

Nghiên cứu nguyên bản

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH DỰ PHÒNG TÁC HẠI NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH

Current status of knowledge and preventive practices regarding occupational hazards among nurses at Nam Dinh General Hospital

Đặng Thị Hân^{1,*}, Nguyễn Thị Xuân Dung¹, Trần Thị Oanh²

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, Ninh Bình, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Nam Định, Ninh Bình, Việt Nam

*Tác giả liên hệ | Corresponding author: dangthihan@ndun.edu.vn

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành dự phòng tác hại nghề nghiệp của Điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 điều dưỡng đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định từ 04/2025 đến hết tháng 06/2025. Dữ liệu được thu thập qua bộ câu hỏi tự điền, phân tích bằng SPSS 20.0. **Kết quả:** Có 18,7% điều dưỡng có kiến thức kém; 38% điều dưỡng có kiến thức trung bình; 43,3% điều dưỡng có kiến thức tốt. Về thực hành, có 78,7% điều dưỡng thực hành đạt dự phòng tác hại nghề nghiệp. **Kết luận:** Kiến thức của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định tác hại nghề nghiệp còn chưa đồng đều. Thực hành của điều dưỡng về dự phòng tác hại nghề nghiệp tương đối cao, tuy nhiên còn một số hành vi chưa an toàn vẫn phổ biến. Bệnh viện cần tăng cường đào tạo định kỳ, đổi mới phương pháp đào tạo, thiết lập hệ thống giám sát - đánh giá toàn diện, xây dựng văn hóa an toàn nghề nghiệp.

Từ khóa: tác hại nghề nghiệp; điều dưỡng.

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of knowledge and preventive practices regarding occupational hazards among nurses at Nam Dinh General Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 150 nurses working at Nam Dinh General Hospital from April 2025 to the end of June 2025. Data were collected using self-administered questionnaires and analyzed using SPSS 20.0 software. **Results:** Among the nurses, 18.7% had poor knowledge, 38.0% had moderate knowledge, and 43.3% had good knowledge regarding occupational hazards. In terms of practice, 78.7% of nurses achieved adequate preventive practices against occupational hazards. **Conclusion:** The level of knowledge about occupational hazards among nurses at Nam Dinh General Hospital remains uneven. Although the level of preventive practice is relatively high, some unsafe behaviors are still common. The hospital should strengthen periodic training, innovate training methods, establish a comprehensive monitoring and evaluation system, and promote a culture of occupational safety.

Keywords: Occupational hazardous; nurses.

Received: 03/03/2026 |

Accepted: 30/03/2026 |

Published: 02/06/2026 |

©The authors. This **open-access** work is licensed under a [CC BY 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, điều dưỡng viên (ĐDV) giữ vai trò nòng cốt trong chăm sóc người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Tuy nhiên, đây là nghề có nhiều rủi ro, ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần. Việc nhận diện và dự phòng các tác hại nghề nghiệp (THNN) không chỉ bảo vệ ĐDV mà còn nâng cao chất lượng chăm sóc.¹

Các tai nạn thường gặp nhất của điều dưỡng là tai nạn với yếu tố sinh học và yếu tố hóa học. Đây là hai nhóm yếu tố THNN mà người điều dưỡng phơi nhiễm nhiều nhất, đồng thời các tác nhân trong hai nhóm yếu tố này thường gây ra nhiều vấn đề sức khỏe cho điều dưỡng. Theo Trung tâm Phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (CDC), nhân viên y tế (NVYT) có thể bị lây nhiễm hơn 20 mầm bệnh lây truyền qua đường máu, đây là kết quả của việc phơi nhiễm với các yếu tố tác hại nghề nghiệp sinh học.² Các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy nhân viên y tế có tỷ lệ chấn thương và bệnh nghề nghiệp cao hơn so với nhiều ngành nghề khác, với tỷ lệ khoảng 6,1/100 lao động tại Hoa Kỳ.³ Do đó, cần triển khai các chương trình đào tạo thường xuyên cho nhân viên y tế về an toàn lao động, phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn và sử dụng đúng cách thiết bị bảo hộ cá nhân (PPE).⁴

Yếu tố THNN là nguyên nhân tiềm ẩn làm hạn chế khả năng làm việc, ảnh hưởng không có lợi đến sức khỏe người lao động, gây nên các bệnh nghề nghiệp, thậm chí gây tử vong.⁵ Để giảm thiểu những rủi ro tai nạn có thể xảy ra đối với điều dưỡng trong quá trình chăm sóc, điều dưỡng cần có kiến thức và dự phòng các yếu tố THNN. Tuy nhiên, thực tế cho thấy tại

