

7. Paolo Soraci et al (2020). "Validation and Psychometric Evaluation of the Italian Version of the Fear of COVID-19 Scale", Int J Ment Health Addict, 1-10. doi:10.1007/s11469-020-00277-1

8. Tzur Bitan, et al (2020). "Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population", Psychiatry Research, 289, 113100.

HÀNH VI SỬ DỤNG KHẨU TRANG Y TẾ Ở NHÂN VIÊN Y TẾ TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG LÀN SÓNG DỊCH THỨ 2 TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, VIỆT NAM

Phạm Lê An^{1,2}, Trần Ngọc Đăng^{2,3}, Đỗ Thị Hoài Thương²,
Nguyễn Thị Minh Trang³, Nguyễn Trường Viên⁴, Nguyễn Thị Tường Vy⁵,
Nguyễn Thị Thu Thảo², Trần Bảo Vy², Lâm Sơn Bảo Vi⁴,
Nguyễn Tấn Tiến^{6,7}, Trần Diệp Tuấn³

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang nhằm mô tả hành vi sử dụng khẩu trang y tế của nhân viên y tế (NVYT) trong làn sóng dịch thứ 2 tại các bệnh viện (BV) tuyến đầu chống dịch tại Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) từ tháng 6 đến tháng 10 năm 2020 bằng bộ câu hỏi tự điền. Kết quả ghi nhận 204 NVYT tham gia khảo sát và tỷ lệ tuyệt đối là 99% NVYT sử dụng khẩu trang y tế và toàn bộ NVYT đều tin rằng sử dụng khẩu trang y tế có thể giúp phòng ngừa lây nhiễm COVID-19. Trong đó, một số ít NVYT có tâm lý chủ quan về nguy cơ nhiễm COVID-19, mặc dù tỷ lệ lo lắng về hậu quả nếu bị nhiễm bệnh vẫn cao. Kết quả cũng cho thấy nguyên nhân chủ yếu về rào cản của việc đeo khẩu trang là cảm thấy khó thở và bị ngứa, kích ứng da khi đeo khẩu trang (chiếm khoảng 2/3). Ngoài ra, các yếu tố như tâm lý đám đông và nội quy của bệnh viện về việc mang khẩu trang sẽ giúp tăng ý thức tuân thủ mang khẩu trang tại các bệnh viện.

Từ khóa: khẩu trang y tế, COVID-19, bệnh viện tuyến đầu, nhân viên y tế

SUMMARY

BEHAVIOR OF USING FACE MASKS AMONG HEALTHCARE WORKERS AND RELATED

¹Trung tâm Đào tạo Bác sĩ gia đình, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Trung tâm Hỗ trợ dự án và Đổi mới sáng tạo, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

³Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

⁴Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TP. Hồ Chí Minh

⁵Tạp chí MedPharmRes, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

⁶Phòng thí nghiệm Trọng Điểm Quốc gia - Điều Khiển Số & Kỹ Thuật Hệ Thống (DCSELab), Đại học Bách Khoa - Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh

⁷Đại học Bách Khoa - Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Lê An

Email: phamlean@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.6.2022

Ngày duyệt bài: 8.7.2022

FACTORS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE 2nd EPIDEMIC WAVE IN HO CHI MINH CITY, VIETNAM

A cross-sectional study to describe the use of face masks by medical staff during the second wave of epidemics at frontline hospitals in Ho Chi Minh City (HCMC) from June to October 2020 with a self-completed questionnaire. The results recorded that 204 health workers participated in the survey and the total rate was 99% of health workers using medical masks, and all health workers believed that using medical masks could help prevent COVID-19 infection. A few health workers have a subjective mentality about the risk of COVID-19 disease, although the percent of worrying about the consequences if infected is still high. The results also show that the leading cause of the barrier to wearing a mask is feeling short of breath and having itching and skin irritation when wearing a mask (accounting for about two-thirds). In addition, factors such as crowd psychology and hospital rules about wearing masks will help increase the awareness of mask-wearing compliance in hospitals.

