

Tạp chí
Y tế Công Cộng

Vietnam Journal of Public Health

CƠ QUAN NGÔN LUẬN CỦA HỘI Y TẾ CÔNG CỘNG VIỆT NAM



Tạp chí Y tế Công cộng

Hội Y tế Công cộng Việt Nam xuất bản

Vietnam Journal of Public Health Published by Vietnam Public Health Association

Tổng biên tập:

GS.TS. Lê Vũ Anh

Phó tổng biên tập:

GS. Colin W.Binns (Curtin University)

Ban biên tập:

GS. Andy H.Lee (Curtin University)

PGS.TS. Đỗ Văn Dũng (Đại học Y Dược thành phố HCM)

GS. Guy Lanza (The State University of New York, United States)

PGS.TS. Lê Cự Linh (Trường Đại học VinUni)

GS.TS. Hoàng Văn Minh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Juhwan Oh (Seoul National University)

GS. Kevin Mulvey (SAMHSA/Northeastern University)

GS. Lembit Sihver (Technische Universität Wien – Atominstitut)

GS. Mike Capra (University of Queensland, Australia)

PGS.TS. Nguyễn Ngọc Bích (Trường Đại học Y tế Công cộng)

PGS.TS. Nguyễn Thanh Hương (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phạm Đức Phúc (Trường Đại học Y tế công cộng)

PGS.TS. Phạm Việt Cường (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phùng Trí Dũng (Griffith University, Australia)

PGS. TS. Trần Thị Tuyết Hạnh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

PGS.TS. Trude Bennett (University of North Carolina, United States)

GS.TS. Vũ Thị Hoàng Lan (Trường Đại học Y tế Công cộng)

Hội đồng cố vấn:

PGS.TS. Jennifer S. Hirsch (Columbia University)

GS. Nguyễn Văn Tuấn (Garvan Institute)

Tòa soạn:

Tầng 4, số 164 ngõ Xã Đàn 2, phường Đống Đa, Hà Nội.

Điện thoại: 097 232 6973

Email: tapchiytcc@vpha.org.vn / vjph@vpha.org.vn

Giấy phép số: 60/GP-BVHTTDL. Cấp ngày: 12-05-2026



Tạp chí Y tế Công cộng

ISSN 1859 - 1132

Số 75, 06/2026

MỤC LỤC

Gánh nặng chăm sóc, chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người chăm sóc chính người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình năm 2025 [8]

Nguyễn Văn Tiến, Trần Phương Linh, Nguyễn Thu Hiền, Vũ Minh Phương, Lê Việt Cường, Hoàng Minh Phú, Khamthon Sengchan, Mai Thị Đào

Trải nghiệm của người bệnh khám ngoại trú tại Phòng khám đa khoa Quốc tế Ngọc Lan năm 2025 [18]

Ngô Minh Độ, Hoàng Ngọc Hùng, Cá p Văn Ninh

Mối liên quan giữa phơi nhiễm pm2.5 và căng thẳng tâm lý trong cộng đồng tại thành phố Hồ Chí Minh [25]

Đinh Thị Giang, Nguyễn Ngọc Nhật Thanh, Trần Ngọc Đăng, Trương Thị Thùy Dung

Kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ có con gái từ 9-17 tuổi về tiêm vắc xin HPV tại thành phố Cần Thơ năm 2024 [38]

Lê Minh Hữu, Nguyễn Thị Kim Phượng, Trần Thị Huỳnh Như, Trương Thị Thủy Nguyệt, Nguyễn Ngọc Diễm Quỳnh, Lê Thái Phương Thảo

Khảo sát kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan về phòng ngừa kiểm soát bệnh sởi của nhân viên y tế tại bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng năm 2025 [47]

Lê Cẩm Thương, Lý Quốc Trung, Hồ Gia Hảo, Trương Thị Thu Thảo, Nguyễn Văn Phương, Lê Thị Anh Thư



Tạp chí Y tế Công cộng

ISSN 1859 - 1132

Số 75, 06/2026

MỤC LỤC

Tỉ lệ kiệt sức và các yếu tố liên quan ở sinh viên y đa khoa trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch [59]

Nguyễn Thị Quỳnh Giang, Trần Tiến Tài, Cao Nguyễn Hoài Thương

Thực trạng thái độ đối với nghiên cứu khoa học của sinh viên điều dưỡng năm cuối tại trường Đại học Y Hà Nội năm 2026 [70]

Lê Thị Thảo Nguyên, Lê Đình Tùng, Trương Quang Trung, Nguyễn Hồng Lương, Lê Thị Thùy Linh, Vũ Thị Bảo Ngân, Lương Tuấn Anh



Vietnam Journal of Public Health

Published by Vietnam Public Health Association

ISSN 1859 - 1132

Issue 75, 06/2026

CONTENTS

Caregiver burden, quality of life, and related factors of primary caregivers of cancer patients at Thai Binh General Hospital in 2025 [8]

Nguyen Van Tien, Tran Phuong Linh, Nguyen Thu Hien, Vu Minh Phuong, Le Viet Cuong, Hoang Minh Phu, Khamthon Sengchan, Mai Thi Dao

Outpatient Experience at Ngoc Lan International General Clinic in 2025 [18]

Ngo Minh Do, Hoang Ngoc Hung, Cap Van Ninh

Association Between PM2.5 Exposure and Psychological Distress in the Community in Ho Chi Minh City [25]

Dinh Thi Giang, Nguyen Ngoc Nhat Thanh, Tran Ngoc Dang, Truong Thi Thuy Dung

Knowledge, attitudes, and practices of mothers with daughters aged 9–17 years regarding HPV vaccination in Can Tho city in 2024 [38]

Le Minh Huu, Nguyen Thi Kim Phuong, Tran Thi Huynh Nhu, Truong Thi Thuy Nguyet, Nguyen Ngoc Diem Quynh, Le Thai Phuong Thao

Knowledge, attitudes, and related factors regarding measles prevention and control among healthcare workers at Soc Trang obstetrics and pediatrics hospital in 2025 [47]

Le Cam Thuong, Ly Quoc Trung, Ho Gia Hao, Truong Thi Thu Thao, Nguyen Van Phuong, Le Thi Anh Thu