Việt Nam, các nghiên cứu về kiến thức và thực hành của điều dưỡng liên quan đến THNN còn hạn chế cả về số lượng và phạm vi. Phần lớn các nghiên cứu trước đây chỉ tập trung vào một số nội dung riêng lẻ như tiêm an toàn, phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn, phòng ngừa phơi nhiễm nghề nghiệp hoặc thực hành phòng ngừa chuẩn, mà chưa có cách tiếp cận toàn diện đối với nhiều nhóm yếu tố THNN khác nhau. Điều này tạo ra khoảng trống nghiên cứu đáng kể trong việc đánh giá một cách tổng thể năng lực dự phòng THNN của điều dưỡng. Vì thế, việc đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành dự phòng các yếu tố THNN giúp đề xuất giải pháp nâng cao an toàn lao động, bảo vệ NVYT và cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe.⁶

Bệnh viện Đa khoa Nam Định là cơ sở y tế tuyến cuối trong tỉnh, với số lượng người bệnh ngày càng đông và đội ngũ NVYT làm việc với cường độ cao. Tại Bệnh viện chưa có nghiên cứu cụ thể về thực trạng kiến thức và thực hành dự phòng các yếu tố THNN của ĐDV. Xuất phát từ vấn đề trên, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: **“Thực trạng kiến thức và thực hành dự phòng tác hại nghề nghiệp của Điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2025.”** với mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành dự phòng tác hại nghề nghiệp của Điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm các ĐDV đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- ĐDV tại các khoa lâm sàng đang trực tiếp thực hiện công việc chăm sóc người bệnh.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Các ĐDV đang nghỉ theo chế độ nghỉ thai sản, đang đi học, công tác, vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2025 đến tháng 9/2025, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 4/2025 đến hết tháng 6/2025 tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu

$\alpha = 0,05$ giá trị Z $1-\alpha/2$ là 1,96

p: Tỷ lệ ĐDV có kiến thức đạt về dự phòng một số yếu tố THNN. Ước tính theo nghiên cứu của Võ Thị Tiến Trinh⁷ là 0,749.

d: Sai số tuyệt đối cho phép ($d = 0,07$)

Thay vào công thức: $n=147,39$. Do đó, cỡ mẫu phải chọn là 148 ĐDV đang trực tiếp thực hiện công việc chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Nam Định. Trên thực tế, chúng tôi đã lựa chọn được 150 ĐDV đủ tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

5. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đối với những ĐDV đủ điều kiện trong thời gian nghiên cứu.

Quy trình chọn mẫu:

Bước 1: Lập danh sách toàn bộ điều dưỡng viên đang làm việc tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa Nam Định, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Bước 2: Gán mã số thứ tự cho từng điều dưỡng viên trong danh sách.

Bước 3: Sử dụng phương pháp chọn ngẫu nhiên bằng Excel để lựa chọn các mã số tương ứng với điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu.

Bước 4: Tiến hành chọn đủ số lượng mẫu ($n = 150$).

Bước 5: Trong trường hợp điều dưỡng viên được chọn không có mặt tại thời điểm khảo sát hoặc từ chối tham gia, sẽ tiến hành chọn bổ sung từ danh sách ban đầu bằng phương pháp ngẫu nhiên tương tự để đảm bảo đủ cỡ mẫu.

6. Công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu đã tham khảo bộ công cụ của Võ Thị Tiến Trinh⁷; tuy nhiên chỉ sử dụng và điều chỉnh các nội dung liên quan đến kiến thức và thực hành, không bao gồm phần đánh giá thái độ, nhằm phù hợp với mục tiêu của nghiên cứu. Kết quả kiểm định độ tin cậy cho thấy thang đo kiến thức có hệ số Cronbach's alpha = 0,852 và thang đo thực hành có Cronbach's alpha = 0,884.

Bộ công cụ gồm 3 phần:

- Phần I: Các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.
- Phần II: Các thông tin về kiến thức của điều dưỡng về các yếu tố THNN.
- Phần III: Tần suất thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa các yếu tố tác hại nghề nghiệp.