Keywords: face masks, COVID-19, frontline hospitals, medical staff

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đầu tháng 1, năm 2020 đại dịch COVID-19 bùng phát lần đầu tiên tại Vũ Hán, thủ phủ của tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc và trở thành đại dịch toàn cầu [1]. Trong hơn hai năm, trận đại dịch này đã và đang ảnh hưởng đến mọi người trên khắp thế giới với những hậu quả không thể lường trước được đối với mọi khía cạnh của cuộc sống và sức khỏe, cũng như những tác động tiêu cực đến nền kinh tế. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tính đến ngày 04/04/2022 đã có hơn 491,561,016 trường hợp nhiễm được ghi nhận tại hơn 227 quốc gia hoặc vùng lãnh thổ trên toàn thế giới với 6,175,684 trường hợp tử vong [2]. Việt Nam đã trải qua 4 làn sóng lây nhiễm COVID-19, trong 3 làn sóng lây nhiễm đầu tiên,

Việt Nam có lây nhiễm COVID-19 trong cộng đồng, song dịch không bùng phát ở cấp độ quốc gia, Việt Nam thuộc nhóm 20 nước phòng chống dịch tốt nhất thế giới. Tuy nhiên, tại làn sóng lây nhiễm thứ 4, mức độ lây nhiễm cộng đồng gấp 25 lần làn sóng thứ 1, Việt Nam chính thức trở thành quốc gia có dịch. Đến 04/2022 Việt Nam ghi nhận hơn 10.070.692 ca nhiễm, đứng thứ 12/227 quốc gia và vùng lãnh thổ, đứng thứ 110/227 quốc gia và vùng lãnh thổ [3].

Thực tế cho thấy rằng, ngoài vắc xin thì việc thực hiện tất cả các biện pháp phòng ngừa vật lý như đeo khẩu trang, rửa tay, duy trì khoảng cách xã hội được coi là các biện pháp phòng ngừa chính. Trong đó khẩu trang được biết đến là một thiết bị phi dược phẩm, có thể tháo rời và được thiết kế để che mũi, miệng và cằm. Đeo khẩu trang nhằm cung cấp một rào cản vật lý chống lại các giọt lây nhiễm qua đường hô hấp [4]. Một đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp cũng đã báo cáo về hiệu quả của việc sử dụng khẩu trang trong việc giảm sự lây lan của nhiễm COVID-19 [5].

Mô hình niềm tin sức khỏe có thể mô tả khả năng thực hiện một hành vi phòng ngừa sức khỏe cụ thể của các cá nhân, điều mà sẽ bị ảnh hưởng bởi tính nhạy cảm và mức độ nghiêm trọng của căn bệnh, và tỷ trọng của lợi ích cũng như các rào cản được nhận thức để áp dụng hành vi phòng ngừa sức khỏe. Những nhận thức này cũng bị ảnh hưởng lẫn nhau bởi hiệu quả của mỗi cá nhân để thực hiện hành vi phòng bệnh, đặc điểm nhân khẩu học xã hội của họ và sự hiện diện của các dấu hiệu cho việc hành động [6].

Trong giai đoạn từ tháng 6 đến tháng 10 năm 2020 khi Việt Nam và Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) đang trải qua làn sóng dịch thứ 2, dù được đánh giá đã đối phó thành công với COVID-19, tuy nhiên hành vi mang khẩu trang và các yếu tố liên quan trên nhân viên y tế chưa được nghiên cứu nhiều, rất ít công cụ được xây dựng dựa trên mô hình niềm tin sức khỏe để đo lường các yếu tố góp phần giải thích các hành vi liên quan đến việc sử dụng khẩu trang trong phòng ngừa lây nhiễm bệnh COVID-19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 204 NVYT làm việc tại Khoa khám bệnh và Khoa Hô hấp – Truyền nhiễm tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới và Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 6 đến tháng 10 năm 2020.

NVYT có thời gian làm việc tại bệnh viện từ 6

tháng trở lên và có tiếp xúc với bệnh nhân có nguy cơ hoặc nhiễm COVID-19.

2.2 Đối tượng nghiên cứu. NVYT có thời gian làm việc tại bệnh viện từ 6 tháng trở lên và có tiếp xúc với bệnh nhân có nguy cơ hoặc nhiễm COVID-19.

2.3 Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Trong đó, xác suất sai lầm loại I $\alpha = 0,05$, trị số phân phối chuẩn với độ tin cậy 95% ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$), tỉ lệ ước đoán $p = 0,5$ và sai số biên $d = 0,08$. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là $n = 151$. Chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện cho đến khi đạt tối thiểu 151 mẫu từ tháng 10 năm 2020. Thực tế nghiên cứu thu thập được 204 mẫu.

