

**KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN CỦA
SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ THAM GIA
CÁC ĐỘI HÌNH PHÒNG CHỐNG DỊCH NĂM 2021**

Nguyễn Hoàng Nhi^{1}, Huỳnh Tiến Vương¹, Nguyễn Công Minh¹, Bạch Thái Dương¹,
Nguyễn Phước Hòa¹, Tạ Quang Hiếu¹, Huỳnh Anh Đào¹, Trần Thị Như Lê²,
Lê Kim Nguyễn², Trịnh Thị Tâm², Trần Thị Thu²,
Lê Minh Khôi², Liêu Trường Khánh³*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
 2. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
 3. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ
- *Email: 1853040048@student.ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh COVID-19 do vi-rút SARS-CoV-2 gây ra là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm. Việc trang bị kiến thức kiểm soát lây nhiễm cho sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, một trong các lực lượng trực tiếp tham gia hỗ trợ phòng chống dịch là hết sức cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ sinh viên có kiến thức đạt về kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quyết định số 5188/QĐ-BYT và sự khác nhau về kiến thức giữa các ngành đào tạo. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tuyến trên 292 đối tượng sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ tham gia các đội hình phòng chống dịch năm 2021. **Kết quả:** Tỉ lệ sinh viên có kiến thức đạt về quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là 88,4%; nguyên tắc, biện pháp kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 đạt 96,2%; các quy định phân luồng, sàng lọc, cách ly người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2 đạt 95,9%; thiết lập khu vực, buồng cách ly đạt 91,1%; sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân đạt 82,2%; quy trình vệ sinh tay đạt 80,8%; xử lý dụng cụ đạt 43,8%; xử lý đồ vải đạt 94,2%; vệ sinh, khử khuẩn bề mặt môi trường 97,6%; vệ sinh, khử khuẩn phương tiện vận chuyển người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2 đạt 99%; xử lý chất thải đạt 98,3%. Có mối liên quan giữa ngành học với kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Đa số các sinh viên có kiến thức đạt về quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn lây nhiễm SARS-CoV-2 tại cơ sở khám, chữa bệnh (88,4%). Các đối tượng sinh viên Y đa khoa có kiến thức cơ bản về nguyên tắc, biện pháp kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 tốt hơn so với các lớp khác.

Từ khóa: Kiến thức, vi-rút SARS-CoV-2 (COVID-19), kiểm soát nhiễm khuẩn, sinh viên.

ABSTRACT

**SURVEY OF KNOWLEDGE ON INFECTION CONTROL OF STUDENTS
OF CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY
PARTICIPATING IN EPIDEMIC PREVENTION TEAMS IN 2021**

Nguyen Hoang Nhi^{1}, Huynh Tien Vuong¹, Nguyen Cong Minh¹, Bach Thai Duong¹,
Nguyen Phuoc Hoa¹, Ta Quang Hieu¹, Huynh Anh Dao¹, Tran Thi Nhu Le²,
Le Kim Nguyen², Trinh Thi Tam², Tran Thi Thu²,
Le Minh Khoi², Lieu Truong Khanh³*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy
2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital
3. Can Tho Central General Hospital

Background: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), is a risky infectious disease. Equipping infection control knowledge for students of Can Tho University of Medicine and Pharmacy, one of the forces directly involved in supporting epidemic

prevention and control, is essential. **Objective:** To determine the percentage of students with successful knowledge of infection control at medical examination and treatment establishments according to Decision No.5188/QĐ-BYT and the difference in knowledge between training disciplines. **Material and method:** A cross-sectional descriptive study using online interview questions on 292 students of Can Tho University of Medicine and Pharmacy participating in epidemic prevention squads in 2021. **Results:** The level of understudies with effective information on disease control systems at clinical assessment and treatment foundations is 88.4%; standards and measures to control contamination with SARS-CoV-2 came to 96.2%; guidelines on stringing, screening, and secluding individuals tainted or associated with being contaminated with SARS-CoV-2 came to 95.9%; setting up the area, the detachment room came to 91.1%; utilization of individual defensive gear came to 82.2%; hand cleanliness process came to 80.8%; apparatus taking care of reached 43.8%; texture treatment came to 94.2%; cleaning and sanitizing ecological surfaces 97.6%; cleaning and cleaning vehicles shipping individuals tainted or associated with being tainted with SARS-CoV-2 came to 99%; squander treatment came to 98.3%. There is a connection between the discipline and information on contamination control, the difference is statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** The majority of students had good knowledge about infection control procedures for SARS-CoV-2 infection at medical examination and treatment facilities (88.4%). General medical students have better basic knowledge of SARS-CoV-2 infection control principles and measures than other classes.

