

**KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ PHÒNG NGỪA LÂY NHIỄM SARS-COV-2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC HÓC MÔN**

Phạm Thu Suong<sup>1</sup>, Lê Thị Anh Thu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn; <sup>2</sup>Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ Điều dưỡng có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 tại bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Khảo sát trên 229 Điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn năm 2021- 2022. **Kết quả:** Tỉ lệ nữ cao gấp 4,87 lần so với nam (82,97%). Điều dưỡng ở nhóm tuổi từ 30 -49 tuổi chiếm đa số (82,97%). Phần lớn Điều dưỡng có trình độ đại học (85,59%), tập huấn về phòng và kiểm soát lây nhiễm SAR-CoV-2 (90,83%). Tỉ lệ Điều dưỡng có kiến thức đúng, thái độ tích cực, thực hành đúng về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 lần lượt là 73,36%; 87,34 và 95,20%. Không tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức chung đúng và thực hành đúng về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 ( $p>0,05$ ). Thái độ tích cực dẫn đến thực hành đúng bằng 0,31 lần (KTC 95%, 0,13 – 0,74) so với nhóm Điều dưỡng có thái độ tiêu cực ( $p<0,05$ ). **Kết luận:** Cần đào tạo lại và đào tạo liên tục cho Điều dưỡng vì họ là đối tượng ưu tiên bảo vệ để hạn chế đến mức tối thiểu nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp.

**Từ khóa:** Phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2, COVID-19, kiến thức, thái độ và thực hành, điều dưỡng.

**KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ON PREVENTION OF SARS-COV-2 INFECTION AT HOC MON REGIONAL GENERAL HOSPITAL**

Pham Thu Suong<sup>1</sup>, Le Thi Anh Thu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hoc Mon Area General Hospital; <sup>2</sup>Pham Ngoc Thach University of Medicine

**ABSTRACT**

**Objectives:** Determining the percentage of nurses with correct knowledge, attitude and practice on prevention of SARS-CoV-2 infection at Hoc Mon Regional General Hospital in 2021. **Methods:** Cross sectional study – analytical. Survey on 229 nurses at Hoc Mon Regional General Hospital for the term 2021-2022. **Results :** The rate of females is 4.87 times higher than that of males (82.97%). Nursing in the age group from 30-49 years old accounted for the majority (82.97%). The majority of nurses have university degrees (85.59%), trained in the prevention and control of SAR-CoV-2 infection (90.83%). The percentage of nurses with the correct knowledge, positive attitude, and correct practice on prevention of SARS-CoV-2 infection is 73.36%; 87.34% and 95.20%. No correlation was found between correct general knowledge and correct practice in preventing of SARS-

Tác giả: Phạm Thu Suong

Địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn

Email: 00.12.17.20.07@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 19/12/2022

Ngày hoàn thiện: 16/3/2023

Ngày đăng bài: 17/3/2023

*CoV-2 infection ( $p > 0.05$ ). A positive attitude leading to correct practice is 3,2 times higher than the group of nurses with a negative attitude (confidence interval 95%, 0,13 – 0.74). **Conclusion:** Nursing retraining and continuing education is required as they are a priority for protection to minimize the risk of occupational exposure.*

**Keywords:** *Prevention of SARS-CoV-2 infection, COVID-19, knowledge, attitudes and practices, nursing.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 do SARS-CoV-2 gây ra đã lây lan rộng trên phạm vi toàn cầu. Hiện tình hình dịch vẫn diễn tiến phức tạp chưa có dấu hiệu dừng lại. Tại Việt Nam, từ 27/4 – 01/9/2021 (đợt 4) dịch bệnh diễn ra và lây lan ở nhiều tỉnh thành trong cả nước với tốc độ nhanh và rộng hơn. Riêng Thành phố Hồ Chí Minh số ca nhiễm được Bộ Y tế ghi nhận nhiều nhất (221.268 ca dương tính đến 01/9/2021). Các bệnh viện đã điều trị cho hàng chục nghìn người bệnh dương tính trong đó có hàng trăm người bệnh nặng đang thở máy và hàng chục người bệnh can thiệp ECMO. Thành Phố Hồ Chí Minh đã có 8.869 người bệnh tử vong (tính đến ngày 25/7/2021) [1, 2]. Nhân viên y tế là người thường xuyên tiếp xúc với những người nghi ngờ hoặc nhiễm SARS-CoV-2. Đây là đối tượng có nguy cơ phơi nhiễm với SARS-CoV-2 nên việc phòng ngừa lây nhiễm cho đối tượng này là ưu tiên hàng đầu [3]. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Chủ tịch Công đoàn Y tế cho biết trong công cuộc chống dịch COVID-19, có khoảng 2.380 nhân viên y tế nhiễm bệnh COVID-19 trong khi làm việc và có 3 trường hợp tử vong (02 trường hợp tại TP. Hồ Chí Minh, 01 trường hợp tại tỉnh Bình Dương) [4]. Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ các thực hành đúng về phòng ngừa nhiễm SARS-COV-2 khá cao tại Nepal (78,9%) [5], Pakistan (88,7%) [6], Trung Quốc (89,7%) [7] tại Việt Nam chỉ ghi nhận kiến thức và thái độ của nhân viên y tế [8, 9], chưa thấy kết quả thực hành của nhân viên y