2.4 Phương pháp thu thập số liệu. Bộ câu hỏi tự điền được thiết kế dựa vào mô hình niềm tin sức khỏe với hệ số Cronbach's Alpha = 0,84. Nghiên cứu viên gửi bộ câu hỏi cho NVYT tại các bệnh viện để tự điền và thu lại sau khi được hoàn thành.

Bộ câu hỏi gồm 4 phần:

A – Thông tin chung (5 câu); B – Đánh giá nguy cơ (6 câu); C – Thực trạng phòng ngừa (5 câu); D – Khẩu trang y tế (20 câu).

2.5 Xử lý và phân tích số liệu. Nhập liệu bằng phần mềm epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm stata 14. Thống kê mô tả dạng biến số định tính với tần số và tỷ lệ phần trăm. Thang đo niềm tin sức khỏe được ước tính bằng phần trăm ở mỗi mục bằng cách sử dụng thang điểm Likert 5 điểm, từ 1 cho "Hoàn toàn không" đến 5 điểm cho "Rất thường xuyên".

2.5 Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Đại học Y Dược TP.HCM thông qua theo chứng nhận chấp thuận số 344/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22/5/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1.1 Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới tính (n=199)		
Nam	56	28,1
Nữ	143	71,9
Vấn đề sức khỏe (n=204)		
Không có	163	79,9
Bệnh tăng huyết áp	9	4,4

Bệnh hen suyễn	7	3,4
Khác	25	12,3
Nơi làm việc (n=203)		
Khoa khám bệnh	36	17,7
Hô hấp	44	21,6
Truyền nhiễm	13	6,4
Sàng lọc	30	14,8
Cách ly	41	20,2
Cấp cứu	76	37,4
Khác	11	5,5
Phân nhóm nơi làm việc (n=204)		
Tiếp xúc ban đầu (Sàng lọc, cấp cứu)	101	49,5
Tiếp xúc khi khám (Khám, hô hấp, truyền nhiễm, cách ly)	93	45,6
Khác (Khu vực phòng đệm)	11	5,5
Tham gia trực tiếp vào đội phản ứng nhanh chống COVID-19 (n=204)		
Có	57	27,9
Không	147	72,1

Trong tổng số 214 NVYT tham gia nghiên cứu, tỉ lệ nhân viên nữ chiếm đa số (71,9%). Một số nhỏ nhân viên có mắc các vấn đề sức khoẻ như bệnh hen suyễn (3,4%) và bệnh tăng huyết áp (4,4%). NVYT tham gia vào nghiên cứu chủ yếu làm việc tại khoa cấp cứu (37,4%), khoa hô hấp (21,6%), nhân viên làm việc tại khu vực cách ly chiếm 20,2%. Số nhân viên tham gia trực tiếp vào đội phản ứng nhanh chống Covid chiếm

27,9% (Bảng 3.1.1).

Bảng 3.1.2 Phân nhóm tham gia trực tiếp vào đội phản ứng nhanh chống Covid-19 theo nơi làm việc

Đặc điểm	n	Tham gia (n,%)	Không tham gia (n,%)
Tiếp xúc ban đầu (Sàng lọc, cấp cứu)			
Có	101	51 (89,5)	50 (34,0)
Không	103	6 (10,5)	97 (66,0)
Tiếp xúc khi khám (Khám, hô hấp, truyền nhiễm, cách ly)			
Có	93	31 (54,4)	62 (42,2)
Không	111	26 (45,6)	85 (57,8)
Khác (Khu vực phòng đệm)			
Có	11	10 (17,5)	1 (0,7)
Không	191	47 (82,5)	144 (99,3)

NVYT tham gia đội phản ứng nhanh có tiếp xúc ban đầu như sàng lọc, cấp cứu chiếm 89,5%, nhiều hơn NVYT không tham gia đội phản ứng nhanh (34%), cũng như tiếp nhận bệnh nhân khi khám nhiều hơn so với NVYT không tham gia đội phản ứng nhanh (54,4% so với 42,2%). Ở khu vực phòng đệm, 17,5% NVYT tham gia đội phản ứng nhanh có tiếp xúc bệnh nhân tại khu vực buồng đệm, trong khi nhóm NVYT không tham gia đội phản ứng nhanh hầu như không tiếp xúc (0,7%). Các kết quả cho thấy NVYT tham gia đội phản ứng nhanh tiếp xúc nhiều hơn với bệnh nhân nhiễm COVID19 đặc biệt là các khu vực nhạy cảm như sàng lọc, cấp cứu (Bảng 3.1.3).