Vietnam Journal of Public Health

Published by Vietnam Public Health Association

ISSN 1859 - 1132

Issue 75, 06/2026

CONTENTS

**Prevalence of Burnout and Related Factors Among Medical Students at
Pham Ngoc Thach University of Medicine** [59]

Nguyen Thi Quynh Giang, Tran Tien Tai, Cao Nguyen Hoai Thuong

**Attitudes Toward Scientific Research Among Final-Year Nursing Students
at Hanoi Medical University in 2026** [70]

Le Thi Thao Nguyen, Le Dinh Tung, Truong Quang Trung, Nguyen Hong
Luong, Le Thi Thuy Linh, Vu Thi Bao Ngan, Luong Tuan Anh

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ PHÒNG NGỪA KIỂM SOÁT BỆNH SỞI CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI SÓC TRĂNG NĂM 2025

Lê Cẩm Thương¹, Lý Quốc Trung¹, Hồ Gia Hảo¹, Trương Thị Thu Thảo¹, Nguyễn Văn Phương¹,
Lê Thị Anh Thu¹

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan về phòng ngừa kiểm soát bệnh Sởi của nhân viên y tế (NVYT) tại Bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 250 NVYT công tác tại Bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

Kết quả: Qua nghiên cứu, thấy rằng kiến thức và thái độ của NVYT về phòng ngừa Sởi khá cao trong đó về kiến thức đúng chung là 86,8%, thái độ tích cực chung là 91,2%. tuy nhiên vẫn còn một số nội dung còn hạn chế như vệ sinh tay - nội dung cơ bản của phòng ngừa chuẩn (PNC) là biện pháp hiệu quả trong kiểm soát lây nhiễm kể cả bệnh Sởi (30,8%) và thời gian cách ly Sởi đối với người suy giảm miễn dịch (3,6%). Yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của NVYT về phòng ngừa bệnh Sởi là thâm niên công tác và đào tạo với $p < 0,05$, khoảng tin cậy OR từ 2,431 đến 3,214.

Kết luận: Thâm niên công tác và việc tham gia đào tạo có ý nghĩa đến kiến thức và thái độ, gợi ý vai trò quan trọng của đào tạo liên tục trong nâng cao năng lực phòng ngừa lây nhiễm.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, Sởi, nhân viên y tế.

SURVEY OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND RELATED FACTORS ABOUT MEASLES PREVENTION AND CONTROL OF HEALTHCARE STAFF AT SOC TRANG PROVINCE OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2025

Le Cam Thuong¹, Ly Quoc Trung¹, Ho Gia Hao¹, Truong Thi Thu Thao¹, Nguyen Van Phuong¹, Lê
Thi Anh Thu¹

ABSTRACT:

Objective: To determine the level of knowledge, attitudes, and related factors regarding measles prevention and control among healthcare workers at Soc Trang Obstetrics and Pediatrics Specialty Hospital in 2025.

Materials and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 250 HCWs (including physicians, nurses, midwives, and technicians) working at Soc Trang Obstetrics and Pediatrics Specialty Hospital. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed with SPSS version 22.0. Statistical associations between knowledge, attitudes, and demographic characteristics were examined, with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The study demonstrated that healthcare workers had relatively high levels of knowledge and positive attitudes toward measles prevention, with overall correct knowledge at 86.8% and positive attitudes at 91.2%. However, notable gaps remained in certain key areas, particularly in hand hygiene—an essential component of standard precautions and an effective measure for infection control, including measles (30.8%)—and in the recommended isolation period for immunocompromised patients (3.6%). Years of work experience and training were significantly associated with healthcare workers' knowledge and attitudes toward measles prevention ($p < 0.05$), OR confidence interval from 2.431 to 3.214.

Conclusion: Years of work experience and participation in training were significantly associated with knowledge and attitudes, underscoring the critical role of continuous training in strengthening infection prevention capacity.

Keywords: Knowledge, Attitude, Measles, Healthcare workers.

Tác giả

1. Bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng.

Email: bstrungbvsn@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/01/2026

Ngày gửi phản biện: 05/01/2026

Ngày duyệt bài: 28/05/2026

DOI: 10.53522/ytcc.vi75.05

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Sởi là một bệnh truyền nhiễm cấp tính, lây lan qua đường hô hấp, gây ra do virus Sởi, biểu hiện bằng hội chứng nhiễm trùng cấp tính,

viêm long đường hô hấp, tiêu hóa, kết mạc mắt, phát ban theo trình tự nhất định, sau đó ban bay để lại vết vằn da hổ và hồi phục hoàn. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) Trước khi vắc-

xin Sởi được đưa vào sử dụng năm 1963 và tiêm chủng rộng rãi, các đợt dịch lớn thường xảy ra khoảng hai đến ba năm một lần và gây ra khoảng 2,6 triệu ca tử vong mỗi năm. Ước tính có 107.500 người tử vong vì bệnh Sởi vào năm 2023 – chủ yếu là trẻ em dưới năm tuổi, mặc dù đã có vắc-xin an toàn, tiết kiệm chi phí và đã ngăn ngừa thành công khoảng 60 triệu ca tử vong trong giai đoạn 2000–2023. Việc tiêm chủng đã làm giảm số ca tử vong do Sởi ước tính từ 800.062 ca năm 2000 xuống còn 107.500 ca năm 2022.¹ Tại Việt Nam, vắc xin Sởi đã được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng từ năm 1985, tuy nhiên theo chu kỳ cứ khoảng 3-4 năm lại có một vụ dịch. Năm 2018 đã có 2.256 ca nhiễm Sởi với nhiều biến chứng và xu hướng bùng phát mạnh mẽ. Tỷ lệ mắc Sởi đã giảm rõ rệt nhờ có vắc xin Sởi được tiêm phòng rộng rãi, tần suất mắc mới khoảng 116,5/1 triệu dân.² Tuy vậy, thỉnh thoảng vẫn có những vụ dịch lớn. Năm 2015, bệnh Sởi bùng phát ở Hà Nội với 60 nghìn trẻ mắc và 150 trẻ tử vong. Hầu hết các trường hợp nhập viện gặp ở trẻ dưới 12 tháng tuổi và chưa chủng ngừa.³ Theo thống kê của CDC Sóc Trăng vào năm 2024 số ca bệnh Sởi lên đến 1415 ca, tại Bệnh viện Sản - Nhi có 702 ca, đặc biệt tại một số khoa có nguy cơ lây nhiễm cao như hồi sức tích cực và khoa nhiễm.

