

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUIS2026059>

Kiến thức về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Nguyễn Hoàng Phương Linh, Nguyễn Phan Diệu Hiền*, Nguyễn Thị Phương Uyên,
Nguyễn Mạnh Khương, Nguyễn Thị Bích Cẩm, Trần Thị Mỹ
Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phòng ngừa chuẩn (PNC) là tập hợp các biện pháp cơ bản bảo vệ nhân viên y tế và người bệnh khỏi phơi nhiễm. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến kiến thức về PNC của sinh viên điều dưỡng (SVĐD) năm 3, năm 4 tại Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng năm 2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 195 SVĐD từ tháng 01 đến 6/2025 bằng bộ câu hỏi của Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự. Sử dụng thống kê mô tả và kiểm định Chi-square để phân tích mối liên quan. **Kết quả:** Kiến thức về vệ sinh hô hấp và quản lý chất thải đạt tỷ lệ đúng cao nhất (> 90%). Tuy nhiên, các nội dung về vệ sinh tay, phòng hộ cá nhân, tiêm an toàn và vệ sinh môi trường chỉ đạt trên 45%. Thấp nhất là kiến thức xử lý dụng cụ (21%). Nghiên cứu chỉ ra nguồn thông tin có ảnh hưởng đáng kể đến kiến thức: Sinh viên tiếp cận đa nguồn có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn nhóm chỉ tiếp cận một nguồn ($p < 0.05$). **Kết luận:** Kiến thức về PNC của sinh viên còn thấp và không đồng đều giữa các nội dung. Cần cải thiện chương trình đào tạo và đa dạng hóa nguồn thông tin để nâng cao năng lực cho sinh viên.

Từ khóa: phòng ngừa chuẩn, kiến thức phòng ngừa chuẩn, kiến thức sinh viên điều dưỡng

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phòng ngừa chuẩn (PNC) là tập hợp các biện pháp phòng ngừa cơ bản áp dụng cho tất cả người bệnh (NB) và nhân viên y tế (NVYT) trong các cơ sở khám bệnh chữa bệnh không phụ thuộc vào chẩn đoán, tình trạng nhiễm trùng và thời điểm chăm sóc của NB [1]. Việc thực hiện tốt các biện pháp của PNC có thể ngăn ngừa sự lây truyền sinh vật giữa NB, NVYT và môi trường [2] nhằm bảo vệ NVYT và NB khỏi nguy cơ phơi nhiễm và góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Các nghiên cứu của Tổ chức Y tế Thế giới quy mô quốc gia và liên quốc gia cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) dao động từ 3,5% đến 10% ở bệnh nhân [3]. Tại châu Âu tỷ lệ tử vong NKBV khoảng 50,000 ca tử vong/ năm [4]. Tại Việt Nam tỉ lệ NKBV chung ở NB nhập viện từ 5 - 10% tùy theo đặc điểm và quy mô bệnh viện. Những bệnh viện tiếp nhận càng nhiều NB nặng, thực hiện càng nhiều thủ thuật xâm lấn thì nguy cơ mắc NKBV càng cao. Tỉ lệ NKBV có thể lên tới 20 - 30% ở những khu vực có nguy cơ cao như Hồi sức tích cực, sơ sinh, ngoại khoa [5].

Phòng ngừa chuẩn bao gồm các biện pháp cốt lõi như: (1) Vệ sinh tay; (2) Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân; (3) Vệ sinh hô hấp và thực hiện quy tắc khi ho; (4) Sắp xếp người bệnh; (5) Tiêm an toàn và phòng ngừa các tổn thương do vật sắc nhọn; (6) Vệ sinh môi trường; (7) Xử lý dụng cụ y tế và (8) Quản lý

chất thải y tế. Khi không thực hiện tốt các biện pháp PNC sẽ có nguy cơ gây ra NKBV. NKBV là nguyên nhân góp phần gây ra những hậu quả không mong muốn trong quá trình điều trị cho NB như tăng chi phí điều trị, tăng số ngày nằm viện điều trị, tăng sử dụng kháng sinh, gia tăng tỷ lệ kháng kháng sinh và tỷ lệ tử vong cho người bệnh [5]. Các tác nhân gây NKBV lây truyền qua đường máu, không khí, dịch tiết cũng làm tăng nguy cơ phơi nhiễm cho NVYT. Các nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng mặc dù sinh viên điều dưỡng có thái độ tích cực nhưng mức độ kiến thức về phòng ngừa chuẩn vẫn còn không đồng đều và chưa đạt mức kỳ vọng. Đặc biệt, các nội dung như xử lý dụng cụ, tiêm an toàn và phòng hộ cá nhân thường có tỷ lệ kiến thức đúng thấp hơn so với vệ sinh hô hấp hay quản lý chất thải. Sự thiếu hụt kiến thức này không chỉ đe dọa an toàn của chính sinh viên mà còn làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện cho người bệnh [6].

