

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRỰC TIẾP THAM GIA PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19 TẠI VIỆT NAM, NĂM 2020

ThS. TẠ THỊ KIM NHUNG, PGS.TS. LÊ THỊ THANH XUÂN
BS. PHẠM THỊ QUÂN, ThS. NGUYỄN THANH THẢO
TS. NGUYỄN NGỌC ANH, ThS. NGUYỄN QUỐC DOANH
CN. PHAN THỊ MAI HƯƠNG, ThS. NGUYỄN THỊ QUỲNH
Trường Đại học Y Hà Nội

Phản biện khoa học: (1) TS. NGUYỄN VĂN GIANG
(2) TS. HÀ THẾ TẤN

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kiến thức và thực hành đúng của 21.413 nhân viên y tế trực tiếp tham gia phòng, chống dịch COVID-19 tại các cơ sở y tế trên cả nước theo phương pháp ném bóng tuyết. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đầy đủ và thực hành đúng về phòng, chống dịch COVID-19 lần lượt là 84,4 và 71,4%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ nhân viên y tế trả lời đúng phần kiến thức theo giới tính, phân tuyến nơi làm việc, nguy cơ tiếp xúc và tình trạng hôn nhân của nhân viên y tế. Khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ nhân viên y tế thực hành phòng, chống dịch COVID-19 đúng theo phân loại cơ sở y tế, phân tuyến nơi làm việc và nguy cơ tiếp xúc với COVID-19 của nhân viên y tế ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nhân viên y tế ở các cơ sở y tế tại Việt Nam có kiến thức tương đối đầy đủ và thực hành tốt về phòng, chống COVID-19. Có sự chênh lệch giữa tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức tốt và thực hành tốt. Các cơ sở y tế và các nhà hoạch định chính sách cần có biện pháp để nâng cao tỷ lệ nhân viên y tế có thực hành phòng, chống dịch COVID-19 tốt hơn.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, nhân viên y tế, COVID-19.

ABSTRACT: A descriptive cross-sectional study regarding the knowledge and correct practices of 21.413 health workers who directly participated in COVID-19 prevention and control at health facilities across the country was carried out by the snowball method. **Results:** The percentage of healthcare workers with adequate knowledge and good practice were 84.4% and 71.4%, respectively. There was a statistically significant difference in the proportion of healthcare workers who had good knowledge by gender, workplace classification, exposure risk and marital status. There was a difference in the rate of healthcare workers practicing COVID-19 prevention well according to type of medical facility working, workplace classification and the risk of exposure to COVID-19 ($p < 0.05$). **Conclusion:** The study showed that healthcare workers in Vietnam have good knowledge and good practices regarding COVID-19 prevention. However, there was a difference between the proportion of healthcare workers with good knowledge and good practices. Health facilities and policymakers need to provide the necessary measures to increase the proportion of good practice toward COVID-19 prevention.

Keywords: Knowledge, practice, healthcare workers, COVID-19

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Tạ Thị Kim Nhung, Email: tathikimnhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01/6/2021; mời phản biện khoa học: 6/2021; chấp nhận đăng: 24/7/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Cuối năm 2019, các trường hợp mắc bệnh viêm phổi không rõ nguyên nhân được báo cáo tại Trung Quốc. Sau đó, bệnh lây lan không chỉ khắp Trung Quốc mà còn lan rộng ra toàn thế giới với tên gọi được thống nhất là COVID-19 [5, 9, 10]. Khi dịch COVID-19 xảy ra, vai trò của các nhân viên y tế (NVYT) càng trở nên quan trọng hơn, vì họ là những người trên tuyến đầu trong cuộc chiến bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Đối với các nước đang phát triển như Việt Nam, NVYT có kiến thức và

thực hành tốt về phòng, chống dịch COVID-19 lây lan góp phần quan trọng vào việc khống chế dịch COVID-19. Hơn nữa, NVYT là đối tượng nguy cơ cao mắc bệnh, nếu họ thiếu kiến thức và thực hành về phòng, chống dịch COVID-19 có thể sẽ dẫn tới việc tăng tỷ lệ NVYT nhiễm bệnh; từ đó, làm tăng nguy cơ lây nhiễm bệnh cho những người khác và giảm số lượng NVYT phục vụ tại các bệnh viện. Điều này có thể dẫn đến quá tải cho hệ thống y tế quốc gia, gây ra những hậu quả nghiêm trọng không thể lường tới.

