

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN SẢN - NHI BẮC NINH SỐ 2

BÙI THỊ HUỆ

**KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ VỀ
PHÒNG NGỪA LÂY BỆNH QUA ĐƯỜNG HÔ HẤP TẠI KHOA
BỆNH NHIỆT ĐỐI – TIÊU HOÁ NHI, BỆNH VIỆN SẢN - NHI
BẮC NINH SỐ 2 NĂM 2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Bắc Ninh – 2026

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN SẢN - NHI BẮC NINH SỐ 2

**KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ VỀ
PHÒNG NGỪA LÂY BỆNH QUA ĐƯỜNG HÔ HẤP TẠI KHOA
BỆNH NHIỆT ĐỐI – TIÊU HOÁ NHI, BỆNH VIỆN SẢN - NHI
BẮC NINH SỐ 2 NĂM 2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Người thực hiện: Bùi Thị Huệ
Cộng sự: Trần Thị Thu Hà

Bắc Ninh – 2026

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU:.....	3
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	4
1.1. Một số khái niệm.....	4
1.2. Phân loại bệnh truyền nhiễm.....	4
1.3. Các đường lây truyền.	5
1.4. Phòng ngừa qua đường lây truyền (phòng ngừa bổ sung).....	8
1.5. Các kỹ thuật áp dụng trong phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa bổ sung.	10
1.6. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của NCST	13
1.7. Tình hình nghiên cứu về kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng bệnh lây qua đường hô hấp.	14
1.8. Khái quát về địa điểm nghiên cứu	16
1.9. Sơ đồ cây vấn đề	17
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	17
2.1. Đối tượng nghiên cứu	18
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:	18
2.3. Thiết kế:	18
2.4. Cỡ mẫu	18
2.5. Trình bày phương pháp chọn mẫu	19
2.6. Trình bày phương pháp thu thập số liệu	19
2.7. Các biến số nghiên cứu	21
2.9. Phương pháp phân tích số liệu	27
2.10. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu	27
2.11. Hạn chế của nghiên cứu và biện pháp khắc phục	28
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	29

3.1. Đánh giá kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp.	29
3.2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp của người chăm sóc trẻ.....	33
CHƯƠNG 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN	36
DỰ KIẾN KẾT LUẬN.....	37
DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ.....	38

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Từ viết đầy đủ	
	Tiếng Anh	Tiếng Việt
NCST		Người chăm sóc trẻ
NKBV		Nhiễm khuẩn bệnh viện
NKHHCT		Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính
NVYT		Nhân viên y tế
PHCN		Phòng hộ cá nhân
RSV	Respiratory syncytial virus	Vi rút hợp bào hô hấp
SARS	Severe acute respiratory syndrome	Hội chứng hô hấp cấp tính nặng
THCS		Trung học cơ sở
THPT		Trung học phổ thông
VST		Vệ sinh tay
VSV		Vi sinh vật
WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế Thế giới

DANH MỤC BẢNG

Tên bảng	Trang
Bảng 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi ở của người chăm sóc trẻ.....	28
Bảng 3.2. Nguồn thông tin chính của NCST về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp.....	29
Bảng 3.3. Kiến thức về đường lây truyền của bệnh lây qua đường hô hấp.....	29
Bảng 3.4. Kiến thức về bệnh lây qua đường hô hấp khi tiếp xúc tay – bề mặt nhiễm bẩn.....	29
Bảng 3.5. Kiến thức của người chăm sóc trẻ về đeo khẩu trang giúp giảm lây bệnh qua đường hô hấp.....	30
Bảng 3.6. Kiến thức của NCST về khoảng cách tối thiểu giữa những người bệnh.....	30
Bảng 3.7. Kiến thức của người chăm sóc trẻ khi ho/ hắt hơi.....	30
Bảng 3.8. Kiến thức về vệ sinh tay trước khi chăm sóc trẻ.....	30
Bảng 3.9. Kiến thức về vệ sinh tay sau khi chăm sóc trẻ.....	31
Bảng 3.10. Kiến thức về thời gian rửa tay tối thiểu.....	31
Bảng 3.11. Kiến thức về sử dụng đồ dùng cá nhân khi chăm sóc trẻ.	31
Bảng 3.12. Kiến thức về mở cửa thông khí giúp giảm nguy cơ lây bệnh qua đường hô hấp.....	31
Bảng 3.13. Mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi ở, giới tính của NCST và kiến thức đúng.....	32
Bảng 3.14. Mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi ở, giới tính của NCST và thực hành đúng.....	33
Bảng 3.15. Mối liên quan giữa kiến thức đúng và thực hành đúng của người chăm sóc trẻ.....	34

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Danh mục biểu đồ	Trang
Biểu đồ 3.1. Phân bố theo giới tính người chăm sóc trẻ	29

DANH MỤC HÌNH

Tên hình	Trang
Hình 1.1. Các thời điểm vệ sinh tay và quy trình rửa tay.....	11

ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lây truyền qua đường hô hấp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong ở trẻ em trên toàn cầu, đặc biệt là tại các quốc gia đang phát triển [18]. Tại Hoa Kỳ, hàng năm các loại virus đường hô hấp gây ra hàng triệu ca bệnh và hàng nghìn ca nhập viện và tử vong [14]. Theo World Health Organization (WHO), các bệnh lây truyền qua đường hô hấp cấp tính, trong đó viêm phổi chiếm tỷ lệ lớn, là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ dưới 5 tuổi, với hàng triệu ca mắc mới mỗi năm [17]. Các bệnh này có khả năng lây lan nhanh qua giọt bắn, khí dung và tiếp xúc gần, dễ bùng phát thành dịch, đặc biệt trong môi trường tập trung đông người như Bệnh viện.