Trong bối cảnh đó, NVYT đóng vai trò then chốt trong công tác phát hiện sớm, cách ly, kiểm soát lây nhiễm và phòng ngừa bệnh Sởi trong cơ sở y tế. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã ghi nhận nguy cơ lây nhiễm Sởi cho NVYT trong môi trường bệnh viện, đặc biệt khi việc tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn chưa

đầy đủ.⁴ Tại Việt Nam nói chung và tại Bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng nói riêng, các nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống về kiến thức và thái độ của NVYT đối với phòng ngừa bệnh Sởi còn hạn chế. Đặc biệt, chưa có nghiên cứu nào được thực hiện trong bối cảnh dịch bệnh có xu hướng gia tăng gần đây, nhằm xác định những khoảng trống trong thực hành phòng ngừa và các yếu tố liên quan để làm cơ sở đề xuất các can thiệp phù hợp. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan về phòng ngừa kiểm soát bệnh Sởi của nhân viên y tế tại Bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên (BS, ĐD, HS, KTV) ở các khoa lâm sàng và cận lâm sàng tại Bệnh viện.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BS, ĐD, HS, KTV trực tiếp làm chuyên môn đang công tác tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong Bệnh viện.

Tiêu chuẩn loại trừ: BS, ĐD, HS, KTV nghỉ thai sản, đi học dài hạn, nghỉ ốm.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng năm 2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

Z: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$) tương ứng với $Z=1,96$.

d: sai số biên của ước lượng = 5%

p: Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về cách lây truyền của bệnh Sởi theo nghiên cứu của Hai-mei Jia và cộng sự tại Bệnh viện W, Khu tự trị Tân Cương, Trung Quốc, năm 2016 lấy $p=0,892$.⁴

Theo công thức cỡ mẫu cần mô tả, ta được $n=103$ là số BS, ĐD, HS, KTV tối thiểu cần đưa vào nghiên cứu, dự phòng 5%, $n=108$. Tuy nhiên trong quá trình thu thập chúng tôi lấy được 250 mẫu nhằm tăng độ chính xác của ước lượng, nâng cao độ tin cậy và khả năng suy rộng của kết quả.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ.

2.5. Công cụ thu thập

Bộ câu hỏi gồm ba phần: (1) Thông tin chung; (2) Kiến thức về phòng ngừa Sởi; (3) Thái độ về các biện pháp phòng bệnh Sởi.

Đánh giá kiến thức và thái độ của NVYT về phòng ngừa kiểm soát bệnh Sởi

Phần kiến thức: Kiến thức là sự hiểu biết của NVYT liên quan đến phòng ngừa bệnh Sởi. Đánh giá mức độ đạt về kiến thức khi đối tượng trả lời đúng từ $\geq 70\%$ tổng số điểm, $< 70\%$ là kiến thức không đạt.

Phần thái độ: Thái độ là những biểu hiện ra bên ngoài của quan điểm bên trong của BS, ĐD,

HS, KTV phòng ngừa bệnh Sởi. Thái độ của NVYT được đo bằng thang điểm Likert.5 Công cụ đánh giá thái độ gồm 25 câu, điểm của mỗi câu trả lời được tính như sau: Rất không đồng ý = 1 điểm, Không đồng ý = 2 điểm, Đồng ý = 3 điểm, Rất đồng ý = 4 điểm. Thiết kế bộ câu hỏi phản thái độ theo cả hai chiều thuận và nghịch.

+ Câu hỏi nghịch rất không đồng ý: 4 điểm và ngược lại với câu hỏi thuận

+ Thái độ tích cực khi các nội dung đạt $\geq 70\%$ tổng điểm

+ Thái độ chưa tích cực khi các nội dung $< 70\%$ tổng điểm.⁶

2.6. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Thu thập thông tin thông qua phiếu khảo sát trực tiếp tại các khoa, thời gian khảo sát từ 15-30 phút/khoa.

Số liệu được xử lý và phân tích kiểm định chi bình phương (χ^2) bằng phần mềm SPSS 22.0, có ý nghĩa $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng phê duyệt thông qua số phiếu chấp thuận số 148/QĐ-BVSN đảm bảo tuân thủ các quy định về bảo mật thông tin đối tượng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong 250 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC), tỷ lệ đối tượng là nữ chiếm ưu thế (72,4%), nhóm ≥ 30 tuổi chiếm 69,2%. Phần lớn có trình độ đại học/sau đại học (60,4%) và thâm niên > 5 năm

(69,2%). Điều dưỡng/hộ sinh là nhóm đông nhất (66,8%). Tỷ lệ đã được đào tạo khá cao (66,8%).

3.2. Kiến thức, thái độ của NVYT về phòng ngừa kiểm soát bệnh Sởi.

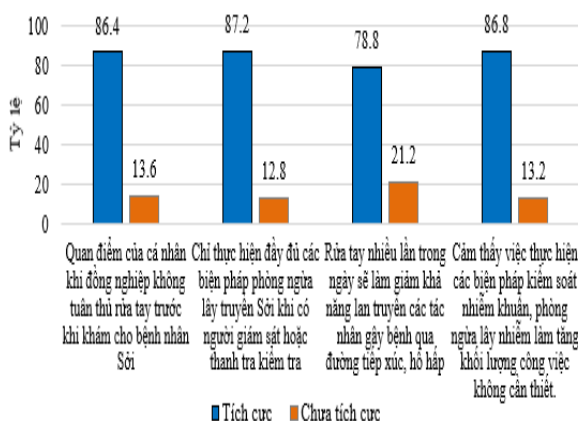
Bảng 1. Kiến thức đúng về phòng ngừa bệnh Sởi