Keywords: Knowledge, SARS-CoV-2 virus (COVID-19), infection control, students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi-rút SARS-CoV-2 (COVID-19) là bệnh truyền nhiễm lây từ người sang người qua các giọt bắn và tiếp xúc gần. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã tuyên bố bệnh COVID-19 là một đại dịch toàn cầu. Đến cuối năm 2021, trên toàn thế giới đã ghi nhận hơn 287 triệu ca mắc, hơn 5,4 triệu ca tử vong. Riêng tại Việt Nam, ghi nhận có hơn 1,7 triệu ca mắc và đã có 32394 ca tử vong [3].

Vi-rút SARS-CoV-2 có khả năng lây nhiễm cao, cùng với sự hiện diện của biến thể Delta đã được WHO gọi là một biến thể đáng lo ngại, vì biến thể này có khả năng lây lan cao gấp hai lần so với các biến thể trước đây. Ở thời điểm hiện tại đã xuất hiện biến chủng mới là Omicron cùng với các biến thể phụ lây lan nhanh của nó, được đánh giá là biến thể đáng lo ngại [2]. Kèm theo đó, trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu và trên điều trị lâm sàng cho thấy nhân viên y tế có khả năng bị phơi nhiễm và lây nhiễm COVID-19 rất cao. Theo một nghiên cứu của nhóm tác giả Zaina Al Maskari, kết quả cho thấy 4,3% nhân viên y tế bệnh viện nhiễm bệnh. Nhóm này cũng đã kết luận rằng, nhóm nhân viên y tế có nguy cơ mắc COVID-19 rất cao tại nơi làm việc [12]. Do đó, việc nghiên cứu và tăng cường các kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn để ngăn ngừa sự phơi nhiễm từ bệnh nhân và đồng nghiệp bị nhiễm bệnh và giảm sự lây lan của COVID-19 là một điều cần thiết. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Xác định tỉ lệ sinh viên có kiến thức đạt về kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quyết định số 5188/QĐ-BYT và sự khác nhau về kiến thức giữa các ngành đào tạo.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên trường Đại học Y Dược Cần Thơ tham gia các đội hình phòng chống dịch năm 2021.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sinh viên trường Đại học Y Dược Cần Thơ tham gia các đội hình phòng chống dịch COVID-19 năm 2021. Sinh viên tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện sau khi được mời và được giải thích rõ nội dung nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các đối tượng tình nguyện không thuộc hoặc sinh viên thuộc trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã tốt nghiệp tại thời điểm thực hiện nghiên cứu tham gia phòng chống dịch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Trong thời gian nghiên cứu chọn ngẫu nhiên sinh viên trường Đại học Y Dược Cần Thơ tham gia các đội hình phòng chống dịch.

+ Cỡ mẫu: Để nghiên cứu về kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn sinh viên chúng tôi sử dụng công thức:

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

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu; Z: Với mong muốn mức tin cậy là 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p: Tỷ lệ nhân sinh viên có kiến thức đạt về kiểm soát nhiễm khuẩn. $p=0,1384$ dựa trên kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả Lê Minh Đạt [4]; d: Là sai số cho phép trong nghiên cứu 5%, $d=0,05$. Vậy $n=183$, sai số cho phép 10%: $183 \times 10\% = 19$.

Cỡ mẫu ước tính: 202 trường hợp. Thực tế chúng tôi lấy cỡ mẫu là 292 trường hợp.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Biến số nền: Tuổi: Là biến số định lượng, năm điều tra trừ năm sinh; Giới tính: Là biến số định tính, gồm 2 giá trị: nam và nữ; Khóa học: Là biến số định tính; Ngành đào tạo: Biến số định tính, là ngành hiện tại mà đối tượng đang được đào tạo; Đội hình tham gia: Biến số định tính, là đội hình chống dịch mà đối tượng tham gia.