Trẻ em là đối tượng có nguy cơ cao do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, khả năng tự bảo vệ kém và phụ thuộc nhiều vào người chăm sóc. Trong môi trường Bệnh viện, nhất là tại các khoa điều trị, nguy cơ lây nhiễm chéo các bệnh lây qua đường hô hấp luôn hiện hữu nếu các biện pháp phòng ngừa không được thực hiện đầy đủ và đúng cách [20]. Bên cạnh vai trò của nhân viên y tế và hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn của Bệnh viện, người chăm sóc trẻ giữ vai trò đặc biệt quan trọng trong việc phòng ngừa lây nhiễm.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng kiến thức và thực hành của người chăm sóc trẻ có ảnh hưởng trực tiếp đến nguy cơ mắc bệnh và lây lan các bệnh nhiễm trùng hô hấp ở trẻ em. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuý Huyền và Nguyễn Thành Nam cho thấy khi người chăm sóc thiếu kiến thức về đường lây truyền và biện pháp phòng ngừa, nguy cơ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ tăng lên đáng kể [8].

Theo World Health Organization (WHO), vệ sinh tay đúng cách, tuân thủ phòng ngừa chuẩn và thực hành vệ sinh hô hấp là các biện pháp thiết yếu

nhằm giảm lây truyền bệnh trong cơ sở y tế [19]. Do đó, nâng cao kiến thức và cải thiện thực hành phòng bệnh của người chăm sóc đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát và giảm thiểu gánh nặng bệnh hô hấp ở trẻ em.

Tại Việt Nam, các bệnh lây truyền qua đường hô hấp vẫn là nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao trong cơ cấu bệnh tật ở trẻ em [1]. Bộ Y tế đã ban hành nhiều hướng dẫn về phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám chữa bệnh, nhấn mạnh vai trò truyền thông – giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người chăm sóc [3]. Tuy nhiên, việc tuân thủ các biện pháp phòng ngừa của người chăm sóc trẻ trên thực tế còn chưa đồng đều, phụ thuộc nhiều vào trình độ học vấn, điều kiện kinh tế - xã hội và mức độ tiếp cận thông tin y tế.

Tại khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hóa nhi, Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2, đa số trẻ nhập viện điều trị các bệnh nhiễm trùng, trong đó có nhiều bệnh lây truyền qua đường hô hấp có xu hướng gia tăng. Người chăm sóc trẻ thường xuyên túc trực cùng trẻ trong suốt quá trình điều trị, làm tăng nguy cơ lây nhiễm chéo nếu không được trang bị đầy đủ kiến thức và kỹ năng phòng bệnh. Tuy nhiên, hiện nay chưa có một nghiên cứu nào được thực hiện một cách hệ thống để đánh giá kiến thức và thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp tại khoa. Nhằm mô tả thực trạng kiến thức và thực hành của người chăm sóc trẻ (hay người chăm sóc trẻ em), làm cơ sở khoa học cho việc đề xuất các giải pháp truyền thông – giáo dục sức khỏe phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả phòng ngừa lây nhiễm và đảm bảo an toàn cho người bệnh, người chăm sóc và nhân viên y tế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp tại khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá nhi, Bệnh viện Sản – Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2026”**

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU:

1. Mô tả kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp tại khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá nhi, Bệnh viện Sản – Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2026.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp tại khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá nhi, Bệnh viện Sản – Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2026.

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số khái niệm

1.1.1. Người chăm sóc trẻ em

Người chăm sóc trẻ em là người đảm nhận nhiệm vụ chăm sóc trẻ em, bao gồm người giám hộ của trẻ em; người nhận chăm sóc thay thế hoặc người được giao trách nhiệm cùng với cha, mẹ của trẻ em cấp dưỡng, chăm sóc, bảo vệ trẻ em [13].

1.1.2. Bệnh truyền nhiễm

Bệnh truyền nhiễm là bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp từ người hoặc từ động vật sang người do tác nhân gây bệnh truyền nhiễm [12].

Tác nhân gây bệnh truyền nhiễm là vi rút, vi khuẩn, ký sinh trùng và nấm có khả năng gây bệnh truyền nhiễm [12].

1.2. Phân loại bệnh truyền nhiễm

Có rất nhiều cách phân loại bệnh truyền nhiễm tùy theo những quan niệm, mục đích khác nhau. Trong lâm sàng người ta hay áp dụng cách phân loại bệnh theo đường lây gồm 5 nhóm để tiện cách ly, quản lý và đồng thời cũng tiện cho săn sóc điều trị. 5 nhóm bệnh đó là:

- Bệnh lây truyền theo đường tiêu hoá.
- Bệnh lây truyền theo đường hô hấp.
- Bệnh lây truyền theo đường máu.
- Bệnh lây truyền theo đường da và niêm mạc.
- Bệnh truyền nhiễm có thể lây bằng nhiều đường khác nhau.

Các bệnh truyền nhiễm lây truyền theo đường hô hấp:

+ Bệnh Cúm.

+ Nhiễm virut đường hô hấp cấp: Nhiễm virut rhino, nhiễm virut corona, nhiễm virut hô hấp hợp bào (RSV), nhiễm virut á cúm, nhiễm virut adeno.

- + Viêm màng não.
- + Nhiễm khuẩn do màng não cầu.
- + Bệnh quai bị.
- + Bệnh Sởi.
- + Bệnh Bạch hầu.
- + Bệnh đậu mùa.
- + Bệnh thủy đậu.
- + Bệnh ho gà.
- + Bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn [4].

1.3. Các đường lây truyền.

1.3.1. Lây truyền qua đường tiếp xúc

Lây truyền qua đường tiếp xúc là kiểu lây nhiễm quan trọng và phổ biến nhất trong nhiễm khuẩn bệnh viện và được chia làm hai loại khác nhau là lây nhiễm qua đường tiếp xúc trực tiếp và lây nhiễm qua tiếp xúc gián tiếp.

