

- điện sinh lý của hội chứng ống cổ tay. 2010; 35-46.
6. **Agee JM, Peimer CA, Pyrek JD.** Endoscopic carpal tunnel release: a prospective study of complications and surgical experience. *J Hand Surg*; 1995;20A: 165-71.
  7. **Mallick A. Mbbs.** Comparing the Outcome of a Carpal Tunnel Decompression at 2 Weeks and 6 Months. *J Hand surg*, 2007;32 A: 1154- 1158.
  8. **Nguyễn Văn Liệu.** Nghiên cứu tác dụng phục hồi

dẫn truyền dây thần kinh giữa của tiêm Depomedrol vào dây chằng vòng trong điều trị Hội chứng ống cổ tay. *Y học thực hành*, 2012;824(6): 47-49.

9. **Nguyễn Văn Chương, Đồng Thị Thu Trang.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, đo dẫn truyền và siêu âm dây thần kinh giữa ở bệnh nhân có hội chứng ống cổ tay. *Tạp chí Y- Dược học quân sự*, 2012;37(8): 105-111.

## KIẾN THỨC VỀ COVID-19 CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TUYẾN CƠ SỞ TẠI HÀ NỘI NĂM 2020

Nguyễn Thị Minh Hiền\*, Nguyễn Phương Hoa\*

### TÓM TẮT

Kiến thức về COVID-19 của nhân viên y tế tuyến cơ sở góp phần quan trọng trong việc triển khai các biện pháp kiểm soát dịch bệnh, truyền thông tư vấn cho người dân trong cộng đồng. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành nhằm mô tả kiến thức về COVID-19 của nhân viên y tế tuyến cơ sở tại Hà Nội năm 2020. Có 675 nhân viên y tế tham gia vào nghiên cứu. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của NVYT là  $38,8 \pm 9,2$ . Có 34% nhân viên y tế trả lời đúng trên 90% câu hỏi về COVID-19. 64% trả lời đúng từ 70% - 90%, chỉ có 2% trả lời đúng dưới 70%. Kiến thức triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19, thời điểm cần đeo khẩu trang, rửa tay có tỉ lệ đúng cao (99,6%, 99,9% và 99,7%). Tỉ lệ có kiến thức đạt (đúng  $\geq 80\%$  số câu) của NVYT là 84%. Kết quả này cho thấy các nhân viên y tế có kiến thức tương đối tốt về COVID-19. Điều này góp phần rất quan trọng trong việc phòng chống và khống chế đại dịch này ở Hà Nội.

**Từ khóa:** COVID-19, kiến thức, nhân viên y tế, tuyến y tế cơ sở

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE ABOUT COVID-19 AMONG HEALTH STAFF AT GRASSROOTS LEVEL IN HANOI IN 2020

Knowledge about COVID-19 among health staff at grassroots level makes an important contribution to implementing disease control measures and health education for people in the community. A cross-sectional study was conducted. The study described the knowledge on COVID-19 among health staff at grassroots level in Hanoi, 2020. There were 675 health staff participate in the study. Information was collected using self-administered questionnaire. The results indicated that average age of health staff was  $38.8 \pm 9.2$ . There were 34% of the staff gave the

correct answer for more than 90% of the questions about COVID-19; 64% answered correctly 70% to 90% of the questions and only 2% had less than 70% of the questions. Specifically, suspicious symptoms of COVID-19 and when to use face mask and wash hands were high correct answer rates (respectively 99.6%, 99.9% and 99.7%). There were 84% of staff had acceptable rate of correct answers (equal or greater than 80% of the questions). The results showed that health staff had relatively good knowledge about COVID-19. This made a very important contribution to the prevention and control of the pandemic in Hanoi.

