

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Yếu tố ảnh hưởng đến khả năng sẵn sàng ứng phó của điều dưỡng với đại dịch COVID-19: Kết quả tổng quan mô tả

Trần Quang Huy ^{1,2*}, Vũ Dũng ¹, Lê Đức Sang ¹, Ngô Thanh Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tổng quan các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng sẵn sàng ứng phó của điều dưỡng với đại dịch COVID-19.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu (NC) tổng quan mô tả các bài báo NC liên quan đến COVID-19 và khả năng sẵn sàng ứng phó (SSUP) của người điều dưỡng (ĐD) từ nguồn dữ liệu Pubmed từ tháng 4 năm 2020 – sau làn sóng dịch thứ nhất đến tháng 1 năm 2022, chỉ bao gồm tài liệu tiếng Anh, sử dụng các từ khóa COVID-19, nurse, preparedness, willingness to response được kết hợp bằng AND (và) hoặc OR (hoặc).

Kết quả: 10 bài báo đáp ứng tiêu chuẩn chọn vào NC. Kết quả chỉ ra 3 nhóm yếu tố chính ảnh hưởng đến khả năng SSUP của ĐD với đại dịch COVID-19 bao gồm: nhóm yếu tố về cá nhân (kiến thức về quản lý dịch bệnh COVID-19, nhận thức trách nhiệm đạo đức và ảnh hưởng tâm lý - tình trạng stress, lo âu và trầm cảm của ĐD); nhóm yếu tố về cơ sở y tế (CSYT) nơi ĐD làm việc và nhóm yếu tố bên ngoài CSYT nơi ĐD làm việc (hỗ trợ của hệ thống y tế).

Kết luận: NC tổng quan mô tả cho thấy cần xây dựng kế hoạch chuẩn bị các nguồn lực cần thiết bao gồm cả hỗ trợ tâm lý để tạo điều kiện cho ĐD luôn trong tư thế SSUP khi xảy ra thảm họa do đại dịch hoặc thiên tai.

Từ khóa: Điều dưỡng, COVID-19, khả năng sẵn sàng ứng phó.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Người ĐD đóng vai trò rất quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe (CSSK) để ứng phó với các đợt bùng phát dịch COVID-19 ở các quốc gia đặc biệt là trong chăm sóc người bệnh COVID-19 nặng. Với vai trò quan trọng của ĐD trong quản lý các bệnh dịch truyền nhiễm mới nổi, vấn đề ưu tiên là chuẩn bị để người ĐD SSUP khi dịch bệnh xảy ra. Thông thường, khả năng SSUP trong quản lý bùng phát dịch bệnh truyền nhiễm được gắn liền với sự hiểu biết về khả năng SSUP với thiên tai hoặc thảm họa, là khả năng nhân viên y tế (NVYT) đáp ứng và chấp thuận yêu cầu

có mặt để làm việc khi xảy ra thảm họa. Khả năng SSUP của ĐD khi bùng phát dịch bệnh truyền nhiễm bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như kiến thức, kỹ năng, nguồn lực được trang bị và thái độ sẵn sàng tham gia chăm sóc người bệnh truyền nhiễm (1). Nghiên cứu này nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng SSUP của ĐD với đại dịch COVID-19.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan mô tả.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 1/2022 – tháng 6/2022.



Địa chỉ liên hệ: Trần Quang Huy

Email: huyanhub@gmail.com

¹ Khoa Khoa học sức khỏe, Đại học Thăng long

² Hội Điều dưỡng Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/10/2022

Ngày phản biện: 08/12/2022

Ngày đăng bài: 31/12/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0606SKPT22-098>

Đối tượng nghiên cứu: Bài báo NC được xuất bản liên quan đến khả năng SSUP của người ĐD trong đại dịch COVID-19.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bài báo NC liên quan đến chủ đề NC SSUP của ĐD trong đại dịch COVID-19.