- Truyền bệnh qua tiếp xúc trực tiếp xảy ra khi các tác nhân gây bệnh lây truyền trực tiếp từ người bệnh sang người bệnh hoặc từ người bệnh sang nhân viên y tế mà không qua các vật trung gian, các phương thức lây truyền trực tiếp bao gồm: tiếp xúc trực tiếp với các tác nhân truyền khi các cá thể tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch cơ thể của người mang vi sinh vật. tiếp xúc trực tiếp qua da, niêm mạc, bộ phận cơ thể của hai cá thể, VSV được truyền từ người mang VSV gây bệnh tới cơ thể cảm thụ (người tiếp xúc). Kiểu lây nhiễm này thường xảy ra khi tiến hành các hoạt động chăm sóc bệnh nhân, giữa hai người bệnh với nhau, giữa một người là nguồn VSV nhiễm trùng và người kia là cơ thể cảm thụ..

- Lây nhiễm qua đường tiếp xúc gián tiếp là lây nhiễm do tiếp xúc giữa cơ thể cảm thụ với vật trung gian đã bị nhiễm VSV gây bệnh, thường là các dụng cụ, thiết bị y tế, bơm kim tiêm, quần áo đã bị nhiễm bẩn hoặc tay bẩn.

Nhân viên y tế khi tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với người bệnh mà không tuân thủ chặt chẽ quy trình vô khuẩn sẽ làm lây nhiễm dụng cụ và thiết bị y tế. Khi can thiệp làm tổn thương da, niêm mạc là cơ hội để VSV xâm nhập qua đó và gây bệnh

Lây truyền qua tiếp xúc gián tiếp xảy ra do sự tiếp xúc giữa chủ thể nhạy cảm với một vật thể trung gian bị nhiễm. Bệnh lây truyền qua đường này thường do cộng sinh hay nhiễm trùng những vi sinh vật đa kháng, các nhiễm trùng da và đường ruột như MRSA, Herpes Simplex, chốc, ghẻ, chấy rận, đậu mùa, zona, nhiễm cúm (kể cả H5N1), SARS. Những trẻ em dưới 6 tuổi thường dễ bị lây truyền virus đường ruột, viêm gan A qua đường này.

Những nhóm bệnh thường lây qua đường này là:

- + Nhiễm khuẩn đường ruột: Tiêu chảy do vi khuẩn hoặc vi rút như: Clostridium difficile, E coli 10157: H7, Shigella, viêm gan A hay Rotavirus.
- + Nhiễm khuẩn đường hô hấp: virus gây bệnh đường hô hấp như vi rút hợp bào, vi rút cúm, giả cúm và vi rút gây bệnh cánh tay chân miệng (Enterovirút)
- + Nhiễm khuẩn da có tính lây cao như: Bạch hầu da, Herpes, chốc, viêm mô tế bào, nốt do tụ cầu ở trẻ em [4].

1.3.2. Lây truyền qua đường giọt bắn

Khi người bệnh ho, hắt hơi làm bắn ra những giọt bắn có chứa các mầm bệnh. Các giọt bắn có kích thước rất khác nhau, thường $>5 \mu\text{m}$, có khi lên tới $30 \mu\text{m}$ hoặc lớn hơn. Những giọt bắn này sẽ làm cho những người tiếp xúc với người bệnh trong phạm vi dưới 1 mét, nếu không được bảo vệ có thể lây nhiễm, đây là con đường nguy hiểm bởi chúng ta không bao giờ biết trước được khi nào mình muốn ho và ho ở đâu. Do vậy, con đường này là một trong những con đường phát tán nguồn bệnh nguy hiểm khó kiểm soát, và chỉ có ý thức cao của mỗi người dân về ngăn ngừa lây nhiễm mới có thể giúp hạn chế

lây lan. Một số tác nhân gây bệnh qua đường giọt bắn cũng có thể truyền qua đường tiếp xúc trực tiếp hoặc tiếp xúc gián tiếp.

Phương thức lây bệnh qua giọt bắn khác với phương thức lây bệnh qua đường tiếp xúc là ở chỗ tác nhân gây bệnh chứa trong các giọt bắn phát ra khi người bệnh ho, hắt hơi, nói chuyện bắn vào kết mạc mắt, niêm mạc mũi, miệng của người tiếp xúc; các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm có trong các giọt bắn có thể truyền bệnh từ người sang người trong một khoảng cách ngắn (<1 mét). Những nhóm bệnh thường lây qua con đường này là các nhóm vi rút, vi khuẩn gây bệnh ở đường hô hấp như:

- Adenovirus, cúm mùa, SARS, cúm gia cầm A/H5N1, cúm A/H1N1, Haemophilus Influenza type B. Viêm phổi do bạch hầu, dịch hạch, Mycoplasma.

- Nhiễm não mô cầu, quai bị, Parvovirus, Rubella.

Những biện pháp phòng ngừa lây truyền bệnh qua giọt bắn bao gồm: Rửa tay, mang khẩu trang, bố trí người bệnh nằm phòng riêng hoặc cùng phòng với người bệnh nhiễm cùng tác nhân gây bệnh và khoảng cách các giường tối thiểu 1 mét, hạn chế tối đa vận chuyển người bệnh nếu cần phải chuyển thì phải mang khẩu trang cho người bệnh [4].

1.3.3. Lây truyền qua đường không khí

Khi người bệnh ho, hắt hơi hoặc làm những thủ thuật xâm lấn vào đường thở nhằm hỗ trợ hô hấp, như hút đàm, thở máy hoặc nội soi đường thở. Khi những người bệnh này ho, hắt hơi sẽ làm bắn ra những giọt bắn có chứa mầm bệnh có kích thước rất nhỏ (< 5 μm), những hạt này bay ra môi trường xung quanh sẽ bay lơ lửng trong không khí, và khi khô đi chúng trở nên rất nhẹ và có thể bay đi rất xa, vì thế nếu chúng ta hít phải nó có thể đi vào trong đường thở, vào tận phổi và gây bệnh.

