

# KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ PHÒNG NGỪA LÂY TRUYỀN COVID-19 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI THỰC HÀNH PHÒNG NGỪA LÂY TRUYỀN TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HẢI HÀ, TỈNH QUẢNG NINH, NĂM 2022

Nguyễn Thu Hà<sup>1,✉</sup>, Lã Ngọc Quang<sup>2</sup>

Giang Hán Minh<sup>3</sup>, Phạm Bá Hiền<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế Hải Hà, Quảng Ninh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>3</sup>Bộ Y tế Bệnh viện

<sup>4</sup>Đa khoa Đống Đa

Nghiên cứu được thực hiện nhằm tìm hiểu thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của các nhân viên y tế về phòng ngừa lây truyền COVID-19 và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm Y tế huyện Hải Hà, tỉnh Quảng Ninh, năm 2022. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2021 đến tháng 04/2022, áp dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Nghiên cứu triển khai trên 140 nhân viên y tế với hình thức thu thập số liệu qua phát vấn. Kết quả cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế là nam giới chiếm 45,7%, với độ tuổi trung bình là 34,01 tuổi. Các kết quả đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành chỉ ra nhân viên y tế có kiến thức tốt về phòng ngừa lây truyền COVID-19 là 22,1%, thái độ tốt là 97,1%, thực hành tốt là 26,4%. Một số yếu tố liên quan đến thực hành tốt phòng ngừa lây truyền COVID-19 của nhân viên y tế bao gồm được đồng nghiệp quan tâm hỗ trợ thường xuyên (OR = 3,17; 95%KTC: 1,36 - 7,38), có sức khỏe tinh thần tích cực (OR = 3,15; 95%KTC: 1,20 - 8,23).

**Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, thực hành, phòng lây truyền, COVID-19, Quảng Ninh.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh COVID-19 là một đại dịch lây lan nhanh chóng do một chủng vi rút mới gây bệnh cho con người, vi rút được gọi là SARS-CoV-2. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tính đến ngày 31/05/2022, hơn 500 triệu trường hợp mắc và 6,2 triệu trường hợp tử vong đã được báo cáo trên toàn cầu.<sup>1</sup> Nhân viên y tế (NVYT) ở tuyến đầu ứng phó với đại dịch COVID-19 và phải đối mặt với những nguy hiểm như phơi nhiễm mầm bệnh, thời gian làm việc kéo dài, căng thẳng tâm lý, mệt mỏi, kiệt sức... Sự hiểu biết và thực hành kém về phòng

chống bệnh của NVYT có thể dẫn đến việc nhận biết và điều trị chậm trễ dẫn đến lây nhiễm nhanh chóng. Hàng trăm NVYT đã tử vong vì COVID-19, một thảm kịch đối với thế giới và là rào cản để chống lại căn bệnh này.<sup>2</sup>

Dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế, Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Hải Hà đã xây dựng và áp dụng phương án đáp ứng tình huống cách ly y tế liên khoa và cách ly toàn bộ TTYT huyện Hải Hà trong phòng, chống dịch COVID-19.<sup>3</sup> Trong đó, các biện pháp phòng ngừa cá nhân chuẩn và phân luồng cách ly được áp dụng trên phạm vi toàn đơn vị. NVYT tại TTYT huyện Hải Hà có nhiệm vụ điều trị hoặc dự phòng, giám sát điều tra dịch tễ học, lấy mẫu xét nghiệm đều có nguy cơ lây nhiễm COVID-19 ở nhiều mức độ khác nhau. Ngay trong đợt dịch đầu tiên,

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thu Hà

Trung tâm Y tế Hải Hà, Quảng Ninh

Email: nguyenthuha171287@gmail.com

Ngày nhận: 29/08/2022

Ngày được chấp nhận: 13/09/2022

Trung tâm Y tế Hải Hà đã thực hiện chăm sóc 45 người phơi nhiễm F1. Các nghiên cứu trước đã khẳng định, việc thiếu kiến thức và thực hành chưa tốt về phòng ngừa, cách ly các ca nhiễm COVID-19 không chỉ làm tăng nguy cơ sức khỏe của người bệnh và NVYT trong khu cách ly mà còn có thể lây lan cho cả cộng đồng xung quanh.<sup>4</sup> Do vậy, việc tìm hiểu thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của các NVYT về phòng ngừa lây truyền COVID-19 và một số yếu tố liên quan là rất quan trọng nhằm hỗ trợ TTYT huyện có các chính sách phù hợp nhằm giảm thiểu các nguy cơ về lây truyền COVID 19 cho đội ngũ NVYT nói riêng và cộng đồng nói chung.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Các NVYT đang công tác tại Trung tâm Y tế huyện Hải Hà, Quảng Ninh năm 2021 đồng ý tham gia nghiên cứu và có mặt tại thời điểm thu thập số liệu.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Các NVYT trực tiếp tham gia công tác sàng lọc, xét nghiệm, kiểm soát nhiễm khuẩn và chăm sóc điều trị cho các bệnh nhân F0, F1 tại TTYT huyện Hải Hà; hoặc các NVYT phụ trách thuốc, vật tư, hóa chất, trang thiết bị; hoặc NVYT làm công tác hành chính, kế toán.