Bảng 3.1.3 Tính chất công việc của đối tượng nghiên cứu

Mức độ thường xuyên tham gia các công việc	n	Hoàn toàn không (%)	Hiếm khi (%)	Thỉnh thoảng (%)	Thường xuyên (%)	Rất thường xuyên (%)
Khám, chăm sóc, điều trị bệnh thông thường	201	2,0	0,5	2,0	39,8	55,7
Khám, chăm sóc, điều trị bệnh hô hấp không lây	202	2,5	1,0	7,4	44,1	45,1
Khám, chăm sóc, điều trị bệnh hô hấp truyền nhiễm	202	4,5	5,5	26,7	25,3	38,1
Khám, chăm sóc, điều trị bệnh nhân COVID-19	202	51,0	10,9	17,8	14,9	5,5
Khám/sàng lọc cho người có biểu hiện nghi ngờ nhiễm COVID-19	203	23,7	11,3	25,1	23,2	16,8
Khám sàng lọc các ca bệnh tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm COVID-19	204	38,2	10,3	30,4	9,3	11,8
Khám sàng lọc cộng đồng, F2, F3	204	31,9	20,1	27,5	16,2	4,4
Vận chuyển bệnh nhân mắc COVID-19	201	64,7	11,4	10,5	3,5	10,0
Vận chuyển các trường hợp tiếp xúc F1, F2, F3	201	48,8	21,4	16,9	4,0	9,0

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhiều, NVYT có tham gia khám, chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân COVID-19 với tỉ lệ 38,2%. Tỉ lệ có tham gia vận chuyển bệnh nhân COVID-19 là 24,4%. Tỉ lệ tham gia khám, sàng lọc cho người nghi nhiễm COVID-19 chiếm đến 65,1%. Ngoài ra, NVYT còn tiếp xúc với nhiều nhóm nguy cơ khác gồm F1, F2, F3 trong khi vận chuyển.

Kết quả cũng cho thấy NVYT thường xuyên tiếp xúc với các nhóm bệnh nhân mắc bệnh thông thường, đặc biệt là các bệnh hô hấp truyền nhiễm (chiếm 63,4%) và bệnh hô hấp không lây (chiếm 89,2%).

3.2. Thực tế sử dụng khẩu trang

Bảng 3.2.1 Thực tế sử dụng khẩu trang

Phân loại và nguồn cung ứng khẩu trang y tế	Tần số	Tỉ lệ (%)
Loại khẩu trang thường sử dụng (n=204)		
Khẩu trang y tế	202	99,0
Khẩu trang N95/N99	44	21,6
Loại khẩu trang khác	5	2,5
Nguồn cung ứng khẩu trang chính (n=196)		
Tự trang bị	14	7,1
Cơ quan/bệnh viện cung cấp	182	92,9

Hầu hết các nhân viên đều sử dụng khẩu trang trong quá trình làm việc trong đó tỷ lệ sử dụng khẩu trang y tế chiếm cao nhất (99%) và 93% số khẩu trang là do bệnh viện cung cấp.