Nội dung thông tin	Kiến thức	
	Đúng n(%)	Chưa đúng n(%)
1. Biện pháp phòng ngừa áp dụng đối với người bệnh bị Sởi: PNC kết hợp phòng ngừa lây truyền qua đường không khí, giọt bắn và tiếp xúc.	207 (82,8)	43 (17,2)
2. Sau khi tiếp xúc với bệnh nhân Sởi hoặc nghi ngờ Sởi, cần: Vệ sinh tay thường quy	232 (92,8)	18 (7,2)
3. Nội dung cơ bản của PNC kể cả đối với bệnh Sởi là: Vệ sinh tay	77 (30,8)	173 (69,2)
4. Phòng ngừa lây truyền bệnh Sởi qua đường giọt bắn cần: Hạn chế tối đa vận chuyển bệnh nhân, đeo khẩu trang cho bệnh nhân, vệ sinh tay khi ra vào khu cách ly và trước - sau chăm sóc bệnh nhân	250 (100)	0 (0)
5. Phương tiện phòng hộ cá nhân tối thiểu cần có trong điều trị, chăm sóc bệnh nhân Sởi là Khẩu trang.	244 (97,6)	6 (2,4)
6. Khi ho, hắt hơi, biện pháp phòng ngừa lây nhiễm Sởi: Che mũi miệng bằng khăn giấy hoặc khuỷu tay, rửa tay ngay sau đó.	228 (91,2)	22 (8,8)
7. Để thực hiện vệ sinh hô hấp khi có dịch Sởi, cơ sở khám bệnh chữa bệnh nên: 1. Có kế hoạch quản lý tất cả các người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp; 2. Tại khu vực tiếp nhận bệnh cần có hệ thống cảnh báo và hướng dẫn để phân luồng người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp; 3. Mọi người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp đều phải được hướng dẫn tuân thủ theo các quy tắc về vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho	181 (72,4)	69 (27,6)
8. Bệnh nhân có triệu chứng ho, hắt hơi cần được hướng dẫn để giảm nguy cơ lây lan mầm bệnh: 1. Đeo khẩu trang khi ở trong phòng bệnh hoặc khi tiếp xúc với người khác; 2. Sử dụng khăn giấy che miệng khi ho, sau đó bỏ vào thùng rác an toàn; 3. Rửa tay ngay sau khi ho hoặc hắt hơi	197 (78,8)	53 (21,2)

Nội dung thông tin	Kiến thức	
	Đúng n(%)	Chưa đúng n(%)
9. Sắp xếp người bệnh Sởi dựa vào các nguyên tắc: Đường lây truyền của tác nhân gây bệnh. Yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh. Khả năng mắc nhiễm khuẩn bệnh viện.	239 (95,6)	11 (3,4)
10. Mọi người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp đều phải tuân thủ giữ khoảng cách 1 mét.	164 (65,6)	86 (34,4)
11. Khi sắp xếp bệnh nhân mắc bệnh Sởi, cơ sở y tế cần: Bố trí phòng cách ly riêng hoặc nhóm bệnh nhân có cùng tác nhân gây bệnh	245 (98)	5 (2)
12. Khi vận chuyển đồ vải bẩn trong khu cách ly bệnh Sởi, cần tuân thủ nguyên tắc: Sử dụng xe chuyên dụng, kín, có phân loại đồ vải theo mức độ nguy cơ	240 (96)	10 (4)
13. Đồ vải sạch thu gom từ phòng/khu cách ly Sởi được xử lý: Thu gom và xử lý như đồ vải nhiễm	219 (87,6)	31 (12,4)
14. Mục đích chính của việc thu gom và xử lý tất cả đồ vải như đồ vải nhiễm trong khu cách ly Sởi: Ngăn ngừa lây nhiễm và bảo vệ sức khỏe người bệnh, NVYT	248 (99,2)	2 (0,8)
15. Khi có người bệnh Sởi xuất hiện, để vệ sinh các bề mặt cần sử dụng hoá chất khử khuẩn có nồng độ clo hoạt tính bao nhiêu? 0,05 %	129 (51,6)	121 (48,4)
16. Để làm sạch ban đầu trước khi tiến hành vệ sinh khu vực cách ly Sởi cần phải: Lau ẩm và hốt chất thải	165 (66)	85 (34)
17. Chất thải thông thường tại khu cách ly bệnh Sởi được xử lý: Bỏ trong túi màu vàng, xử lý như chất thải lây nhiễm	236 (94,4)	14 (5,6)
18. Biện pháp phòng ngừa Sởi hiệu quả nhất: Tiêm ngừa vaccin	211 (84,4)	39 (15,6)
19. Dự phòng lây nhiễm đặc biệt trong mùa dịch Sởi, cần: Vệ sinh thân thể, mũi họng, giữ ẩm, nâng cao thể trạng để tăng cường sức đề kháng	248 (99,2)	2 (0,8)
20. Người bệnh Sởi, trong thời gian hạn chế tiếp xúc, cần: Nằm phòng thoáng, thông khí tốt; Hạn chế tham gia các sinh hoạt tập thể; Đảm bảo dinh dưỡng, nâng cao thể trạng để tăng sức đề kháng	243 (97,2)	2 (2,8)

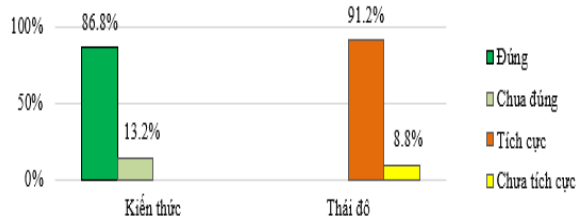
ĐTNC hiểu biết nhiều về các biện pháp phòng ngừa Sởi đạt >70%. Một số kiến thức còn hạn chế: Lau ẩm và hốt chất thải là bước làm sạch ban đầu trước khi tiến hành vệ sinh khu vực cách ly Sởi (66% đúng), nồng độ clo khử khuẩn bề mặt là 0,05 % (51,6% đúng), biết được vệ

sinh tay nội dung cơ bản của PNC (biện pháp hiệu quả nhất trong nỗ lực kiểm soát sự lây truyền tác nhân gây bệnh trong các cơ sở y tế) kể cả đối với bệnh Sởi chỉ có 30,8%.



Biểu đồ 1. Thái độ tích cực của NVYT về việc tuân thủ phòng ngừa bệnh Sởi

Phần lớn đối tượng có thái độ tích cực (>80%). Tuy nhiên, có 21,2% chưa tin rửa tay nhiều lần là cần thiết.