- Các NVYT có thời gian công tác ít nhất 6 tháng tại TTYT huyện Hải Hà.

- Các NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

- NVYT vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

- NVYT là thành viên của nhóm nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

#### **Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành tại TTYT huyện Hải Hà, Quảng Ninh từ tháng 12/2021 đến tháng 04/2022.

**Thiết kế nghiên cứu:** Áp dụng thiết kế nghiên

cứu cắt ngang.

#### **Cỡ mẫu nghiên cứu**

Nghiên cứu định lượng sử dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ để tính toán cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu:

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

Trong đó:

- n: mẫu nghiên cứu.

- Z: tham số thống kê với độ tin cậy  $\alpha = 95\%$  thì Z = 1,96.

- p = 0,831 (tham khảo nghiên cứu của Trương Quang Tiến và cộng sự năm 2021 tại Đăk Lăk về tỷ lệ NVYT thực hành đúng và đủ các bước phòng ngừa COVID 19 là 83,1%).<sup>5</sup>

- d: sai số tuyệt đối, d = 0,07.

Thay số vào công thức, đánh giá thực hành cần tối thiểu 111 NVYT tham gia nghiên cứu định lượng.

Trong quá trình chọn mẫu, nghiên cứu thực hiện phương pháp chọn mẫu toàn bộ các NVYT của TTYT huyện Hải Hà. Tổng cộng có 147 NVYT đang công tác tại đơn vị này. Tuy nhiên, thực tế triển khai thu thập số liệu, có 4 NVYT vắng mặt bị loại trừ khỏi mẫu nghiên cứu do đang nghỉ thai sản, được cử đi học, hoặc đang trong thời gian cách ly. Ngoài ra, có 3 NVYT là cán bộ khoa Kế hoạch - Nghiệp vụ - Tài chính - Kế toán, là các cán bộ được lựa chọn là điều tra viên cũng được loại trừ khỏi mẫu nghiên cứu. Sau quá trình thu thập, đối chiếu và làm sạch số liệu, cỡ mẫu cuối cùng đưa vào phân tích là 140 NVYT.

#### **Biến số nghiên cứu**

Bộ công cụ nghiên cứu: được nghiên cứu tự xây dựng dựa trên quyết định số 4158/QĐ - BYT, và một số nghiên cứu tại thời điểm xây dựng đề cương.<sup>6</sup> Trong quá trình thử nghiệm bộ công cụ và thu thập số liệu, các nội dung đã được điều chỉnh để phù hợp hơn với các hướng dẫn mới của Bộ Y tế vào thời điểm đó.

Bộ công cụ có các cấu phần và biến số:

Nhóm thông tin chung: tuổi, giới, học vấn, chức danh, kinh nghiệm...

Nhóm kiến thức: về các biện pháp phòng ngừa cơ bản, phòng ngừa chuẩn, phân luồng cách ly, phòng ngừa lây truyền, kiểm soát môi trường.

Nhóm thực hành: phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa lây truyền, phòng ngừa cách ly, phân luồng, vệ sinh môi trường.

Nhóm thái độ: về các biện pháp phòng ngừa và nguy cơ lây nhiễm.

Nhóm môi trường công tác: vị trí, tần suất, thời gian chống dịch, công việc phụ trách, quan tâm của gia đình, đồng nghiệp...

#### *Phương pháp thu thập*

Vào thời điểm triển khai thu thập số liệu, do tình hình dịch COVID-19 hạn chế tụ tập đông người và tiếp xúc gần, nghiên cứu không tập trung các NVYT để thu thập thông tin. Các phiếu phát vấn được phát về các khoa phòng với mã số được đánh sẵn. Các điều tra viên giới thiệu về nghiên cứu và giải thích về bộ công cụ với tại mỗi khoa phòng riêng biệt. Phiếu trả lời được điều tra viên thu lại trong vòng 2 - 3 ngày sau.

#### *Xử lý số liệu*

Số liệu định lượng được làm sạch và nhập vào phần mềm Epidata 3.1, xử lý và phân tích bằng phần mềm STATA 15.0.