Tiêu chí đánh giá:

- **Đánh giá kiến thức về yếu tố THNN của điều dưỡng:** Công cụ đo lường kiến thức gồm

11 câu với các câu hỏi nhiều lựa chọn. Mỗi ý trả lời đúng tương ứng 1 điểm. Tổng số điểm đạt được cho tất cả các câu hỏi dao động từ 0 đến 29 điểm.

Kiến thức của các đối tượng được chia thành 2 mức⁷:

+ Kiến thức chưa đạt (kém): khi tổng số điểm các câu trả lời đúng < 50%

+ Kiến thức đạt: nếu tổng số điểm các câu trả lời đúng $\geq 50\%$ (trong đó điểm đạt từ 50% - 75% = mức trung bình; tổng số điểm > 75% = mức tốt).

- Đánh giá tần suất thực hành của điều dưỡng về một số yếu tố tác hại nghề nghiệp:

Công cụ đánh giá thực hành gồm 18 câu, thang điểm đánh giá gồm 3 bậc xây dựng theo thang điểm Likert gồm: luôn luôn thực hiện tương ứng 3 điểm, thỉnh thoảng thực hiện tương ứng 2 điểm, không thực hiện tương ứng 1 điểm.

+ Thực hành đạt: nếu tổng số các câu trả lời thực hành đạt $\geq 70\%$

+ Thực hành không đạt: nếu tổng số các câu trả lời thực hành đạt < 70%.

7. Quá trình thu thập số liệu

Sau khi được Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định phê duyệt theo Quyết định số 1452/QĐ-BVT ngày 17/04/2025 về việc phê duyệt đề cương nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2025, nhóm nghiên cứu đã tiến hành lựa chọn các điều dưỡng vào nhóm nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu. Từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần, điều tra viên sẽ đến các khoa, phòng chọn thời gian phù hợp tránh ảnh hưởng đến công việc của đối tượng. Đầu tiên điều tra viên trình bày lý do, mục đích và ý nghĩa của việc tiến

hành nghiên cứu. Nếu đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, sau đó phát phiếu cho đối tượng điều dưỡng có mặt tại khoa để họ tự điền, điều tra viên sẽ có mặt tại khoa để giám sát và giải đáp thắc mắc cho đối tượng nghiên cứu. Đối với những điều dưỡng không có mặt tại thời điểm điều tra viên sẽ đến vào ngày hôm sau để tiếp tục việc thu thập số liệu.

8. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu định lượng được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán thống kê đã sử dụng: Tần số, phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy: phần lớn các Điều dưỡng ở độ tuổi từ 30 trở lớn (chiếm 88%), chỉ có 12% Điều dưỡng < 30 tuổi. Đa số là nữ giới, chiếm 83,3%. Có 69,3% Điều dưỡng trình độ Đại học và 26,7% trình độ Cao đẳng. Về thâm niên công tác: chủ yếu từ 11 năm trở lên, chiếm 76,7%.

2. Thực trạng kiến thức, thực hành về dự phòng tác hại nghề nghiệp của điều dưỡng

Phần lớn điều dưỡng cho rằng các loại yếu tố tác hại nghề nghiệp về hóa học là từ chai, lọ thuốc, dụng cụ dính thuốc gây độc tế bào và thuốc chống ung thư, thủy ngân, dược phẩm lần lượt là 80% và 74% (bảng 2). Các loại yếu tố THNN về sinh học: Dịch cơ thể người bệnh nhiễm vi khuẩn, nấm, kí sinh trùng; Máu bị nhiễm vi rút viêm gan B,C, HIV; chất thải từ phòng bệnh cách ly lần lượt là 89,3%; 83,3% và 48%.

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30	18	12
	30-39	68	45,3
	≥ 40	64	42,7
Giới tính	Nam	25	16,7
	Nữ	125	83,3
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	1	0,7
	Cao đẳng	40	26,7
	Đại học	104	69,3
	Sau Đại học	5	3,3
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	18	12
	Từ 6 – 10 năm	17	11,3
	Từ 11 – 20 năm	86	57,4
	Trên 20 năm	29	19,3

Bảng 2. Kiến thức đúng của điều dưỡng về tác hại nghề nghiệp

YTTHNN	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Yếu tố hóa học	Thuốc chống ung thư, thủy ngân, dược phẩm	111	74
	Chai, lọ thuốc, dụng cụ dính thuốc gây độc	120	80
	Chất thải từ người bệnh hóa trị	98	65,3
	Chất thải từ phòng bệnh cách ly	72	48
Yếu tố sinh học	Dịch cơ thể người bệnh nhiễm vi khuẩn, nấm, kí sinh trùng	134	89,3
	Máu bị nhiễm vi rút viêm gan B,C, HIV	125	83,3

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3 chỉ ra rằng: Điều dưỡng có kiến thức khá tốt về yếu tố THNN, chỉ có 18,7% Điều dưỡng có kiến thức kém; 38% Điều dưỡng có kiến thức trung bình; 43,3% Điều dưỡng có kiến thức tốt.