Biểu đồ 2. Kiến thức và thái độ chung của NVYT về phòng ngừa kiểm soát bệnh Sởi

Nhìn chung tỷ lệ kiến thức đúng cao chiếm tỷ lệ 86,8%. Tỷ lệ thái độ tích cực vượt trội 91,2%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của NVYT về Phòng ngừa kiểm soát bệnh Sởi

Kết quả cho thấy thâm niên công tác và nhóm được đào tạo có mối liên quan về phòng ngừa

bệnh Sởi với $p < 0,05$.

Bảng 2. Mối liên quan giữa kiến thức và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu về phòng ngừa bệnh Sởi của NVYT

Yếu tố liên quan		Đúng (%)	Chưa đúng (%)	OR 95%CL	P
Giới tính	Nữ	158 (87,3%)	23 (12,7%)	1,164 (0,523-2,592)	0,709
	Nam	59 (85,5%)	10 (14,5%)		
Tuổi	≥ 30 tuổi	153 (88,4%)	20 (11,6%)	1,554 (0,729-3,312)	0,251
	< 30 tuổi	64 (83,1%)	13 (16,9%)		
Trình độ chuyên môn	Đại học/ sau đại học	131 (86,8%)	20 (13,2%)	0,990 (0,468-2,095)	0,979
	Trung cấp/ cao đẳng	86 (86,9%)	13 (13,1%)		
Thâm niên công tác	> 5 năm	158 (91,3%)	15 (8,7%)	3,214 (1,522-6,787)	0,002
	≤ 5 năm	59 (76,6%)	18 (23,4%)		
Đào tạo	Được đào tạo	151 (90,4%)	16 (9,6%)	2,431 (1,158-5,102)	0,016
	Chưa được đào tạo	66 (79,5%)	17 (20,5%)		

Bảng 3. Mối liên quan giữa thái độ và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu về phòng ngừa bệnh Sởi của NVYT

Yếu tố liên quan		Đúng (%)	Chưa đúng (%)	OR 95%CL	P
Giới tính	Nữ	166 (91,7%)	15 (8,3%)	1,249 (0,486-3,209)	0,643
	Nam	62 (89,9%)	7 (10,1%)		
Tuổi	≥ 30 tuổi	160 (92,5%)	13 (7,5%)	1,629 (0,665-3,991)	0,282
	< 30 tuổi	68 (88,3%)	9 (11,7%)		
Trình độ chuyên môn	Đại học/ sau đại học	140 (92,7%)	11 (7,3%)	1,591 (0,662-3,825)	0,296
	Trung cấp/ cao đẳng	88 (88,9%)	11 (11,1%)		
Thâm niên công tác	> 5 năm	163 (94,2%)	10 (5,8%)	3,009 (1,239-7,307)	0,012
	≤ 5 năm	65 (84,4%)	12 (15,6%)		
Đào tạo	Được đào tạo	154 (92,2%)	13 (7,8%)	1,441 (0,589-3,522)	0,421
	Chưa được đào tạo	74 (89,2%)	9 (10,8%)		

Kết quả cho thấy thâm niên công tác có mối liên quan với thái độ về phòng ngừa bệnh Sởi với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thái độ về phòng ngừa Sởi của NVYT

Kiến thức đúng về phòng ngừa bệnh Sởi là khá cao trong đó tỷ lệ trả lời đúng phòng ngừa lây truyền bệnh Sởi qua đường giọt bắn là hạn chế tối đa vận chuyển bệnh nhân, đeo khẩu trang cho bệnh nhân, vệ sinh tay khi ra vào khu cách ly và trước - sau chăm sóc bệnh nhân đạt tỷ lệ (100%); các biện pháp phòng ngừa áp dụng đối với người bệnh bị Sởi (82,8%); Sau khi tiếp xúc với bệnh nhân Sởi hoặc nghi ngờ Sởi nên vệ sinh tay là (92,8%); sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân tối thiểu cần có trong điều trị, chăm sóc bệnh nhân Sởi là khẩu trang chiếm tỷ lệ (97,6%). Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Minh Huệ kiến thức, thái độ về PNC của điều dưỡng viên (ĐDV) tại bệnh viện nội tiết trung ương năm 2022: NVYT tuân thủ VST sẽ làm giảm tỷ lệ mắc NKBV chiếm tỷ lệ (97,4%); NVYT biết được mục đích mang phương tiện phòng hộ chiếm tỷ lệ 90,6%.⁷ Điều này cho thấy NVYT có kiến thức về vệ sinh tay và sử dụng phương tiện phòng hộ khá tốt.

Kiến thức về vệ sinh hô hấp khi ho, hắt hơi, biện pháp phòng ngừa lây nhiễm Sởi là che mũi miệng bằng khăn giấy hoặc khuỷu tay, rửa tay ngay sau đó chiếm tỷ lệ (91,2%); thực hiện vệ sinh hô hấp khi có dịch Sởi, cơ sở KBCB cần có kế hoạch quản lý tất cả các người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp và tại khu vực tiếp nhận bệnh cần có hệ thống cảnh báo và hướng dẫn để phân luồng người bệnh có các