Các đánh giá về kiến thức, thái độ, thực hành được chấm điểm theo bộ câu hỏi sẽ được thiết kế tham khảo hướng dẫn quyết định số 4158/QĐ - BYT của Bộ Y tế, TTYT huyện Hải Hà và các nghiên cứu tương tự, sau đó được phân loại theo các mức tốt/ chưa tốt.<sup>6</sup>

**Kiến thức:** Bao gồm 21 câu hỏi về kiến thức cơ bản (3 câu hỏi); phòng ngừa chuẩn (2 câu hỏi); phân luồng, cách ly (9 câu hỏi); phòng ngừa theo lây truyền (4 câu hỏi); Kiểm soát môi trường (1 câu hỏi) và phòng ngừa trong điều trị (2 câu hỏi). Các câu hỏi và câu trả lời được

thiết kế theo quyết định 4158/QĐ - BYT và tham khảo các nghiên cứu trước. NVYT trả lời đúng toàn bộ các câu hỏi thành phần được đánh giá là "*Kiến thức đúng*" phần đó, nếu sai 1 câu bất kì được đánh giá là "*kiến thức chưa đúng*".

**Thực hành:** Bao gồm 12 câu hỏi về phòng ngừa chuẩn (3 câu hỏi); phòng ngừa lây truyền (3 câu hỏi); cách ly (3 câu hỏi); Vệ sinh môi trường (2 câu hỏi) và phòng ngừa trong điều trị (2 câu hỏi). Các câu hỏi được thiết kế và đánh giá theo quyết định 4158/QĐ - BYT. NVYT trả lời đúng toàn bộ 12 câu hỏi được đánh giá là có "*thực hành đúng*", nếu trả lời sai bất kỳ một câu hỏi nào sẽ được đánh giá là "*thực hành chưa đúng*".

**Thái độ:** Bao gồm 4 câu hỏi về biện pháp phòng ngừa (2 câu) và nguy cơ lây nhiễm (2 câu). Các câu trả lời được tham khảo từ các nghiên cứu trước và thiết kế theo thang Likert 5. Tất cả các câu hỏi thành phần đều chọn câu trả lời là "bình thường" hoặc "đồng ý" hoặc "hoàn toàn đồng ý" được đánh giá là "*thái độ tốt*", nếu có bất kỳ một câu trả lời là không đồng ý hoặc hoàn toàn không đồng ý sẽ được đánh giá là "*thái độ chưa tốt*".

Với các câu hỏi nhiều lựa chọn, các NVYT phải chọn đúng hết tất cả các nội dung trả lời đúng mới được tính là trả lời đúng câu hỏi này.

Sức khỏe tinh thần được đánh giá qua 6 loại cảm nhận tiêu cực của các NVYT trong quá trình tham gia phòng chống dịch (lo lắng, căng thẳng, suy nghĩ tiêu cực, kỳ thị/phân biệt đối xử, quá mệt mỏi, bất lực/khó khăn). NVYT nào có 2 loại cảm nhận tiêu cực đã nêu thì được coi là có sức khỏe tinh thần tiêu cực.

Các phương pháp thống kê mô tả được sử dụng để thu thập các kết quả tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn... về các số liệu của nghiên cứu. Mô hình hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để phân tích các mối liên quan giữa các biến độc lập với tình trạng thực hành của NVYT.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành khi có sự thông qua của Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng số 398/2021/YTCC-HD3 và sự cho phép của TTYT huyện Hải Hà. Nghiên cứu chỉ triển khai với sự đồng ý của các NVYT tham gia.

## III. KẾT QUẢ

### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các NVYT tham gia nghiên cứu có tỷ lệ