Một số nghiên cứu đánh giá về kiến thức và thực hành của NVYT về dịch COVID-19 cho kết quả khả quan. Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về COVID-19 từ 71,6-98,2% [1, 4, 6, 7]. Nghiên cứu của Huỳnh Giao và cộng sự đã công bố mới chỉ đánh giá kiến thức và thái độ của NVYT đối với COVID-19 tại 1 bệnh viện trong giai đoạn đầu của dịch COVID-19 tại Việt Nam [7]. Các nghiên cứu khác với quy mô rộng hơn vẫn còn chưa nhiều.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá mức độ hiểu biết và thực hành đúng của NVYT về phòng, chống dịch COVID-19. Kết quả nghiên cứu là căn cứ khoa học giúp các cơ quan chức năng và các cơ sở y tế đề ra những biện pháp phù hợp để ngăn chặn dịch bệnh COVID-19 bùng phát và tiếp tục lây lan.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

21.413 NVYT có thời gian làm việc 6 tháng trở lên tại các cơ sở y tế ở Việt Nam (bao gồm các bệnh viện, trung tâm y tế tuyến huyện, trung tâm kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh/thành phố của Việt Nam). Thời gian nghiên cứu từ tháng 4-8/2020.

Lựa chọn các NVYT trực tiếp tham gia khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh tại các bệnh viện; NVYT trực tiếp tham gia phòng, chống dịch COVID-19 tại các trung tâm y tế, trung tâm kiểm soát bệnh tật tuyến huyện/tỉnh/thành phố ở Việt Nam; NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ các NVYT vắng mặt trong thời gian nghiên cứu; NVYT đã nhiễm COVID-19.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cơ mẫu và chọn mẫu: chọn mẫu ném bóng tuyết. Bộ câu hỏi khảo sát trực tuyến được một nhóm nghiên cứu viên của Viện Y tế dự phòng và Y tế công cộng - Đại học Y Hà Nội gửi đến các NVYT là học viên, đồng nghiệp của họ tại các bệnh viện trong cả nước thông qua Gmail, Facebook và Zalo. Sau đó, những người tham gia này tiếp tục gửi liên kết của bộ câu hỏi tới các NVYT khác đủ điều kiện lựa chọn vào nghiên cứu mà họ quen biết. Quá trình chọn mẫu đã chọn được 21.413 NVYT tại các cơ sở y tế trên khắp các tỉnh/thành của Việt Nam.

- Các biến số, chỉ số nghiên cứu:

+ Thông tin về nhân khẩu học, đặc điểm công việc của NVYT.

+ Kiến thức của NVYT: tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về nguy cơ lây nhiễm COVID-19 trong cơ sở y tế; tỷ lệ NVYT biết các biện pháp phòng, chống lây nhiễm COVID-19, tỷ lệ NVYT biết về hậu quả của việc nhiễm COVID-19. Điểm kiến thức trung bình về COVID-19 (tham khảo nghiên cứu của Huỳnh Giao tại TP. Hồ Chí Minh, 2020): trả lời đúng từ 70% số câu hỏi kiến thức trở lên là đạt kiến thức tốt [7].

+ Thực hành của NVYT: tỷ lệ NVYT nâng cao hiểu biết về COVID-19; tỷ lệ NVYT tuân thủ các khuyến cáo của Bộ Y tế về phòng, chống dịch COVID-19; tỷ lệ NVYT tránh tiếp xúc chỗ đông người; tỷ lệ NVYT sử dụng trang bị bảo hộ thường xuyên. Điểm thực hành trung bình về phòng, chống dịch COVID-19 (tham khảo nghiên cứu của Huỳnh Giao tại TP. Hồ Chí Minh, 2020): hành động thực hành đúng từ 70% số câu liên quan đến thực hành trở lên là đạt thực hành tốt [7].

- Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: bộ câu hỏi trực tuyến được xây dựng dựa trên nền tảng Survey Monkey. Bảng câu hỏi bao gồm các đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm công việc của người tham gia và các câu hỏi liên quan đến việc đánh giá kiến thức, thực hành phòng, chống dịch COVID-19 tốt của NVYT.