triệu chứng về đường hô hấp, đồng thời mọi người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp đều phải được hướng dẫn tuân thủ theo các quy tắc về vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho đạt tỷ lệ (72,4%); bệnh nhân có triệu chứng ho, hắt hơi cần được hướng dẫn để giảm nguy cơ lây lan mầm bệnh chiếm tỷ lệ (78,8%). Việc sắp xếp người bệnh Sởi dựa vào các nguyên tắc: đường lây truyền của tác nhân gây bệnh, yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh, khả năng mắc NKBV chiếm tỷ lệ (95,6%); việc sắp xếp bệnh nhân mắc bệnh Sởi là bố trí phòng cách ly riêng hoặc nhóm bệnh nhân có cùng tác nhân gây bệnh chiếm tỷ lệ (98%). Theo tác giả Nguyễn Thị Minh Huệ cho rằng khi ho, nếu không có khăn tay nên dùng mặt trong khuỷu tay để che, không dùng bàn tay chiếm tỷ lệ 94%; Khoảng cách hợp lý khi tiếp xúc người bệnh có vấn đề đường hô hấp chiếm tỷ lệ 86,7%; Sau khi tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp của người bệnh cần VST 98,7%; Khoa/phòng cần có kế hoạch quản lý người bệnh có bệnh đường hô hấp 98,7%; Tại khu vực tiếp nhận cần có hướng dẫn để đưa người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp vào khu vực riêng 99,2%; Sắp xếp người bệnh không có khả năng kiểm soát chất tiết, chất bài tiết, dịch dẫn lưu vào phòng riêng 87,1%; Sắp xếp người bệnh dựa vào các yếu tố nguy cơ lây truyền NKBV 98,2%.⁷ Điều này cho thấy NVYT có kiến thức tốt về công tác phòng ngừa lây truyền qua đường hô hấp kể cả bệnh Sởi, tuy nhiên vẫn còn một số ít NVYT chưa nắm hết khi có dịch Sởi, cơ sở KBCB cần có kế hoạch quản lý hoặc hướng dẫn để giảm nguy cơ lây lan mầm bệnh, cần tăng cường đào tạo thêm về vấn đề này.

Khi hỏi về kiến thức khi vận chuyển đồ vải bẩn

trong khu cách ly bệnh Sởi, cần tuân thủ nguyên tắc: sử dụng xe chuyên dụng, kín, có phân loại đồ vải theo mức độ nguy cơ chiếm tỷ lệ (96%); Đồ vải sạch thu gom từ phòng/khu cách ly Sởi được xử lý như đồ vải lây nhiễm chiếm tỷ lệ (87,6%); mục đích chính của việc thu gom và xử lý tất cả đồ vải như đồ vải nhiễm trong khu cách ly Sởi nhằm ngăn ngừa lây nhiễm và bảo vệ sức khỏe người bệnh, NVYT chiếm tỷ lệ (99,2%). Kết quả này khá cao và tương đồng với Nguyễn Thị Minh Huệ (2022) là phân loại đồ vải bẩn, sạch, lây nhiễm ngay tại các khoa lâm sàng khi phát sinh đồ vải bẩn chiếm tỷ lệ 95,3%; đồ vải lây nhiễm phải bỏ vào túi không thấm nước màu vàng chiếm tỷ lệ 95,7%.⁷

Chất thải thông thường tại khu cách ly bệnh Sởi được xử lý: bỏ trong túi màu vàng, như chất thải lây nhiễm chiếm tỷ lệ (94,4%). Theo tác giả Nguyễn Thị Minh Huệ số NVYT cho rằng không đúng trường hợp chất thải lây nhiễm để lẫn với chất thải khác thì hỗn hợp chất thải đó phải thu gom, lưu giữ và xử lý như chất thải rắn thông thường là 99,1%.⁷

Khi hỏi về biện pháp phòng ngừa Sởi hiệu quả nhất là tiêm ngừa vaccin chiếm tỷ lệ khá cao (84,4%); Dự phòng lây nhiễm đặc biệt trong mùa dịch Sởi cần vệ sinh thân thể, mũi họng, giữ ấm, nâng cao thể trạng để tăng cường sức đề kháng chiếm tỷ lệ (99,2%); người bệnh Sởi, trong thời gian hạn chế tiếp xúc, cần nằm phòng thoáng, thông khí tốt, hạn chế tham gia các sinh hoạt tập thể, đảm bảo dinh dưỡng, nâng cao thể trạng để tăng sức đề kháng chiếm tỷ lệ (97,2%). Theo nghiên cứu của tác giả Hai-meijia và cộng sự cũng kết luận rằng tỷ lệ tiêm chủng thấp trong đội ngũ NVYT đã tạo điều

kiện cho dịch bệnh bùng phát, và việc chậm trễ trong chẩn đoán bệnh Sởi cũng như chậm trễ trong báo cáo đã khiến dịch bệnh tiếp tục diễn biến. Việc cung cấp vắc-xin Sởi cho NVYT có thể hạn chế sự lây lan trong đội ngũ NVYT.⁴

Tuy nhiên một số kiến thức còn hạn chế như lau ẩm và hốt chất thải là bước làm sạch ban đầu trước khi tiến hành vệ sinh khu vực cách ly Sởi có 66% trả lời đúng; để vệ sinh các bề mặt cần sử dụng hoá chất khử khuẩn có nồng độ clo hoạt tính là 0,05% có 51,6% trả lời đúng. Theo tác giả Nguyễn Thị Minh Huệ năm 2022 Tất cả các bề mặt trong bệnh viện phải sử dụng hóa chất khử khuẩn để tránh nguy cơ NKBV chiếm tỷ lệ 86,8%;⁷ việc sắp xếp mọi người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp đều phải tuân thủ giữ khoảng cách 1 mét có (65,6%) trả lời đúng; biết được vệ sinh tay nội dung cơ bản của PNC (biện pháp hiệu quả nhất trong nỗ lực kiểm soát sự lây truyền tác nhân gây bệnh trong các cơ sở y tế) kể cả đối với bệnh Sởi chỉ có 30,8% trả lời đúng. Như vậy việc cần tăng cường tập huấn và đào tạo thêm về công tác vệ sinh tay nhằm giúp NVYT hiểu rõ hơn về hiệu quả của việc vệ sinh tay là rất cần thiết.