tế (NVYT) được công bố. Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Đa khoa Khu Vực Hóc Môn giúp dự đoán hành vi đúng. Đây là nghiên cứu đầu tiên áp dụng mô hình niềm tin sức khỏe để hướng dẫn cho nghiên cứu trong giai đoạn chọn biển, biện luận kết quả và những thông tin từ nghiên cứu này có thể là cơ sở để bổ sung những chính sách hỗ trợ và đào tạo liên quan đến nhân viên y tế, là đối tượng ưu tiên bảo vệ để hạn chế đến mức tối thiểu nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp. Với mục tiêu: “*Xác định tỉ lệ Điều dưỡng có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 tại bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn năm 2021*”.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Thời gian nghiên cứu:** 9/2021 – 01/2022

**Đối tượng nghiên cứu:** Điều dưỡng (ĐD) tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn giai đoạn năm 9/2021 – 01/2022

**Tiêu chí chọn:** Tất cả các điều dưỡng có tham gia trực tiếp hay gián tiếp chăm sóc người bệnh nhiễm SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn giai đoạn tháng 9/2021 – 01/2022.

**Tiêu chí loại:** Điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu; đang trong thời gian nghỉ hậu sản tại nhà; tham gia vào mẫu nghiên cứu thử; đang đi học tập trung.

**Cỡ mẫu:**

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

Z: trị số của phân phối chuẩn = 1,96

d: độ chính xác hay sai số cho phép, chọn d = 0,05.

n: là cỡ mẫu ước lượng.

$\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê, chọn  $\alpha = 0,05$   
 $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .

p: theo nghiên cứu của tác giả M-Zhang với tỉ lệ thái độ tích cực 85% [7].

Cỡ mẫu cần là 196. Dự trừ mất mẫu 15%. Vậy cỡ mẫu cuối cùng tối thiểu là 226.

**Phương pháp thu thập số liệu:** chọn mẫu toàn bộ.

Cách tiến hành: Trước tình hình diễn biến phức tạp của dịch bệnh, Điều dưỡng được phân bổ, điều động vào các vị trí khác nhau như chăm sóc người bệnh nhiễm COVID-19, đội tiêm ngừa, bộ phận hậu cần, ... Việc thực hiện giãn cách không tập trung nên công tác lấy mẫu trực tiếp vô cùng khó khăn và không khả thi. Do đó, nhóm nghiên cứu chọn lấy mẫu bằng cách trực tuyến được thực hiện như sau: thiết kế bộ câu hỏi khảo sát trên phần mềm Google form. Khi đã xác định được đối tượng tham gia nghiên cứu. Sau đó liên hệ và nhờ Điều dưỡng trưởng thực hiện các bước sau:

Bước 1: Điều dưỡng trưởng khoa giải thích mục tiêu nghiên cứu cho đối tượng nghiên cứu bằng cách gửi đường Link phiếu đồng thuận trong đó có giải thích rõ ràng mục tiêu nghiên cứu, lợi ích khi tham gia, yếu tố nguy cơ và tính bảo mật.

Bước 2: Phiếu đồng thuận được thiết kế trên Google form gửi đến từng đối tượng nghiên cứu.

Bước 3: Đối tượng nghiên cứu “Đồng

thuận”. Gửi đường Link khảo sát được thiết kế trên Google form.