Những bệnh lây qua đường này bao gồm 3 nhóm bệnh chính là lao, sởi và thủy đậu và những người bệnh bị cúm A, SARS có can thiệp và hỗ trợ hô hấp có thể làm phát tán nguồn bệnh này. Hiện nay đã có vắc xin để tiêm phòng tạo miễn dịch chủ động ngăn ngừa 3 nhóm bệnh chính là lao, sởi và thủy đậu ngay từ khi còn nhỏ. Do vậy chỉ có những người chưa chích ngừa, người suy giảm miễn dịch (người già, trẻ sơ sinh, phụ nữ có thai, người mắc bệnh mãn tính) sẽ có nguy cơ cao khi có tiếp xúc gần với nguồn nhiễm.

Cần lưu ý khi tiến hành các thủ thuật (hút đờm, vỗ rung, nội soi phế quản...) tạo nên các giọt bắn, các hạt khí có chứa vi khuẩn, vi rút ở những bệnh có khả năng lây truyền bằng đường không khí như lao phổi, sởi, thủy đậu, cúm, SARS [4].

1.4. Phòng ngừa qua đường lây truyền (phòng ngừa bổ sung)

Phòng ngừa này áp dụng cho những bệnh nhân nghi ngờ có nhiễm những tác nhân gây bệnh quan trọng lây truyền qua tiếp xúc, qua không khí hoặc qua giọt bắn li ti. Ba phòng ngừa này có thể kết hợp với nhau cho những bệnh có nhiều đường lây truyền [4].

1.4.1. Phòng ngừa qua đường tiếp xúc:

Phòng ngừa lây truyền qua tiếp xúc chú ý các điểm:

- Cho bệnh nhân nằm phòng riêng. Nếu không có phòng riêng, xếp bệnh nhân ở cùng phòng với bệnh nhân nhiễm cùng tác nhân gây bệnh
- Mang găng sạch, không vô trùng khi đi vào phòng. Trong quá trình chăm sóc bệnh nhân cần thay găng sau khi tiếp xúc với vật dụng có khả năng chứa nồng độ vi khuẩn cao (phân, dịch dẫn lưu).
- Mang áo choàng và bao giày sạch không vô trùng khi vào phòng bệnh nhân và cởi ra trước khi ra khỏi phòng. Sau khi đã cởi áo choàng và bao giày,

phải chú ý không được để áo quần chạm vào bề mặt môi trường bệnh nhân hay những vật dụng khác

- Tháo găng, áo choàng trước khi ra khỏi phòng và rửa tay ngay bằng dung dịch sát khuẩn. Sau khi đã tháo găng và rửa tay, không được sờ vào bất cứ bề mặt môi trường hay vật dụng nào trong phòng bệnh nhân;

- Hạn chế tối đa việc vận chuyển bệnh nhân, nếu cần phải vận chuyển thì phải chú ý phòng ngừa sự lây nhiễm do tiếp xúc;

- Thiết bị chăm sóc bệnh nhân: Nên sử dụng một lần cho từng bệnh nhân riêng biệt. Nếu không thể, cần chùi sạch và tiệt khuẩn trước khi sử dụng cho bệnh nhân khác [4].

1.4.2. Phòng ngừa lây truyền qua đường giọt bắn

Phòng ngừa lây truyền qua giọt bắn cần chú ý các điểm sau:

- Cho bệnh nhân nằm phòng riêng. Nếu không có phòng riêng, xếp bệnh nhân ở cùng phòng với bệnh nhân nhiễm cùng tác nhân gây bệnh. Có thể xếp chung với bệnh nhân khác nhưng phải giữ khoảng cách xa thích hợp tối thiểu trên 1 mét ;

- Mang khẩu trang, nhất là với những thao tác cần tiếp xúc gần với bệnh nhân;

- Hạn chế tối đa vận chuyển bệnh nhân, nếu cần phải vận chuyển thì phải mang khẩu trang cho bệnh nhân;

- Vấn đề thông khí và xử lý không khí đặc biệt không cần đặt ra trong đường lây truyền này [4].

1.4.3. Phòng ngừa lây truyền qua đường không khí

Những biện pháp phòng ngừa qua đường không khí bao gồm:

- Xếp bệnh nhân nằm phòng riêng cách ly áp lực âm mà luồng khí đi vào phải từ các phòng khác trong bệnh viện và luồng khí ra khỏi phòng phải đi ra

môi trường ngoài bệnh viện qua cửa sổ. Cách đơn giản là đặt một quạt hút và hút khí ra ngoài; Quạt hút phải đặt ở dưới sàn, không đặt trên cao.

- Giữ cửa đóng;

- Bất kỳ người nào vào phòng phải mang khẩu trang hô hấp đặc biệt (khẩu trang N95);

- Hạn chế vận chuyển bệnh nhân. Chỉ vận chuyển trong những trường hợp hết sức cần thiết. Mang khẩu trang cho bệnh nhân khi ra khỏi phòng [4].

1.5. Các kỹ thuật áp dụng trong phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa bổ sung.

1.5.1. Vệ sinh tay (VST)

Vệ sinh tay là nội dung cơ bản của Phòng ngừa chuẩn và là biện pháp hiệu quả nhất trong nỗ lực kiểm soát sự lây truyền tác nhân gây bệnh trong các cơ sở y tế. Cơ sở y tế phải đảm bảo có nước sạch, có đủ các phương tiện rửa tay và có sẵn các dung dịch sát khuẩn tay nhanh có chứa cồn ở những nơi thăm khám, chăm sóc người bệnh.

Những lưu ý trong thực hành vệ sinh tay:

- Không để móng tay dài, mang móng tay giả, trang sức trên tay khi chăm sóc người bệnh.

- Tránh chạm vào bề mặt các vật dụng, trang thiết bị khi không cần thiết để phòng lây nhiễm tay từ môi trường hoặc lây nhiễm cho môi trường do tay bẩn trong chăm sóc người bệnh.

- Thực hiện VST với nước và xà phòng khi tay nhìn thấy vấy bẩn bằng mắt thường hoặc sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết.

- VST bằng dung dịch VST có chứa cồn khi tay không thấy bẩn bằng mắt thường.

- Phải đảm bảo tay luôn khô hoàn toàn trước khi bắt đầu hoạt động chăm sóc bệnh nhân.