Theo hướng dẫn của BYT về chẩn đoán và điều trị bệnh Sởi ban hành kèm theo Quyết định số 1019/QĐ-BYT ngày 26 tháng 3 năm 2025. Người chưa có tiêm phòng Sởi, người không mắc bệnh thì không nên tiếp xúc với người bệnh Sởi. Nếu bắt buộc phải tiếp xúc phải mang khẩu trang và vệ sinh tay sau khi tiếp xúc với người bệnh. NVYT cần được tiêm phòng Sởi đầy đủ nếu không có chống chỉ định. Hạn chế việc tiếp xúc gần khi không cần thiết. Khi cần tiếp xúc thì mang khẩu trang có độ lọc cao và

vệ sinh tay sau khi tiếp xúc với người bệnh. Về việc vệ sinh môi trường giữ thông thoáng môi trường nơi làm việc, học tập, sinh hoạt; Vệ sinh thường xuyên các bề mặt nơi ở, sinh hoạt, làm việc, học tập. Khi có người bệnh Sởi xuất hiện, sử dụng hoá chất khử khuẩn có nồng độ clo hoạt tính 0,05% để vệ sinh các bề mặt. Ngoài ra tuyên truyền tăng cường vệ sinh thân thể, mũi họng, giữ ấm, nâng cao thể trạng để tăng cường sức đề kháng, đặc biệt trong mùa dịch Sởi.⁸

Theo hướng dẫn của BYT về PNC, phòng ngừa dựa theo đường lây truyền và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, được quy định tại Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế.⁹

Vệ sinh tay là nội dung cơ bản của PNC và là biện pháp hiệu quả nhất trong kiểm soát sự lây truyền tác nhân gây bệnh trong các cơ sở KBCB, ngoài ra cần tuân sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân đúng mục đích nhằm để bảo vệ NVYT, người bệnh, người nhà người bệnh và người thăm bệnh khỏi bị nguy cơ lây nhiễm và hạn chế phát tán mầm bệnh ra môi trường bên ngoài.

Việc thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp trong trường hợp này là rất cần thiết như: Cơ sở KBCB có kế hoạch quản lý tất cả các người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp trong giai đoạn có dịch; Tại khu vực tiếp nhận bệnh cần có hệ thống cảnh báo và hướng dẫn để phân luồng người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp.

Mọi người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp đều phải tuân thủ theo các quy tắc về vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho. Che miệng mũi bằng khăn và bỏ khăn trong thùng chất thải

hoặc giặt lại nếu tái sử dụng, vệ sinh tay ngay sau đó. Dùng mặt trong khuỷu tay để che nếu không có khăn, không dùng bàn tay, mang khẩu trang y tế, vệ sinh tay ngay sau khi tiếp xúc với chất tiết, đứng hay ngồi cách xa người khác khoảng 1 mét.

Việc sắp xếp người bệnh dựa vào các nguyên tắc: Đường lây truyền của tác nhân gây bệnh; Yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh; Khả năng mắc NKBV.

Việc xử lý đồ vải theo nguyên tắc giảm tối thiểu giữ đồ vải để tránh lây nhiễm vi sinh vật từ đồ vải sang môi trường không khí, bề mặt và con người. Đồ vải phải được thu gom và chuyển xuống nhà giặt trong ngày.

Ngoài ra vệ sinh môi trường là yếu tố quan trọng góp phần giảm lây nhiễm trong bệnh viện, việc tuân theo đúng nguyên tắc làm vệ sinh từ vùng có nguy cơ thấp đến vùng có nguy cơ cao, từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài. Khi bề mặt môi trường bị dính hoặc đổ máu, chất tiết, chất bài tiết phải được khử khuẩn bề mặt bằng dung dịch chứa 0.5% Chlorine trước khi lau; Áp dụng phương pháp lau ẩm, không được quét khô trong các khu vực chuyên môn (trừ khu ngoại cảnh); Thường xuyên thay khăn lau, dung dịch khử khuẩn làm sạch và giặt, làm khô khăn lau sau khi sử dụng; Người làm vệ sinh phải mang phương tiện phòng hộ thích hợp. Việc phân loại chất thải đúng quy định theo thông tư 20/2021/TT-BYT góp phần giảm thiểu lây truyền tác nhân gây bệnh.¹⁰

Nhìn chung kiến thức về phòng ngừa kiểm soát bệnh Sởi khá cao chiếm trên 86,8%, nhưng vẫn tồn tại nhóm trả lời chưa đúng ở một số nội dung quan trọng. Điều này cần tăng cường tập

huấn thêm cho NVYT tại bệnh viện.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, về việc tuân thủ phòng ngừa bệnh Sởi phần lớn đối tượng có thái độ tích cực (>80%), trong đó quan điểm cá nhân khi đồng nghiệp không tuân thủ VST khi thực hiện các thủ thuật xâm lấn trên người bệnh Sởi như đặt kim luân, đặt nội khí quản chiếm tỷ lệ (82,4%); quan điểm của cá nhân khi đồng nghiệp không tuân thủ rửa tay trước khi khám cho bệnh nhân Sởi là (86,4%), chỉ thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng ngừa lây truyền Sởi khi có người giám sát hoặc thanh tra kiểm tra (87,2%); cảm thấy việc thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng ngừa lây nhiễm làm tăng khối lượng công việc không cần thiết chiếm tỷ lệ (86,8%). Tuy nhiên, có 21,2% chưa tin rằng rửa tay nhiều lần trong ngày sẽ làm giảm khả năng lan truyền các tác nhân gây bệnh qua đường tiếp xúc, hô hấp chỉ có (78,8%) NVYT cho rằng điều này là đúng. Theo nghiên cứu của Cao Thị Thu Lý và cộng sự thái độ của NVYT về vệ sinh tay là biện pháp hiệu quả nhất trong kiểm soát lây truyền tác nhân gây bệnh tại CSYT chiếm tỷ lệ 91,3%.¹¹

Nhìn chung thái độ của NVYT về phòng ngừa kiểm soát bệnh Sởi tích cực vượt trội, cho thấy NVYT có nhận thức tốt về phòng ngừa bệnh Sởi.

4.2. Yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của NVYT về Phòng ngừa kiểm soát bệnh Sởi.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, tuổi và trình độ chuyên môn với kiến thức và thái độ về phòng ngừa bệnh Sởi. Tuy nhiên thâm niên công tác có mối liên quan với kiến thức và thái độ về phòng ngừa bệnh Sởi. Trong đó,