Bước 4: Tất cả dữ liệu sau khi trả lời sẽ được đồng bộ hóa về máy chủ của nghiên viên chính. Tất cả dữ liệu chỉ phục vụ cho nghiên cứu và đảm bảo được giữ bí mật.

Bước 5: Kết thúc quá trình thu thập số liệu.

**Công cụ thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 do chúng tôi tự xây dựng và được tiến hành khảo sát thử trên 28 điều dưỡng nhằm điều chỉnh bộ câu hỏi dễ hiểu, phù hợp với đối tượng nghiên cứu. Độ tin cậy được tính bằng phần mềm Stata phiên bản 13.0 với Cronbach’s Alpha 0,703. Dữ liệu từ khảo sát thử không được sử dụng vào phân tích kết quả. Bộ câu hỏi gồm 4 phần

Phần thông tin cá nhân (5 mục). Về tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian công tác và tập huấn về phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2.

Phần kiến thức (10 mục). Dạng câu hỏi trắc nghiệm. Trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Điểm số dao động từ 0 đến 10. Điểm cao hơn biểu thị kiến thức tốt hơn. Kiến thức  $\geq 7$  điểm được coi là kiến thức đúng,  $< 7$  được coi là kiến thức chưa đúng theo tác giả N-Tamang[5]

Phần thái độ (5 mục): Sử dụng thang điểm Likert 5 cấp độ từ hoàn toàn đồng ý, đồng ý, trung lập, không đồng ý đến hoàn toàn không đồng ý. Cho điểm lần lượt là 5,4,3,2,1. Hệ thống tính điểm ngược cho câu C2 (Tôi tin rằng người nhiễm SARS-CoV-2 không triệu chứng có thể lây cho người khác) vì lo lắng lây bệnh cho gia đình, bạn bè và cộng đồng. Phản hồi của những người tham gia là từ 5 đến 25. Điểm cao hơn thể hiện thái độ tốt hơn. Theo 70% điểm giới

hạn, điểm  $\geq 17$  được đánh giá là thái độ tích cực và  $< 17$  được đánh giá là thái độ tiêu cực theo tác giả N-Tamang [5].

Phần thực hành (5 mục): gồm thang điểm Likert theo 5 cấp độ từ luôn luôn, thường xuyên, thỉnh thoảng, ít khi, chưa từng. Cho điểm lần lượt là 5,4,3,2,1. Phản hồi của người tham gia là từ 5 đến 25. Điểm cao hơn thể hiện thực hành tốt hơn. Theo 70% điểm giới hạn, điểm  $\geq 17$  được đánh giá là thực hành đúng và  $< 17$  được đánh giá là thực hành chưa đúng theo tác giả N-Tamang [5].

**Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 12.0. Số liệu được mã hóa dưới dạng số hoặc thang

điểm theo từng biến số. Biến định tính được thể hiện theo tần xuất, tỉ lệ (%) và kiểm định bằng phép kiểm Chi-Square test để xác định mối tương quan. Sử dụng kiểm định Fisher's exact test. Thay cho phép kiểm Chi-Square test khi có lớn hơn 20% số ô có giá trị vọng trị nhỏ hơn 5. Nếu giá trị  $p < 0,05$  thì xác định mối tương quan. Biến định lượng sẽ được biểu diễn theo trung bình, độ lệch chuẩn.

**Đạo đức nghiên cứu:** Đề tài được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Quyết định số 533/TĐHYKPNT-HĐĐĐ, ngày 15 tháng 10 năm 2021. Phương thức xét duyệt: theo quy trình rút gọn.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1 Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 229)**

Đặc điểm	SL	%
<b>Giới tính</b>		
Nữ	190	82,3
<b>Nhóm tuổi</b>		
18-29 tuổi	26	11,35
30-49 tuổi	197	86,03
$\geq 50$ tuổi	6	2,62
<b>Trình độ học vấn</b>		
Trung cấp	74	32,31
Đại học	151	65,94
Sau đại học	4	1,75
<b>Thời gian công tác tại Bệnh viện</b>		
dưới 1 năm	-	-
từ 1-5 năm	33	14,41
trên 5 năm	196	85,59
<b>Tập huấn phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2</b>		
Có	208	90,83

**Nhận xét:** Có 229 Điều dưỡng tham gia nghiên cứu trong đó số ĐD nữ cao gấp 4,87 lần so với số ĐD nam chiếm tỉ lệ 82,97%. Đa số ĐD ở độ tuổi từ 30-49 tuổi (86,03%). Về trình độ học vấn phần lớn có trình độ đại học (65,94%). Đối tượng ĐD có thâm niên công tác tại Bệnh viện trên 5 năm chiếm đa số 85,59% và có 90,83% ĐD được tập huấn về phòng lây nhiễm SARS-CoV-2.