- Phải VST ngay nếu đụng chạm tay vào bề mặt môi trường xung quanh phòng ô nhiễm vật dụng và môi trường xung quanh do tay bẩn [4].



Hình 1.1 Các thời điểm vệ sinh tay và quy trình rửa tay [2].

1.5.2. Mang phương tiện phòng hộ.

Phương tiện phòng hộ bao gồm: găng tay, khẩu trang, áo choàng, tạp dề, mũ, mắt kính/ mặt nạ và ủng hoặc bao giày. Mục đích sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân là để bảo vệ NVYT, người bệnh, thân nhân và người thăm bệnh khỏi bị nguy cơ lây nhiễm và hạn chế phát tán mầm bệnh ra môi trường bên ngoài. Nguyên tắc sử dụng phương tiện PHCN là phải tùy thuộc vào mục đích sử dụng. Mang phương tiện phòng hộ khi dự kiến sẽ làm thao tác có bắn máu dịch tiết vào cơ thể.

Mang khẩu trang:

+ Mang khẩu trang y tế thông thường (gồm có khẩu trang thường: hai lớp; khẩu trang phẫu thuật: 3 lớp). Mang khẩu trang y tế khi dự kiến sẽ bị bắn máu

dịch tiết vào mặt mũi trong chăm sóc người bệnh hoặc khi đang chăm sóc người bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp có nguy cơ lây nhiễm tiềm tàng, hoặc khi bản thân đang có bệnh đường hô hấp cần hạn chế lây nhiễm cho người khác.

+ Chỉ định sử dụng khẩu trang: Khi làm việc trong khu phẫu thuật, Khi làm việc trong khu vực đòi hỏi vô khuẩn tuyệt đối.

+ Khi chăm sóc người bệnh lây truyền theo đường hô hấp hoặc khi bản thân đang có bệnh đường hô hấp cần hạn chế lây nhiễm cho người khác.

+ Khẩu trang chỉ nên sử dụng một lần, không bỏ túi để dùng lại hay đeo quanh cổ.

+ Trong trường hợp khẩu trang có thể sử dụng lại, nên tuân thủ hướng dẫn về sử dụng lại do Bộ Y tế ban hành. Nếu khẩu trang bị ẩm ướt, rách cần thay ngay khẩu trang mới.

+ Cách mang khẩu trang y tế thông thường: Đặt khẩu trang theo chiều như sau: Thanh kim loại nằm trên và uốn ôm khít sống mũi, nếp gấp khẩu trang theo chiều xuống, mặt thấm tiếp xúc với người đeo, mặt không thấm nằm bên ngoài. Đeo dây chun vào sau tai, nếu là dây cột thì cột một dây trên tai và một dây ở cổ. Khẩu trang phải che phủ mặt và dưới cằm.

+ Cách tháo khẩu trang: Bề mặt trước khẩu trang có thể lây nhiễm không nên sờ. Nắm dây trên và dây dưới khẩu trang và nhấc lên, bỏ vào thùng rác

+ Mục đích sử dụng khẩu trang: Ngăn ngừa lây truyền tác nhân gây bệnh qua giọt > 5 micromets, ngăn ngừa nguy cơ văng bắn máu, dịch vào da, niêm mạc khi thực hiện thủ thuật, phẫu thuật [4].

1.5.3. Thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp.

- Cơ sở y tế cần xây dựng 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 hướng dẫn để đưa người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp vào khu vực riêng.

- Mọi người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp đều phải tuân thủ theo các quy tắc về vệ sinh hô hấp.

+ Che miệng mũi bằng khăn giấy và bỏ khăn giấy trong thùng rác hoặc dùng ống tay áo để che nếu không có khăn giấy, không dùng bàn tay.

+ Mang khẩu trang y tế.

+ Rửa tay ngay sau khi tiếp xúc với chất tiết.

+ Đứng hay ngồi cách xa người khác khoảng 1 mét.

1.6. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của NCST

Tổng hợp một số nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy có một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của NCST đối với lây truyền bệnh qua đường hô hấp như: Tuổi của NCST, nghề nghiệp, nơi ở của NCST, trình độ học vấn của NCST....

1.6.1. Tuổi của NCST

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng bà mẹ có tuổi lớn hơn và trình độ học vấn cao hơn có kiến thức đúng nhiều hơn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Các bà mẹ lớn tuổi hơn có nhiều kinh nghiệm sống cũng như các dấu hiệu nhận biết trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính [11]. Nhóm đối tượng người chăm sóc trẻ có độ tuổi trên 30 tuổi có kiến thức đúng về bệnh sởi là 38,1% cao hơn gấp 1,55 lần so với nhóm có độ tuổi từ 30 trở xuống với 25,9%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [7].

1.6.2. Địa dư của NCST

Các nghiên cứu thường chỉ ra rằng các bà mẹ ở thành thị thường có cơ hội được tiếp cận với nhiều nguồn thông tin, các phương tiện thông tin về sức khỏe, đặc biệt thông tin về sức khỏe của trẻ em tốt hơn các bà mẹ ở nông thôn. Cụ thể, bà mẹ có nơi cư trú là thành thị có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn

2,422 lần so với bà mẹ có nơi cư trú là nông thôn ($p < 0,05$) [10]. Nhóm đối tượng phụ huynh sống ở thành thị có tỷ lệ thực hành đúng là 38,6% cao hơn gấp 1,5 lần so với tỷ lệ 26,7% của nhóm sống ở nông thôn, sự khác biệt là có ý nghĩa với $p < 0,05$ [7].

1.6.3. Nghề nghiệp NCST

Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nghề nghiệp cũng liên quan đến tỷ lệ kiến thức đúng và chưa đúng, có thể nghề nghiệp cũng là điều kiện ảnh hưởng cơ hội được tiếp cận đến các nguồn thông tin khác nhau. Chính vì thế mà tỷ lệ bà mẹ có nghề nghiệp khác (công chức, viên chức, công nhân, buôn bán, nội trợ) có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn 2,582 lần so với bà mẹ có nghề nghiệp là nông dân ($p < 0,05$) [9].