Sinh viên điều dưỡng năm 3 và năm 4 đã bắt đầu thực tập lâm sàng tại các bệnh viện. Do đó các SVĐD cũng góp phần quan trọng trong việc phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện và cũng cần có kiến thức bảo vệ bản thân mình trước những nguy cơ phơi nhiễm. Vì vậy SVĐD cần phải có kiến thức vững vàng về các biện pháp PNC. SVĐD thuộc Khoa Điều dưỡng - Hộ sinh Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng hệ cử

Tác giả liên hệ: Nguyễn Phan Diệu Hiền

Email: hiennpd@hiu.vn

nhân điều dưỡng được đào tạo với thời gian học tập là 4 năm. SVDD đã được trang bị đầy đủ về các kiến thức về PNC trước khi thực tập lâm sàng tại các BV để bảo đảm an toàn cho bản thân, NB và cộng đồng. Các tai nạn nghề nghiệp của NVYT và sinh viên hoàn toàn có thể dự phòng nếu tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn khi thực hành lâm sàng tại các cơ sở y tế. Nghiên cứu này thực hiện khảo sát với đề tài “Kiến thức về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng năm 3 và năm 4 Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng” nhằm đánh giá mức độ nắm kiến thức đúng về 8 biện pháp PNC cốt lõi và phân tích mối liên hệ giữa đặc điểm sinh viên (năm học, độ tuổi, giới tính, học lực) với mức độ kiến thức để giúp sinh viên áp dụng PNC hiệu quả hơn, góp phần giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện và tai nạn nghề nghiệp cho bản thân cũng như người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 195 sinh viên điều dưỡng năm thứ 3 và năm thứ 4 Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả sinh viên năm thứ 3, năm thứ 4 chính quy, đang học ngành Điều dưỡng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên đang bảo lưu, ngưng học tập hoặc không có mặt trong thời gian thực hiện khảo sát, từ chối tham gia khảo sát.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2025 đến tháng 6/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thiết kế mô tả cắt ngang.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Mẫu được chọn theo cách thuận tiện, cho đến khi đủ mẫu.

Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ của nghiên cứu cắt ngang mô tả, với $n = 195$ sinh viên.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn được sự đồng ý của tác giả Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự [6] có Cronbach's alpha 0.7. Bộ câu hỏi xây dựng gồm hai phần: (1) Thông tin chung của sinh viên (5 câu); (2) Kiến thức phòng ngừa chuẩn (38

câu): Vệ sinh tay (5 câu); phòng hộ cá nhân (5 câu); thực hành tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn (4 câu); vệ sinh khi ho và hô hấp (5 câu); sắp xếp người bệnh thích hợp (3 câu); xử lý dụng cụ y tế (5 câu); xử lý đồ vải (5 câu); vệ sinh môi trường (4 câu); quản lý chất thải y tế (2 câu).

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được nhập vào phần mềm SPSS 26. Tỷ lệ, thống kê mô tả: Số lượng (n), % dùng mô tả thông tin người tham gia nghiên cứu và tỷ lệ kiến thức đúng người tham gia. Dùng Chi-square xác định mối liên quan kiến thức đúng của người tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu đánh giá kiến thức về Phòng ngừa chuẩn (PNC) bằng bộ câu hỏi sử dụng thang đo Likert 5 mức: “Hoàn toàn đồng ý”, “Đồng ý”, “Phân vân”, “Không đồng ý”, “Hoàn toàn không đồng ý”. Cách chấm điểm được thiết kế như sau: Với câu khẳng định đúng: chọn “Hoàn toàn đồng ý” hoặc “Đồng ý” → 1 điểm; còn lại (“Phân vân”, “Không đồng ý”, “Hoàn toàn không đồng ý”) → 0 điểm. Với câu khẳng định sai (hoặc phát biểu phủ định đúng): điểm đảo ngược, nghĩa là chọn “Không đồng ý” hoặc “Hoàn toàn không đồng ý” → 1 điểm; còn “Hoàn toàn đồng ý”, “Đồng ý” hoặc “Phân vân” → 0 điểm. Việc đảo điểm cho các câu sai nhằm đảm bảo tổng điểm càng cao thì càng phản ánh kiến thức chính xác. Tổng điểm của mỗi sinh viên chính là số câu trả lời đúng sau khi đã xử lý đảo điểm. Tỷ lệ kiến thức đúng được tính bằng công thức: (tổng điểm/tổng số câu hỏi) × 100%. Theo ngưỡng cắt 70% tham chiếu từ nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn [6], sinh viên được xếp vào nhóm “kiến thức đúng” nếu đạt $\geq 70\%$, còn dưới 70% thì thuộc nhóm “kiến thức chưa đúng”.

2.7. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng theo số 932/PCT-HĐĐĐ-SĐH. Trước khi tham gia nghiên cứu, tất cả các sinh viên tham gia nghiên cứu sẽ được cung cấp thông tin rõ ràng liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Sinh viên tham gia nghiên cứu tự nguyện và không ảnh hưởng đến kết quả học tập. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, hoàn toàn được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trong tổng số 195 sinh viên tham gia nghiên cứu, tỷ lệ sinh viên ≥ 22 tuổi (66.2%) và < 22

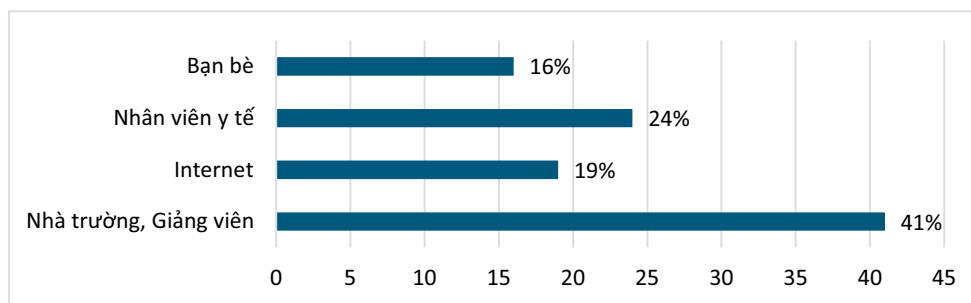
tuổi (33.8%). Nữ giới (87.7%) nhiều hơn so với nam giới (12.3%). Dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao (96.4%) và dân tộc Hoa (3.6%). Sinh viên năm 3 (40.5%) ít hơn so với năm 4 (59.5%). Số sinh viên có học lực xuất sắc (11.8%), giỏi (47.7%), khá (26.4 %) và

trung bình (2.6%).