### 3.2 Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2

**Bảng 2. Kiến thức về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 9 (n = 229)**

Nội dung kiến thức	SL	%
Virut gây ra bệnh COVID-19	177	77,30
Thời gian ủ bệnh của vi rút SARS-CoV-2	112	48,91
Phương thức lây truyền của bệnh COVID-19	205	89,52
Triệu chứng gợi ý chuyển nặng của bệnh COVID-19	207	90,40
Chẩn đoán xác định của bệnh COVID-19	166	72,49
Đối tượng có nguy cơ mắc của bệnh COVID-19 diễn tiến nặng, tử vong	168	73,36
Phòng ngừa lây nhiễm của bệnh COVID-19	206	89,96
Điều trị chủ yếu của bệnh COVID-19 khi đã có nhu cầu Oxy	141	61,57
Biến chứng chính của bệnh COVID-19	152	66,38
Tỉ lệ tử vong do của bệnh COVID-19	150	65,50

**Nhận xét:** ĐD có kiến thức đúng cao về vi rút gây ra bệnh, về triệu chứng gợi ý chuyển nặng, về phương thức lây truyền và cách phòng ngừa lây nhiễm lần lượt 77,30%; 90,40%; 89,52% và 89,96%. Điều dưỡng có kiến thức đúng thấp về thời gian ủ bệnh vi rút SARS-CoV-2 (48,91%).

**Bảng 3. Thái độ về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 9 (n = 229)**

Nội dung	(1) (%)	(2) (%)	(3) (%)	(4) (%)	(5) (%)
Là NVYT tuyến đầu có nguy cơ phơi nhiễm cao. Tôi luôn nghĩ rằng mình có bổn phận phải tuân thủ hướng dẫn phòng lây nhiễm vi rút cho gia đình, bạn bè và cộng đồng.	187 (81,66)	36 (15,72)	06 (2,62)	0	0
Tôi tin rằng người nhiễm SARS-CoV-2 không triệu chứng có thể lây nhiễm cho người khác	140 (61,14)	09 (3,93)	04 (1,75)	58 (25,33)	18 (7,86)
Tôi tin rằng rửa tay bằng xà phòng và nước có thể loại bỏ Vi rút trên bàn tay	106 (46,29)	90 (39,30)	12 (5,24)	17 (7,42)	04 (1,75)

Nội dung	(1) (%)	(2) (%)	(3) (%)	(4) (%)	(5) (%)
Tôi tin rằng Vắc-xin COVID-19 có tác dụng phòng ngừa	36 (15,72)	75 (32,75)	33 (14,41)	82 (35,81)	03 (1,31)
Tôi tin rằng đại dịch COVID-19 sẽ được kiểm soát nếu như thực hiện đúng các khuyến cáo phòng lây nhiễm.	36 (15,72)	118 (51,53)	34 (14,85)	06 (2,62)	35 (15,28)

(1): Hoàn toàn đồng ý; (2): Đồng ý; (3): Trung lập; (4): Không đồng ý; (5): Hoàn toàn không đồng ý