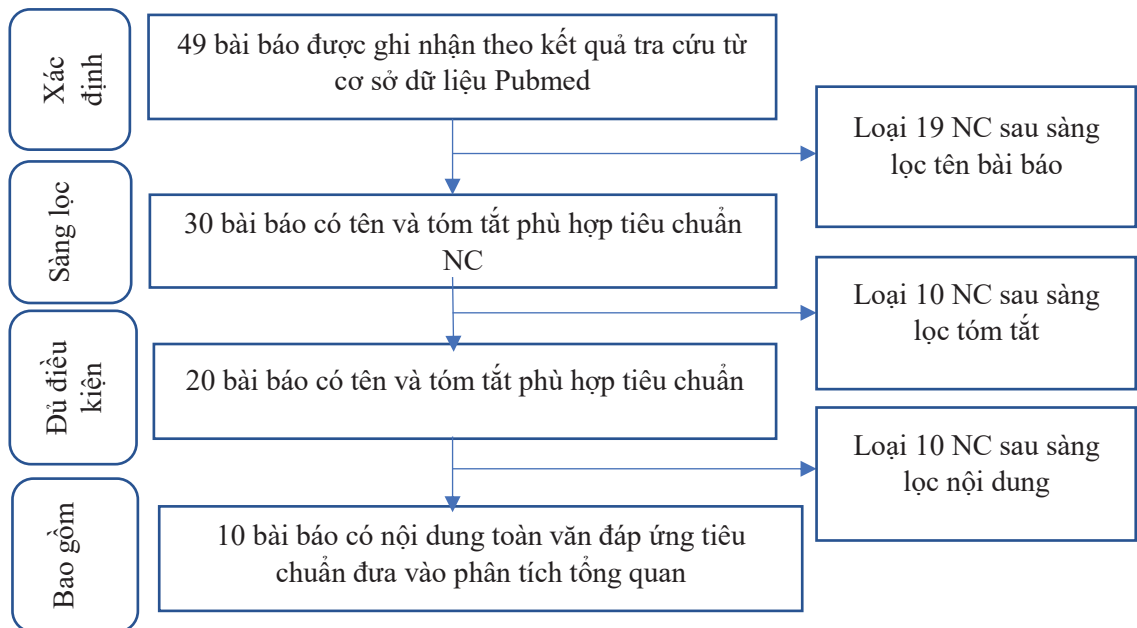
Tiêu chuẩn loại trừ: Bài báo NC về sự SSUP COVID-19 nhưng không liên quan đến ĐD trực tiếp chăm sóc NB mắc COVID-19 tại cơ sở y tế (CSYT), hoặc khảo sát dành cho ĐD cộng đồng, sinh viên ĐD.

Phương pháp thu thập số liệu: Các bài báo NC liên quan đến COVID-19 và khả năng SSUP của ĐD từ nguồn dữ liệu Pubmed từ tháng 4 năm 2020 – sau làn sóng đại dịch thứ nhất đến tháng 1 năm 2021, chỉ bao gồm tài liệu tiếng Anh, sử dụng các từ khóa COVID-19, nurse, willingness to response được kết hợp bằng AND (và) hoặc OR (hoặc).

Công cụ và quy trình thu thập số liệu: Sau khi đã tìm được bài báo theo các tiêu chí lựa chọn và loại trừ, sàng lọc theo sơ đồ PRISMA dựa theo tên và tóm tắt của bài báo, đọc toàn văn và lựa chọn bài báo có nội dung liên quan đến vấn đề tổng quan mô tả (Sơ đồ 1). Bản toàn văn được rà soát cẩn thận để phân tích và truy xuất các thông tin cần thiết.

Phân tích số liệu: Kết quả chính của mỗi NC được trích xuất, trình bày trong một bảng để so sánh, làm nổi bật những điểm chung giữa các NC. Bảng này gồm các nội dung: tiêu đề của NC, năm thực hiện, phương pháp NC, tóm tắt kết quả chính. Kết quả theo mục tiêu NC được lựa chọn và trình bày vào sơ đồ để nhận định kết quả.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này dựa trên dữ liệu đã được công bố, do đó không cần có sự chấp thuận về mặt đạo đức.