Bảng 3. Phân loại mức độ kiến thức của điều dưỡng về tác hại nghề nghiệp

Phân loại kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ %
Kém	28	18,7
Trung bình	57	38
Tốt	65	43,3

Từ bảng 4 cho thấy Điều dưỡng chuẩn bị phương tiện dự phòng lây nhiễm cho cá nhân trước khi thực hiện thủ thuật khá tốt. Tuy nhiên chỉ có 41,3% Điều dưỡng luôn mặc áo choàng, kính và khẩu trang trong các kỹ thuật có khả năng văng/ tràn máu và còn 23,3% Điều dưỡng không thực hiện hoặc thỉnh thoảng sử dụng các phương tiện phòng hộ khi lấy và xử lý mẫu bệnh phẩm.

Tần suất thực hành về phòng ngừa YTTH sinh học của điều dưỡng (bảng 5) cho thấy sự

khác biệt rõ giữa các hành vi. Phần lớn điều dưỡng không thực hiện các thao tác nguy cơ cao như đậy nắp kim bằng hai tay (72%), tháo kim bằng tay trực tiếp (82%) và cầm bơm kim tiêm nhiễm khuẩn đi lại (73,3%). Các biện pháp an toàn như dùng panh tháo kim và tuân thủ quy trình kỹ thuật có tỷ lệ luôn luôn thực hiện tương đối cao (70,7% và 76,7%). Tuy nhiên, một số thực hành vẫn còn được thực hiện không thường xuyên, cho thấy mức độ tuân thủ chưa đồng đều giữa các nội dung.

Bảng 4. Tần suất thực hành chuẩn bị đồ bảo hộ trước khi thực hiện kỹ thuật chăm sóc của điều dưỡng

Biện pháp	Tần suất thực hiện (%)		
	Không	Thỉnh thoảng	Luôn luôn
Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân trong lúc NB đồng	1 (0,7)	20 (13,3)	129 (86)
Thực hiện vệ sinh tay theo 5 thời điểm vệ sinh tay khi chăm sóc NB	0	18 (12)	132 (88)
Tuân thủ đủ 6 bước rửa tay theo quy trình vệ sinh tay của Bộ Y Tế.	0	27 (18)	123 (82)
Mang găng tay khi xử lý dụng cụ y tế và các dụng cụ chăm sóc NB.	0	16 (10,7)	134 (89,3)
Mang khẩu trang khi chăm sóc người bệnh có nghi ngờ mắc nhiễm khuẩn đường hô hấp.	1 (0,7)	10 (6,7)	139 (92,7)
Sử dụng phương tiện phòng hộ khi lấy và xử lý mẫu bệnh phẩm của NB	6 (4)	29 (19,3)	115 (76,7)
Mặc áo choàng, kính và khẩu trang trong các kỹ thuật có khả năng văng/ tràn máu	43 (28,7)	45 (30)	62 (41,3)