Tỷ lệ sinh viên biết được thông tin về PNC qua nhà trường và giảng viên chiếm cao nhất (41%), NVYT (24%), Internet (19%) và bạn bè (16%).

Bảng 1. Thông tin chung của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 195)

Thông tin	Phân loại	Tần số	Tỉ lệ %
Tuổi	≥ 22	129	66.2
	< 22	66	33.8
Giới tính	Nam	24	12.3
	Nữ	171	87.7
Dân tộc	Kinh	188	96.4
	Hoa	7	3.6
Năm học	Năm 3	79	40.5
	Năm 4	116	59.5
Học lực	Xuất sắc	23	11.8
	Giỏi	93	47.7
	Khá	74	37.9
	Trung bình	5	2.6
Nguồn thông tin	Nhà trường, giảng viên	189	4.0
	Internet	88	19.0
	Nhân viên y tế	111	24.0
	Bạn bè	74	16.0



Hình 1. Tỷ lệ các nguồn thông tin về PNC của sinh viên điều dưỡng (n = 195)

3.2. Kiến thức về phòng ngừa chuẩn của người tham gia nghiên cứu

Kết quả cho thấy, trên 90% sinh viên đúng các nội dung như “Rửa tay giảm thiểu các vi sinh vật có hại

trên tay” (97.9%) và “Rửa tay được khuyến cáo trước và sau khi chăm sóc một người bệnh” (96.9%). Tuy nhiên tỷ lệ sinh viên trả lời về “Sử dụng găng tay thay thế cho việc rửa tay thường quy” chỉ chiếm 58.5%.

Bảng 2. Kiến thức về vệ sinh tay của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 195)

STT	Nội dung	Đúng	Chưa đúng
		n (%)	n (%)
1	Rửa tay giảm thiểu các vi sinh vật có hại trên tay bản	191 (97.9)	4 (2.1)
2	Dung dịch rửa tay chứa cồn thay thế cho xà phòng rửa tay ngay cả khi tay bị bẩn	170 (87.2)	25 (12.8)
3	Sử dụng găng tay thay thế cho việc rửa tay thường quy	114 (58.5)	81 (41.5)
4	Trong rửa tay thường quy, thời gian tối thiểu là 20 - 30 giây	170 (87.2)	25 (12.8)
5	Rửa tay được khuyến cáo trước và sau khi chăm sóc một người bệnh	189 (96.9)	6 (3.1)

Bảng 3. Kiến thức về phòng hộ cá nhân của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 195)

STT	Nội dung	Đúng	Chưa đúng
		n (%)	n (%)
1	PHCN như mặt nạ và mũ trùm đầu cung cấp các hàng rào bảo vệ chống nhiễm trùng	99 (50.8)	96 (49.2)
2	Các biện pháp PHCN khuyến nghị sử dụng găng tay khi có nguy cơ tiếp xúc với máu hoặc dịch tiết cơ thể	189 (96.9)	6 (3.1)
3	Khi có nguy cơ bắn máu và dịch tiết cơ thể NVYT phải đeo khẩu trang, kính bảo hộ và áo choàng	193 (99.0)	2 (1.0)
4	Các biện pháp PNC đề nghị sử dụng găng tay khi NVYT có một tổn thương ở da	183 (93.8)	12 (6.2)
5	Găng tay nên được thay đổi giữa các thủ thuật khác nhau trên cùng một BN	173 (88.7)	22 (11.3)

Kiến thức về phòng hộ cá nhân tương đối cao, câu đúng trên 90% có 3 câu (2,3,4): “Các biện pháp PHCN khuyến nghị sử dụng găng tay khi có nguy cơ tiếp xúc với máu hoặc dịch tiết cơ thể”, “Khi có nguy cơ bắn máu và dịch tiết cơ thể NVYT phải đeo khẩu trang, kính bảo hộ và áo choàng” và “Các biện

pháp PNC đề nghị sử dụng găng tay khi NVYT có một tổn thương ở da” trong đó câu 3 có tỷ lệ sinh viên trả lời đúng cao nhất chiếm 99%. Bên cạnh đó, tỷ lệ phản hồi đúng thấp nhất là câu 1 “PHCN như mặt nạ và mũ trùm đầu cung cấp các hàng rào bảo vệ chống nhiễm trùng” chiếm 50.8%.

Bảng 4. Kiến thức về thực hiện tiêm an toàn và phòng ngừa tai nạn do vật sắc nhọn của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 195)

STT	Nội dung	Đúng	Chưa đúng
		n (%)	n (%)
1	Tổn thương do vật sắc nhọn nên được tự xử lý không cần báo cáo	155 (79.5)	40 (20.5)
2	Bơm tiêm sau khi sử dụng nên được bẻ cong để tránh tổn thương	149 (76.4)	46 (23.6)
3	Vật sắc nhọn bẩn cần được nghiền nhỏ trước khi đem đi tiêu hủy	79 (40.5)	116 (59.5)
4	Bơm tiêm sau khi sử dụng nên được đập nắp để tránh bị tổn thương	68 (34.9)	127 (65.1)

Kiến thức về thực hiện tiêm an toàn và phòng ngừa tai nạn do vật sắc nhọn còn hạn chế. Tỷ lệ kiến thức đúng cao nhất ở câu 1 “Tổn thương do vật sắc nhọn nên được tự xử lý không cần báo cáo” (79.5%) và tỷ lệ chưa đúng ở

câu 3 và 4 khá cao do đa số sinh viên đều cho rằng “Vật sắc nhọn bẩn cần được nghiền nhỏ trước khi đem đi tiêu hủy”, “Bơm tiêm sau khi sử dụng nên được đập nắp để tránh bị tổn thương” lần lượt chiếm 59.5%, 65.1%.