Sơ đồ 1. Kết quả tìm và lựa chọn bài báo về khả năng SSUP với COVID-19 của ĐD theo PRISMA

KẾT QUẢ

Đặc điểm các nghiên cứu về SSUP của ĐD với đại dịch COVID-19

Có 10 NC có nội dung phù hợp với tiêu chuẩn

lựa chọn được đưa vào phân tích tổng quan mô tả; trong đó có 7 NC mô tả cắt ngang, 2 NC định tính, 1 NC kết hợp định lượng và định tính. Tóm tắt kết quả các NC được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Tóm tắt đặc điểm các nghiên cứu trong tổng quan mô tả

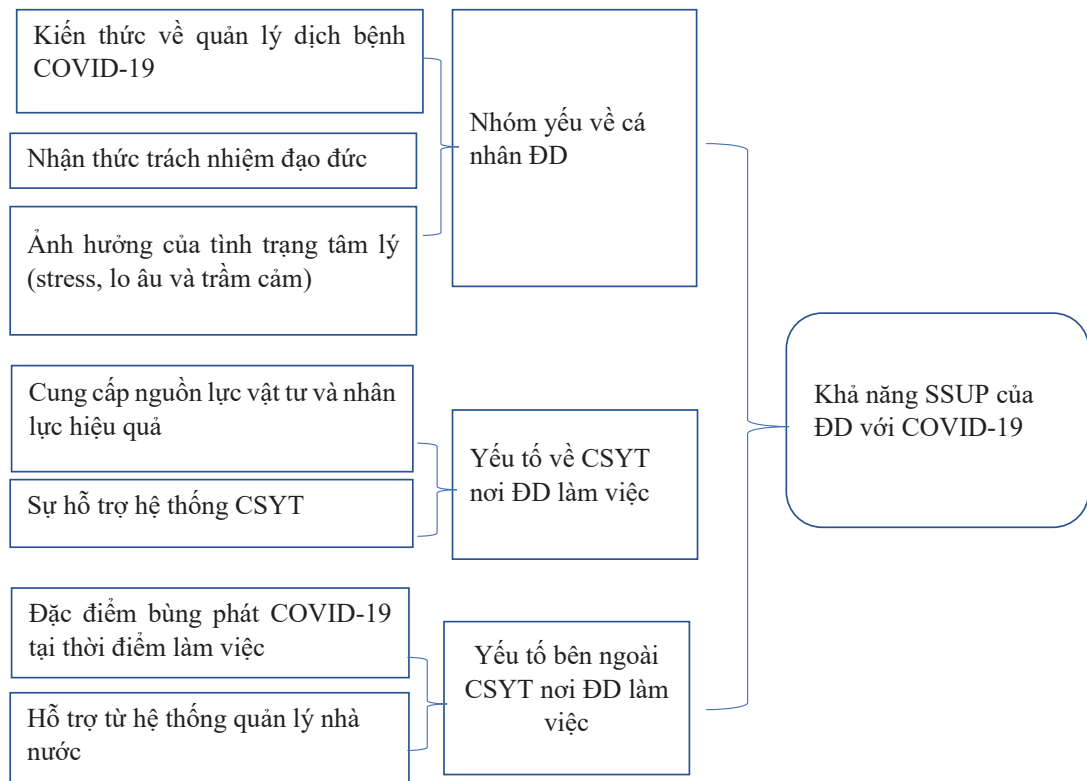
STT	Tên nghiên cứu	Phương pháp NC (địa điểm, thời gian, phương pháp, cỡ mẫu)	Kết quả
1	Kiến thức, sự SSUP, thực hành tư vấn và nhận thức về các rào cản của NVYT ứng phó với COVID-19: NC cắt ngang tại một quốc gia bị chiến tranh tàn phá, Yemen (2)	Yemen, 2020 Mô tả cắt ngang, 1.000 ĐTNC	Khả năng SSUP tự đánh giá bởi ĐTNC là 9/15 điểm. Thiếu kiến thức về phòng ngừa lây nhiễm COVID-19 là rào cản cản trở đến khả năng SSUP với COVID-19.
2	Mức độ SSUP và nhận thức của NVYT về COVID-19 tại các CSYT có nguồn lực thấp (3)	Libya, 2020 Mô tả cắt ngang, 1572 ĐTNC từ 21 bệnh viện (BV)	Khả năng SSUP của ĐTNC với đại dịch hiện nay là thấp. Có 54,7% ĐD được đào tạo sử dụng PPE; 26,3% tự đánh giá SSUP với đại dịch COVID-19.
3	Khả năng SSUP của Khoa Cấp cứu trong thời gian bùng phát dịch bệnh do Coronavirus từ quan điểm của các ĐD: Một NC định tính (4)	NC định tính, Trung Quốc, 2020, 12 ĐTNC	Có 4 khía cạnh liên quan đến khả năng SSUP của khoa cấp cứu trong đợt bùng phát COVID-19 gồm: chuẩn bị về tổ chức, sẵn sàng của cá nhân, sẵn sàng của NB và gia đình, những thiếu sót và thách thức. Khả năng SSUP của cá nhân với đại dịch COVID-19 gồm khả năng tự điều chỉnh tâm lý, trải nghiệm tâm lý căng thẳng trầm cảm, giá trị nghề nghiệp ĐD, kiến thức và tìm kiếm thông tin về dịch bệnh.
4	Sự chuẩn bị và SSUP của ĐD với COVID-19 (5)	Najran, 2021 Mô tả cắt ngang, 595 ĐTNC	Kiến thức chung về ứng phó COVID-19 là đầy đủ bao gồm sự chuẩn bị sẵn sàng cơ sở vật chất và khả năng SSUP thông qua các phương pháp tiếp cận như phân loại/sàng lọc, khả năng SSUP chung của ĐD với quản lý PPE, đào tạo và các biện pháp phòng ngừa.
5	Kiến thức, sự chuẩn bị và kinh nghiệm của các NVYT lâm sàng khoa cấp cứu về quản lý COVID-19 trong đại dịch toàn cầu năm 2020 ở các cơ sở chăm sóc sức khỏe của Úc (6)	Úc, 2021 Mô tả cắt ngang 159 ĐD, 110 bác sĩ và 161 NVYT khác	Phần lớn ĐTNC có kiến thức về COVID-19 từ “tốt đến rất tốt”. Nguồn thông tin về COVID-19 chủ yếu đến từ trang web của Bộ Y tế. Các mối quan tâm chung gồm lây bệnh cho gia đình và tính khả dụng của PPE. Những thách thức bao gồm thông tin không nhất quán và không sẵn có của PPE.