+ Biến số chính: Khảo sát kiến thức: Gồm 16 câu hỏi về kiến thức cơ bản về nguyên tắc, biện pháp kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2; 5 câu hỏi kiến thức về các quy định phân luồng, sàng lọc, cách ly người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2; 4 câu hỏi kiến thức về thiết lập khu vực, buồng cách ly; 5 câu hỏi kiến thức về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân; 6 câu hỏi kiến thức về quy trình vệ sinh tay; 15 câu hỏi kiến thức về xử lý dụng cụ; 6 câu hỏi kiến thức về xử lý đồ vải; 8 câu hỏi kiến thức về vệ sinh, khử khuẩn bề mặt môi trường; 2 câu hỏi kiến thức về vệ sinh, khử khuẩn phương tiện vận chuyển người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2; 6 câu hỏi kiến thức về xử lý chất thải. Một mục kiến thức được xem là đúng khi sinh viên trả lời đúng được trên 70% số câu hỏi được nêu ra. Sinh viên được xem là có kiến thức về quy trình kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đạt khi có 7/10 mục kiến thức đúng.

- **Phương pháp thiết kế phiếu khảo sát và bảng kiểm:**

+ Bước 1: Tìm hiểu quyết định số 5188/QĐ-BYT ngày 14/12/2020 [1].

+ Bước 2: Thiết lập phiếu khảo sát về kiến thức.

+ Bước 3: Chủ nhiệm duyệt lại bộ câu hỏi.

+ Bước 4: Xây dựng thành phiếu khảo sát và bảng kiểm hoàn chỉnh.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Khảo sát trực tuyến kiến thức sinh viên thông qua biểu mẫu Google (được thiết kế theo phiếu câu hỏi có sẵn). Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.

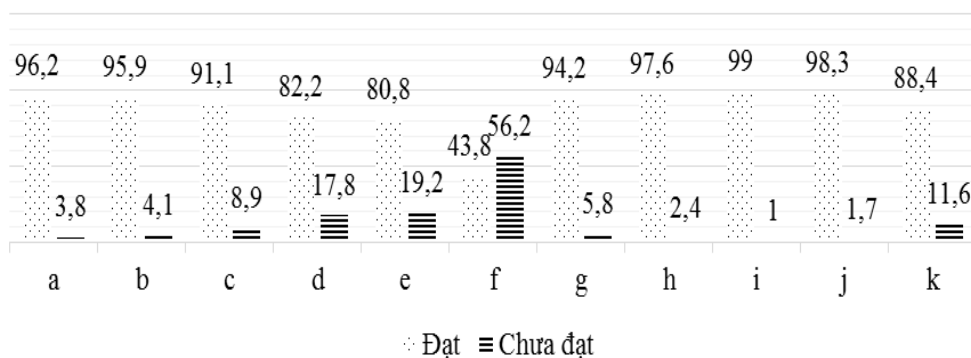
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Nhận xét: Trong 292 đối tượng tham gia nghiên cứu, tỉ lệ nữ giới và nam giới gần bằng nhau (51,7% so với 48,3%), tỉ số nam/nữ là 1,07/1; độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $21,5 \pm 1,554$ tuổi; đa số sinh viên tham gia nghiên cứu là sinh viên Y đa khoa (64,7%), thấp nhất là sinh viên Dược (0,3%); phần lớn sinh viên tham gia là khóa 44 (38%), thấp nhất là khóa 41 (1%).