- Đạo đức trong nghiên cứu: được hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội thông qua. Vấn đề nghiên cứu không ảnh hưởng tới sức khỏe hay các vấn đề khác của NVYT. Các NVYT tham gia nghiên cứu được thông báo mục đích của việc tiến hành khảo sát ngay ở đầu trang khảo sát. Các thông tin thu thập được từ các NVYT chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được giữ bí mật.

- Xử lý số liệu: thu thập và làm sạch số liệu bằng phần mềm Excel, phân tích trên phần mềm STATA 14.0. Thống kê mô tả được áp dụng để trình bày các tần suất, tỷ lệ % kiến thức và thực hành về phòng, chống dịch COVID-19. Kiểm định sự khác biệt tỷ lệ giữa các nhóm nghiên cứu bằng phương pháp χ^2 và Fisher's exact test.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

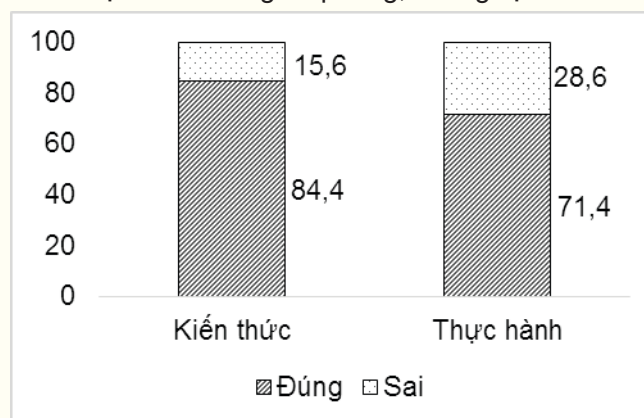
Đặc điểm	Điều trị		Dự phòng		Tổng		p	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Tuổi đời	Dưới 30 tuổi	4.757	35,3	2.296	29,0	7.053	32,9	0,00
	Từ 30-39 tuổi	5.671	42,0	3.665	46,2	9.336	43,6	
	Từ 40-49 tuổi	2.132	15,8	1.307	16,5	3.439	16,1	
	≥ 50 tuổi	931	6,9	654	8,3	1.585	7,4	
Tuổi đời trung bình		35,5 ± 8,3 tuổi						

Giới tính	Nam	4.307	31,9	2.736	34,5	7.043	32,9	0,00
	Nữ	9.184	68,1	5.186	65,5	14.370	67,1	
Tuổi nghề	Dưới 5 năm	4.472	33,1	1.990	25,1	6.462	30,2	0,00
	Từ 5-9 năm	3.605	26,7	2.330	29,4	5.935	27,7	
	≥ 10 năm	5.414	40,1	3.602	45,5	9.016	42,1	
	Tuổi nghề trung bình	10,8 ± 8,1 năm						
Trình độ học vấn	C.đẳng/Đ.học trở xuống	11.677	86,6	6.814	86,0	18.491	86,4	0,00
	Sau đại học	1.814	13,4	1.108	14,0	2.922	13,6	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	10.368	76,9	6.598	83,3	16.966	79,2	0,00
	Độc thân	2.713	20,1	1.103	13,9	3.816	17,8	
	Li dị/li thân/góa	410	3,0	221	2,8	631	3,0	
Sống cùng	Gia đình/bạn bè/người thân	12.047	89,3	7.358	92,9	19.045	90,6	0,00
	Sống một mình	1.444	10,7	564	7,1	2.008	9,4	
Trình độ chuyên môn	Bác sĩ	3.588	26,6	2.313	29,2	5.895	27,5	0,00
	Điều dưỡng	6.223	46,1	3.594	45,4	9.817	45,8	
	Kỹ thuật viên	1.084	8,0	562	7,1	1.646	7,7	
	Dược sĩ	488	3,6	276	3,5	764	3,6	
	Nhân viên H.chính - lễ tân	693	5,1	414	5,2	1.107	5,2	
	Khác	1.421	10,5	763	9,6	2.184	10,2	
Phân loại B.Viện/ trung tâm	Tuyển tỉnh/trung ương	7.479	55,5	108	1,4	7.587	35,4	0,00
	Tuyển huyện	4.443	32,9	6.885	86,9	11.328	52,9	
	Khác	1.567	11,6	929	11,7	2.496	11,7	
Tổng		13.491	63,0	7.922	37,0	21.413	100	-