STT	Tên nghiên cứu	Phương pháp NC (địa điểm, thời gian, phương pháp, cỡ mẫu)	Kết quả
6	Các yếu tố liên quan đến hành vi phòng ngừa, sự lo lắng của NVYT và sự chuẩn bị SSUP bùng phát COVID-19: Một phương pháp tiếp cận y tế (7)	Nigeria, 2021 Mô tả cắt ngang, 346 ĐTNC	Khả năng SSUP với sự bùng phát COVID-19 ở Nigeria thấp hơn dự kiến. NVYT lo lắng rằng họ có thể bị nhiễm COVID-19. Họ cũng bày tỏ lo sợ rằng gia đình họ có nguy cơ bị nhiễm COVID-19. Khả năng SSUP của NVYT với COVID-19 được đánh giá thông qua khảo sát các chính sách của chính phủ, cách tiếp cận, cung cấp đủ thiết bị y tế, trung tâm cách ly, mặt nạ phòng độc và các thiết bị cần thiết cho NVYT.
7	Sự sẵn sàng của ĐD chăm sóc chính cho người bệnh COVID-19 tại tỉnh Cape, Tây Nam Phi (8)	Nam Phi, 2020 Mô tả cắt ngang, Có 87 ĐD	ĐD chăm sóc ban đầu cần được hỗ trợ để đối phó với căng thẳng (57,8%), chỉ có 14,5% báo cáo được tiếp cận với các dịch vụ CSSK tinh thần. ĐD chăm sóc chính không được chuẩn bị tối ưu cho đại dịch COVID-19. Những thách thức gồm: đào tạo đầy đủ, cơ sở hạ tầng, sự sẵn có của PPE, xét nghiệm COVID-19 cho NVYT và hỗ trợ quản lý. ĐD chăm sóc cần được hỗ trợ toàn diện để giảm căng thẳng và lo lắng.
8	Sự SSUP khẩn cấp trong đại dịch COVID-19: Nhận thức của các chuyên gia ung thư và ý nghĩa với quản lý ĐD từ một NC định tính (9)	Mỹ, 2021 NC định tính, 30 ĐD	Cơ sở chăm sóc NB ung thư thích nghi trong đại dịch, nhưng các chính sách và quy định được coi là không chủ động để hỗ trợ sự SSUP. Khuyến nghị lập kế hoạch ứng phó đại dịch gồm: (1) PPE đầy đủ; (2) phát triển các hướng dẫn chăm sóc cụ thể; và (3) thúc đẩy đào tạo từ xa.
9	Sự sẵn sàng làm việc của ĐD với người bệnh COVID-19: Vai trò của kiến thức và thái độ (10)	Qatar, 2021 Mô tả cắt ngang, 2014 ĐTNC	Năm yếu tố dự báo mức độ sẵn sàng làm việc của ĐTNC gồm: thu nhập hàng tháng; số giờ làm việc trung bình mỗi ca; niềm tin vào sự sẵn sàng của đồng nghiệp; niềm tin vào sự sẵn sàng của BV và mức độ trầm cảm. Sự sẵn sàng làm việc của ĐD chủ yếu xuất phát từ sự cam kết nghề nghiệp, niềm tin, trong khi sự không sẵn lòng làm việc chủ yếu xuất phát từ lo lắng về an toàn của bản thân và gia đình.
10	Mức độ sẵn sàng làm việc của ĐD tuyến đầu trong đại dịch COVID - 19: thiết kế NC hỗn hợp (11)	Trung Quốc, 2021 NC kết hợp định tính và định lượng, 860 ĐD	So với những ĐD không sẵn sàng, những ĐD sẵn sàng làm việc ít kiệt sức, ít lo lắng, ít trầm cảm hơn, ít sợ hãi và ít tổn thương da hơn. Mức độ trầm cảm là một yếu tố dự báo tính sẵn sàng làm việc của ĐD.