3.2. Kết quả khảo sát tỉ lệ sinh viên có kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn

- **Tình hình về kiến thức đạt và chưa đạt của sinh viên về kiểm soát nhiễm khuẩn:**



Biểu đồ 2. Tình hình về kiến thức đạt và chưa đạt của sinh viên

Chú thích: a: Kiến thức cơ bản về nguyên tắc, biện pháp kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2; b: Kiến thức về các quy định phân luồng, sàng lọc, cách ly người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2; c: Kiến thức về thiết lập khu vực, buồng cách ly; d: Kiến thức về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân; e: Kiến thức về quy trình vệ sinh tay; f: Kiến thức về xử lý dụng cụ; g: Kiến thức về xử lý đồ vải; h: Kiến thức về vệ sinh, khử khuẩn bề mặt môi trường; i: Kiến thức về vệ sinh, khử khuẩn phương tiện vận chuyển người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2; j: Kiến thức về xử lý chất thải; k: Kiến thức về quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn lây nhiễm SARS-CoV-2 tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Nhận xét: 292 đối tượng tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt về quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn khi tham gia chống dịch. Cụ thể, 88,4% sinh viên nắm rõ kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, chỉ có 43,8% sinh viên nắm rõ kiến thức về xử lý dụng cụ trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.

- **Sự khác biệt về kiến thức quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn giữa các ngành đào tạo:**

Chúng tôi sử dụng kiểm định sự khác biệt trung bình bằng phương pháp One-Way ANOVA (đối với biến có phương sai giữa các nhóm giá trị là đồng nhất) và kiểm định Welch (đối với biến có phương sai giữa các nhóm giá trị là không đồng nhất) dựa trên số câu trả lời trong phiếu thu thập.

Bảng 1. Điểm trung bình giữa các ngành đào tạo về kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn

Ngành đào tạo Nội dung	Điểm trung bình			Giá trị p
	Y đa khoa	Y học dự phòng Y tế công cộng Y học cổ truyền Răng hàm mặt	Điều dưỡng Xét nghiệm Dược	
1. Kiến thức cơ bản về nguyên tắc, biện pháp kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 (16 điểm)	13,78	13,35	13,20	p<0,05
2. Kiến thức về các quy định phân luồng, sàng lọc, cách ly người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2 (5 điểm)	3,96	3,95	3,95	p>0,05
3. Kiến thức về thiết lập khu vực, buồng cách ly (4 điểm)	3,91	3,85	3,90	p>0,05
4. Kiến thức về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (5 điểm)	3,10	3,03	3,32	p>0,05
5. Kiến thức về quy trình vệ sinh tay (6 điểm)	4,75	4,73	4,88	p>0,05
6. Kiến thức về xử lý dụng cụ (15 điểm)	10,46	10,27	10,02	p>0,05
7. Kiến thức về xử lý đồ vải (6 điểm)	5,72	5,82	5,71	p>0,05
8. Kiến thức về vệ sinh, khử khuẩn bề mặt môi trường (8 điểm)	6,96	7,02	6,83	p>0,05
9. Kiến thức về vệ sinh, khử khuẩn phương tiện vận chuyển người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2 (2 điểm)	2,00	1,98	1,95	p>0,05
10. Kiến thức về xử lý chất thải (6 điểm)	5,94	5,82	5,85	p>0,05

Nhận xét: Tại các mục kiến thức số 1, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức của đối tượng thuộc các nhóm đội hình khác nhau ($p<0,05$). Tại các mục kiến thức còn lại (từ 2 cho đến 10), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức của đối tượng thuộc các nhóm đội hình khác nhau.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Trong tổng số 292 sinh viên tham gia, ghi nhận tỉ lệ nam giới là 51,7% ($n=151$) và nữ giới là 48,3% ($n=141$), tỉ số nam/nữ = 1,07/1. Độ tuổi trung bình là 21,5 tuổi ($\pm 1,554$ tuổi). Tỉ lệ này chênh lệch không nhiều so với nghiên cứu của nhóm tác giả Adil Abalkhail, nam chiếm 55,8% và nữ chiếm 44,2% (tỉ số nam/nữ = 1,2/1) [9]. Nghiên cứu của nhóm tác giả Khaled Seetan ghi nhận tỉ lệ nam và nữ bằng nhau [14]. Điều này hoàn toàn phù hợp vì nghiên cứu này thực hiện trên sinh viên tham gia tình nguyện chống dịch và điều kiện để sinh viên đăng ký tham gia không phân biệt giới tính.