Bảng 5. Kiến thức về vệ sinh khi ho và hô hấp của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 195)

STT	Nội dung	Đúng	Chưa đúng
		n (%)	n (%)
1	Khi tiếp xúc với các người bệnh có các bệnh về hô hấp không cần thiết phải đeo khẩu trang	156 (80.0)	39 (20.0)
2	Khi ho, nếu không có khăn tay nên dùng mặt trong khuỷu tay để che, không dùng bàn tay	185 (94.9)	10 (5.1)
3	Khoảng cách hợp lý khi tiếp xúc (giao tiếp) với người bệnh có vấn đề đường hô hấp là 1 mét	137 (70.3)	58 (29.7)
4	Sau khi tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp của người bệnh cần vệ sinh tay	193 (99.0)	2 (1.0)
5	Các khoa phòng cần có kế hoạch quản lý các người bệnh có bệnh về đường hô hấp	191 (97.9)	4 (2.1)

Kiến thức về vệ sinh khi ho và hô hấp, cao nhất là “Sau khi tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp của người bệnh cần vệ sinh tay” chiếm 99.0% và thấp

nhất là “Khoảng cách hợp lý khi tiếp xúc (giao tiếp) với người bệnh có vấn đề đường hô hấp là 1 mét” chiếm 70.3%.

Bảng 6. Kiến thức về sắp xếp NB thích hợp của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 195)

STT	Nội dung	Đúng	Chưa đúng
		n (%)	n (%)
1	Sắp xếp người bệnh không có khả năng kiểm soát chất tiết, chất bài tiết, dịch dẫn lưu vào phòng riêng	156 (80.0)	39 (20.0)
2	Sắp xếp người bệnh dựa vào khả năng mắc nhiễm khuẩn bệnh viện	165 (84.6)	30 (15.4)
3	Sắp xếp người bệnh không cần dựa vào các yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh	132 (67.7)	63 (32.3)

Từ kết quả bảng 6 kiến thức về sắp xếp NB thích hợp của sinh viên là “Sắp xếp người bệnh không có khả năng kiểm soát chất tiết, chất bài tiết, dịch dẫn lưu vào phòng riêng” chiếm 80% và “Sắp xếp người

bệnh dựa vào khả năng mắc nhiễm khuẩn bệnh viện” chiếm 84.6%. Tỷ lệ sinh viên trả lời “Sắp xếp người bệnh không cần dựa vào các yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh” chỉ chiếm dưới 70%.

Bảng 7. Kiến thức về xử lý dụng cụ y tế của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 195)

STT	Nội dung	Đúng	Chưa đúng
		n (%)	n (%)
1	Dụng cụ y tế tái sử dụng đều phải được xử lý trước khi sử dụng cho NB khác	183 (93.8)	12 (6.2)
2	Dụng cụ được sử dụng để đưa vào mô, mạch máu và khoang vô khuẩn phải khử khuẩn mức độ cao	154 (79.0)	41 (21.0)
3	Chất liệu của dụng cụ ảnh hưởng đến quá trình khử khuẩn tiệt khuẩn	20 (10.3)	175 (89.7)
4	Dụng cụ sau khi đóng gói chỉ cần ghi hạn sử dụng	74 (37.9)	121 (62.1)
5	Thời gian lưu giữ dụng cụ không phụ thuộc vào chất liệu và phương pháp xử lý dụng cụ	77 (39.5)	118 (60.5)

Bảng 8. Kiến thức về xử lý đồ vải của sinh viên tham gia nghiên cứu

STT	Nội dung	Đúng	Chưa đúng
		n (%)	n (%)
1	Phân loại đồ vải sạch, bẩn, lây nhiễm ngay tại các khoa lâm sàng khi phát sinh đồ vải bẩn	163 (83.6)	32 (16.4)
2	Khi vận chuyển đồ vải đóng gói, đồ vải dính máu hay dịch cơ thể không cần đóng gói	138 (70.8)	57 (29.2)
3	Cần có quy định giặt đồ vải dùng cho người bệnh HIV (+) bằng quy trình riêng	120 (61.5)	75 (38.5)
4	Tất cả các đồ vải bẩn trong bệnh viện được giặt chung cho tất cả khoa lây nhiễm và khoa không lây nhiễm	104 (53.3)	91 (46.7)
5	Thu gom riêng đồ vải thường và đồ vải có nguy cơ lây nhiễm	167 (85.6)	28 (14.4)

Kiến thức về xử lý dụng cụ của sinh viên còn hạn chế, có 3/5 câu tỷ lệ kiến thức đúng chỉ chiếm dưới 50% gồm “Chất liệu của dụng cụ ảnh hưởng đến quá trình khử khuẩn tiệt khuẩn”, “Dụng cụ sau khi đóng gói chỉ cần ghi hạn sử dụng” và “Thời gian lưu giữ dụng cụ không phụ thuộc vào chất liệu và

phương pháp xử lý dụng cụ”. Trong đó tiểu mục “Chất liệu của dụng cụ ảnh hưởng đến quá trình khử khuẩn tiệt khuẩn” chiếm tỷ lệ thấp nhất (10.3%) sinh viên trả lời đúng. Đa số sinh viên tham gia khảo sát đều có kiến thức về xử lý đồ vải. Trong đó tỷ lệ sinh viên trả lời đúng cao nhất chiếm 85.6%

“Thu gom riêng đồ vải thường và đồ vải có nguy cơ lây nhiễm” và thấp nhất “Tất cả các đồ vải bẩn trong bệnh viện được giặt chung cho tất cả khoa lây nhiễm và khoa không lây nhiễm” chiếm 53.3%.