Đa số NVYT tham gia khảo sát là nữ giới (67,1%), trình độ chuyên môn là điều dưỡng (45,8%), đã kết hôn (79,2%), sống cùng gia đình hoặc bạn bè, người thân (90,6%) và làm việc ở cơ sở y tế tuyển huyện (52,9%). Tuổi đời trung bình của NVYT là 35,5 tuổi, tuổi nghề trung bình là 10,8 năm, trong đó, chủ yếu NVYT từ 30-39 tuổi (43,6%), tiếp theo là NVYT dưới 30 tuổi (32,9%); chủ yếu NVYT có tuổi nghề trên 10 năm (42,1%).

Khác biệt về giới tính, tuổi đời, tuổi nghề, học vấn, tình trạng hôn nhân, người sống cùng, chuyên môn, phân tuyến bệnh viện giữa khối điều trị và khối dự phòng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Tỷ lệ NVYT có kiến thức và thực hành đúng về phòng, chống dịch COVID-19:



Tỷ lệ NVYT có kiến thức và thực hành đúng về phòng, chống dịch COVID-19.

Tỷ lệ NVYT có kiến thức và thực hành đúng về bệnh COVID-19 lần lượt là 84,4% và 71,4%.

Bảng 2. Sự khác biệt về tỉ lệ NVYT có kiến thức đúng theo một số đặc điểm

Đặc điểm		Kiến thức sai		Kiến thức đúng		Tổng		p
		Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
Giới tính	Nam	1.227	17,4	5.816	82,6	7.043	32,9	0,000
	Nữ	2.106	14,7	12.264	85,3	14.370	67,1	
Phân loại cơ sở y tế	CDC/Trung tâm	1.183	14,9	6.739	85,1	7.922	37,0	0,051
	Bệnh viện	2.150	15,9	11.341	84,1	13.491	63,0	
Phân tuyến cơ sở y tế	Tuyến trung ương/tỉnh	1.314	17,3	6.274	82,7	7.588	35,4	0,000
	Tuyến huyện	1.644	14,5	9.684	85,5	11.328	52,9	
	Khác	375	15,0	2.122	85,0	2.497	11,7	
Chức danh nghề nghiệp	Bác sĩ	931	15,8	4.964	84,2	5.895	27,5	0,841
	Điều dưỡng	1.523	15,5	8.294	84,5	9.817	45,8	
	Khác	879	15,4	4.822	84,6	5.701	26,6	
Nguy cơ tiếp xúc	Có	1.846	11,9	13.608	88,1	15.454	72,2	0,000
	Không	1.487	25,0	4.472	75,0	5.959	27,8	
Trình độ học vấn	Đại học trở xuống	2.870	15,5	15.621	84,5	18.491	86,4	0,653
	Sau đại học	463	15,8	2.459	84,2	2.922	13,6	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	2.597	15,3	14.369	84,7	16.966	79,2	0,042
	Độc thân/li thân/li dị/góa	736	16,6	3.711	83,4	4.447	20,8	

Có sự khác biệt về tỉ lệ NVYT trả lời đúng phần kiến thức theo giới tính, phân tuyến nơi làm việc, nguy cơ tiếp xúc và tình trạng hôn nhân của NVYT ($p < 0,05$). Tỉ lệ NVYT là nữ trả lời đúng kiến thức về phòng, chống dịch COVID-19 (85,3%) cao hơn tỉ lệ NVYT nam trả lời đúng kiến thức về phòng, chống dịch COVID-19 (82,6%). NVYT ở tuyến huyện có tỉ lệ trả lời đúng phần kiến thức về phòng, chống dịch COVID-19 (85,5%) cao hơn NVYT làm việc ở tuyến trung ương/tỉnh (82,7%). NVYT có nguy cơ tiếp xúc với dịch COVID-19 có tỉ lệ trả lời đúng phần kiến thức liên quan đến phòng, chống dịch COVID-19 (88,1%) cao hơn những NVYT không có nguy cơ tiếp xúc với dịch COVID-19 (75,0%).

Bảng 3. Sự khác biệt về tỉ lệ NVYT có thực hành đúng theo một số đặc điểm.

