bayleyegn B, Mehari A, Damtie D, Negash M. Knowledge, attitude and practice on hospital-acquired infection prevention and associated factors among healthcare workers at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Infect Drug Resist.* 2021;14:259-266. doi:10.2147/IDR.S290992
3. Hoàng TKP, Hà HTT, Lương NK, Trần VS, Nguyễn MA. Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết liên quan đến ống thông tĩnh mạch trung tâm của nhân viên y tế tại một số khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện năm 2023. *Tap Chi Y Hoc Du Phong.* 2025;35(2):136-143.
4. Vũ VĐ. Thực trạng phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2025. *Tap Chi Y Hoc Viet Nam.* 2025;556(3):147-151.
5. Acharya R, Mishra SB, Ipsita S, Azim A. Impact of nursing education on CLABSI rates: an experience from a tertiary care hospital in eastern India. *Indian J Crit Care Med.* 2019;23(7):316-319. doi:10.5005/jp-journals-10071-23204
6. Almhammd A, Smadi O, Meng YT, Al Osman M, Massey IY, Luo Y. Study on Knowledge and Compliance of Standard Precautions among Intensive Care Units Nurses in Shaanxi Province, China. *J Nurs Care.* 2020;9(4):485. doi:10.35248/2167-1168.20.9.485
7. Getahun AB, Belsti Y, Getnet M, Bitew DA, Gela YY, Belay DG, et al. Knowledge of intensive care nurses' towards prevention of ventilator-associated pneumonia in North West Ethiopia referral hospitals, 2021: A multicenter, cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond).* 2022;78:103895. doi:10.1016/j.amsu.2022.103895
8. Tegegne B, Checkole D, Shumye MW, Zeru LM, Yalew ZM, Ademe S, et al. Knowledge, practice, and factors affecting peripheral intravenous catheters among nurses working in Dessie City public hospitals. *BMC Nurs.* 2025;24(1):790. doi:10.1186/s12912-025-03484-0
9. Osti C, Khadka M, Wosti D, Gurung G, Zhao Q. Knowledge and practice towards care and maintenance of peripheral intravenous cannula among nurses in Chitwan Medical College Teaching Hospital, Nepal. *Nurs Open.*

- 2019;6(3):1006-1012. doi:10.1002/nop2.288
10. Singh S, Sharma A, Dhawan M, Sharma SP. Assessment of the Level of Awareness and Degree of Implementation of Central Line Bundles for Prevention of Central Line-associated Blood Stream Infection: A Questionnaire-based Observational Study. *Indian J Crit Care Med.* 2024;28(9):847-852. doi:10.5005/jp-journals-10071-24803
 11. Chi X, Guo J, Niu X, He R, Wu L, Xu H. Prevention of central line-associated bloodstream infections: a survey of ICU nurses' knowledge and practice in China. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2020;9(1):186. doi:10.1186/s13756-020-00833
 12. Mohd-Nor N, Yee BL. Knowledge, attitude and practices of standard precaution among nurses in middle-east hospital. *SciMed J.* 2019;1(4):172-181. doi:10.28991/scimedj-2019-0104-4
 13. Dubiwak AD, Tadesse M, Zewdie B, Tiruneh A, Diriba TA, Tesfaye S, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Infection Prevention Among Healthcare Professionals and Their Predictors at a Tertiary Hospital in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Health Sci Rep.* 2026;9(3):e71900. doi:10.1002/hsr2.71900
 14. Khatrawi EM, Prajjwal P, Farhan M, Inban P, Gurha S, Al-ezzi SM, et al. Evaluating the knowledge, attitudes, and practices of healthcare workers regarding high-risk nosocomial infections: A global cross-sectional study. *Health Sci Rep.* 2023;6(9):e1559. doi:10.1002/hsr2.1559

Knowledge, attitudes, and practices regarding infection prevention compliance among healthcare workers in Intensive Care Units at the National Children's Hospital in 2025

Cao Việt Tùng^{1*}, Bùi Thị Thanh Hương¹

¹ National Children's Hospital

ABSTRACT

Objective: Assess the knowledge, attitudes, and practices of healthcare workers in the ICUs of the National Children's Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted on 287 healthcare workers in six ICUs of the National Children's Hospital in November 2025. The questionnaire was developed based on current infection control guidelines at the hospital, including closed-ended multiple-choice questions and open-ended questions requiring participants to fill in themselves. **Results:** The percentage of physicians with knowledge scoring >5 points in standard precautions and ventilator-associated event prevention was 57.9% and 66.7%, respectively. Nurses had the highest percentage of knowledge scoring >5 points in standard precautions and the lowest in procedures for maintaining central venous access. Healthcare workers generally had a positive attitude (total percentage of agreeing and strongly agreeing was over 95%). Self-assessment of their ability to comply with healthcare-associated infection (HAI) prevention practices at the proficient level ranged from 38.3% to 92.6%. The level of self-assessed practice compliance also varied, with the lowest being 0.3% and the highest 64.1%. **Conclusions:** Healthcare workers in intensive care units have incomplete knowledge of HAI prevention practices, exhibiting a positive attitude, and their self-assessed practice compliance depends on the specific HAI prevention content.

Keywords: *hospital-acquired infections, knowledge, attitudes, practices, healthcare workers, intensive care unit*