Bảng 5. Tần suất thực hành của ĐDV về phòng ngừa YTTH sinh học

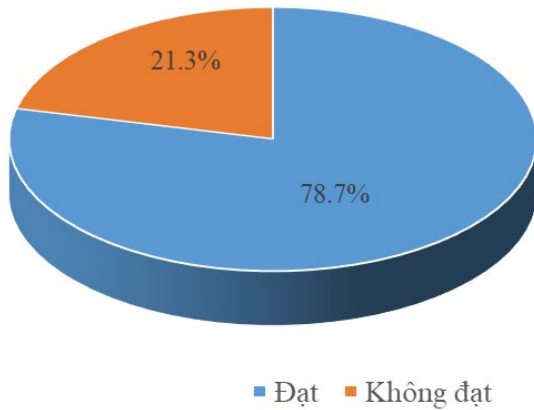
Biện pháp	Tần suất thực hiện (%)		
	Không	Thỉnh thoảng	Luôn luôn
Dùng hai tay trực tiếp đậy nắp kim tiêm sau khi tiêm	108 (72)	35 (23,3)	7 (4,7)
Sử dụng tay trực tiếp tháo rời kim tiêm ra khỏi bơm tiêm sau khi tiêm hoặc lấy máu	123 (82)	16 (10,7)	11 (7,3)
Dùng gạc để bẻ thuốc ống	5 (3,3)	28 (18,7)	117 (78)
Cầm bơm kim tiêm bị nhiễm khuẩn đi lại nơi làm việc	110 (73,3)	40 (26,7)	0
Dùng panh tháo rời kim tiêm ra khỏi bơm tiêm sau khi tiêm hoặc lấy máu	8 (5,3)	36 (24)	106 (70,7)
Để kim tiêm khi cho máu vào ống nghiệm	131 (87,3)	19 (12,7)	0
Tuân thủ đúng và đủ các bước trong các quy trình kỹ thuật	22 (14,7)	13 (8,6)	115 (76,7)

Bảng 6 . Tần suất thực hành của ĐDV về phòng ngừa YTTH hóa học

Biện pháp	Tần suất thực hiện (%)		
	Không	Thỉnh thoảng	Luôn luôn
Mang găng tay, kính và khẩu trang trong lúc xử lý các chất tiết, chất thải từ người bệnh được điều trị bằng hóa trị liệu	24 (16)	31 (20,7)	95 (63,3)
Dùng tay trực tiếp cầm vỏ các chai thuốc, lọ thuốc, các dụng cụ dính thuốc gây độc tế bào.	117 (78)	23 (15,3)	10 (6,7)
Dùng tay trực tiếp xử lý khi nhiệt kế bị vỡ	107 (71,3)	37 (24,7)	6 (4,0)
Thuốc dược phẩm hết hạn sử dụng được xử lý đúng quy trình	1 (0,7)	27 (18)	122 (81,3)

Bảng 6 cho thấy tỷ lệ ĐDV thực hành đạt về phòng ngừa YTTH hóa học chưa cao. Chỉ có 63,3% ĐDV luôn luôn mang găng tay, kính và khẩu trang trong lúc xử lý các chất tiết, chất thải từ người bệnh được điều trị bằng hóa trị liệu.

71,3% ĐDV không dùng tay trực tiếp xử lý khi nhiệt kế bị vỡ và 78% ĐDV không dùng tay trực tiếp cầm vỏ các chai thuốc, lọ thuốc, các dụng cụ dính thuốc gây độc tế bào.



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ thực hiện dự phòng của ĐDV về yếu tố THNN

Từ biểu đồ 1 cho thấy, mức độ thực hiện đạt về dự phòng của ĐDV với yếu tố THNN tương đối cao với tỷ lệ 78,7%.

V. BÀN LUẬN

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn điều dưỡng tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 30 trở lên (chiếm 88,0%) và thâm niên công tác trên 10 năm (76,7%), điều này phản ánh lực lượng lao động ổn định và giàu kinh nghiệm. Đây là yếu tố thuận lợi trong việc tiếp thu và áp dụng các biện pháp dự phòng tác hại nghề nghiệp. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy kinh nghiệm làm việc lâu năm không đồng nghĩa với việc duy trì thực hành an toàn nếu không được đào tạo liên tục. Theo nghiên cứu của Aluko và cộng sự (2016), kiến thức và thực hành về an toàn nghề nghiệp có xu hướng suy giảm theo thời gian nếu không được cập nhật định kỳ.³ Điều này cho thấy bệnh viện cần duy trì các chương trình đào tạo định kỳ về an toàn nghề nghiệp cho điều dưỡng, không chỉ tập trung vào nhân viên mới mà cả nhân viên lâu năm.

Ngoài ra, tỷ lệ điều dưỡng có trình độ đại học chiếm tỷ lệ khá cao, cho thấy bệnh viện đã làm tốt việc chuẩn hóa trình độ điều dưỡng. Trình

độ chuyên môn cao thường liên quan đến khả năng tiếp cận thông tin, nhận thức nguy cơ nghề nghiệp và tuân thủ quy trình an toàn tốt hơn.