Bảng 9. Kiến thức vệ sinh môi trường của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 195)

Câu	Nội dung	Đúng	Chưa đúng
		n (%)	n (%)
1	Phân loại các khu vực vệ sinh trong môi trường bệnh viện dựa theo nguy cơ thì khu vực hành chính là khu vực kém sạch	128 (63.1)	67 (33.0)
2	Phân loại các khu vực vệ sinh trong bệnh viện theo màu sắc: Màu vàng là khu vực an toàn, sạch, ít nguy cơ	154 (75.9)	41 (20.2)
3	Những phòng trực tiếp có liên quan đến hoạt động khám và chữa bệnh như phòng khám bệnh, phòng thay băng, phòng chuẩn bị dụng cụ, buồng bệnh được coi là vùng nhiễm khuẩn	142 (70.0)	53 (26.1)
4	Các bề mặt như sàn nhà, bàn ghế, lavabo vệ sinh tay phải được làm sạch hàng ngày	189 (93.1)	6 (3.0)

Bảng 10. Kiến thức về quản lý chất thải y tế của sinh viên tham gia nghiên cứu

Câu	Nội dung	Đúng	Chưa đúng
		n (%)	n (%)
1	Phải phân loại chất thải ngay tại nguồn phát sinh chất thải	187 (95.9)	8 (4.1)
2	Nơi lưu giữ chất thải phải cách xa nhà ăn, buồng bệnh, lối đi công cộng và khu vực tập trung đông người tối thiểu là 1,000 mét. Lưu giữ riêng chất thải y tế nguy hại và chất thải thông thường	185 (94.9)	10 (5.1)

Đa số sinh viên tham gia khảo sát đều có kiến thức về xử lý đồ vải. Trong đó tỷ lệ sinh viên trả lời đúng cao nhất chiếm 93.1% ở tiểu mục “Các bề mặt như sàn nhà, bàn ghế, lavabo vệ sinh tay phải được làm sạch hàng ngày” và thấp nhất ở câu 33 “Phân loại các khu vực vệ sinh trong môi trường bệnh viện dựa theo nguy cơ thì khu vực hành chính là khu vực kém sạch” chiếm 63.1%. Kiến thức về quản lý

chất thải của sinh viên chiếm tỷ lệ cao. Cả 2/2 câu hỏi điều có tỷ lệ trả lời đúng trên 90%: Câu 37 “Phải phân loại chất thải ngay tại nguồn phát sinh chất thải” chiếm 95.9% và câu 38 “Nơi lưu giữ chất thải phải cách xa nhà ăn, buồng bệnh, lối đi công cộng và khu vực tập trung đông người tối thiểu là 1000 mét. Lưu giữ riêng chất thải y tế nguy hại và chất thải thông thường” chiếm 94.9%.

Bảng 11. Kiến thức phòng ngừa chuẩn của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 195)

STT	Nội dung	Đúng	Chưa đúng
		n (%)	n (%)
1	Kiến thức về vệ sinh tay	173 (88.7)	22 (11.3)
2	Kiến thức về phòng hộ cá nhân	173 (88.7)	22 (11.3)
3	Kiến thức về thực hiện tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn	97 (49.7)	98 (50.3)
4	Kiến thức về vệ sinh khi ho và hô hấp	186 (95.4)	9 (4.6)
5	Kiến thức về sắp xếp người bệnh	88 (45.1)	107 (54.9)
6	Kiến thức về xử lý dụng cụ y tế	41 (21.0)	154 (79.0)
7	Kiến thức về xử lý đồ vải	100 (51.3)	95 (48.7)
8	Kiến thức về vệ sinh môi trường	156 (80.0)	39 (20.0)
9	Kiến thức về quản lý chất thải	179 (91.8)	16 (8.2)
KIẾN THỨC CHUNG		1,193 (68.0)	562 (32.0)

Các nội dung liên quan đến kiến thức về vệ sinh khi ho và hô hấp, quản lý chất thải có tỷ lệ trả lời

đúng > 90%. Các nội dung liên quan đến kiến thức về vệ sinh tay, phòng hộ cá nhân, thực hiện tiêm

an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn, sắp xếp người bệnh, xử lý đồ vải, vệ sinh môi trường có tỷ lệ trả lời đúng > 45%. Nội dung kiến thức về xử lý dụng cụ có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất 21%. Kiến thức chung PNC đạt mức trung bình 68.0% đúng.

3.2. Các yếu tố liên quan kiến thức chưa đúng về phòng ngừa chuẩn

Phân tích cho thấy nguồn thông tin về PNC có ảnh hưởng đến kiến thức về PNC của sinh viên với 1 nguồn có kiến thức về PNC đúng ít hơn nhiều nguồn ($p < 0.05$).