Khả năng SSUP của ĐD với đại dịch COVID-19

Với kết quả từ các NC trên, khả năng SSUP của ĐD trong quản lý bùng phát dịch bệnh, đặc biệt trong dịch COVID-19 liên quan đến: nhóm yếu tố về cá nhân ĐD (kiến thức về quản lý dịch bệnh COVID-19, nhận thức trách nhiệm đạo đức, nhận thức trách nhiệm đạo đức, ảnh hưởng của tình trạng tâm lý (stress, lo âu và trầm cảm), cung cấp nguồn lực vật tư và nhân lực hiệu quả, sự hỗ trợ hệ thống CSYT); nhóm yếu tố về CSYT nơi ĐD làm việc (đặc điểm bùng phát COVID-19 tại thời điểm hiện tại và hỗ trợ từ hệ thống quản lý nhà nước), như trình bày ở Sơ đồ 2.

đạo đức và ảnh hưởng tình trạng tâm lý - tình trạng stress, lo âu và trầm cảm của ĐD); nhóm yếu tố về CSYT nơi ĐD làm việc (cung cấp nguồn nhân lực, vật tư và sự hỗ trợ từ hệ thống y tế) và nhóm yếu tố bên ngoài CSYT nơi ĐD làm việc (đặc điểm bùng phát COVID-19 tại thời điểm hiện tại và hỗ trợ từ hệ thống quản lý nhà nước), như trình bày ở Sơ đồ 2.



Sơ đồ 2. Các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng SSUP của ĐD trong đại dịch COVID-19

BÀN LUẬN

Theo kết quả tổng quan có 3 nhóm yếu tố ảnh hưởng chính gồm: nhóm yếu tố về cá nhân ĐD, nhóm yếu tố về CSYT nơi ĐD làm việc, và nhóm yếu tố bên ngoài CSYT nơi ĐD làm việc.

Nhóm yếu tố về cá nhân điều dưỡng

Kiến thức về quản lý dịch bệnh COVID-19

Trang bị kiến thức, tăng cường năng lực quản lý COVID-19 là yếu tố quan trọng đầu tiên

giúp ĐD nâng cao khả năng SSUP trong quản lý người bệnh COVID-19 nói riêng và ứng phó với thảm họa nói chung (5, 6). Tại Việt Nam, trong suốt thời gian diễn ra đại dịch, các cơ quan chức năng, các hiệp hội Y khoa và các CSYT đã triển khai các lớp tập huấn về quản lý COVID-19, nhưng thực tế cho thấy vẫn còn những lỗ hổng và sự lúng túng trong SSUP đặc biệt là với làn sóng COVID-19 đầu tiên. Vì vậy cần duy trì tập huấn quản lý ứng phó đại dịch COVID-19 một cách hiệu quả thông qua các tình huống cụ thể, các cuộc diễn tập có đánh giá và rút kinh nghiệm khi kết thúc.