Ngoài ra, ghi nhận 8 ngành đào tạo tham gia chống dịch. Trong đó, ngành Y đa khoa có tỷ lệ cao nhất (n=189, 64,7%), kế đến là Y học dự phòng (n=37, 12,7%), sau đó là Xét nghiệm (n=28, 9,6%) và thấp nhất là Dược (n=1, 0,3%). Đối với ngành Y khoa, đây là cơ hội để sinh viên có tìm hiểu về triệu chứng bệnh, tiếp xúc bệnh một cách tiệm cận nhất. Đối với ngành Y học dự phòng, đây là một cơ hội cực kỳ quý báu, để có thể phát huy hiệu quả tốt nhất chuyên ngành của mình. Đối với ngành Xét nghiệm, có thể áp dụng các kiến thức và kỹ năng thực hành vào hoạt động chống dịch một cách hiệu quả. Đối với ngành Dược, có thể là do tính chất ngành học không tiếp xúc nhiều với bệnh nhân, nên tâm lý e ngại lo sợ cản trở một phần động lực tham gia chống dịch ở sinh viên. Theo nghiên cứu của nhóm tác giả Lê Minh Đạt, có 73,16% sinh viên hệ bác sĩ trường Y Hà Nội tình nguyện tham gia chống dịch [4], kết quả này tương đồng với kết quả của chúng tôi.

Bên cạnh đó, số lượng sinh viên tham gia cao nhất là khóa 44 (n=111, khi tham gia nghiên cứu là sinh viên năm tư), thấp nhất lần lượt là khóa 46 (n=10, khi tham gia nghiên cứu là sinh viên năm hai) và khóa 41 (n=3, khi thực hiện nghiên cứu là sinh viên chuẩn bị ra trường). Sự khác biệt này là hoàn toàn hợp lý. Do khóa 46, các sinh viên vẫn còn đang học về các kiến thức cơ sở ngành, chưa được tiếp xúc môi trường lâm sàng nên tâm lý còn e ngại. Đối với khóa 41, khi thành phố Cần Thơ đang thực hiện giãn cách xã hội thì sinh viên đang thực tập tại bệnh viện các tỉnh ngoài, khiến các sinh viên không thể tham gia chống dịch tại thành phố Cần Thơ. Theo nghiên cứu của nhóm tác giả Martin Novák, ghi nhận có sinh viên từ ngành Y đa khoa (24 sinh viên; 34,3%), Điều dưỡng (24 sinh viên; 34,3%), Hộ sinh (10 sinh viên; 14,3%) và Y tế công cộng (12 sinh viên; 17,1%) đều từ năm học thứ ba trở lên [13]. Vì theo tác giả, tại thời điểm lấy mẫu, đối tượng đã có đủ kiến thức cơ bản để thực hiện khảo sát. Có sự khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi, do tình hình dịch COVID-19 diễn ra phức tạp, nên để đảm bảo sự an toàn, tất cả sinh viên của trường đều được đào tạo kiến thức về dịch bệnh (trong đó có kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn).

Trong 292 đối tượng tham gia, đa số thuộc đội hình “Truy vết – Xét nghiệm” (n=156), kế đến là “Bệnh viện dã chiến” (n=82), các đội hình khác chiếm số lượng chưa đến 8% và thấp nhất là từ “Hậu cần” (n=3). Sự khác biệt này do yêu cầu nhân lực ở mỗi đội hình là khác nhau, trong đó đội hình “Truy vết – Xét nghiệm” và “Bệnh viện dã chiến” cần nguồn nhân lực cao hơn các đội hình khác, dẫn đến tỉ lệ sinh viên tham gia hai đội hình này thực hiện khảo sát cao hơn là hợp lý.

4.2. Nhận định về tỉ lệ sinh viên có kiến thức đạt các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn

Tình hình về kiến thức đạt và chưa đạt của sinh viên:

Thông qua nghiên cứu, trong tổng số 292 đối tượng tham gia nghiên cứu, ghi nhận phần lớn sinh viên có kiến thức chung tốt về kiểm soát nhiễm khuẩn lây nhiễm SARS-CoV-2 tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đạt 88,4%. Tỉ lệ này cao hơn nhiều lần (6,4 lần) so với kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả Lê Minh Đạt ghi nhận tỉ lệ sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội có kiến thức tốt là 13,84% [4].