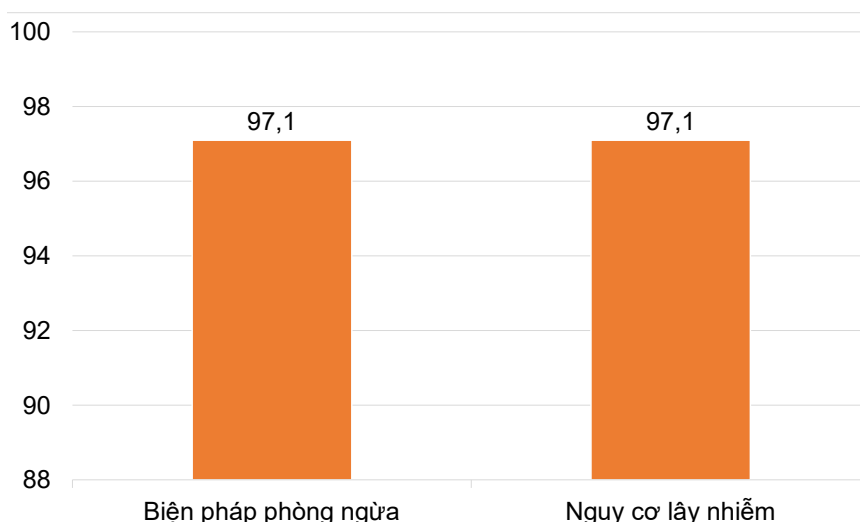
giới tính nam-nữ lần lượt là 45,7% và 54,3%. Độ tuổi trung bình của các đối tượng là 34,01 tuổi. Trình độ học vấn của 140 đối tượng phân bổ nhiều ở cao đẳng trở xuống (49,2%) và đại học (42,9%), trình độ sau đại học chỉ chiếm 7,9%. Số lượng nhân viên tham gia nghiên cứu chiếm đa số (90,0%), vị trí trưởng phòng và phó phòng chiếm tỷ lệ nhỏ (7,1% và 2,9%). Bác sĩ và điều dưỡng là nhóm đối tượng chính chiếm tỷ lệ phần đông (33,6% và 41,4%).

### 2. Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống COVID-19 của nhân viên y tế

**Bảng 1. Đánh giá kiến thức về phòng chống COVID-19 của đối tượng nghiên cứu**

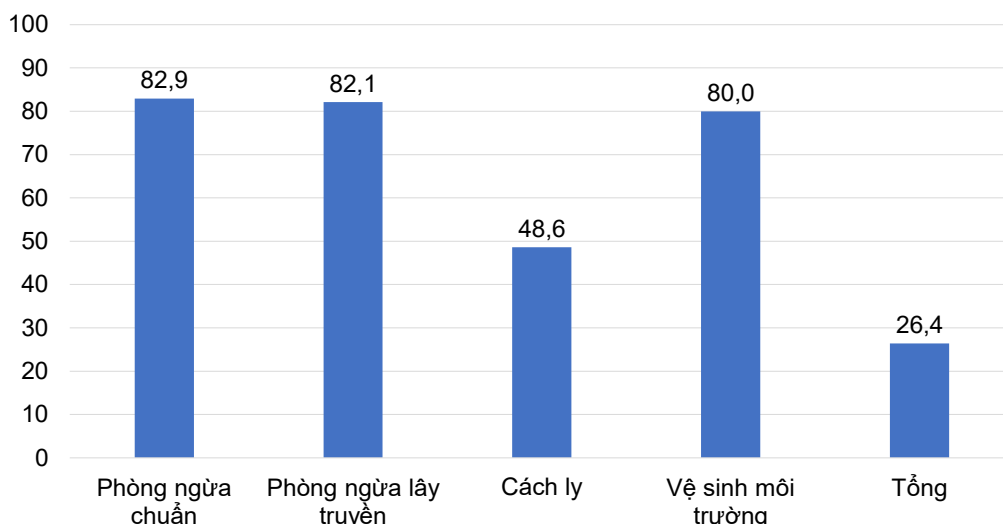
Kiến thức tốt	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cơ bản	71	50,7
Phòng ngừa chuẩn	121	86,4
Phân luồng cách ly	50	35,7
Phòng ngừa dựa theo lây truyền	116	82,9
Kiểm soát môi trường	128	91,4
Kiến thức đạt	31	22,1

Kiến thức về phân luồng, cách ly chỉ có 35,7% đối tượng đúng, cao nhất là kiến thức về kiểm soát môi trường với 91,4%. Chỉ có 22,1% đối tượng nghiên cứu đạt mức kiến thức phòng bệnh tốt.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ thái độ tốt của đối tượng nghiên cứu**

Tỷ lệ đối tượng có thái độ tốt về các biện pháp phòng ngừa và nguy cơ lây nhiễm cao (97,1%).



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ thực hiện tốt về phòng chống COVID-19 của đối tượng nghiên cứu**

Các đối tượng nghiên cứu có thực hiện việc phòng ngừa và vệ sinh khá tốt với tỷ lệ trên 80,0%. Chỉ có phần cách ly chưa được thực hiện cẩn thận (48,6%). Tỷ lệ các đối tượng

thực hiện tốt tất cả các thực hành còn chưa cao (26,4%).