Đặc điểm		Thực hành sai		Thực hành đúng		Tổng		p
		Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
Giới tính	Nam	2.054	29,2	4.989	70,8	7.043	32,9	0,201
	Nữ	4.070	28,3	10.300	71,7	14.370	67,1	
Phân loại cơ sở y tế	CDC/Trung tâm	2.372	29,9	5.550	70,1	7.922	37	0,001
	Bệnh viện	3.752	27,8	9.739	72,2	13.491	63	
Phân tuyến cơ sở y tế	Tuyến trung ương/tỉnh	2.334	30,8	5.254	69,2	7.588	35,4	0,000
	Tuyến huyện	3.179	28,1	8.149	71,9	11.328	52,9	
	Khác	611	24,5	1.886	75,5	2.497	11,7	
Chức danh nghề nghiệp	Bác sĩ	1.739	29,5	4.156	70,5	5.895	27,5	0,197
	Điều dưỡng	2.770	28,2	7.047	71,8	9.817	45,8	
	Khác	1.615	28,3	4.086	71,7	5.701	26,6	
Nguy cơ tiếp xúc	Có	4.157	26,9	11.297	73,1	15.454	72,2	0,000
	Không	1.967	33,0	3.992	67,0	5.959	27,8	
Trình độ học vấn	Đại học trở xuống	5.254	28,4	13.237	71,6	18.491	86,4	0,131
	Sau đại học	870	29,8	2.052	70,2	2.922	13,6	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	4.813	28,4	12.153	71,6	16.966	79,2	0,144
	Độc thân/li thân/li dị/góa	1.311	29,5	3.136	70,5	4.447	20,8	

Có sự khác biệt về tỉ lệ NVYT thực hành phòng, chống dịch COVID-19 đúng theo phân loại cơ sở y tế, phân tuyến nơi làm việc và nguy cơ tiếp xúc với COVID-19 của NVYT ($p < 0,05$). NVYT làm việc ở bệnh viện có tỉ lệ thực hành phòng chống COVID-19 đúng (72,2%) cao hơn NVYT làm việc các trung tâm y tế và trung tâm kiểm soát bệnh tật (70,1%). NVYT ở tuyến huyện có tỉ lệ thực hành phòng, chống COVID-19 đúng (71,9%) cao hơn NVYT làm việc ở tuyến trung ương/tỉnh (69,2%). NVYT có nguy cơ tiếp xúc với COVID-19 có tỉ lệ thực hành phòng, chống COVID-19 đúng (71,3%) cao hơn NVYT không có nguy cơ tiếp xúc với COVID-19 (67,0%).

4. BÀN LUẬN.

Nghiên cứu này được thực hiện trong lần giãn cách xã hội phòng, chống COVID-19 đầu tiên - một sự kiện chưa từng có tiền lệ ở Việt Nam. Điều này cho thấy, mức độ nghiêm trọng của dịch COVID-19 đối với người dân Việt Nam.

NVYT tham gia nghiên cứu còn tương đối trẻ với độ tuổi trung bình là $35,5 \pm 8,3$ tuổi, trong đó, đa số là điều dưỡng. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu khác trên thế giới [2, 3]. Tuổi nghề của NVYT tham gia nghiên cứu trung bình là $10,8 \pm 8,1$ năm, cao hơn kết quả của một số nghiên cứu khác [2, 3]. 63,0% NVYT tham gia nghiên cứu đang làm việc tại các bệnh viện và chỉ có 37,0% đối tượng nghiên cứu làm việc ở các trung tâm y tế/trung tâm kiểm soát bệnh tật. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kassie B.A (số đối tượng tham gia nghiên cứu làm việc tại các bệnh viện và trung tâm y tế lần lượt là 69,9% và 30,1%) [3].

Nghiên cứu này thấy 84,4% NVYT có kiến thức tốt về nhiễm COVID-19. Phát hiện này cao hơn so với nghiên cứu của một số tác giả khác. Trong nghiên cứu của Kassie B.A, tỉ lệ NVYT có kiến thức tốt là 73,8% [3, 7]. Điều này có thể do sự khác biệt về bối cảnh nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm những người tham gia từ các trung tâm y tế/trung tâm kiểm soát bệnh tật và bệnh viện, trong khi một số nghiên cứu trước đó chỉ tiến hành ở bệnh viện. Ngoài ra, sau khi dịch COVID-19 bùng phát mạnh ở Việt Nam, các NVYT có thể đã tiếp cận thông tin nhiều hơn hoặc được tiếp xúc với các ca bệnh nhiều hơn so với các nghiên cứu trước đó. Sự khác biệt này cũng có thể do các cơ sở y tế đã hỗ trợ NVYT tốt hơn trong việc tìm hiểu thông tin về dịch COVID-19. Chính những lí do này có thể làm cho nghiên cứu của chúng tôi có kết quả khả quan hơn các nghiên cứu trước đó.