1.6.4. Trình độ học vấn của NCST

Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Phương các bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở lên có tỷ lệ kiến thức về bệnh NKHHCT đúng cao hơn 1,922 lần so với bà mẹ có trình độ học vấn từ THCS trở xuống ($p < 0,05$) [10].

Theo nghiên cứu của Ngô Văn mạnh, Bùi Thị Huyền Diệu cũng chỉ ra rằng trình độ học vấn cũng là một yếu tố tác động tới thực hành phòng bệnh, các bà mẹ có trình độ học vấn cấp 3 có khả năng thực hành không đạt cao gấp 1,99 lần so với bà mẹ có trình độ cao đẳng, đại học [9].

Theo nghiên cứu của Nguy Thị Thuý Huyền, Nguyễn Thành Nam cũng nhận thấy trình độ học vấn của mẹ ảnh hưởng đến nhận biết nhiễm khuẩn hô hấp trên, xử trí và dự phòng ở trẻ ($p < 0,05$) [8].

1.7. Tình hình nghiên cứu về kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng bệnh lây qua đường hô hấp.

Theo Đinh Thị Thanh Hà và Trần Thị Ngoan tại Bệnh viện E từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 3 năm 2020 kết quả có 94,6% đối tượng nghiên cứu hiểu

biết việc đeo khẩu trang đúng cách và 93,7% hiểu việc rửa tay thường xuyên bằng xà phòng góp phần phòng ngừa lây nhiễm COVID - 19 [6].

Theo Hà Thị Hồng Thanh và Nguyễn Phương Toại tại Bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh, Đồng Nai năm 2022 – 2023 kết quả khảo sát 383 bà mẹ, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về dấu hiệu cần đưa trẻ đi khám ngay và lau sạch mũi là 54,3% và bà mẹ thực hành đúng về phòng ngừa bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất 64,5% [11].

Theo Đỗ Thị Phương nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trên 385 bà mẹ tại Bệnh viện Nhi Lâm Đồng năm 2019, kết quả cho thấy: Kiến thức, thái độ và thực hành đúng về bệnh NKHHCT của bà mẹ có mối liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ bao gồm dân tộc, nơi cư trú, nghề nghiệp và trình độ học vấn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$) [10].

Theo nghiên cứu của Ngô Văn Mạnh và Bùi Thị Huyền Diệu tại tỉnh Nam Định từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 5 năm 2021 cho thấy kết quả tỷ lệ bà mẹ đạt kiến thức chung về phòng bệnh ho gà thấp (28,9%), tuy nhiên tỷ lệ bà mẹ thực hành phòng bệnh ho gà khá cao 70,6%. Các yếu tố liên quan tới kiến thức của bà mẹ là: địa điểm sinh sống, số con của bà mẹ và tiếp cận được nguồn thông tin truyền thông về ho gà [9].

Theo Nguyễn Thị Thuý Huyền và Nguyễn Thành Nam, nghiên cứu trên 123 bà mẹ có con dưới 5 tuổi được chẩn đoán nhiễm khuẩn hô hấp trên đến khám và điều trị tại Trung tâm Y tế Tân Biên, Tây Ninh từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 5 năm 2024 kết quả cho thấy kiến thức phòng ngừa bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên: Chỉ có 1,6% bà mẹ không biết cần phải làm gì để dự phòng mắc nhiễm khuẩn hô hấp trên cho trẻ, 91,9% bà mẹ có kiến thức trung bình và 6,5% bà mẹ có kiến thức dự phòng tốt. Một số yếu tố liên quan

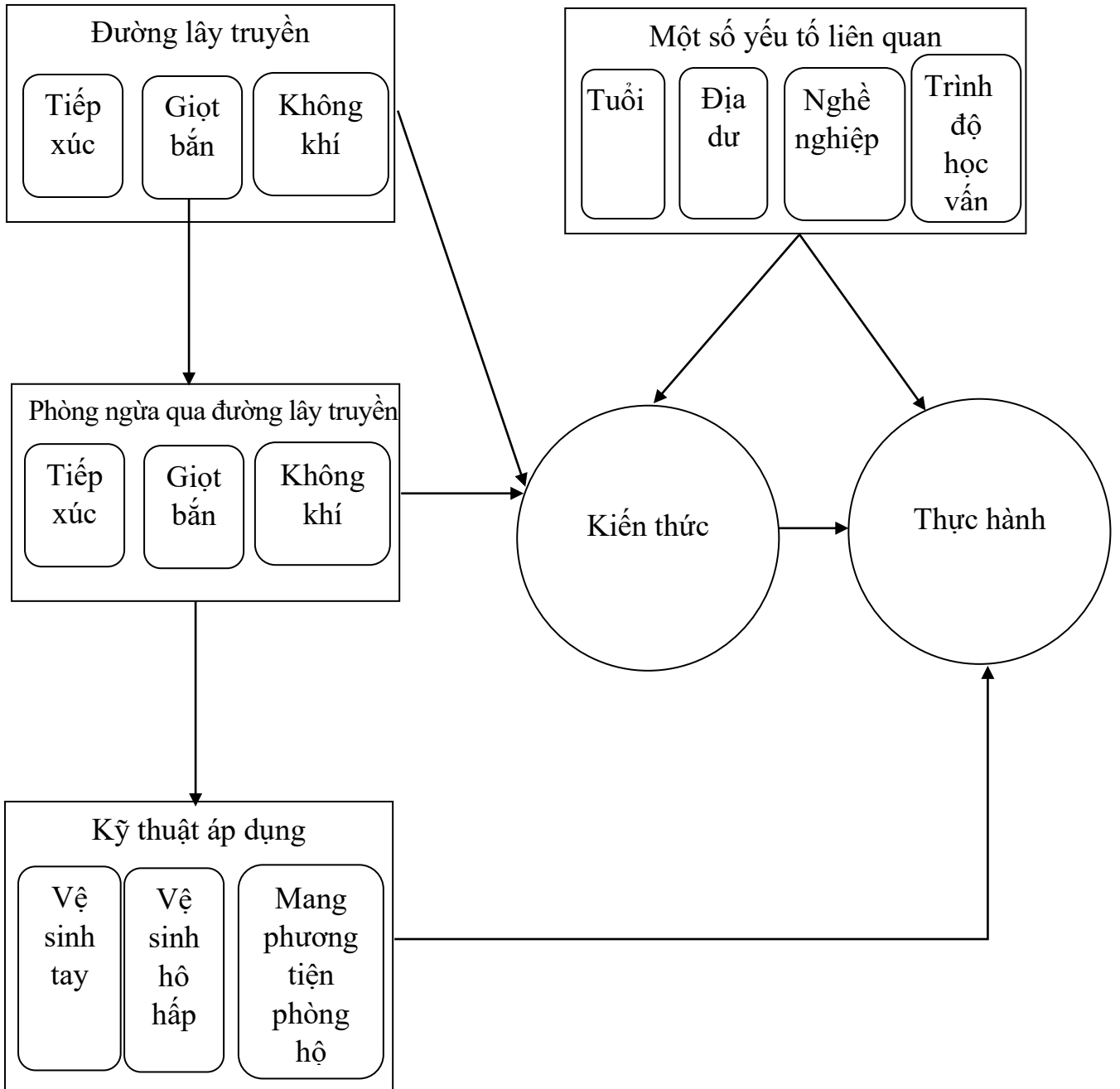
với nhiễm khuẩn hô hấp trên như: Trình độ học vấn của mẹ ảnh hưởng đến nhận biết nhiễm khuẩn hô hấp trên, xử trí và dự phòng ở trẻ ($p < 0,05$) [8].