### 3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống COVID-19 của các nhân viên y tế

**Bảng 2. Mối liên quan của các yếu tố với đến thực hành của đối tượng nghiên cứu**

	Thực hành		OR	95%KTC
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)		
<b>Giới tính</b>				
Nữ	17 (23,4%)	59 (77,6%)	1	
Nam	20 (31,3%)	44 (68,7%)	1,58	0,74 - 3,36
<b>Trình độ học vấn</b>				
Cao đẳng	20 (29,0%)	49 (71,0%)	1	
Sau đại học	4 (36,4%)	7 (63,6%)	1,4	0,37 - 5,31
Đại học	13 (21,7%)	47 (78,3%)	0,68	0,30 - 1,52
<b>Tần suất làm việc</b>				
Trên 56 giờ một tuần	9 (19,6%)	37 (80,4%)	1	
Dưới 56 giờ một tuần	28 (29,8%)	66 (70,2%)	1,74	0,74 - 4,09
<b>Quan tâm của đồng nghiệp</b>				
Bình thường	9 (14,8%)	52 (85,2%)	1	
Thường xuyên	28 (35,4%)	51 (64,6%)	3,17	1,36 - 7,38

	Thực hành		OR	95%KTC
	Đúng	Chưa đúng		
	n (%)	n (%)		
<b>Sức khỏe tinh thần</b>				
Tiêu cực	6 (13,3%)	39 (86,7%)	1	
Tích cực	31 (32,6%)	64 (67,4%)	3,15	1,20 - 8,23
<b>Kiến thức chung</b>				
Chưa tốt	27 (24,8%)	82 (75,2%)	1	
Tốt	10 (32,3%)	21 (67,7%)	1,45	0,61 - 3,45

Những đối tượng thường xuyên nhận được sự quan tâm từ gia đình và đồng nghiệp có thực hành đúng cao hơn các đối tượng còn lại, lần lượt là 1,88 lần (95%KTC: 0,86 - 4,10) và 3,17 lần (95%KTC: 1,36 - 7,38), chỉ có sự khác biệt ở những đối tượng nhận được sự quan tâm từ đồng nghiệp.

Các đối tượng có sức khỏe tinh thần tích cực có khả năng thực hành đúng cao gấp 3,15 lần (95%KTC: 1,20 - 8,23) các đối tượng có các vấn đề trong sức khỏe tinh thần, sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ thực hành đúng cao hơn ở các NVYT nam, hoặc có trình độ sau đại học, hoặc là có tần suất làm việc trung bình dưới 56 giờ/tuần hoặc có kiến thức chung về phòng ngừa COVID-19 tốt. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu không thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) giữa các yếu tố này với thực hành đúng của các NVYT.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 140 NVYT trong tổng số 147 NVYT thuộc TTYT huyện Hải Hà, tương ứng với tỷ lệ 95,2% NVYT tham gia nghiên cứu. Một số NVYT không tham gia nghiên cứu do vắng mặt tại TTYT huyện trong khoảng thời gian thu thập số liệu.

Tỉ lệ NVYT là nữ nhiều hơn so với NVYT

nam (54,3% so với 45,7%) tương tự với nghiên cứu của Trương Quang Tiến năm 2021, nghiên cứu của Giao Huỳnh năm 2020 và Phạm Lê An năm 2021 cũng cho kết quả tương tự.<sup>5,7,8</sup> Có kết quả này là do các nghiên cứu đều thực hiện trên đối tượng nghiên cứu là NVYT, chỉ có nghiên cứu của Lê An là thực hiện trên sinh viên thể nhưng đây cũng là đối tượng trực tiếp tham gia hỗ trợ phòng chống dịch COVID-19 cho nên kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng này cũng rất cần thiết.

Về nhóm tuổi, trong nghiên cứu này NVYT có độ tuổi trung bình là  $34 \pm 8,5$  tuổi thấp hơn so với  $41 \pm 12$  tuổi trong nghiên cứu tại Venezuela của Mendoza Millán năm 2021.<sup>9</sup> Tuy nhiên, lại khá tương đồng với tuổi trung bình  $30 \pm 6,1$  tuổi trong nghiên cứu tại Quận 2, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020 của Huỳnh Giao.<sup>7</sup> Có thể thấy, tại Việt Nam lực lượng chống dịch chủ yếu là những NVYT trẻ với số năm kinh nghiệm trung bình làm việc trong ngành y tế là  $2,82 \pm 2,93$  tuổi.

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi dựa trên nội dung hướng dẫn về các biện pháp phòng chống COVID-19 tại các cơ sở y tế do Bộ Y tế ban hành. Kiến thức đạt của NVYT chưa cao, 22,1% có kiến thức đúng về phòng chống COVID-19, thấp hơn so với các nghiên cứu tại Việt Nam trước đây như của Huỳnh Giao

(2020), Trương Quang Tiến (2021) với tỷ lệ kiến thức đúng từ 43,5% đến 92,5% cho các nội dung kiến thức.<sup>5,7</sup> Tuy nhiên, các nghiên cứu này mới chỉ tập trung vào các kiến thức phòng ngừa chung, mà chưa đề cập tới các nội dung về phân luồng, cách ly, hoặc môi trường. Do vậy, với nội dung bao phủ thấp hơn, tỷ lệ kiến thức trong nghiên cứu này thấp hơn là phù hợp.