**Keywords:** COVID-19, knowledge, health staff, grassroots level

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là một dịch bệnh truyền nhiễm mới đặc biệt nguy hiểm lây từ người sang người với tốc độ nhanh với tác nhân là chủng virus corona mới (SARS-CoV-2) gây viêm đường hô hấp cấp tính. Bệnh lây truyền từ động vật sang người sau đó lây lan từ người sang người với tốc độ nhanh và đang diễn ra trên toàn cầu. Khởi nguồn vào tháng 12 năm 2019 với tâm dịch đầu tiên được ghi nhận tại thành phố Vũ Hán (tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc). Ngày 11/3/2020, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã công bố COVID-19 là một đại dịch toàn cầu [1]. Tính đến ngày 21/06/2021, đại dịch COVID-19 đã lan ra trên 200 quốc gia và vùng lãnh thổ với hơn 179 triệu người nhiễm và gần bốn triệu người tử vong. Riêng tại Việt Nam có hơn 13 nghìn ca nhiễm, trong đó có 5229 ca khỏi bệnh, 7959 ca đang được điều trị và 66 ca tử vong [2]. Bệnh hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu nên chủ yếu là điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng. Các biện pháp phòng bệnh chính là phát hiện sớm và cách ly ca bệnh.

Dịch COVID-19 diễn biến vô cùng phức tạp và khó lường, gây nhiều hậu quả nghiêm trọng, ảnh hưởng đến toàn bộ hệ thống y tế. COVID-19 làm quá tải nhiều hệ thống y tế ở nhiều quốc gia,

\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Hiền

Email: minhchien.r@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 6.7.2021

ngay cả với các quốc gia phát triển do đặc điểm bệnh dễ lây lan và số lượng bệnh nhân không triệu chứng cao. Bên cạnh đó, COVID-19 gây tâm lý hoang mang cho người dân và nhân viên y tế (NVYT) trên toàn thế giới, đặc biệt ở những thời điểm dịch mới bùng phát khi kiến thức, thông tin về bệnh còn hạn chế. COVID-19 bùng phát kéo theo hậu quả lên toàn bộ đời sống kinh tế xã hội. Dịch bệnh làm tê liệt và suy giảm đã phát triển kinh tế toàn cầu, chủ yếu liên quan đến các biện pháp bắt buộc của chính phủ các nước để phòng chống dịch như: cách li, phong tỏa, hạn chế xuất nhập cảnh.... Các biện pháp này dẫn đến các hãng hàng không, du lịch, doanh nghiệp phải tạm đóng cửa, tình trạng thất nghiệp gia tăng, thiếu lương thực và bất ổn xã hội, thậm chí nhiều thương hiệu tuyên bố phá sản.

Tính tới thời điểm hiện tại, Việt Nam là một trong những quốc gia thành công nhất trong việc phòng chống và điều trị bệnh COVID-19. Mặc dù có nhiều bất lợi như: đường biên giới dài với Trung Quốc; hội nhập quốc tế sâu rộng; còn nhiều hạn chế về kinh tế, y tế; đặc điểm dân số đông... nhưng nhờ chiến lược đúng đắn, nước ta đã thu được nhiều thành công. Trong hệ thống y tế Việt Nam, tuyến y tế cơ sở (YTCS) bao gồm tuyến quận (huyện) và phường (xã) có vai trò hết sức quan trọng trong việc phòng chống các dịch bệnh truyền nhiễm như lao, cúm A/H1N1, sởi.... Trong dịch COVID-19, tuyến YTCS một lần nữa đã chứng minh vai trò vô cùng quan trọng và không thể thay thế qua các hoạt động như: tuyên truyền kiến thức cho người dân; lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm; phòng chống lây nhiễm cho cán bộ y tế, hướng dẫn cách ly y tế tại nhà; báo cáo rà soát sức khỏe người về từ nước ngoài, vùng dịch; theo dõi y tế với các trường hợp cách ly tại nhà hàng ngày, báo cáo theo quy định...

Do đó, kiến thức về dịch COVID-19 của nhân viên y tế tại tuyến y tế cơ sở là hết sức quan trọng để phát huy được tối đa vai trò và sự đóng góp của lực lượng y tế này trong việc phòng và khống chế dịch COVID-19 cũng như các dịch bệnh khác có thể xảy ra. Từ những lí do trên, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: Mô tả kiến thức về COVID-19 của nhân viên y tế tuyến cơ sở tại Hà Nội năm 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu bao gồm: Bác sĩ, điều dưỡng, cử nhân y tế công cộng (YTCC), dược sĩ, kỹ thuật viên (KTV), y sĩ đang công tác tại trạm y tế xã/ phường

và trung tâm y tế quận/huyện của Hà Nội

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại một số Trung tâm Y tế thuộc Thành phố Hà Nội: Trung tâm Y tế huyện Ba Vì, Thanh Oai, Thanh Xuân, Ứng Hòa và Nam Từ Liêm

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 4-5/2020. Đây là thời gian sau khi hết giãn cách xã hội của đợt dịch COVID-19 lần 1 tại Việt Nam.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu nghiên cứu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả để xác định một tỷ lệ.