Nhận thức trách nhiệm đạo đức

ĐD đã thể hiện là lực lượng trung tâm trong phòng ngừa và ứng phó với đại dịch COVID-19, và nguồn lực ĐD cũng được coi là yếu tố quan trọng nhất để xác định năng lực của bất kỳ BV nào trong quản lý bùng phát dịch (5). Nhận nhận trách nhiệm về tinh thần hoặc trách nhiệm đạo đức để cung cấp dịch vụ chăm sóc trong thời gian bùng phát dịch bệnh truyền nhiễm là một yếu tố quan trọng trong sự sẵn sàng của người ĐD.

Ảnh hưởng của tình trạng tâm lý của điều dưỡng (stress, lo âu và trầm cảm)

NC của Galletta và cộng sự (12) cho thấy có 46% ĐD lo lắng không chỉ vì công việc tăng lên khi dịch bệnh xảy ra mà đại dịch cũng ảnh hưởng đến cuộc sống cá nhân và gia đình do mọi người tránh tiếp xúc với ĐD và người thân vì sợ lây bệnh. Kết quả này phù hợp với kết quả của NC được thực hiện trong thời kỳ dịch cúm gia cầm, trong đó các NVYT bị phân biệt đối xử trong thời kỳ dịch (13). Với thực trạng y tế hiện nay tại Việt Nam, người quản lý ĐD cần hiểu được cảm nhận của ĐD về rủi ro trong đại dịch COVID-19, từ đó có những hỗ trợ hiệu quả bao gồm cả sự động viên, nâng cao sự hài lòng trong công việc, giảm thiểu kiệt sức và cải thiện chất lượng chăm sóc NB, tăng cường khả năng SSUP đại dịch.

Ảnh hưởng về nguồn lực tại cơ sở y tế

Cung cấp nguồn lực vật tư và nhân lực hiệu quả

Kết quả của nhiều NC cho thấy, ĐD luôn phải đối mặt với tình trạng thiếu nhân lực, thiếu giường bệnh, vật tư y tế và thiếu cả sự hỗ trợ từ người lãnh đạo; tất cả những điều này đều tác động đến khả năng SSUP trong đại dịch COVID-19 nên việc trang bị đáp ứng những yêu cầu này là cần thiết và phải được ưu tiên giải quyết (2). Nếu điều kiện nguồn lực tại cơ sở không được đáp ứng đầy đủ thì nhân viên sẽ luôn trong tình trạng căng thẳng và nhanh kiệt sức do quá tải. Duy trì nhân sự phù

hợp, cung cấp đủ vật tư, thiết bị cho ĐD là những điều kiện tối quan trọng cần được ưu tiên hàng đầu trong xây dựng kế hoạch ứng phó đại dịch (5).

Sự hỗ trợ hệ thống y tế

Theo kết quả NC của Jang Y (14), lương thưởng hay các phụ cấp hỗ trợ đóng một vai trò quan trọng để duy trì đủ nhân lực CSSK trong thời gian bùng phát COVID-19. Theo nhóm tác giả, NVYT cho rằng động cơ tích cực để tiếp tục làm việc trong thời gian đại dịch có liên quan đến đãi ngộ như: tăng lương, thêm kỳ nghỉ và được công nhận. Kết quả này cũng tương đồng với NC của Nashwan và cộng sự, phụ cấp và chế độ đãi ngộ tương xứng là một trong những điều kiện để duy trì đủ nhân lực CSSK trong đại dịch COVID-19 (10). Ngoài ra, hỗ trợ của các tổ chức xã hội gồm hỗ trợ đi lại, cung cấp xuất ăn, chỗ ở, và hỗ trợ tài chính, bảo hiểm nhân thọ hoặc chi trả rủi ro cũng được cho là cần thiết (11, 15).