2. Thực trạng kiến thức, thực hành dự phòng tác hại nghề nghiệp của Điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy điều dưỡng có mức độ nhận biết không đồng đều, kiến thức khá tốt đối với các yếu tố tác hại nghề nghiệp phổ biến, đặc biệt là yếu tố sinh học như máu và dịch cơ thể. Tuy nhiên, mức độ hiểu biết về một số yếu tố khác như chất thải từ phòng cách ly hoặc các nguy cơ liên quan đến hóa chất chưa cao. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Tiến Trinh (2020), trong đó điều dưỡng nhận biết tốt hơn đối với các nguy cơ thường gặp trong thực hành lâm sàng hằng ngày, nhưng hạn chế hơn đối với các yếu tố ít gặp hoặc mang tính gián tiếp.⁷ Điều này có thể do nội dung đào tạo và truyền thông tại bệnh viện thường tập trung nhiều vào phòng ngừa phơi nhiễm máu và dịch cơ thể. Trên thế giới, nghiên cứu của Aluko OO và cộng sự (2016) cũng ghi nhận nhân viên y tế có kiến thức tốt về nguy cơ sinh học nhưng còn thiếu hụt trong nhận diện các nguy cơ hóa học và môi trường³. Tương tự, WHO (2020) nhấn mạnh rằng các yếu tố tác hại nghề nghiệp trong y tế là đa dạng, bao gồm sinh học, hóa học, vật lý và tâm lý, tuy nhiên nhận thức của nhân viên y tế thường không đồng đều giữa các nhóm nguy cơ.¹ Sự khác biệt về mức độ nhận biết giữa các nhóm yếu tố trong nghiên cứu này có thể được giải thích bởi tần suất tiếp xúc trong thực hành và mức độ được nhấn mạnh trong đào tạo. Những nguy cơ thường xuyên gặp có xu hướng được nhân viên y tế nhận diện và ghi nhớ tốt hơn,

trong khi các nguy cơ ít gặp hoặc mang tính tiềm ẩn có thể chưa được chú ý đầy đủ. Kết quả này tương đồng với tổng quan hệ thống của Wubneh và cộng sự (2024), cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế về phòng ngừa nguy cơ nhiễm khuẩn chưa đồng nhất giữa các nghiên cứu và có liên quan đến các yếu tố như đào tạo, điều kiện làm việc và việc tuân thủ các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn⁸.

Kết quả phân loại mức độ kiến thức cho thấy có 43,3% điều dưỡng có kiến thức tốt, 38% có kiến thức trung bình và 18,7% có kiến thức kém. Như vậy vẫn còn một tỷ lệ khá lớn điều dưỡng có kiến thức chưa tốt về các yếu tố tác hại nghề nghiệp. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Thị Tiến Trinh⁷ (2020), trong đó tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt là 74,9%. Sự khác biệt này có thể do khác biệt về công cụ đánh giá, tiêu chí phân loại hoặc chương trình đào tạo an toàn nghề nghiệp tại từng bệnh viện. Trên thế giới, nghiên cứu của Ndejjo và cộng sự (2015) tại Uganda cho thấy chỉ khoảng 49% nhân viên y tế có kiến thức đầy đủ về an toàn nghề nghiệp.⁹ Kết quả này phản ánh tình trạng kiến thức về an toàn nghề nghiệp của nhân viên y tế chưa cao ở nhiều quốc gia, đặc biệt là các nước đang phát triển. Như vậy, nhu cầu đào tạo và cập nhật kiến thức về an toàn nghề nghiệp cho điều dưỡng là cần thiết, đặc biệt là các nội dung về nguy cơ hóa học, yếu tố tâm lý nghề nghiệp và các biện pháp dự phòng tai nạn nghề nghiệp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điều dưỡng có mức độ tuân thủ khá tốt đối với các biện pháp phòng hộ cá nhân cơ bản như vệ sinh tay, mang găng tay, mang khẩu trang khi chăm sóc người

bệnh và tuân thủ quy trình kỹ thuật. Tỷ lệ điều dưỡng luôn thực hiện các biện pháp này đều ở mức cao, trên 80% ở nhiều nội dung. Điều này cho thấy nhận thức và thực hành về kiểm soát nhiễm khuẩn và phòng ngừa phơi nhiễm sinh học của điều dưỡng tương đối tốt. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Võ Thị Tiến Trinh⁷ (2020), trong đó tỷ lệ điều dưỡng thực hiện vệ sinh tay và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân đạt trên 75%. Tuy nhiên, việc sử dụng đầy đủ phương tiện phòng hộ trong các kỹ thuật có nguy cơ văng bắn máu và dịch cơ thể chưa được thực hiện thường xuyên. Thể hiện rằng điều dưỡng thường chú trọng các biện pháp phòng hộ cơ bản nhưng chưa thực sự tuân thủ đầy đủ các biện pháp phòng hộ nâng cao trong các thủ thuật nguy cơ cao. Nguyên nhân có thể do thiếu trang thiết bị, thói quen làm việc hoặc đánh giá chưa đầy đủ mức độ nguy cơ của thủ thuật.