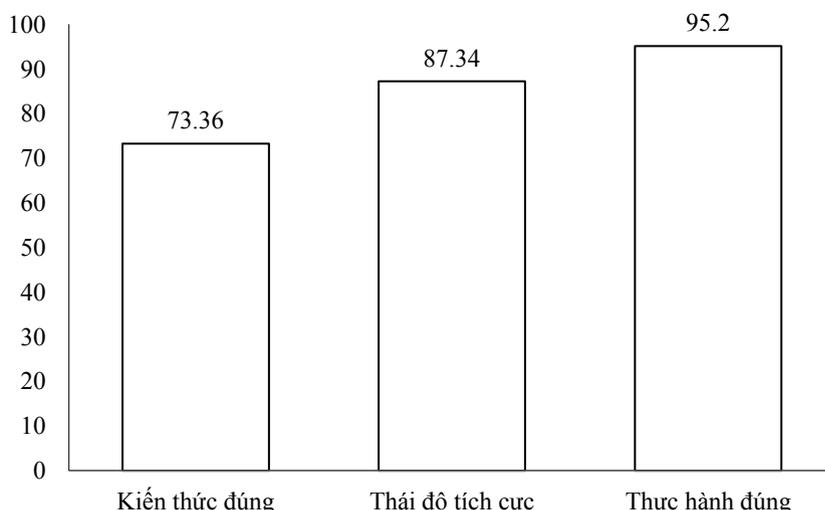
**Nhận xét:** Tỷ lệ ĐD có ý thức rằng mình có bốn phận phải phải tuân thủ hướng dẫn phòng lây nhiễm vi rút (97,38%), tin rằng rửa tay bằng xà phòng và nước có thể loại bỏ vi rút 985,59%), tin rằng Vắc-xin COVID-19 có tác dụng phòng ngừa (86,46%), tin rằng người nhiễm SARS-CoV-2 không triệu chứng có thể lây nhiễm cho người khác (65,07%) và tin rằng đại dịch COVID-19 sẽ được kiểm soát nếu như thực hiện đúng các khuyến cáo phòng lây nhiễm 67,25%.

**Bảng 4. Thực hành về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 (n = 229)**

Thực hành	(1) (%)	(2) (%)	(3) (%)	(4) (%)	(5) (%)
Tôi tuân thủ 5 thời điểm với 6 bước vệ sinh tay	11 (4,80)	92 (40,17)	79 (34,50)	47 (20,53)	0
Tôi đang sử dụng nước rửa tay có chứa cồn trong trường hợp không có xà phòng và nước	18 (7,86)	190 (82,97)	21 (9,17)	0	0
Tôi mang phương tiện phòng hộ phù hợp khi chăm sóc NB	59 (25,76)	99 (43,23)	40 (17,47)	31 (13,54)	0
Tôi tuân thủ các bước tháo phương tiện phòng hộ và loại bỏ vào thùng chất thải lây nhiễm	110 (48,03)	118 (51,53)	01 (0,44)	0	0
Tôi thực hiện triệt để việc phân loại, cách ly trường hợp nghi ngờ/nhiễm SARS-CoV-2	134 (58,52)	93 (40,61)	02 (0,87)	0	0

(1): Luôn luôn; (2): Thường xuyên; (3): thỉnh thoảng; (4): Ít khi; (5): Chưa từng

**Nhận xét:** Tỷ lệ ĐD trả lời luôn luôn và thường xuyên tuân thủ cao các bước tháo phương tiện phòng hộ và loại bỏ vào thùng chất thải lây nhiễm; thực hiện triệt để việc phân loại, cách ly trường hợp nghi ngờ/nhiễm SARS-CoV-2 và sử dụng nước rửa tay có chứa cồn trong trường hợp không có xà phòng và nước lần lượt: 99,56%; 99,13% và 90,83%. Tỷ lệ ĐD trả lời luôn luôn và thường xuyên tuân thủ còn thấp mang phương tiện phòng hộ phù hợp khi chăm sóc NB (68,99%) và tuân thủ 5 thời điểm với 6 bước vệ sinh tay thấp (44,97%).



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức chung đúng, thái độ tích cực và thực hành đúng của Điều dưỡng về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 (n=229)**

**Nhận xét:** Biểu đồ 1 Điều dưỡng có tỉ lệ kiến thức chung đúng, thái độ tích cực và thực hành đúng về phòng lây nhiễm SARS-CoV-2 là 73,36%, 87,34 và 95,2%.

### 3.3. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành đúng của điều dưỡng về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2

**Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành đúng của điều dưỡng về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2**

Kiến thức	Thực hành		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Chưa đúng	Đúng		
Chưa đúng	3 (4,92)	58 (95,08)	0,59*	0,97 (0,36 -2,62)
Đúng	8 (4,76)	160 (95,24)		

\*: Kiểm định Fisher

**Nhận xét:** Không tìm thấy mối tương quan giữa kiến thức và thực hành đúng của Điều dưỡng về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 (p=0,59).