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{(\epsilon)^2}$$

**n:** cỡ mẫu

**$\alpha$ :** Mức ý nghĩa thống kê (Chọn  $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ )

**$\epsilon$ :** Khoảng sai lệch tương đối giữa mẫu nghiên cứu và quần thể.

Chọn  $\epsilon = 0,08$

**p:** Chưa có nghiên cứu nào làm tương tự, nên lấy  $p=0,5$  cho tỷ lệ lớn nhất

Thay thế vào công thức ta có kết quả là 600 nhân viên y tế, thêm 10% dự phòng bỏ cuộc hoặc không hoàn thành bộ câu hỏi, cỡ mẫu sẽ là 660 nhân viên y tế. Thực tế nghiên cứu đã thu thập được thông tin của 675 nhân viên y tế.

**Phương pháp thu thập số liệu:** phiếu điều tra là bộ câu hỏi tự điền. Nhân viên y tế của các trung tâm y tế, trạm y tế được phát phiếu điều tra, giải thích mục tiêu, cách hoàn thành phiếu (tự làm dựa vào kiến thức của cá nhân mình, không trao đổi với đồng nghiệp, điền đủ các câu, không bỏ sót câu,...). Các nhân viên được phát phiếu và tự hoàn thành phiếu điều tra trong các buổi họp/giao ban tại cơ sở y tế dưới sự giám sát của thành viên nhóm nghiên cứu.

### Phương pháp phân tích và xử lí số liệu:

Các số liệu được làm sạch, mã hóa, phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0, thống kê mô tả tần số, tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD).

Các thuật toán thống kê trong y học phù hợp với các chỉ số và biến số khác nhau: Test Chi-Square ( $\chi^2$ ) được sử dụng để so sánh các tỷ lệ (Fisher's exact test được sử dụng thay thế khi có giá trị kì vọng  $<5$ ).

Phân loại kiến thức đạt khi trả lời đúng từ 80% trở lên ( $\geq 80\%$ ) trong số 18 câu hỏi về kiến thức COVID-19.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu này chỉ sử dụng phương pháp thu thập số liệu thông

qua bộ câu hỏi thiết kế sẵn nên không gây tác hại cho các đối tượng tham gia nghiên cứu. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích điều tra, nội dung thông tin thu thập, tự nguyện đồng ý tham gia, được giữ bí mật và số liệu được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

**Bảng 3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

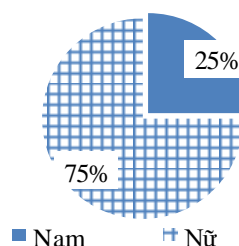
Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 35 tuổi	266	39,4
	35-45 tuổi	211	31,3
	> 45 tuổi	198	29,3
Dân tộc	Kinh	671	99,4
	Dân tộc khác	4	0,6
Trình độ chuyên môn	Bác sĩ	188	27,9
	Dược sĩ	47	7,0
	Điều dưỡng	206	30,5
	Cử nhân YTCC	17	2,5
	KTV	7	1,0
	Y sĩ	173	25,6
	Khác	37	5,5
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	607	89,9
	Chưa kết hôn	58	8,6
	Khác	10	1,5
Sống cùng ai	Gia đình	661	97,9
	Một mình	12	1,8
	Khác	2	0,3
Thâm niên công tác	<10 năm	248	36,7
	10-20 năm	255	37,8
	>20 năm	172	25,5
Nơi đang công tác	TYT	499	73,9
	PKĐK	85	12,6
	TTYT	91	13,5
Tuổi trung bình (± SD) năm: 38,8 ± 9,2			
Thâm niên công tác ± SD) năm : 13,8 ± 8,7			

Độ tuổi trung bình của NVYT tham gia nghiên cứu này là 38,8 ± 9,2, người trẻ nhất 23 tuổi và người cao tuổi nhất 60 tuổi, trong đó nhóm tuổi dưới 35 chiếm tỉ lệ cao nhất là 39,4%.