3.3. Mô hình niềm tin sức khỏe về đeo khẩu trang y tế nhằm phòng chống COVID-19

Bảng 3.3.1 Niềm tin sức khỏe về đeo khẩu trang y tế nhằm phòng chống COVID-19

Niềm tin sức khỏe	n	Hoàn toàn không (%)	Hiếm khi (%)	Thỉnh thoảng (%)	Thường xuyên (%)	Rất thường xuyên (%)
Cảm nhận nguy cơ						
Nguy cơ tiếp xúc với bệnh nhân COVID-19	204	10,8	44,6	25,9	16,2	2,5
Nguy cơ mắc/nhiễm COVID-19	204	31,4	35,3	17,2	14,2	2,0
Cảm nhận sự nghiêm trọng nếu mắc						
Sợ bệnh nặng và tử vong	204	12,8	25,0	29,4	19,6	13,2
Sợ bản thân bị cách ly	203	12,8	16,3	25,6	22,7	22,7
Sợ gia đình bị cách ly	204	4,4	8,3	28,4	39,7	19,1
Sợ cách ly những người tiếp xúc khác	204	4,9	9,3	19,1	47,1	19,6
Sợ xa lánh/kỳ thị	203	15,3	22,2	29,1	17,2	16,3
Cảm nhận lợi ích						
Khẩu trang y tế có thể chống nhiễm COVID-19	203	0,0	0,0	1,5	48,8	49,8
Cảm nhận rào cản về đeo khẩu trang						
Cảm thấy khó thở	203	12,3	28,1	23,1	21,2	15,3
Ngứa, kích ứng da	202	10,4	19,8	26,7	23,3	19,8
Mất thẩm mỹ	202	31,7	51,0	8,9	6,4	2,0
Không đủ khẩu trang	203	60,1	25,6	8,4	4,9	1,0
Chất lượng khẩu trang không đạt	203	41,4	40,4	12,3	4,9	1,0
Tự hiệu lực						
Tự tin sử dụng khẩu trang đúng cách	202	0,0	0,0	1,5	48,8	49,7
Yếu tố thuận lợi cho hành vi sử dụng khẩu trang y tế xuất hiện						
Mang khẩu trang vì mọi người đều mang	202	0,0	0,0	4,0	50,5	45,5
Mang khẩu trang vì nội quy nơi làm việc	204	12,8	26,5	24,0	13,7	23,0
Nhắc nhở đồng nghiệp nếu không mang	204	6,4	14,7	13,7	24,0	41,2

Trong số 24 nhân viên, có đến 66,7% người cảm thấy họ hiếm khi và hoàn toàn không có nguy cơ nhiễm COVID-19 trong thời gian nghiên cứu. Tuy nhiên, hơn 60% số nhân viên cảm thấy sợ bị bệnh nặng và tử vong. Cùng với đó, các nỗi lo sợ về việc gia đình, người thân, người quen bị cách ly nếu NVYT nhiễm COVID-19 cũng xuất hiện rất phổ biến. Hầu hết NVYT cảm thấy sợ gia đình bị cách ly (87,2%) và sợ những người tiếp xúc với họ bị cách ly (85,8%) và gần 2/3 NVYT

có cảm giác sợ bị xa lánh và kỳ thị (62,4%).

Tất cả nhân viên đều tự tin rằng họ đeo khẩu trang đúng cách và đồng thuận rằng khẩu trang thực sự có ích giúp chống lây nhiễm COVID-19. Tuy nhiên, khoảng 2/3 số nhân viên cảm thấy khó thở và bị ngứa, kích ứng da khi đeo khẩu trang và hơn 20% cho rằng khẩu trang không đạt chất lượng, gần 15% cho rằng số lượng khẩu trang không đủ để sử dụng.

Về yếu tố thuận lợi cho hành vi mang khẩu

trang, 87,2% NVYT ghi nhận họ đeo khẩu trang là do nội quy nơi làm việc và 65,2% sẽ thường xuyên nhắc nhở đồng nghiệp nếu họ không mang khẩu trang. Và tâm lý đám đông cũng tác động đến toàn bộ NVYT họ sẽ mang khẩu trang vì mọi người đều mang.

IV. BÀN LUẬN

Theo một nghiên cứu toàn cầu vào tháng 6/2020 đánh giá hành vi mang khẩu trang để phòng ngừa lây nhiễm COVID – 19 tại Việt Nam có mức độ ý thức tuân thủ cao (95,2%) nhờ các chương trình, khuyến nghị của Bộ Y tế và chính phủ về cách thức phòng ngừa đã ban hành từ làn sóng dịch đầu tiên [7].

Về rào cản trong việc mang khẩu trang để phòng ngừa lây nhiễm COVID-19 khoảng 60% nhân viên y tế có cảm thấy sự khó chịu do phải mang khẩu trang liên tục suốt thời gian làm việc vì gây cảm giác khó thở (59,6%) và ngứa, kích ứng da (69,8%), tỷ lệ này cao hơn nhiều so với các nghiên cứu đánh giá tương tự tại Ba Lan (19,6%) [8] và tương đương với nghiên cứu tại Thái Lan (54,5%) [9]. Với cơ chế phòng ngừa ngăn chặn mầm bệnh SAR-CoV-2 lây nhiễm qua đường hô hấp nên khẩu trang hiệu quả lọc càng lớn sẽ càng làm giảm nguy cơ lây nhiễm nhưng điều này cũng sẽ dẫn tác dụng phụ là cảm giác khó thở.