**Bảng 6. Mối liên quan giữa thái độ và thực hành đúng của điều dưỡng về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2**

Thái độ	Thực hành		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Chưa đúng	Đúng		
Tiêu cực	4 (13,79)	25 (86,21)	0,036*	0,31 (0,13- 0,74)
Tích cực	7 (3,5)	193 (96,50)		

\*: Kiểm định Fisher

**Nhận xét:** Có mối tương quan giữa thái độ và thực hành đúng của ĐD về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2. Thái độ tích cực dẫn đến thực hành đúng bằng 0,31 lần (KTC 95%,0,13 – 0,74) so với nhóm ĐD có thái độ tiêu cực (p = 0,036).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1 về giới tính, tỉ lệ nữ cao gấp 4,87 lần so với nam (82,97%). Tỉ lệ này tương đồng với nghiên cứu tác giả N.Tamang (2020) với 71% là nữ [5], khác với nghiên cứu của tác giả M. Saqlain (2020) có tỉ lệ nam và nữ tương đương nhau (49,5% so với 50,5%) [6], nghiên cứu của M-Zhang (2020) lại có tỉ lệ nam cao hơn nữ (53,4% so với 46,7%) [7]. Sở dĩ có sự khác biệt như vậy do khác nhau trong việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Các tác giả trên đối tượng nghiên cứu là nhân viên y tế bao gồm Bác sĩ, Điều dưỡng, Dược sĩ và các đối tượng khác, còn chúng tôi chỉ tập trung vào một đối tượng duy nhất là Điều dưỡng nên tỉ lệ nữ cao.

Về độ tuổi, Điều dưỡng ở nhóm tuổi từ 30 - 49 tuổi chiếm đa số (82,97%), nhóm tuổi từ 18 – 29 tuổi (11,35%) và còn lại là  $\geq 50$  tuổi 92,62%. Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của M. Saqlain (2020) với phần lớn là nguồn nhân lực trẻ  $\leq 30$  tuổi (74,9%), nhóm 31 - 49 tuổi (22,2%) và nhóm  $\geq 50$  tuổi (2,9%) [6].

Về trình độ học vấn, phần lớn Điều dưỡng có trình độ đại học (85,59). Tỉ lệ Điều dưỡng có trình độ đại học tại Bệnh viện chúng tôi cao hơn nghiên cứu của M-Zang (2020) với (56,3%) [7] và nghiên cứu của N.Tamang (2020) với (50,9%) [5]. Sở dĩ tỉ lệ Điều dưỡng có trình độ đại học cao do bệnh viện chúng tôi rất quan tâm và tạo điều kiện cho Điều dưỡng có cơ hội học tập nâng cao trình độ, chuẩn hóa năng lực Điều dưỡng theo lộ trình của Bộ y tế đến ngày 01/1/2025 viên chức phải có trình độ từ cao đẳng trở lên, nếu không thì sẽ xem xét tinh giản biên chế.

Bảng 1 về thời gian công tác và tập huấn

về phòng ngừa và kiểm soát lây nhiễm SAR-CoV-2, phần lớn ĐD có thời gian công tác trên 5 năm (85,59%) và 90,83% Điều dưỡng đã được tập huấn về phòng và kiểm soát lây nhiễm SAR-CoV-2 tại bệnh viện. Kết quả này khác với tác giả M. Saqlain (2020) với tỉ lệ NVYT công tác trên 5 năm thấp (28,3%) [6] và tác giả M-Zhang (2020) với (36,1%) [7]. Như đã đề cập ở phía trên ĐD ở BV chúng tôi cư ngụ tại địa phương và gắn bó với BV nên phần lớn ĐD có thời gian công tác trên 5 năm là phù hợp. Đại dịch diễn ra, BV chúng tôi chuyển đổi công năng hoàn toàn, việc tập huấn cập nhật kiến thức được đặc biệt chú trọng để hạn chế mức độ thấp nhất nguy cơ lây nhiễm cho NVYT bằng cách đào tạo trực tiếp nhóm nhỏ và đào tạo trực tuyến nên tỉ lệ ĐD được tập huấn cao là phù hợp.