Tỷ lệ đối tượng có thái độ tốt về các biện pháp phòng ngừa và nguy cơ lây nhiễm đều ở mức cao (97,1%) tương tự với 93,3% NVYT được báo cáo là có thái độ tích cực đối với việc phòng ngừa COVID trong nghiên cứu đánh giá có hệ thống của Tegegne GT năm 2021.<sup>4</sup> Cả hai nghiên cứu đều có tỷ lệ thái độ tích cực cao trong khi một nghiên cứu tại Uganda năm 2021 cho thấy chỉ có 72% NVYT có thái độ tích cực.<sup>10</sup> Nghiên cứu tại Uganda năm 2021 được thực hiện trong năm 2020 thời điểm dịch bệnh bắt đầu bùng phát cho nên thái độ của NVYT còn có sự chủ quan trong phòng ngừa dịch bệnh. Trong khi đó, mặc dù khác nhau về phương pháp nghiên cứu, thế nhưng cả hai nghiên cứu thực hiện vào năm 2021, trải qua một năm ứng phó với đại dịch NVYT đã có một thái độ cẩn trọng hơn trong việc phòng ngừa COVID-19.<sup>10</sup>

Tỷ lệ NVYT thực hành đúng và đầy đủ chỉ chiếm 26,4% thấp hơn so với 89,7% đã tuân thủ các thực hành đúng về COVID-19 trong nghiên cứu tại Hà Nam, Trung Quốc, nghiên cứu của Trương Quang Tiến và cộng sự (2021) cũng chỉ ra rằng có tới 83,1% NVYT đã thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng chống COVID-19.<sup>5</sup> Nghiên cứu của Phạm Lê An (2021) cũng chỉ ra đối tượng sinh viên y có tỷ lệ thực hành phòng chống COVID-19 cao về rửa tay, đeo khẩu trang, giữ khoảng cách, hạn chế di chuyển và tiêm phòng (đều trên 90%).<sup>8</sup> Các nghiên cứu này chỉ đánh giá về thực hành cách ly và phòng ngừa chuẩn, mà trong khuôn khổ bài báo, NVYT phải thực hiện đúng và đầy đủ 3 nội dung

phòng ngừa chuẩn, 3 nội dung phòng ngừa lây truyền, 3 nội dung cách ly và 2 nội dung vệ sinh môi trường mới được đánh giá là thực hành đúng và đầy đủ, cho nên tỉ lệ thực hành đúng và đầy đủ thấp là điều dễ hiểu. Tại thời điểm thu thập số liệu, chỉ có 1 NVYT mắc COVID-19. Điều này cho thấy, NVYT cần thực hiện kết hợp các biện pháp phòng chống phù hợp để hạn chế tối đa lây truyền của COVID-19.

Trong một nghiên cứu đánh giá có hệ thống năm 2021 cho thấy, một số yếu tố cá nhân như số năm công tác, tuổi, trình độ học vấn và giới tính có sự tác động đến thực hành đúng và đầy đủ các hướng dẫn của WHO trong phòng chống dịch COVID-19.<sup>4</sup> Tương tự, trong nghiên cứu cũng tìm kiếm mối liên quan của các yếu tố về số năm công tác, tuổi, trình độ học vấn và giới tính tác động đến việc thực hành của NVYT tại TTYT huyện Hải Hà.

NVYT là nam là khả năng thực hành đúng cao hơn 1,58 lần so với NVYT là nữ (OR = 1,58; 95%KTC: 0,74 - 3,36) tương tự với nghiên cứu của Trương Quang Tiến năm 2021 khi tìm thấy sự khác biệt về tỉ lệ thực hành đúng và đầy đủ giữa giới tính của NVYT. Cả hai nghiên cứu đều không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới và thực hành, trái ngược với một nghiên cứu tại Ai Cập của Hamza, Marwa S năm 2020 lại cho thấy nữ có khả năng thực hành tốt hơn nam và điều này có ý nghĩa thống kê.<sup>11</sup> Điều này có thể là do nội dung đánh giá của các thang đo là khác nhau, dẫn tới sự chưa nhất quán về kết quả của các nghiên cứu.