Bảng 12. Các yếu tố liên quan đến kiến thức sinh viên về phòng ngừa chuẩn

Yếu tố	Kiến thức về phòng ngừa chuẩn		p*
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)	
Tuổi			
≥ 22	97 (66.4)	32 (65.3)	0.885
< 22	49 (33.6)	17 (34.7)	
Giới tính			
Nam	16 (11.0)	8 (16.3)	0.322
Nữ	130 (89.0)	41 (83.7)	
Dân tộc			
Kinh	139 (95.2)	49 (100.0)	0.119
Hoa	7 (4.8)	0.0**	
Năm học			
Năm 3	60 (41.1)	19 (38.8)	0.775
Năm 4	86 (58.9)	30 (61.2)	
Xếp loại học lực			
Xuất sắc	16 (11.0)	7 (14.3)	0.687
Giỏi	73 (50.0)	20 (40.8)	
Khá	53 (36.3)	21 (42.9)	
Trung bình	4** (2.7)	1** (2.0)	
Nguồn thông tin về PNC			
1 nguồn	39 (26.7)	25 (51.0)	0.002
>1 nguồn	107 (73.3)	24 (49.0)	

*Kiểm định Chi-square, p value < 0.05

**Kiểm định Fisher

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của người tham gia nghiên cứu

Nghiên cứu này thu được kết quả của 195 sinh viên năm 3 và năm 4, trong đó số sinh viên năm 3 là 79 (40.5%), số sinh viên năm 4 là 116 (59.5%). So với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền thì tương đương ở tỷ lệ sinh viên năm 3 (41.1%) nhưng cao hơn ở tỷ lệ sinh viên năm 4 (33.2%) [7]. Độ tuổi ≥ 22 là 129 (66.2%) và độ tuổi < 22 là 66 (33.8%). Điều này hoàn toàn phù hợp với độ tuổi đang học đại học đang học năm 3 và 4. Có thể thấy đối tượng tham gia nghiên cứu điều là những người trẻ tuổi đó là một lợi thế để dễ dàng học hỏi và tiếp thu kiến thức. Trong tổng 195 sinh viên điều dưỡng năm 3 và năm 4 thì tỷ lệ sinh viên nữ chiếm 87.7% cao hơn so với nghiên cứu của Tô Thị Liên và các cộng sự với tỷ lệ nữ chiếm 63.9% [8] và nghiên cứu của Nguyễn

Thị Minh Huê và các cộng sự với tỷ lệ nữ chiếm 76.1% [9] nhưng tương đương khi so với nghiên cứu Đỗ Thị Thu Hiền với tỷ lệ 88.3% [7]. Trong khi đó nam chỉ chiếm 12.3%, tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền với tỷ lệ nam là 11.7% [7] nhưng thấp hơn đối với nghiên cứu của Tô Thị Liên và Nguyễn Thị Minh Huê lần lượt là 36.1% và 23.9% [8, 9]. Sự khác biệt về phân bố giới tính giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm tuyển sinh và xu hướng lựa chọn ngành học tại từng cơ sở đào tạo. Thực tế, ngành điều dưỡng tại nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam, thường ghi nhận tỷ lệ nữ cao hơn nam. Tuy nhiên, xu hướng gia tăng sự tham gia của nam giới trong lĩnh vực điều dưỡng đã được ghi nhận trong một số nghiên cứu gần đây, góp phần đa dạng hóa nguồn nhân lực y tế và đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc

người bệnh. Học lực của sinh viên trong học kỳ trước tương đối tốt, với gần 60% đạt loại giỏi trở lên (xuất sắc: 11.8%, giỏi: 47.7%). Chỉ có 2.6% thuộc nhóm học lực trung bình và không có sinh viên nào xếp loại học lực yếu kém. Kết quả cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn cùng các cộng sự với tỷ lệ sinh viên xuất sắc/ giỏi, trung bình/yếu/kém lần lượt là 8.6%, 17.3% [6]. Điều này cho thấy nhóm khảo sát có năng lực học tập và nắm kiến thức tốt là yếu tố thuận lợi cho việc thực hiện khảo sát mang tính học thuật góp phần nâng cao kiến thức hơn tạo nền tảng vững chắc cho công việc sau này khi ra trường. Nguồn thông tin mà các bạn sinh viên dễ tiếp cận nhất là từ “nhà trường và giảng viên” nên chiếm tỷ lệ cao nhất (41%) và trong quá trình thực tập lâm sàng tại các bệnh viện gặp các trường hợp thực tế nên nguồn thông tin từ nhân viên y tế cũng chiếm tỷ lệ cao thứ hai với 24.0% cho thấy sinh viên có xu hướng học tập từ việc quan sát các anh chị đi trước. Nếu NVYT tại cơ sở thực hành chưa tuân thủ nghiêm ngặt PNC, sinh viên dễ dàng học theo các anh chị đi trước và cuối cùng là nguồn thông tin từ internet (19.0%) và bạn bè (16.0%). Mặc dù đã được giảng dạy tại nhà trường, nhưng kiến thức về PNC thường mang tính kỹ thuật cao, kiến thức thường cập nhật liên tục nếu không được nhắc lại thường xuyên hoặc không được giám sát chặt chẽ trong môi trường lâm sàng. Việc tiếp cận từ nhiều nguồn thông tin khác nhau góp phần có thêm nhiều hiểu biết về những kiến thức cho công việc tương lai nhưng đồng thời cần kiểm chứng chất lượng và độ tin cậy của những nguồn thông tin này. Mặc dù sinh viên điều dưỡng năm 3 và 4 đã được học lý thuyết Phòng ngừa chuẩn (PNC) trước khi thực hành lâm sàng, nhưng tỷ lệ kiến thức đúng chung chỉ đạt 68.0%, với các nội dung cần chú ý như xử lý dụng cụ y tế (21.0%), sắp xếp người bệnh (45.1%) và tiêm an toàn (49.7%). Điều này phản ánh khoảng cách lớn giữa lý thuyết giảng đường và ứng dụng thực tế. Để nâng cao kiến thức và thực hành PNC cho sinh viên điều dưỡng năm 3 và 4, cần thực hiện tăng cường mô phỏng thực hành PNC trước lâm sàng với đánh giá kỹ năng riêng, tập trung vào nội dung yếu (xử lý dụng cụ y tế, tiêm an toàn). Bên cạnh đó, công tác giám sát lâm sàng qua giảng viên/điều dưỡng hướng dẫn theo dõi hàng ngày và đánh giá định kỳ kết hợp kiểm tra lý thuyết - thực hành tại trường và cơ sở y tế thực hành. Các biện pháp này sẽ giúp sinh viên áp dụng PNC hiệu quả, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện và nâng cao chất lượng chăm sóc tương lai.