Yếu tố bên ngoài cơ sở y tế nơi điều dưỡng làm việc

Đặc điểm bùng phát COVID-19 tại thời điểm làm việc

Một số nghiên cứu cho thấy khả năng SSUP của NVYT với COVID-19 giảm khi dịch tiếp tục bùng phát do giảm nhận thức về trách nhiệm và việc cung cấp đủ thông tin cập nhật về dịch bệnh giúp cho ĐD nắm rõ tình hình và có sự chuẩn bị tốt hơn về thể chất và tinh thần. NC của Li cho thấy thông tin về dịch bệnh là cần thiết nhưng nếu thông tin bệnh không nhất quán thì lại làm tăng sự bối rối và căng thẳng làm ảnh hưởng tiêu cực đến sự SSUP với đại dịch của người nhận tin (6). Tại Việt Nam, trong suốt thời kỳ diễn ra đại dịch, nhiều biện pháp đã được sử dụng để phổ biến thông tin thông qua sự cập nhật thường xuyên trên trang web của cơ quan quản lý y tế các cấp và triển khai các ứng dụng di động để cung cấp thông tin chính thức về các ổ dịch được phát hiện.

Hỗ trợ từ hệ thống quản lý nhà nước

Có mối liên hệ giữa chế độ phúc lợi với hoạt động chuyên môn của ĐD và chính sách y tế ảnh hưởng đáng kể đến điều kiện làm việc của ĐD. Ngoài ra, sự lãnh đạo và hỗ trợ của vị trí ĐD trưởng thuộc Bộ Y tế hay Sở Y tế đã thể hiện hiệu quả của cơ quan quản lý. Các hiệp hội ĐD, cơ quan quản lý ĐD và công đoàn có thể giúp tăng cường vai trò của ĐD và tạo điều kiện làm việc tốt hơn cho ĐD trong giai đoạn đại dịch COVID-19 (15). Về phía cơ quan quản lý cần cung cấp cơ sở hạ tầng tối thiểu, hỗ trợ cho những người dễ bị tổn thương, xây dựng chính sách và cung cấp các thiết bị thiết yếu như dụng cụ chăm sóc, thiết bị bảo vệ cá nhân và bảo vệ môi trường (7).

Nghiên cứu còn một số hạn chế: dữ liệu tổng quan tìm kiếm từ cơ sở dữ liệu Pubmed và bằng ngôn ngữ tiếng Anh nên không tiếp cận các NC tương tự từ nguồn dữ liệu khác hoặc được xuất bản bằng các ngôn ngữ địa phương nơi xảy ra đại dịch COVID-19.