Bên cạnh đó, các thuận lợi cho hành vi mang khẩu trang trong nghiên cứu cũng được ghi nhận khá cao tất cả các nhân viên y tế đều ý thức mang khẩu trang vì mọi người đều mang.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu thực hiện chưa bao quát hết các đối tượng có nguy cơ tiếp xúc người nhiễm và nghi nhiễm,... nên có thể kết quả chưa đại diện cho tất cả các nhân viên y tế tại cơ sở khám chữa bệnh. Thứ hai, vì là nghiên cứu mô tả nên còn thiếu các phép kiểm phân tích chuyên sâu về mối liên quan giữa hành vi mang khẩu trang y tế và yếu tố liên quan.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy trong làn sóng thứ 2 của đại dịch COVID-19 tại TP.HCM hầu hết các nhân viên y tế đều mang khẩu trang. Đồng thời 100% tin rằng đeo khẩu trang đúng cách thực sự có ích giúp chống lây nhiễm COVID-19. Trong giai đoạn này vẫn còn tồn tại tâm lý chủ quan về nguy cơ nhiễm COVID-19 của nhân viên y tế dù họ tỷ lệ lo lắng về hậu quả nếu bị nhiễm bệnh vẫn cao. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy rào cản khi

thực hiện hành vi đeo khẩu trang là có tồn tại gây cản trở đến việc duy trì hành vi để phòng ngừa lây nhiễm trong suốt thời gian làm việc một ngày của NVYT. Bên cạnh đó các yếu tố thuận lợi tác động để nhân viên duy trì hành vi mang khẩu trang như tâm lý đám đông, ý thức hỗ trợ cộng đồng nhắc nhở đồng nghiệp và nội quy bệnh viện yêu cầu việc mang khẩu trang sẽ giúp tăng ý thức tuân thủ mang khẩu trang tại các bệnh viện.

Lời cảm ơn. Nhóm tác giả xin chân thành gửi lời cảm ơn đến Sở khoa học Công nghệ TPHCM đã tài trợ kinh phí thực hiện nghiên cứu này thông qua hợp đồng đề tài số 58/2020/HĐ-QPTKHCN. Xin cảm ơn Bệnh viện Nhiệt Đới, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và Bệnh viện Trưng Vương đã tạo điều kiện, hỗ trợ nhóm nghiên cứu thu thập số liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- WHO.** Novel coronavirus (2019-nCoV). SITUATION REPORT - 1; 21 JANUARY 2020. 2020 07/11/2021]; Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4.
- WHO.** WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2022 11/04/2022]; Available from: <https://covid19.who.int/>.
- BỘ Y TẾ.** CÔNG THÔNG TIN CỦA BỘ Y TẾ VỀ ĐẠI DỊCH COVID-19. 2021 04/04/2022]; Available from: <https://covid19.gov.vn/>.
- Centers for Disease Control and Prevention.** Interim Guidance for the Use of Masks to Control Seasonal Influenza Virus Transmission. 2019 07/11/2021]; Available from: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/maskguidance.htm>.
- Chu, D.K., et al.,** Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 2020. **395**(10242): p. 1973–1987.
- Becker Mh Fau - Haefner, D.P., et al.,** Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. *Medical care*, 1977. **15**(5 SUPPL): p. 27–46.
- Jones, P., et al.,** Global adoption of personal and social mitigation behaviors during COVID-19: The role of trust & confidence. *PLoS One*, 2021. **16**(9): p. e0256159.
- Szepietowski, J.C., et al.,** Face Mask-induced Itch: A Self-questionnaire Study of 2,315 Responders During the COVID-19 Pandemic. *Acta Derm Venereol*, 2020. **100**(10): p. adv00152.
- Techasatian, L., et al.,** The Effects of the Face Mask on the Skin Underneath: A Prospective Survey During the COVID-19 Pandemic. *J Prim Care Community Health*, 2020. **11**: p. 2150132720966167.