4.2. Kiến thức về phòng ngừa chuẩn của sinh viên tham gia nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ghi nhận kiến thức về PNC của SVĐD đạt 68.0%. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Huệ và các cộng sự (2022) khi tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về PNC là 88.5% [9]. Tuy nhiên, tỷ lệ SVĐD năm 3 và năm 4 trong đề tài này cao hơn nhiều so với tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt yêu cầu về PNC chỉ 26.9% trong nghiên cứu của Tô Thị Liên [8]. Kết quả nghiên cứu này cũng ghi nhận có hơn 90% sinh viên có kiến thức đúng về vệ sinh khi ho và hô hấp, quản lý chất thải, trong đó kiến thức về vệ sinh khi ho và hô hấp chiếm tỉ lệ cao nhất (95.4%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền (59.3%) [7] và tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Huệ (98.2%) [9]. Bên cạnh đó kiến thức đúng về xử lý dụng cụ y tế chiếm tỷ lệ thấp nhất (21%), trong đó “Chất liệu của dụng cụ ảnh hưởng đến quá trình khử khuẩn tiệt khuẩn” chỉ chiếm 10.3%. Do đó cần nâng cao kiến thức về xử lý dụng cụ bởi vì xử lý dụng cụ tốt có thể giảm thiểu khả năng NKBV. Kiến thức đúng về vệ sinh tay, phòng hộ cá nhân, vệ sinh môi trường hơn 80% cho thấy sinh viên có kiến thức khá tốt về ba nội dung này. Điều này có thể lý giải bởi SVĐD năm 3 và 4 đã bắt đầu thực hành lâm sàng tại các cơ sở y tế có thể giúp sinh viên củng cố kiến thức đã học. Kết quả nghiên cứu của chỉ ra kiến thức đúng về sắp xếp người bệnh, xử lý đồ vải và tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn chiếm hơn 45%. Đặc biệt tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn là nội dung quan trọng trong việc bảo vệ an toàn cho NB và bản thân mình nhưng theo kết quả nghiên cứu nội dung này thì có chỉ có 40.5% sinh viên trả lời đúng cho câu 13 “Vật sắc nhọn cần được nghiền nhỏ trước khi tiêu hủy” và “Bơm tiêm sau khi sử dụng nên được đậy nắp để tránh bị tổn thương” là 34.9% điều này có thể làm tăng nguy cơ tổn thương do vật sắc nhọn do đó cần củng cố kiến thức về phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn trước khi bắt đầu đi lâm sàng và ở câu 11 “Tổn thương do vật sắc nhọn nên được tự xử lý không cần báo cáo” có 20.5% sinh viên trả lời sai vì vậy cần nhắc lại cho sinh viên về quy trình xử lý khi bị phơi nhiễm với vật sắc nhọn.

4.3. Các yếu tố liên quan kiến thức chưa đúng về phòng ngừa chuẩn của người tham gia nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ sinh viên có kiến thức chưa đúng về phòng ngừa chuẩn và số lượng nguồn thông tin mà sinh viên tiếp cận ($p < 0.05$). Cụ

thể, nhóm sinh viên tiếp cận từ nhiều nguồn thông tin khác nhau có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn so với nhóm chỉ tiếp cận một nguồn. Kết quả này gợi ý rằng việc đa dạng hóa nguồn tiếp cận thông tin có thể đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao kiến thức của sinh viên. Khi tiếp cận thông tin từ nhiều nguồn, người học có cơ hội củng cố, đối chiếu và mở rộng hiểu biết, từ đó giúp ghi nhớ chính xác và đầy đủ hơn các nội dung liên quan đến phòng ngừa chuẩn. Phát hiện này cũng phù hợp với xu hướng chung trong giáo dục y khoa, khi việc kết hợp nhiều hình thức học tập như bài giảng, tài liệu tham khảo, thực hành lâm sàng và các nguồn học liệu trực tuyến được xem là góp phần cải thiện hiệu quả tiếp thu kiến thức. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng chất lượng và độ tin cậy của các nguồn thông tin cũng là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả tiếp nhận kiến thức của sinh viên.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

5.1. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức đúng về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng năm 3 và năm 4 đạt mức trung bình (68%) và chưa đồng đều giữa các nội dung. Một số lĩnh vực như vệ sinh khi ho và hô hấp, quản lý chất thải có tỷ lệ kiến thức đúng cao, trong khi các nội dung quan trọng như xử lý dụng cụ y tế, tiêm an toàn và sắp xếp người bệnh còn hạn chế. Nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lượng nguồn thông tin và mức độ kiến thức về phòng ngừa chuẩn ($p < 0.05$), trong đó sinh viên tiếp cận từ nhiều nguồn thông tin có kiến thức tốt hơn so với nhóm chỉ tiếp cận một nguồn. Kết quả này cho thấy vẫn tồn tại khoảng cách giữa kiến thức lý thuyết và thực hành lâm sàng, đặt ra yêu cầu cần tăng cường

hiệu quả đào tạo và cập nhật kiến thức nhằm nâng cao năng lực phòng ngừa nhiễm khuẩn cho sinh viên điều dưỡng.