Đa số đối tượng có kiến thức tốt về: kiến thức cơ bản về nguyên tắc, biện pháp kiểm soát lây nhiễm Sars-CoV-2; các quy định phân luồng, sàng lọc, cách ly người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm Sars-CoV-2; về thiết lập khu vực, buồng cách ly; về xử lý đồ vải; về vệ sinh, khử khuẩn bề mặt môi trường; về vệ sinh, khử khuẩn phương tiện vận chuyển người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm Sars-CoV-2; về xử lý chất thải khi mà số lượng sinh viên có kiến thức đúng tại các mục này đạt trên 90%.

Tại hai mục về “sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân” (đạt 82,2%) và “vệ sinh tay” (đạt 80,8%). Điều này tương đương với nghiên cứu của Trần Thị Nga, ghi nhận tỉ lệ nhân viên có kiến thức đúng về mang phương tiện phòng hộ, vệ sinh tay đều trên 80% [8] và nghiên cứu của tác giả Phạm Đức Long, tỉ lệ nhân viên có kiến thức đúng về “sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân” và “vệ sinh tay” đều đạt 89,1% [7]. Theo một nghiên cứu khác của Mohammad Ali Hossain, ghi nhận 99,5% nhân viên có kiến thức đạt về “sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân” [11]. Tuy nhiên, dựa trên mức độ quan trọng và thường xuyên của hai thao tác, chúng tôi đánh giá tỉ lệ sinh viên có kiến thức đạt chiếm 82,2% (thao tác sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân) và 80,8% (quy trình vệ sinh tay) là còn thấp và cần nâng cao. Đôi tay của nhân viên y tế thường xuyên tiếp xúc với bệnh nhân, các bề mặt có nguy cơ nhiễm khuẩn, nên việc vệ sinh tay đúng cách, đúng thời điểm sẽ tránh được lây nhiễm chéo giữa các bệnh nhân [10]. Thế nhưng, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà, kiến thức của nhân viên y tế về vệ sinh tay còn chưa đầy đủ: 30,81% cho rằng mang găng có thể thay thế được vệ sinh tay; 57,70% không nêu chính xác được 5 thời điểm vệ sinh tay; 79,11% cho rằng vệ sinh tay bằng nước và xà phòng hiệu quả tốt hơn vệ sinh tay bằng dung dịch chứa cồn [5]. Hai mục kiến thức về “sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân” và “vệ sinh tay” áp dụng xuyên suốt tại cơ sở y tế và quá trình chống dịch, cực kì quan trọng trong việc nâng cao sự an toàn lây nhiễm cho người tình nguyện tham gia chống dịch nói riêng và người cán bộ y tế nói chung [15], lại chưa đạt được tỉ lệ 90% người có kiến thức đúng.

Bên cạnh đó, mục kiến thức về “Xử lý dụng cụ” cần được lưu ý, số lượng sinh viên đạt kiến thức đúng chỉ có 43,8%. Đây là một tỉ lệ rất thấp. Theo nghiên cứu của Trần Thị Nga, tỉ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về xử lý dụng cụ đạt 79,7% [8], cao gấp 1,8 lần so với kết quả của chúng tôi. Cũng theo một nghiên cứu khác của tác giả Phạm Đức Long, tỉ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng là 93% [7], cao gấp 2,1 lần so với kết quả của chúng tôi. Xử lý dụng cụ rất quan trọng, nếu không xử lý đúng cách có nguy cơ lây nhiễm chéo giữa các bệnh nhân với nhau và nhân viên y tế. Sự khác biệt này do tác giả Trần Thị Nga và Phạm Đức Long nghiên cứu trên đối tượng nhân viên y tế đã được giảng dạy về kiến thức xử lý dụng cụ và đã có mức thâm niên làm việc nhất định. Còn đối với nghiên cứu của chúng tôi, sinh viên chưa được tiếp cận nhiều về kiến thức xử lý dụng cụ.