Nghiên cứu không tìm thấy bằng chứng cho mối liên quan giữa trình độ học vấn với khả năng thực hành đúng của NVYT về phòng chống COVID-19. Kết quả này tương tự với kết quả của nghiên cứu Olum năm 2020, trình độ thạc sĩ có khả năng thực hành đúng cao 0,9 lần (OR = 0,9; 95%KTC: 0,2 - 3,6) so với trình độ cử nhân và không có ý nghĩa thống kê.<sup>2</sup>

Trong nghiên cứu này cho thấy, NVYT thường xuyên phải làm việc với tần suất làm việc cao 57,9% phải làm việc từ 40 đến 56 giờ/tuần, 32,9% phải làm việc trên 56 giờ/tuần. Phải vừa tham gia công tác phòng chống dịch lại phải vừa tham gia công tác chuyên môn khác để đảm bảo khối lượng công việc (82,9%). Trong nghiên cứu này, chưa tìm thấy mối liên quan về tần suất công việc với thực hành phòng chống dịch COVID-19, nhưng kết quả nghiên cứu đã thể hiện phần nào sự ảnh hưởng này. NVYT gặp áp lực với công việc cường độ cao trong giai đoạn phòng chống dịch COVID-19, dẫn tới họ bị quá sức, ít thực hiện các biện pháp phòng chống đầy đủ. Một nghiên cứu tại Trung Quốc năm 2020 đã chỉ ra rằng NVYT làm việc quá sức rửa tay ít thường xuyên hơn những người không làm việc quá sức (OR = 0,71; 95%KTC: 0,51 - 0,98).<sup>12</sup>

Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng, NVYT thường xuyên nhận được quan tâm của gia đình, đồng nghiệp, có sức khỏe tinh thần tích cực có khả năng thực hành tốt hơn (lần lượt: OR = 1,9; 95%KTC: 0,86 - 4,1; OR = 3,17; 95%KTC: 1,4 - 7,4; OR = 3,15; 95%KTC: 1,2 - 8,2).

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức hoặc thái độ đối với thực hành phòng chống dịch ở các NVYT tại TTYT Hải Hà, tỉnh Quảng Ninh. Nhìn chung, các đối tượng có kiến thức tốt có tỷ lệ thực hành đúng cao hơn các đối tượng có kiến thức chưa đúng. Tuy chưa thấy mối liên quan đến có ý nghĩa thống kê, nhưng không thể phủ nhận vai trò của kiến thức và thái độ trong phòng ngừa COVID-19. Lý do chính có thể là do tần suất cập nhật thông tin, hướng dẫn về phòng chống dịch COVID-19 trong giai đoạn nghiên cứu là rất cao nhằm đối phó với sự biến đổi liên tục của COVID-19 qua hàng loạt biến chủng với sức lây lan nhanh và nguy hiểm. Các thông tin

được cập nhật và thay đổi liên tục, dẫn tới các NVYT không kịp tiếp thu kiến thức, cũng như chưa thể hoàn toàn áp dụng các kiến thức này vào trong thực hành thực tế.

Nghiên cứu sử dụng sai số tuyệt đối  $d = 0,07$  dẫn tới làm giảm ý nghĩa thực tế của nghiên cứu (so với mức  $d = 0,05$  như khuyến nghị). Tuy nhiên, số NVYT tham gia nghiên cứu cũng đạt được 140 trong tổng số 147 NVYT đang công tác tại TTYT huyện Hải Hà (chiếm 95,2%). Do vậy, các kết quả này cũng có thể có tính đại diện nhất định và đáng tin cậy cho toàn bộ các NVYT đang công tác tại đơn vị này. Mặt khác, nghiên cứu này là nghiên cứu mô tả cắt ngang nên chỉ phản ánh được thực trạng của địa bàn nghiên cứu tại thời điểm tiến hành nghiên cứu, chưa phản ánh được các mối quan hệ nhân - quả liên quan tới thực hành phòng chống COVID-19 của các NVYT địa phương. Chính vì các hạn chế này, cần các nghiên cứu sâu hơn, rộng hơn với các nội dung được cập nhật hơn nhằm tìm hiểu rõ thực trạng thực hành phòng chống COVID-19 trong các giai đoạn dịch bệnh khác nhau, cũng như tìm hiểu sâu hơn các mối quan hệ của các yếu tố.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức tốt là 22,1%. Tỷ lệ nhân viên y tế có thái độ tốt về các biện pháp phòng ngừa và nguy cơ lây nhiễm là 97,1%. Tỷ lệ nhân viên y tế thực hành tốt tất cả các thực hành là 26,4%.

Các NVYT được đồng nghiệp quan tâm hỗ trợ thường xuyên có khả năng thực hành tốt gấp 3,17 lần so với những nhân viên khác (OR = 3,17; 95%KTC: 1,36 - 7,38). Những NVYT có sức khỏe tinh thần tích cực thực hành đúng gấp 3,15 lần so với những nhân viên có tinh thần tiêu cực (OR = 3,15; 95%KTC: 1,20 - 8,23).