Thâm niên công tác trung bình là 13,8 ± 8,7, ít nhất là 1 năm và nhiều nhất là 38 năm công tác.

Trong tổng số NVYT, 30,5% là điều dưỡng, tiếp theo là bác sĩ chiếm 28% và y sĩ chiếm 25,6%.

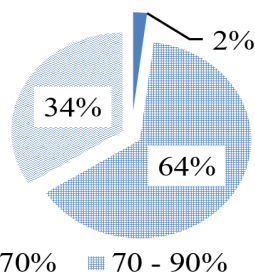
Các NVYT công tác tại các trạm y tế chiếm tỉ lệ cao nhất (73,9%), có 13,5% NVYT công tác tại các trung tâm y tế và thấp nhất là 12,6% tại các phòng khám đa khoa.



**Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới**

Trong 675 NVYT tham gia nghiên cứu thì nữ giới chiếm tỉ lệ 25%, nhiều hơn số NVYT là nam giới (chỉ chiếm 25%).

#### 3.2. Kiến thức về COVID-19 của nhân viên y tế



**Biểu đồ 3.2. Mức độ kiến thức chung của nhân viên y tế**

NVYT trả lời đúng từ 70-90% số câu hỏi chiếm tỉ lệ cao nhất là 64%, trả lời đúng trên 90% chiếm 34%, thấp nhất là nhóm trả lời đúng dưới 70% với 2% tổng số nhân viên y tế.

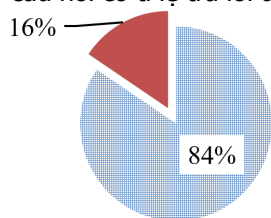
**Bảng 3.2. Kiến thức đúng về COVID-19**

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phân loại bệnh COVID-19	671	99,4
Đường lây truyền COVID-19	658	97,5
Virus Corona tồn tại bao lâu trong không khí	229	33,9
Virus Corona tồn tại trên bề mặt nào lâu nhất	386	57,2
Virus corona tồn tại trong môi trường nào lâu hơn	635	94,1
Khoảng cách an toàn với người xung quanh	631	93,5
Đối tượng nào có thể bị nhiễm COVID-19	668	99,0
Nhiễm và phát bệnh COVID-19	501	74,2
Đối tượng khi mắc COVID-19 có nguy cơ diễn biến nặng	617	91,4
Triệu chứng nghi ngờ mắc COVID-19	672	99,6
Thời gian ủ bệnh của COVID-19	633	93,8
Xét nghiệm nào hiệu quả nhất trong chẩn đoán COVID-19	656	97,2

Hiện nay có vaccin phòng bệnh COVID-19 chưa	631	93,5
Đeo khẩu trang để bảo vệ đối tượng nào	523	77,5
Khi nào cần đeo khẩu trang	674	99,9
Khi nào cần rửa tay	673	99,7
Rửa tay đúng cách gồm bao nhiêu bước	657	97,3
Thời gian rửa tay	571	84,6

NVYT có tỉ lệ trả lời đúng về COVID-19 tương đối cao, các kiến thức có tỉ lệ đúng cao là: thời điểm cần đeo khẩu trang đúng 99,9%, thời điểm cần rửa tay đúng 99,7%, các triệu chứng nghi ngờ bị mắc COVID-19 đúng 99,6%.

Các kiến thức về thời gian tồn tại của virus Corona trong không khí và trên bề mặt nào lâu nhất có tỉ lệ đúng thấp nhất lần lượt là: 33,9% và 57,2%. Có 4/18 câu hỏi có tỉ lệ trả lời đúng dưới 80%, 13/18 câu hỏi có tỉ lệ trả lời đúng trên 90%



■ Đạt ■ Không đạt

**Biểu đồ 3.3. Tỉ lệ trả lời đạt (đúng ≥80% số câu) của NVYT**

Nghiên cứu cho thấy có 84% số NVYT có mức độ kiến thức về COVID-19 là đạt. tỉ lệ kiến thức chưa đạt tương đối thấp, chỉ có 16%.