KẾT LUẬN

Kết quả NC chỉ ra 3 nhóm yếu tố chính ảnh hưởng đến khả năng SSUP của người ĐD với đại dịch COVID-19 gồm: nhóm yếu tố về cá nhân ĐD (kiến thức về quản lý dịch COVID-19, nhận thức trách nhiệm đạo đức và ảnh hưởng tâm lý - tình trạng stress, lo âu và trầm cảm); nhóm yếu tố về CSYT nơi ĐD làm việc (cung cấp nguồn lực vật tư và nhân lực hiệu quả, sự hỗ trợ hệ thống CSYT) và nhóm yếu tố bên ngoài CSYT nơi ĐD làm việc (đặc điểm bùng phát COVID-19 tại thời điểm hiện tại và hỗ trợ từ hệ thống quản lý nhà nước). Kết quả từ NC tổng quan mô tả này có thể xem như dữ liệu tham khảo khi xây dựng kế hoạch để tạo điều kiện tốt nhất cho người ĐD SSUP với đại dịch hay thiên tai, không chỉ riêng đại dịch COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nie A, Su X, Dong M, et al. Are nurses prepared to respond to next infectious disease outbreak: A narrative synthesis. *Nurs Open*.2022;9(2),pp.908-19.
2. Al-Ashwal FY, Kubas M, Zawiah M, Bitar AN, Mukred Saeed R, Sulaiman SAS, et al. Healthcare workers' knowledge, preparedness, counselling practices, and perceived barriers to confront COVID-19: A cross-sectional study from a war-torn country, Yemen. *PloS one*.2020;15(12),pp.e0243962.
3. Elhadi M, Msherghi A, Alkeelani M, et al. Assessment of Healthcare Workers' Levels of Preparedness and Awareness Regarding COVID-19 Infection in Low-Resource Settings. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103(2),pp.828-33.
4. Hou Y, Zhou Q, Li D, et al. Preparedness of Our Emergency Department During the Coronavirus Disease Outbreak from the Nurses' Perspectives: A Qualitative Research Study. *J Emerg Nurs*.2020;46(6),pp.848-61.
5. MubarakAlBaalharithI,MaryPappiyaE.Nurses' preparedness and response to COVID-19. *Int J Afr Nurs Sci*.2021;14,pp.100302.
6. Li C, Sotomayor-Castillo C, Nahidi S, et al. Emergency clinicians' knowledge, preparedness and experiences of managing COVID-19 during the 2020 global pandemic in Australian healthcare settings. *Australas Emerg Care*.2021;24(3),pp.186-96.
7. Ejeh FE, Owoicho S, Saleh AS, et al. Factors associated with preventive behaviors, anxiety among healthcare workers and response preparedness against COVID-19 outbreak: A one health approach. *Clin Epidemiol Glob Health*.2021;10,pp.100671.
8. Crowley T, Kitshoff D, De Lange-Cloete F, et al. Primary care nurses' preparedness for COVID-19 in the Western Cape province, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*.2021;13(1),pp.e1-e8.
9. Marshall VK, Chavez M, Mason TM, et al. Emergency preparedness during the COVID-19 pandemic: Perceptions of oncology professionals and implications for nursing management from a qualitative study. *J Nurs Manag*. 2021;29(6),pp.1375-84.
10. Nashwan AJ, Abujaber AA, Mohamed AS, et al. Nurses' willingness to work with COVID-19 patients: The role of knowledge and attitude. *Nurs Open*. 2021;8(2),pp.695-701.
11. Ke Q, Chan SW, Kong Y, et al. Frontline nurses'

- willingness to work during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *J Adv Nurs*. 2021;77(9),pp.3880-93.
12. Galletta M, Piras I, Finco G, et al. Worries, Preparedness, and Perceived Impact of Covid-19 Pandemic on Nurses' Mental Health. *Front Public Health*. 2021;9,pp.566700.
 13. Wong TY, Koh G, Cheong SK, et al. Concerns, perceived impact and preparedness in an avian influenza pandemic--a comparative study between healthcare workers in primary and tertiary care. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*.2008;37(2),pp.96-102.
 14. Jang Y, You M, Lee S, et al. Factors Associated With the Work Intention of Hospital Workers' in South Korea During the Early Stages of the COVID-19 Outbreak. *Disaster medicine and public health preparedness*.2021;15(3),pp. e23-e30.
 15. Llop-Girones A, Vracar A, Llop-Girones G, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Hum Resour Health*.2021;19(1),pp.112.

Factors associated nurses' willingness to respond against COVID-19 pandemic: A narrative review

Tran Quang Huy^{1,2}, Vu Dung¹, Le Duc Sang¹, Ngo Thanh Hai²

¹ *Faculty of Health Science, Thang Long University*

² *Viet Nam Nurses Association*

Objective: to assess the overall factors affecting nurses' willingness to respond against COVID-19 pandemic. **Methodology:** A narrative review was conducted on Pubmed database for relevant papers published from April 2020-the first wave of COVID-19 - to January 2021, with search terms used including only English papers and included "COVID-19" AND or OR "Nurse" AND or OR "Willingness to respond". **Results:** Ten articles meeting the inclusion criteria were selected. The research results revealed 3 main groups of factors influencing nurses' willingness to cope with the COVID-19 pandemic, including the group of factors related to the individual nurse (knowledge about COVID-19 management, awareness of ethical responsibilities, influences of nurses' psychological status - stress, anxiety, and depression); factors related to medical facilities where nurses worked and factors outside the medical facilities (support from government management system). **Conclusions:** The results from this narrative review show that it is needed to develop plans preparing necessary resources including psychological support to enable nurses be always ready to respond to pandemics or natural disasters in the future.

Keywords: *Nurses, COVID-19, willingness to respond.*