Từ các kết quả trên, nghiên cứu đề xuất một số khuyến nghị với Trung tâm Y tế huyện Hải Hà, Quảng Ninh sắp xếp hợp lý thời gian



làm việc, hiện đại hóa các quy trình, hỗ trợ cho NVYT nhiều hơn về cả thể chất và tinh thần. Các NVYT cần tiếp tục hỗ trợ, động viên, chia sẻ với các đồng nghiệp trong các công tác phòng chống dịch, chủ động tham gia các hoạt động giúp cải thiện tinh thần, tạo sự thoải mái trong quá trình phòng chống dịch, song song với trang bị kiến thức đầy đủ cho mình, đặc biệt kiến thức phát hiện đối tượng nguy cơ dịch tế cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard: Situation by region, country, territory & area. <https://covid19.who.int/table>. Accessed 20/08/2021, 20/08/2021.
2. Olum R, Chekwech G, Wekha G, Nassozi DR, Bongomin F. Coronavirus Disease-2019: Knowledge, attitude, and practices of health care workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda. *Frontiers in public health*. 2020;8:181. doi: 10.3389/fpubh.2020.00181.
3. TTYT huyện Hải Hà. Phương án số 733 /PA-TTYT về đáp ứng tình huống cách ly y tế liên khoa và cách ly toàn bộ TTYT huyện Hải Hà trong phòng, chống dịch COVID-19. 2021.
4. Tegegne GT, Kefale B, Engidaw MT, et al. Knowledge, attitude, and practice of healthcare providers toward novel Coronavirus 19 during the first months of the pandemic: A systematic review. *Frontiers in public health*. 2021;9:606666-606666. doi: 10.3389/fpubh.2021.606666.
5. Tien TQ, Tuyet-Hanh TT, Linh TNQ, Hai Phuc H, Van Nhu H. Knowledge, attitudes, and practices regarding COVID-19 prevention among Vietnamese healthcare workers in 2020. *Health services insights*. 2021;14:11786329211019225. doi: 10.1177/11786329211019225.
6. Bộ Y tế. Quyết định số 4158/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn phòng ngừa và quản lý nhân viên y tế có nguy cơ lây nhiễm SARS-COV-2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2021.
7. Huynh G, Nguyen T, Tran V, Vo K, Vo V, Pham L. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. Original Article. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. June 1, 2020 2020;13(6):260-265. doi: 10.4103/1995-7645.280396.
8. Le An P, Huynh G, Nguyen HTN, et al. Knowledge, attitude, and practice towards COVID-19 among healthcare students in Vietnam. *Infect Drug Resist*. 2021;14:3405-3413. doi: 10.2147/IDR.S328677.
9. Mendoza Millán DL, Carrión-Nessi FS, Mejía Bernard MD, et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding COVID-19 among healthcare workers in Venezuela: An online cross-sectional survey. Original Research. *Frontiers in public health*. 2021-July-13 2021;9(951). doi: 10.3389/fpubh.2021.633723.
10. Kamacooko O, Kitonsa J, Bahemuka UM, et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding COVID-19 among healthcare workers in Uganda: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):7004. doi: 10.3390/ijerph18137004.
11. Hamza MS, Badary OA, Elmazar MM. Cross-sectional study on awareness and knowledge of COVID-19 among senior pharmacy students. *Journal of Community Health*. 2021;46(1):139-146.
12. Zhang M, Zhou M, Tang F, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*. 2020;105(2):183-187. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>.

## Summary

# KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES OF MEDICAL STAFFS ON PREVENTION OF COVID-19 TRANSMISSION AND RELATED FACTORS TO THE PRACTICES ON PREVENTION AT HAI HA DISTRICT MEDICAL CENTER, QUANG NINH IN 2022

The study was carried out to describe the knowledge, attitudes and practices of medical staffs on prevention of COVID-19 transmission and identify related factors at Hai Ha District Medical Center, Quang Ninh in 2022. This is a cross-sectional study conducted from December 2021 to April 2022. There were 140 medical staffs participating in the study through the self-administered questionnaire method; 45.7% were males, with an average of 34.01 years of age. The results of the assessment showed that the rate of having good knowledge was 22.1%, good attitudes was 97.1% and good practices was 26.4%. Factors related to having good practices of medical staffs include being regularly supported by colleagues (OR = 3.17; 95%CI: 1.36 - 7.38) and having positive mental health (OR = 3.15; 95%CI: 1.20 - 8.23).

**Keywords:** knowledge, attitude, practice, COVID-19 prevention, Quang Ninh.