### 4.2. Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2

Biểu đồ 1, Tỉ lệ kiến thức chung đúng về phòng lây nhiễm SARS-CoV-2 là 73,36%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Đào Thị Ngọc Huyền (2020) nghiên cứu trên 589 sinh viên y khoa năm thứ 5 và năm thứ 6 tại trường đại học Y Dược TP.HCM với tỉ lệ kiến thức chung đúng 43,1% [9]. Thấp hơn các nghiên cứu của tác giả M-Saqlain (2020) nghiên cứu trên 386 nhân viên y tế tại Pakistan với tỉ lệ kiến thức đúng 93,2% [6], tác giả M-Zhang (2020) nghiên cứu trên 1358 nhân viên y tế tại Hà Nam (Trung Quốc) với tỉ lệ kiến thức đúng 89% [7], tác giả N- Tamang (2020) tại Nepal với tỉ lệ kiến thức đúng 76% [5]. Có sự khác nhau như vậy nguyên nhân có thể do thứ 1 là sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu. Một số nghiên cứu báo cáo rằng tỉ lệ Bác sĩ có kiến thức tốt hơn và thái độ tích cực hơn các đối tượng khác. Thứ 2 là do thời điểm nghiên cứu khác nhau. Thứ 3 có thể do sự chuẩn bị tốt các tình huống/ kịch bản xấu

nhất có thể xảy ra từ dịch bệnh, mức độ lây lan và tỉ lệ tử vong hay nói cách khác tùy vào tình hình thực tế của mỗi nơi.

Biểu đồ 1, tỉ lệ ĐD có thái độ chung tích cực về phòng lây nhiễm SARS-CoV-2 là 87,34%. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Quỳnh giao (2020) với tỉ lệ thái độ tích cực là 70,7% [8], nghiên cứu của tác giả Đào Thị Ngọc Huyền (2020) có tỉ lệ thái độ tích cực là 67,6% [9] và nghiên cứu của tác giả N.Tamang (2020) có tỉ lệ thái độ tích cực 54,7% [5]. Tỉ lệ ĐD có thái độ tích cực về phòng lây nhiễm SARS-CoV-2 cao do thời điểm chúng tôi nghiên cứu tình hình lây nhiễm nhanh và trên diện rộng. Huyện Hóc Môn là một trong những khu vực có tỉ lệ nhiễm cao nhất nhì thành phố nên Điều dưỡng có thái độ tích cực về phòng lây nhiễm SARS-CoV-2.

Biểu đồ 1, Tỉ lệ ĐD thực hành chung đúng về phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 là 95,20%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu tác giả Huỳnh Giao với thực hành đúng là 76,1%[8], nghiên cứu của tác giả N-Tamang ở Nepal với thực hành đúng 78,9% [5], nghiên cứu của tác giả M-Saplain ở Parkistan với thực hành đúng 88,7% [6], ở nghiên cứu của tác giả M-Zhang ở Trung Quốc với 89,7% tuân thủ thực hành đúng [7]. Sự khác nhau như vậy có thể do đối tượng và thời điểm nghiên cứu khác nhau. Thời điểm nghiên cứu của chúng tôi là đang trong giai đoạn bùng dịch tại Việt Nam. Hơn ai hết ĐD là đối tượng chăm sóc trực tiếp người bệnh do đó ĐD ý thức được phải thực hành đúng các hướng dẫn phòng ngừa để hạn chế đến mức tối thiểu nguy cơ lây nhiễm cho bản thân, gia đình hay rộng hơn nữa là cộng đồng

### 4.3. Môi trường quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành phòng lây nhiễm SARS-CoV-2

Bảng 5 trong nghiên cứu của chúng tôi

không tìm thấy mối tương quan giữa kiến thức đúng và thực hành đúng của ĐD về phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 ( $p > 0,05$ ). Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của tác giả M-Saqlian tìm thấy mối tương quan giữa kiến thức và thực hành ( $p = 0,016$ ) [6]. Nhận thấy rằng kiến thức là điều kiện tiên quyết để thiết lập niềm tin phòng ngừa hình thành thái độ tích cực và thúc đẩy hành vi tích cực và đúng với tác giả M-Saqlian Tuy nhiên, kiến thức không đầy đủ không là yếu tố duy nhất cho việc chăm sóc. Một nghiên cứu trước đây cho thấy rằng nguyên nhân gây ra nguy cơ lây nhiễm cho họ có liên quan đến tùy vào đối tượng NVYT và tần suất phơi nhiễm nghề nghiệp của họ.