NVYT nữ có kiến thức về phòng, chống dịch COVID-19 tốt hơn NVYT là nam giới. Có thể do nữ giới lo lắng, quan tâm đến dịch COVID-19 hơn so với nam giới. Do vậy, họ có xu hướng tìm hiểu nhiều thông tin liên quan đến COVID-19 hơn và dễ có kiến thức tốt hơn.

NVYT đã kết hôn có kiến thức tốt hơn đáng kể so với những NVYT độc thân/li thân/li dị/góa. Có thể do những NVYT đã kết hôn thường quan tâm hơn đến sức khỏe của họ vì điều này có ảnh hưởng đến các thành viên trong gia đình. Do đó, họ sẽ có xu hướng tìm kiếm thông tin tốt hơn để tăng cường khả năng bảo vệ bản thân và những người xung quanh.

NVYT có nguy cơ tiếp xúc với COVID-19 có tỉ lệ hiểu biết và thực hành phòng, chống dịch COVID-19 tốt hơn hẳn so với những NVYT không có nguy cơ tiếp xúc với COVID-19. Điều này hoàn toàn dễ hiểu. Người có nguy cơ tiếp xúc với dịch COVID-19 sẽ có khả năng mắc bệnh lớn hơn, do vậy, họ thường xuyên tìm hiểu thông tin để có thể phòng tránh nhiễm bệnh một cách tốt nhất.

Chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ NVYT là bác sĩ, điều dưỡng và các NVYT khác có kiến thức đúng về COVID-19. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Saqlain M [8]. Có thể do cả bác sĩ, điều dưỡng và các NVYT khác đều tích cực tham gia vào việc tìm kiếm thông tin liên quan đến COVID-19 để chủ động phòng tránh nhiễm bệnh cho chính bản thân mình và những người xung quanh. Bên cạnh đó, cũng là để có thể chăm sóc và điều trị tốt hơn cho những người bệnh nhiễm COVID-19.

Nghiên cứu chỉ ra rằng, tỉ lệ NVYT có kiến thức đúng về COVID-19 cao hơn tỉ lệ NVYT có thực hành đúng. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Saqlain M và cộng sự [8]. Có thể do NVYT thiếu trang bị bảo hộ cá nhân hoặc chất lượng phương tiện bảo hộ cá nhân chưa tốt, hoặc cũng có thể do sự nóng bức, khó chịu khi phải sử dụng các trang bị bảo hộ cá nhân, nên một số NVYT không muốn sử dụng trang bị bảo hộ. Do đó, cần ưu tiên cải thiện các biện pháp phòng ngừa song song với việc nâng cao nhận thức và cung cấp trang bị bảo hộ cá nhân cho NVYT. Nghiên cứu này cũng chỉ ra phần lớn NVYT tuân thủ thực hành phòng ngừa COVID-19; phù hợp với nghiên cứu của Egbi O.G và cộng sự [2].

NVYT làm việc ở bệnh viện có xu hướng thực hành phòng, chống COVID-19 tốt hơn so với các NVYT không làm việc ở bệnh viện. Điều này có thể do NVYT trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh

nói chung, đặc biệt là những người bệnh nhiễm COVID-19 có thể có thái độ tích cực hơn trong việc thực hành phòng, chống dịch bệnh.