**Bảng 3.3. Tỉ lệ trả lời đạt theo một số đặc điểm**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Giới tính	Nam	143	84,6	0,668
	Nữ	421	83,2	
Nhóm tuổi	< 35 tuổi	224	84,2	0,853
	35-45 tuổi	177	83,9	
	> 45 tuổi	163	82,3	
Thâm niên công tác	< 10 năm	205	82,7	0,065
	10-20 năm	223	87,5	
	> 20 năm	136	79,1	

Tỉ lệ trả lời đạt của NVYT nam (84,6%) cao hơn so với các NVYT nữ (83,2%). Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Tỉ lệ trả lời đạt của NVYT theo 3 nhóm tuổi < 35 tuổi, từ 35-45 tuổi và > 45 tuổi lần lượt là 84,2%, 83,9% và 82,7%, không có sự khác biệt về tỉ lệ này giữa 3 nhóm tuổi ( $p > 0,05$ ).

Tỉ lệ trả lời đạt của NVYT có thâm niên công tác từ 10-20 năm là cao nhất 87,5%, thấp nhất

là nhóm thâm niên trên 20 năm với 79,1%, nhóm thâm niên dưới 10 năm đạt 82,7%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Độ tuổi trung bình của các NVYT tại tuyến YTCS là  $38,8 \pm 9,2$ , người trẻ nhất 23 tuổi và người lớn nhất 60 tuổi. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy các NVYT có độ tuổi trung bình là  $30,1 \pm 6,1$  [3]. Một nghiên cứu tương tự tại Ả Rập có kết quả là: tuổi trung bình của các chuyên gia chăm sóc sức khỏe là  $39,69 \pm 8,48$  [4].

NVYT có thâm niên công tác trung bình là 13,8 năm, ít nhất là 1 năm và nhiều nhất là 38 năm công tác. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh là đa số NVYT có kinh nghiệm làm dưới 5 năm (62,9%) [3] và nghiên cứu tại Bangladesh các NVYT có thâm niên trung bình là 4 năm [5].

Trong số 675 NVYT tham gia nghiên cứu thì nhân viên nữ chiếm 75% và nhân viên nam chiếm 25%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại tỉnh Đắk Lắk: 67,7% nữ, 32,3% nam [6] và nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh: 74% nữ [3]. Một nghiên cứu khác thu thập phản hồi của NVYT trên toàn cầu trong tuần đầu tiên của tháng 3 năm 2020 qua bộ công cụ khảo sát trên web cho thấy có 51,6% là nhân viên nam, 48,3% là nữ [7].

**4.2. Kiến thức về COVID-19.** Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về COVID-19 của các NVYT tại tuyến YTCS ở Thành phố Hà Nội tương đối cao. Có 34% số NVYT trả lời đúng trên 90% số câu hỏi, 84% nhân viên có điểm kiến thức đạt (trả lời đúng từ 80% số câu hỏi trở lên). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh với 88,4% người tham gia có đủ kiến thức về COVID-19 [3].

Tỉ lệ kiến thức đạt của NVYT tại Hà Nội không có sự khác biệt giữa một số đặc điểm như giới tính, nhóm tuổi và thâm niên công tác ( $p > 0,05$ ). Nghiên cứu tại Ả Rập cũng cho thấy không có sự khác biệt về điểm kiến thức giữa 2 nhóm nam và nữ [4]. Trong khi đó, nghiên cứu tại Đắk Lắk lại cho thấy có sự khác biệt đáng kể giữa nhân viên nam và nữ khi cho thấy nhân viên y tế là nữ có điểm kiến thức cao hơn so với nhân viên nam [6].

Các kiến thức có tỉ lệ đúng cao nhất là: thời điểm cần đeo khẩu trang đúng 99,9%, thời điểm

cần rửa tay đúng 99,7%, các triệu chứng nghi ngờ mắc COVID-19 đúng 99,6%. Tuy nhiên, các kiến thức về thời gian tồn tại của virus Corona trong không khí và trên bề mặt nào lâu nhất có tỉ lệ đúng còn thấp lần lượt là: 33,9% và 57,2%.