Theo Đỗ Thị Thuý Hậu (2019) tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 6 năm 2019 cũng chỉ ra rằng kiến thức của phụ huynh, người chăm sóc trẻ đạt mức 29,8% tổng số đối tượng có kiến thức đạt vào ngày đầu tiên vào viện, sau quá trình điều trị tại bệnh viện, số đối tượng có kiến thức đạt tăng lên gần 100%, tỷ lệ người chăm sóc bệnh nhi có thực hành đúng khi vào viện là 34%, tỷ lệ này khi bệnh nhi ra viện tăng lên là 97,7%, chỉ có 2,3% người chăm sóc trẻ vẫn chưa có thực hành đạt yêu cầu theo quan sát của nghiên cứu [7].

1.8. Khái quát về địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Sản – Nhi Bắc Ninh số 2 là cơ sở y tế chuyên khoa thuộc hệ thống y tế công lập của tỉnh Bắc Ninh, có chức năng khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe chuyên sâu trong lĩnh vực sản phụ khoa và nhi khoa. Bệnh viện được thành lập nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, đồng thời góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên. Đặc biệt, các bệnh lây truyền qua đường hô hấp là nhóm bệnh thường gặp ở trẻ em, và được điều trị tại Khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá Nhi. Khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá Nhi được thành lập từ ngày 08 tháng 02 năm 2021 bao gồm 02 đơn nguyên: Đơn nguyên Bệnh nhiệt đới và đơn nguyên tiêu hoá, trong đó đa số các bệnh nhân nhập viện tại khoa thuộc đơn nguyên Bệnh nhiệt đới và các bệnh nhân mắc bệnh lây qua đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất trong các bệnh nhân điều trị tại đơn nguyên.

1.9. Sơ đồ cây vấn đề



CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người chăm sóc trẻ đang điều trị nội trú tại khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá nhi, Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người chăm sóc trẻ (trẻ được chẩn đoán mắc bệnh lây qua đường hô hấp) điều trị nội trú tại Khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá nhi, Bệnh viện Sản - Nhi Bắc Ninh số 2.

- Người chăm sóc trẻ đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người chăm sóc trẻ (trẻ trong tình trạng nặng, nguy kịch).

- Người chăm sóc trẻ không đủ năng lực nhận thức như: Người mắc các bệnh: thiếu năng trí tuệ, tâm thần, khủng hoảng tâm lý... hoặc bị câm, điếc....

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2026 đến tháng 09 năm 2026.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá nhi, Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2.

2.3. Thiết kế:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu

* Cỡ mẫu: Áp dụng công thức xác định cỡ mẫu cho nghiên cứu ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) \frac{pq}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần đạt trong nghiên cứu.

$\alpha = 0,05$ (Mức ý nghĩa thống kê).

$Z(1 - \alpha / 2) = 1,96$ (Hệ số tin cậy).

$$q = 1 - p.$$

$$d = 0,05.$$

p: dựa theo nghiên cứu của Ngô Văn Mạnh và Bùi Thị Huyền Diệu 2021 [9], áp dụng công thức ta có:

$$\text{Tỷ lệ kiến thức đạt: } p_1 = 0,289 \text{ với } d = 0,05 \Rightarrow n_1 = 315$$

$$\text{Tỷ lệ thực hành đạt: } p_2 = 0,706 \text{ với } d = 0,05 \Rightarrow n_2 = 319$$

Vậy cỡ mẫu tính theo công thức cần có là $n = 319$.

Cộng thêm 10% để dự phòng sai sót và thiếu thông tin hoặc bệnh nhân bỏ nghiên cứu. Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là $n = 350$.

2.5. Trình bày phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu được thực hiện lấy mẫu trong thời gian 6 tháng (từ tháng 3 đến hết tháng 8 năm 2026), dự kiến thu thập 350 NCST đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Với số ngày làm việc trung bình là 22 ngày/ 1 tháng, trung bình mỗi tháng chúng tôi sẽ lựa chọn khoảng 59 NCST, ước tính khoảng 03 trường hợp/ngày. Trong trường hợp nếu trong ngày không lựa chọn đủ 03 NCST, chúng tôi sẽ chọn bù vào ngày kế tiếp hoặc vào ngày nghỉ, ngày cuối tuần.