Việc trang bị cho NVYT có kiến thức đầy đủ và thực hành đúng để phòng, chống lây truyền COVID-19 đóng vai trò rất quan trọng trong việc hạn chế sự bùng phát dịch bệnh ở Việt Nam. Do vậy, các nhà hoạch định chính sách cần có biện pháp để nâng cao tỉ lệ NVYT có thực hành đúng, tương xứng với tỉ lệ NVYT có kiến thức đúng về COVID-19.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 21.413 NVYT có thời gian làm việc 6 tháng trở lên tại bệnh viện, trung tâm y tế tuyến huyện, trung tâm kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh/thành phố của Việt Nam, từ tháng 4-8/2020, chúng tôi rút ra kết luận: NVYT ở các cơ sở y tế tại Việt Nam có kiến thức tương đối đầy đủ và thực hành tốt về phòng, chống dịch COVID-19. Có sự chênh lệch giữa tỉ lệ NVYT có kiến thức tốt và thực hành tốt.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị: Các cơ sở y tế và các nhà hoạch định chính sách nên quan tâm cung cấp một chương trình đào tạo toàn diện, hướng tới tất cả các NVYT, nâng cao tỉ lệ NVYT có thực hành phòng, chống dịch COVID-19 tốt nhằm đạt được sự cân bằng giữa tỉ lệ NVYT có kiến thức đầy đủ và thực hành tốt về phòng, chống dịch COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Chew N.W.S, et al (2020), "A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak", *Brain, Behavior, and Immunity*.
2. Egbi O.G, Duru C, Kasia B (2020), "Knowledge, attitude and practice towards COVID-19 among workers of a tertiary hospital in Bayelsa State, Nigeria", *Pan Afr Med J.*, 37 (Suppl 1), pp. 24.
3. Kassie B.A, et al (2020), "Knowledge and attitude towards COVID-19 and associated factors among health care providers in Northwest Ethiopia", *PLoS One*, 15 (8), pp. e0238415.
4. Moro M, et al (2020), "2019-novel coronavirus survey: knowledge and attitudes of hospital staff of a large Italian teaching hospital", *Acta Bio Medica*, 91 (3-s), pp. 29-34.
5. Singhal T (2020), "A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)", *Indian Journal of Pediatrics*, 87 (4), pp. 281-286.
6. Zhou M, et al (2020), "Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among health care workers in Henan, China", *Journal of Hospital Infection*.

7. Giao Huynh, et al. (2020), "Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City", *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*.

8. Saqlain M, et al. (2020), "Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan", *Journal of Hospital Infection*, 105 (3), pp. 419-423.

9. WHO (2020), Coronavirus disease 2019 (COVID-19), https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2.

10. Worldometer (2020), COVID-19 coronavirus pandemic, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. □

TÌNH TRẠNG NHIỄM KIM LOẠI NẶNG TRONG NƯỚC VÀ ĐẶC ĐIỂM...

(Tiếp theo trang 99)

cao ở nhóm có tiếp xúc. Hàm lượng arsen và crom trong nước tiểu của nhóm tiếp xúc cao hơn nhóm không tiếp xúc có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hà Xuân Sơn (2015), *Nghiên cứu áp dụng giải pháp can thiệp giảm thiểu ảnh hưởng của ô nhiễm môi trường tới sức khỏe người dân khu vực khai thác kim loại màu Thái Nguyên*, Luận án tiến sĩ y học.
2. Trần Đắc Phu, Nguyễn Duy Bảo (2012), "Nồng độ arsen trong nước tiểu của người dân sử dụng nguồn nước ngầm có ô nhiễm arsen tại một số tỉnh đồng bằng sông hồng và sông cửu long", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 80 (3), tr. 171-178.
3. Nguyễn Đình Trung, Nguyễn Đức Thuận (2016), "Đánh giá hàm lượng arsen trong các tầng nước mặt và nước ngầm tại Cát Tiên – Lâm Đồng", *Tạp chí phát triển khoa học và công nghệ*, 19 (4), tr. 99-107.
4. Nguyễn Khắc Hải (2009), *Nghiên cứu ảnh hưởng của ô nhiễm arsen trong nguồn nước ăn uống, sinh hoạt tới sức khỏe, bệnh tật của cộng đồng dân cư vùng đồng bằng sông Hồng và biện pháp khắc phục*, Đề tài cấp Bộ Y tế.
5. Mehrdad R.R, Mehravar R.R, Sohrab Kazemi, et all (2017), "Cadmium toxicity and treatment: An update", *Caspian J Intern Med*, 8 (3), pp.135-145.
6. Rudolph Schutte, Tim S. Nawrot, Tom Richart, et all (2008), "Bone Resorption and Environmental Exposure to Cadmium in Women: A Population Study", *Environ Health Perspect*, 116 (6), pp. 777-783. □