5.2. Kiến nghị

Nhằm nâng cao kiến thức về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng. Trước hết, cơ sở đào tạo cần rà soát và tăng cường tích hợp nội dung phòng ngừa chuẩn trong chương trình giảng dạy theo hướng gắn kết chặt chẽ giữa lý thuyết và thực hành, đặc biệt chú trọng các nội dung còn hạn chế như xử lý dụng cụ y tế, tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn. Bên cạnh đó, việc triển khai các phương pháp giảng dạy tích cực như mô phỏng lâm sàng, đào tạo dựa trên năng lực và đánh giá kỹ năng trước thực hành cần được đẩy mạnh.

Đối với các cơ sở thực hành, cần tăng cường vai trò giám sát và hướng dẫn sinh viên trong quá trình thực tập lâm sàng, đồng thời đảm bảo việc tuân thủ các quy trình phòng ngừa chuẩn của nhân viên y tế nhằm tạo môi trường học tập chuẩn mực và an toàn.

Đối với sinh viên điều dưỡng cần chủ động trong việc cập nhật kiến thức thông qua nhiều nguồn thông tin đáng tin cậy, đồng thời tích cực rèn luyện kỹ năng thực hành và tuân thủ nghiêm ngặt các biện pháp phòng ngừa chuẩn trong môi trường lâm sàng. Việc kết hợp giữa đào tạo chính quy, tự học và thực hành có kiểm soát sẽ góp phần nâng cao năng lực phòng ngừa nhiễm khuẩn và đảm bảo an toàn trong chăm sóc người bệnh.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi chân thành cảm ơn Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và những người tham gia nghiên cứu đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] D. G. Ayele, Z. B. Tezera, N. G. Demissie, and A. W. Woretaw, "Compliance with standard precautions and associated factors among undergraduate nursing students at governmental universities of Amhara region, Northwest Ethiopia," *BMC Nurs.*, vol. 21, no. 1, p. 375, 2022.

[2] M. U. A. A. Huda, S. Diana, and D. J. Anggreni, "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Standard Precautions Di Kalangan Mahasiswa Profesi Kedokteran (Dokter Muda) Di Rumah Sakit Pendidikan," *J. Keperawatan Intan Husada*, vol. 14, no. 1, pp. 58-75, 2025.

[3] L. N. Khuê, P. Đ. Mục, "Tài liệu đào tạo Kiểm soát nhiễm khuẩn," Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế, 2015. [Online]. Available: <http://asttmoh.vn/wp-content/uploads/2015/06/e2.-TAI-LIEU-KIEM-SOAT-NHIEM-KHUAN>. [Accessed: Mar. 26, 2025].

[4] World Health Organization, *Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the health care facility level*, Geneva: World Health Organization, 2022.

[5] Bộ Y tế, "Quyết định Số 3916/QĐ-BYT về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn

trong các cơ sở khám chữa bệnh," ban hành ngày 28/08/2017.

[6] N. L. K. Á, N. V. Tuấn, N. T. K. Tường, "Kiến thức và thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Y Dược Cần Thơ," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 80, tr. 168-174, tháng 9, 2024. doi: 10.58490/ctump.2024i80.3026.

[7] Đ. T. T. Hiền, N. T. Huế, "Kiến thức và thái độ về các biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương," *Tạp*

chí Y học Việt Nam, Tập 530, số 2, 2023.

[8] T. T. Liên, P. D. Quang, "Kiến thức, Thái độ về Phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Nguyễn Tất Thành," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, Tập 7, số 4, 2024.

[9] N. T. M. Huê, T. N. Nguyễn, Đ. T. K. Dung, T. T. H. Phi, "Kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, Tập 6, số 03, tr. 6-14, 2023.

Knowledge of standard prevention of nursing students in year 3 and year 4 Hong Bang International University

Nguyen Hoang Phuong Linh, Nguyen Phan Dieu Hien, Nguyen Thi Phuong Uyen, Nguyen Manh Khuong, Nguyen Thi Bich Cam, Tran Thi My

ABSTRACT

Background: Standard Precautions (SPs) are a set of fundamental measures designed to protect healthcare workers and patients from exposure risks, thereby enhancing the quality of healthcare services. Objectives: To determine the prevalence of knowledge and identify associated factors regarding SPs among third- and fourth-year nursing students at Hong Bang International University in 2025. Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 195 nursing students from January to June 2025. Data were collected using the SPs knowledge questionnaire developed by Nguyen Van Tuan et al. Descriptive statistics and Chi-square tests were employed to analyze the data and identify significant associations. Results: High rates of correct knowledge (> 90%) were observed in respiratory hygiene and waste management. However, correct responses for hand hygiene, personal protective equipment, safe injection practices, sharps injury prevention, and environmental cleaning only exceeded 45%. Knowledge regarding equipment reprocessing was the lowest (21%). The study found that the number of information sources significantly influenced students' knowledge; those accessing multiple sources demonstrated higher proficiency than those relying on a single source ($p < 0.05$). Conclusion: Knowledge of SPs among nursing students remains suboptimal and inconsistent across different domains. There is an urgent need to enhance educational programs and diversify information channels to improve students' competency in infection control.

Keywords: *standard prevention, standard prevention knowledge, nursing student knowledge*

Received: 1/12/2025

Revised: 17/3/2026

Accepted for publication: 27/3/2026