Sự khác biệt về kiến thức quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn giữa các ngành đào tạo:

Thông qua phân tích, chỉ có mục kiến thức về “nguyên tắc, biện pháp kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2” có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Cụ thể nhóm “Y đa khoa”, nhóm “Y học dự phòng, Y tế công cộng, Y học cổ truyền, Răng hàm mặt”, nhóm “Điều dưỡng, Xét nghiệm, Dược” có điểm trung bình lần lượt là 13,78 điểm; 13,35 điểm; 13,20 điểm (với $p < 0,05$). Ở các mục khác, có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Theo một nghiên cứu khác của tác giả Nguyễn Thanh Hà, điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên có kiến thức đạt cao hơn 1,91 lần nhóm đối tượng khác (gồm hộ lý, y công, nhân viên vệ sinh) [6]. Sự khác biệt do ở nghiên cứu của chúng tôi, sinh viên ngành Y đa khoa được giảng dạy sớm hơn về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, đây là đối tượng khám bệnh, chữa bệnh, tiếp xúc với các nguồn bệnh truyền nhiễm với tần suất rất lớn nên phải có nền tảng về các bệnh truyền nhiễm cao. Còn trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hà, đối tượng là các nhân viên y tế đã có thâm niên làm việc, nên ở điều dưỡng có tần suất tiếp xúc với bệnh nhân cao hơn so với nhóm đối tượng khác [6].

V. KẾT LUẬN

Đa số các sinh viên có kiến thức đạt về quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn lây nhiễm SARS-CoV-2 tại cơ sở khám, chữa bệnh (88,4%). Các đối tượng sinh viên Y đa khoa có kiến thức cơ bản về nguyên tắc, biện pháp kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 tốt hơn so với các lớp khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, số: 5188/QĐ-BYT, Hà Nội.
2. CDC Việt Nam (2021), Công điện của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường phòng, chống dịch COVID-19, kiểm soát biến chủng mới Omicron.
3. Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19 (2021), Tình hình dịch cả nước
4. Lê Minh Đạt (2020), “Kiến thức, thái độ của sinh viên đại học Y Hà Nội đối với COVID-19, năm 2020: một khảo sát nhanh trực tuyến”, *Tạp chí Y học dự phòng*, 30(3), tr.18-26.
5. Nguyễn Thị Thu Hà (2020), “Đánh giá kiến thức và khảo sát sự tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại một số khoa lâm sàng Bệnh viện Quân Y 103”.
6. Nguyễn Thanh Hà (2022), “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2021”, Luận văn Thạc sĩ chuyên ngành Quản lý Bệnh viện, tr.12-43.
7. Phạm Đức Long (2018), “Kiến thức của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn tại các trạm y tế xã huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2017”, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 1(2), tr.30-35.
8. Trần Thị Nga (2021), “Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế Bệnh viện Y dược Cổ truyền Sơn La năm 2020”, *Tạp chí nghiên cứu y học*, 144 (8), tr.85-90.
9. Adil Abalkhail (2021), “Hand Hygiene Knowledge and Perception among the Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Qassim, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey”, *Healthcare*, vol 9, iss. 12, 1627, pp.1-10.
- 10.B. Allegranzi, D. Pittet (2010), “Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention”, *Journal of Hospital Infection (2009)*, vol 73, iss. 4, pp. 305-315.
- 11.Mohammad Ali Hossain (2021), “Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Personal Protective Equipment for the Prevention of COVID-19”, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, vol 14, pp. 229-238.
- 12.Zaina Al Maskari (2020), “Characteristics of healthcare workers infected with COVID-19: A cross-sectional observational study”, *International Journal of Infectious Diseases*, 102, pp.32-36.
- 13.Martin Novák (2020), “Impact of hand hygiene knowledge on the hand hygiene compliance”, *Medicinski Glasnik*, vol 17, no. 1, pp.194-199.
- 14.Khaled Seetan (2021), “Assessment of Knowledge, Attitude and Practices toward Infection Control Measures among Medical Students”, *Journal of Research in Medical and Dental Science*, vol 9, iss 8, pp.185-191.
- 15.WHO (2019), WHO guidelines on hand hygiene in healthcare.

(Ngày nhận bài: 10/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 30/9/2022)