Bảng 6 Tìm thấy mối tương quan giữa thái độ và thực hành đúng của ĐD về phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2. Thái độ tích cực dẫn đến thực hành đúng gấp 3,2 lần (1/0,31) (KTC 95%, 0,13-0,74) so với nhóm có thái độ tiêu cực ( $p = 0,036$ ). Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả N-Tamang có mối tương quan giữa thái độ tích cực và thực hành đúng với ( $p = 0,01$ ) [5]; tác giả M-Saqlain với  $p = 0,004$  [6]. Một nghiên cứu trước đây khẳng định rằng nhận thức và thái độ của cá nhân đối với bệnh tật ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi của họ [12].

**Hạn chế:** Đây là một nghiên cứu cắt ngang tại một thời điểm nên chưa tìm thấy nguyên nhân để giải quyết khắc phục vấn đề. Thu thập số liệu trực tuyến nên câu trả lời phụ thuộc vào sự trung thực của đối tượng. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ khảo sát trên một đối tượng duy nhất là điều dưỡng nên chưa đánh giá hết tổng thể.

### 5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của 229 ĐD về phòng lây nhiễm SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn ghi nhận kết quả như sau:

Tỉ lệ Điều dưỡng có kiến thức chung đúng, thái độ tích cực và thực hành chung đúng về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 lần lượt là 73,36%; 87,34% và 95,20%.

Không tìm thấy mối tương quan giữa kiến thức chung đúng và thực hành đúng về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 ( $p > 0.05$ )

Tìm thấy mối tương quan giữa thái độ tích cực và thực hành đúng về phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2. Thái độ tích cực dẫn đến thực hành đúng bằng 0,31 lần (KTC 95%, 0,13 – 0,74) so với nhóm ĐD có thái độ tiêu cực ( $p < 0,05$ ).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, *Quyết định số 3888/QĐ-BYT về việc ban hành Sổ tay hướng dẫn phòng, chống dịch COVID-19 tại cộng đồng trong trạng thái bình thường mới*. 2020: Cục quản lý Khám chữa bệnh.

2. Bộ Y tế, *Trang thông tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19*, <https://ncov.moh.gov.vn/>. 2021.

3. Gan, W.H., J.W. Lim, and D. Koh, Preventing Intra-hospital Infection and Transmission of Coronavirus Disease 2019 in Health-care Workers. *Saf Health Work*, 2020. 11(2): p. 241-243. doi: 10.1016/j.shaw.2020.03.001

4. Báo nhân dân, Đã có hơn 2.300 nhân viên y tế bị lây nhiễm, 3 người tử vong do Covid-19, <https://nhandan.vn/tin-tuc-y-te/da-co-hon-2-300-nhan-vien-y-te-bi-lay-nhiem-3-nguoi-tu-vong-do-covid-19-660618/>. 2021.

5. Tamang, N., et al., COVID-19: a National Survey on perceived level of knowledge, attitude and practice among frontline healthcare Workers in Nepal. *BMC Public Health*, 2020. 20(1): p. 1905.

6. Saqlain, M., et al., Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *J Hosp Infect*, 2020. 105(3): p. 419-423. doi: 10.1016/j.jhin.2020.05.007.

7. Zhang, M., et al., Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect*, 2020. 105(2): p. 183-187. doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.012

8. Huynh, G., et al., Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 2020. 13(6): p. 260. doi: 10.2147/RMHP.S268876

9. Đào Thị Thanh Huyền, Phạm Kim Oanh, and Huỳnh Giao, Kiến thức, thái độ về COVID-19 của sinh viên Y đa khoa năm thứ 5 và năm thứ 6 tại Đại học Y Dược, TP. Hồ Chí Minh. *Y học TP.Hồ Chí Minh*, 2020. 2(25): p. 185-191.

10. Bộ Y tế, *Quyết định 5188/QĐ-BYT về việc “Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”*. 2020,: Cục quản lý Khám chữa bệnh.

11. Bộ Y tế, *Quyết định 3416/QĐ-BYT về việc “Ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng virut Corona mới (SARS-CoV-2)”*. 2021: Cục quản lý Khám chữa bệnh.

12. McEachan, R., et al., Meta-Analysis of the Reasoned Action Approach (RAA) to Understanding Health Behaviors. *Ann Behav Med*, 2016. 50(4): p. 592-612. doi: 10.1007/s12160-016-9798-4.