Đối với thực hành phòng ngừa yếu tố tác hại sinh học, phần lớn điều dưỡng không thực hiện các thao tác nguy cơ cao như đậy nắp kim bằng hai tay, tháo kim bằng tay trực tiếp hoặc cầm bơm kim tiêm nhiễm khuẩn đi lại trong buồng bệnh. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Ndejjo và cộng sự (2015), cho thấy hầu hết nhân viên y tế có thực hành an toàn đối với vật sắc nhọn⁹. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tai nạn do vật sắc nhọn vẫn là một trong những tai nạn nghề nghiệp phổ biến nhất trong nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng - nhóm trực tiếp thực hiện nhiều thủ thuật xâm lấn.¹ Đối với phòng ngừa yếu tố tác hại hóa học, tỷ lệ điều dưỡng luôn thực hiện các biện pháp phòng hộ chưa cao, chỉ khoảng 63,3% điều dưỡng luôn mang găng tay, kính và khẩu trang khi xử lý chất thải

từ người bệnh điều trị hóa chất. Mặc dù phần lớn điều dưỡng không dùng tay trực tiếp xử lý nhiệt kế vỡ hoặc cầm các dụng cụ dính thuốc độc tế bào, nhưng vẫn còn một tỷ lệ điều dưỡng thỉnh thoảng thực hiện các hành vi này. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu quốc tế, cho thấy nhân viên y tế thường chú trọng phòng ngừa phơi nhiễm sinh học hơn so với phơi nhiễm hóa chất và các yếu tố môi trường làm việc.

Biểu đồ 1 cho kết quả: 78,7% điều dưỡng có thực hành đạt về dự phòng yếu tố tác hại nghề nghiệp. Đây là tỷ lệ tương đối cao, phản ánh sự tuân thủ khá tốt các quy trình an toàn trong thực hành lâm sàng. So với nghiên cứu của Võ Thị Tiến Trinh⁷ (2020) với tỷ lệ 60,8%, kết quả này cao hơn đáng kể, thể hiện sự cải thiện trong thực hành an toàn nghề nghiệp tại cơ sở nghiên cứu. Điều này có thể liên quan đến việc tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn và đào tạo an toàn sau đại dịch COVID-19. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng thực hành an toàn chưa đồng đều giữa các nội dung. Một số hành vi nguy cơ cao như sử dụng đầy đủ phương tiện phòng hộ trong các thủ thuật có nguy cơ phơi nhiễm vẫn chưa được tuân thủ nghiêm ngặt. Theo khuyến cáo của CDC và WHO, việc sử dụng đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân là biện pháp quan trọng nhất để phòng ngừa phơi nhiễm nghề nghiệp trong môi trường y tế.¹⁰

Các kết quả trên phản ánh tỷ lệ thực hành đạt cao hơn tỷ lệ kiến thức tốt. Điều này thể hiện rằng thực hành của điều dưỡng không chỉ phụ thuộc vào kiến thức mà còn phụ thuộc vào quy định của bệnh viện, giám sát của khoa phòng và môi trường làm việc. Theo mô hình KAP (Knowledge - Attitude - Practice), kiến thức là

nền tảng để hình thành thái độ và thực hành. Tuy nhiên, trong môi trường bệnh viện, các yếu tố tổ chức như quy trình, giám sát, văn hóa an toàn và cung cấp phương tiện phòng hộ có thể ảnh hưởng mạnh đến thực hành của nhân viên y tế. Do đó, để nâng cao thực hành dự phòng yếu tố tác hại nghề nghiệp, cần kết hợp nhiều biện pháp như đào tạo, giám sát, cải thiện điều kiện làm việc và xây dựng môi trường làm việc an toàn.