Nghiên cứu thu thập số liệu ở đợt bùng phát dịch lần thứ nhất tại Việt Nam, trong đó Hà Nội có số ca lây nhiễm cao so với các tỉnh khác ở đợt này. Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết NVYT đã cập nhật kiến thức về COVID-19 kịp thời, tác dụng của việc truyền thông của Bộ Y tế qua các buổi tập huấn, tài liệu phát tay, qua các phương tiện thông tin đại chúng là có hiệu quả tốt nên kiến thức về COVID-19 của NVYT tại tuyến YTCS của Hà Nội khá cao. Kết quả nghiên cứu này cung cấp bằng chứng cho thấy đội ngũ NVYT cơ sở có sự chuẩn sẵn sàng về kiến thức cho công tác phòng chống đại dịch COVID-19 trong tình hình dịch bệnh vẫn còn đang căng thẳng hiện nay. Đây chính là một trong những lí do góp phần vào sự thành công của việc phòng chống dịch COVID-19 của thành phố Hà Nội nói riêng và của Việt Nam nói chung. Bên cạnh đó, vẫn còn một số kiến thức có tỉ lệ trả lời đúng tương đối thấp như: thời gian virus corona tồn tại trong không khí và trên bề mặt nào lâu nhất, vấn đề này cũng rất quan trọng trong việc phòng tránh lây nhiễm bệnh, vì vậy vẫn cần cung cấp thêm thông tin về những khía cạnh này của COVID-19 cho NVYT cơ sở để việc phòng tránh dịch bệnh đạt hiệu quả cao hơn nữa, vì đây là một "mắt xích" rất quan trọng - là tuyến đầu chống dịch với vai trò: truyền thông trong cộng đồng, truy vết phát hiện sớm ca nhiễm, quản lí các đối tượng nguy cơ tại cộng đồng.

#### V. KẾT LUẬN

- Độ tuổi trung bình của các NVYT tại tuyến

cơ sở là  $38,8 \pm 9,2$ , thâm niên công tác trung bình là 13,8 năm, nhân viên nữ chiếm 75%

- Kiến thức về COVID-19 của nhân viên y tế tuyến cơ sở tại Hà Nội đạt tương đối cao. Có 64% số NVYT trả lời đúng được 70-90% số câu hỏi về COVID-19. Tỷ lệ trả lời đúng trên 90% số câu hỏi đạt tỷ lệ là 34%.

- Chưa thấy sự khác biệt về kiến thức COVID-19 theo một số đặc điểm chung như giới tính, nhóm tuổi và thâm niên công tác.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- WHO (2020).** Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020, 21/06/2021.
- Bộ Y tế (2021).** Trang tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19, <<https://ncov.moh.gov.vn/>>, 21/06/2021.
- Huynh G, Nguyen T.N.H, Tran V.K et al (2020).** Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pac J Trop Med*, 13, 52-58.
- Mohammed Basheeruddin Asdaq S., A.S A., Imran Mohd. et al (2021).** Knowledge, attitude and practices of healthcare professionals of Riyadh, Saudi Arabia towards covid-19: A cross-sectional study. *Saudi J Biol Sci*, 15, 30-47.
- Hossain M.A., Rashid M.U.B., Khan M.A.S. et al (2021).** Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Personal Protective Equipment for the Prevention of COVID-19. *J Multidiscip Healthc*, 14, 229-238.
- Tien T.Q., Tuyet-Hanh T.T., Linh T.N.Q. et al (2021).** Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding COVID-19 prevention among Vietnamese Healthcare Workers in 2020. *Health Serv Insights*, 14, 34-40.
- Bhagavathula A.S, Aldhaleei W.A, Rahmani J et al (2020).** Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among Health Care Workers: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill*, 6(2), e19160, 40-45.
- Zhang M, Zhou M, Tang F et al (2020).** Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect*, 105(2), 183-187.

## KHẢO SÁT THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI XÃ NAM PHONG, THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH, NĂM 2019

Nguyễn Thị Huệ\*, Đinh Thị Phương Hoa\*

#### TÓM TẮT

\*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huệ

Email: huedhdd@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2021

Ngày duyệt bài: 5.7.2021

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mục tiêu mô tả thực trạng chất lượng giấc ngủ (CLGN) ở người bệnh tăng huyết áp tại xã Nam Phong, thành phố Nam Định năm 2019. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) đã được dịch sang tiếng Việt và được kiểm định lại độ tin cậy trước khi thu thập số liệu chính thức. Phương pháp chọn mẫu toàn bộ và phỏng vấn trực tiếp được áp dụng để thu thập số liệu trong nghiên cứu. Kết quả thu được có 49,3% đối tượng cần