tỷ lệ NVYT có thâm niên công tác >5 năm có kiến thức đúng về phòng ngừa bệnh Sởi cao gấp khoảng 3,214 lần tỷ lệ NVYT có thâm niên công tác ≤5 năm (95% CI (1,522-6,787)). Tương tự phần thái độ về phòng ngừa bệnh Sởi, tỷ lệ NVYT có thâm niên công tác >5 năm có thái độ tích cực về phòng ngừa bệnh Sởi cao gấp khoảng 3,009 lần tỷ lệ NVYT có thâm niên công tác ≤5 năm (95% CI (1,239-7,307)) và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Minh Huệ năm 2022 cũng cho rằng NVYT có thâm niên công tác ≥ 5 năm có kiến thức PNC cao hơn nhóm có thâm niên công tác < 5 năm với $OR = 5,24$, $95\%CI = 2,35-6,56$, $p < 0,05$. Tương tự phần thái độ NVYT có thâm niên công tác ≥ 5 năm có thái độ PNC đạt cao hơn nhóm NVYT có thâm niên công tác < 5 năm với $OR = 3,13$, $95\%CI = 1,02-3,45$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.⁷ Điều này cho thấy kinh nghiệm làm việc có ảnh hưởng đáng kể đến nhận thức và phản ứng đối với các biện pháp phòng ngừa bệnh Sởi, nhóm thâm niên càng cao thì có kinh nghiệm làm việc nhiều hơn, số lần tham gia tập huấn đào tạo và tiếp cận các nội dung về phòng ngừa bệnh Sởi nhiều hơn so với những NVYT có thâm niên ít.

Về công tác đào tạo kết quả nghiên cứu cho thấy được đào tạo có mối liên quan với kiến thức về phòng ngừa bệnh Sởi. Trong đó, tỷ lệ NVYT đã được đào tạo có kiến thức đúng về phòng ngừa bệnh Sởi cao gấp khoảng 2,431 lần tỷ lệ NVYT chưa được đào tạo (95% CI (1,158-5,102)) và có ý nghĩa thống kê ($p = 0,016$). Tuy nhiên, mặc dù nhóm đã được đào tạo có thái độ tích cực hơn so với nhóm chưa được đào tạo, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,421$). Tác giả Haimei Jia và cộng sự

cho rằng đào tạo và tiêm vắc-xin phòng bệnh Sởi cho NVYT là những hoạt động thiết yếu để ngăn ngừa sự lây truyền vi-rút Sởi trong số các NVYT.⁴ Kết quả này cho thấy kiến thức và thái độ có liên quan mật thiết đến đào tạo, đào tạo giúp tăng cường kiến thức cho NVYT từ đó giúp họ thực hành tốt hơn, an toàn hơn. Vì vậy, đào tạo nhân viên thường xuyên là một việc cần thiết mà các nhà quản lý cần thực hiện để làm giảm số ca bệnh Sởi, tránh lây nhiễm chéo gây bùng phát Sởi và cũng để bảo vệ cho NVYT.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ NVYT có kiến thức chung đúng về phòng ngừa bệnh Sởi qua khảo sát có 86,8%. Tỷ lệ NVYT có thái độ tích cực chung về phòng ngừa bệnh Sởi tỷ lệ 91,2%.

Các mối liên quan về phòng ngừa Sởi là thâm niên công tác và việc được đào tạo có ảnh hưởng khá rõ rệt: NVYT có thâm niên công tác > 5 năm có kiến thức và có thái độ tốt hơn so với ≤5 năm gấp khoảng 3,214 - 3,009 lần so với ≤5 năm và có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Đối tượng đã được đào tạo có kiến thức tốt hơn nhóm chưa được đào tạo, gấp khoảng 2,431 lần, có ý nghĩa thống kê với $p = 0,016$.

Từ kết quả của nghiên cứu nhận thấy cần tăng cường các chương trình đào tạo định kỳ và cập nhật kiến thức cho toàn bộ NVYT, đặc biệt tập trung vào các nội dung còn hạn chế như thời gian cách ly, thời gian hạn chế tiếp xúc và nồng độ hóa chất khử khuẩn.

Do chưa có nhiều đề tài nghiên cứu trong lĩnh vực này và còn giới hạn về phạm vi, cỡ mẫu, cần triển khai thêm các nghiên cứu, đa dạng đối tượng và quy mô lớn hơn nhằm củng cố bằng

chứng khoa học và làm rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ, thực hành của NVYT và hỗ trợ hoạch định chính sách phòng chống bệnh Sởi và các bệnh truyền nhiễm khác.

6. XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Tất cả các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích.

7. TÀI TRỢ

Nghiên cứu này nhận tài trợ từ nguồn chi tiêu nội bộ của Bệnh viện Sản – Nhi Sóc Trăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Emergencies preparedness and response: Measles – global situation; 2019. Published 2022. Accessed October 9, 2025. Available from: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WHO%20_%20Measles%20%E2%80%93%20Global%20situation.pdf
2. Đô Vay Phương, Vân Triệu Thị Thanh, Nguyễn Duyên Thị Mai, et al. Epidemiological and molecular characteristics of a measles outbreak in northern Vietnam, 2013–2014. J Clin Virol. 2021;139:104840.
3. Kiến Vũ Duy, Minh Hoàng Văn, Giang Kim Bao, et al. Trends in childhood measles vaccination highlight socioeconomic inequalities in Vietnam. Int J Public Health. 2017;62(Suppl 1):p. 41-49.
4. Jia H, Ma C, Lu M, et al. Transmission of measles among healthcare workers in Hospital W, Xinjiang Autonomous Region, China, 2016. BMC Infect Dis. 2018;18(1):36.
5. Chu Nguyễn Mộng Ngọc, Hoàng Long. Phân

tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS. 2008:p. 24.

6. Nguyễn Đăng Vững, Trần Thanh Thủy, Mai Thị Lan Hương. Thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống bệnh Sởi của phụ nữ mang thai tại thị xã Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh năm 2020 và một số yếu tố liên quan. 2022;508(2). doi:10.51298/vmj.v508i2.1667

7. Nguyễn Thị Minh Huê, Trần Như Nguyên, Đinh Thị Kim Dung, et al. Kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022. 2022:p. 6-14.

8. Bộ Y tế. Quyết định số 1019/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi, ngày 26 tháng 3 năm 2025.

9. Bộ Y tế. Quyết định số 3671/QĐ-BYT về việc phê duyệt các hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh, ngày 27 tháng 9 năm 2012.

10. Bộ Y tế. Thông tư số 20/2021/TT-BYT quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế, ngày 26 tháng 11 năm 2021.

11. Cao Thị Thu Lý, et al. Khảo sát kiến thức và thái độ về phòng ngừa chuẩn của NVYT Bệnh viện Thành phố Thủ Đức. 2024:p. 90-97.