Mặc dù đã đánh giá các kết quả về thực trạng song nghiên cứu vẫn có những hạn chế nhất định: Thứ nhất, nghiên cứu sử dụng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi tự điền nên có thể xảy ra sai lệch thông tin do đối tượng có xu hướng trả lời theo hướng tích cực. Thứ hai, nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện nên khả năng khái quát cho tất cả các cơ sở y tế còn hạn chế. Thứ ba, nghiên cứu cắt ngang chỉ mô tả thực trạng tại một thời điểm và chưa đánh giá được mối liên quan nhân quả giữa kiến thức và thực hành. Do vậy, trong các nghiên cứu tiếp theo, cần thực hiện các quan sát thực hành trực tiếp và nghiên cứu can thiệp để đánh giá hiệu quả của các chương trình đào tạo về an toàn nghề nghiệp.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định về yếu tố THNN còn chưa đồng đều. Thực hành của điều dưỡng về dự phòng yếu tố THNN tương đối cao, tuy nhiên còn một số hành vi chưa an toàn vẫn phổ biến.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần tăng cường đào tạo định kỳ, nội dung sát thực tế từng khoa, tập trung vào nguy cơ cao (hóa chất độc, bệnh phẩm lây

nhiệm).

Đổi mới phương pháp đào tạo: kết hợp lý thuyết với mô phỏng tình huống để tăng tính thực hành.

Thiết lập hệ thống giám sát - đánh giá bằng bảng kiểm chuẩn, kiểm tra định kỳ và phản hồi minh bạch.

Đảm bảo cung cấp đầy đủ PPE đạt chuẩn cho tất cả nhân viên.

Xây dựng văn hóa an toàn nghề nghiệp, khuyến khích báo cáo sự cố không quy trách nhiệm để phòng ngừa tái diễn.

Điều dưỡng cần chủ động học tập, nâng cao nhận thức về an toàn nghề nghiệp và kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tuân thủ nghiêm quy trình kỹ thuật, đặc biệt trong các thao tác nguy cơ cao.

Phát triển kỹ năng nhận diện nguy cơ và tự bảo vệ (sử dụng PPE đúng cách, xử lý an toàn vật sắc nhọn, hóa chất).

TUYÊN BỐ CỦA TÁC GIẢ

Đạo đức nghiên cứu:

Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, theo Quyết định số 1452/QĐ-BVT ngày 17/04/2025 về việc phê duyệt đề cương nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2025.

Nguồn tài trợ:

Không có nguồn tài trợ.

Xung đột lợi ích:

Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích.

Công bố trước đó:

Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *State of the*

World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs, and Leadership. World Health Organization; 2020. ISBN: 9789240003279.

2. Centers for Disease Control and Prevention. Sharps injuries: bloodborne pathogens. National Occupational Research Agenda (NORA). Accessed May 20, 2025. <https://www.cdc.gov/nora/councils/hcsa/stopstics/bloodborne.html>.

3. Khairallah GM, Al-Hajj S, Mowafi H, Rahme DV, Sakr CJ. Occupational injury severity among healthcare workers: a retrospective study. *BMC Public Health*. 2025;25:1–9. [DOI:10.1186/s12889-025-22727-y](https://doi.org/10.1186/s12889-025-22727-y).

4. Lyakurwa DM, Khalfan SS, Mugisha J, Yao W. Occupational hazards among healthcare workers in Tanzania: a scoping review. *Discover Public Health*. 2024;21:32. [DOI:10.1186/s12982-024-00160-7](https://doi.org/10.1186/s12982-024-00160-7).

5. Bùi Thanh Tâm. *Sức khỏe nghề nghiệp*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2007.

6. Bộ Y tế. *Báo cáo tổng quan về an toàn lao động và sức khỏe nghề nghiệp trong lĩnh vực y tế*. Bộ Y tế Việt Nam; 2021

7. Võ Thị Tiến Trinh. *Kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng một số yếu tố tác hại nghề nghiệp của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên năm 2020*. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; 2020. Việt Nam.

8. Wubneh CA, Mekonnen BD, Alemu TG, Techane MA, Assimamaw NT, Belay GM, et al. Knowledge, attitude and practice of healthcare workers on infection prevention and control in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2024;19(9):e0308348. [DOI:10.1371/journal.pone.0308348](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308348).

9. Ndejjo R, Musinguzi G, Yu X, et al. Occupational health hazards among healthcare workers in Kampala, Uganda. *Journal of Environmental and Public Health*. 2015;2015:913741. 9 pages. DOI: [10.1155/2015/913741](https://doi.org/10.1155/2015/913741).

10. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for the selection and use of personal protective equipment (PPE) in healthcare settings. Accessed May 20, 2025. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/PPEslides6-29-04.pdf>.