2.6. Trình bày phương pháp thu thập số liệu

Tất cả các chỉ số và biến số nghiên cứu được thu thập vào thời điểm bệnh nhi nhập viện và trong 24 giờ kể từ khi trẻ nhập viện.

- Mỗi NCST được làm một phiếu phỏng vấn riêng.
- Người chăm sóc trẻ sẽ được phỏng vấn trực tiếp để đánh giá về kiến thức và quan sát đánh giá thực hành về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp.
- Để thực hiện điều tra đạt kết quả cao chúng tôi đưa ra quy trình cụ thể sau:

- + Bước 1: Ghi thông tin NCST (trẻ được chẩn đoán mắc bệnh lây qua đường hô hấp) và phiếu phỏng vấn (dựa vào hồ sơ bệnh nhi đang được điều trị tại khoa BND - THN từ tháng 3 đến hết tháng 8 năm 2026)
- + Bước 2: Chọn thời điểm và nơi phỏng vấn thích hợp nhất đối với NCST để phỏng vấn.
- + Bước 3: Người phỏng vấn tự giới thiệu và giải thích mục đích của cuộc phỏng vấn với NCST.
- + Bước 4: Thực hiện phỏng vấn đảm bảo người được phỏng vấn đủ hiểu câu hỏi.
- + Bước 5: Ghi thông tin ngay vào phiếu phỏng vấn khi phỏng vấn sang mỗi phần để tránh nhầm lẫn.
- + Bước 6: Kiểm tra toàn bộ thông tin để tránh bỏ sót câu hỏi sau khi đã hoàn tất phần phỏng vấn.
- + Bước 7: Cảm ơn sự hợp tác của người chăm sóc bệnh nhi.
- + Bước 8: Tiến hành quan sát thực hành của người chăm sóc trẻ qua 2 hình thức: quan sát trực tiếp hoặc qua camera giám sát tại các phòng bệnh. Tại các bệnh phòng và khu vực hành lang đều được lắp camera đầy đủ. Quan sát người chăm sóc trẻ tại buồng bệnh trong 30 phút, nếu chưa trả lời được hết các câu hỏi thì tiếp tục quan sát.

2.7. Các biến số nghiên cứu

TT	Tên biến	Định nghĩa	Loại biến	Phương pháp thu thập
1	Tuổi của NCST	Tính theo năm dương lịch = 2026 – năm sinh 1. < 25 tuổi 2. 25 – 29 tuổi 3. 30 – 34 tuổi 4. \geq 35 tuổi	Phân loại	Phỏng vấn
2	Giới tính NCST	Nam/ nữ	Nhị phân	Phỏng vấn
3	Nghề nghiệp của NCST	Nghề nghiệp hiện tại 1. Nông dân, công nhân 2. Cán bộ, viên chức 3. Khác	Phân loại	Phỏng vấn
4	Trình độ học vấn của NCST	Trình độ học vấn cao nhất: 1. THCS trở xuống 2. THPT trở lên	Phân loại	Phỏng vấn
5	Nơi ở của NCST	1. Thành thị: Bao gồm các đơn vị hành chính là phường. 2. Nông thôn: Bao gồm đơn vị hành chính là xã	Phân loại	Phỏng vấn
6	Nguồn thông tin chính của NCST	Nguồn thông tin chính được cung cấp: 1. NVYT	Phân loại	Phỏng vấn

TT	Tên biến	Định nghĩa	Loại biến	Phương pháp thu thập
		2. TV/Radio/mạng xã hội 3. Người thân 4. Khác		
Kiến thức				
7	KT1: Bệnh lây truyền qua đường hô hấp có thể lây khi người bệnh ho, hắt hơi, nói chuyện bắn vào kết mạc mắt, niêm mạc mũi, miệng của người tiếp xúc?	1. Đúng: Khi trả lời bệnh lây truyền qua đường hô hấp có thể lây khi người bệnh ho, hắt hơi, nói chuyện bắn vào kết mạc mắt, niêm mạc mũi, miệng của người tiếp xúc. 2. Sai/ không biết: Trả lời khác.	Nhị phân	Phỏng vấn
8	KT2: Thiết bị/ dụng cụ chăm sóc bệnh nhân: Nên sử dụng một lần cho từng bệnh nhân riêng biệt?	1. Đúng: Khi trả lời Thiết bị/ dụng cụ chăm sóc bệnh nhân: Nên sử dụng một lần cho từng bệnh nhân riêng biệt. 2. Sai/ không biết: Trả lời khác.	Nhị phân	Phỏng vấn
9	KT3: Đeo khẩu trang khi chăm sóc người bệnh lây truyền theo đường hô hấp hoặc khi	1. Đúng: Khi trả lời Đeo khẩu trang khi chăm sóc người bệnh lây truyền theo đường hô hấp hoặc khi bắn	Nhị phân	Phỏng vấn

TT	Tên biến	Định nghĩa	Loại biến	Phương pháp thu thập
	bản thân đang có bệnh đường hô hấp cần hạn chế lây nhiễm cho người khác?	thân đang có bệnh đường hô hấp cần hạn chế lây nhiễm cho người khác? 2. Sai/ không biết: Trả lời khác.		
10	KT4: Trong phòng ngừa lây truyền bệnh qua đường giọt bắn: Khoảng cách xa thích hợp giữa người bệnh với người khác tối thiểu là từ 1m?	1. Đúng: Khi trả lời Trong phòng ngừa lây truyền bệnh qua đường giọt bắn: Khoảng cách xa thích hợp giữa người bệnh với người khác tối thiểu là từ 1m 2. Sai/ không biết: Trả lời khác.	Nhị phân	Phỏng vấn
11	KT5: Khẩu trang chỉ nên sử dụng một lần, không bỏ túi để dùng lại hay đeo quanh cổ?	1. Đúng: Khi trả lời Khẩu trang chỉ nên sử dụng một lần, không bỏ túi để dùng lại hay đeo quanh cổ. 2. Sai/ không biết: Trả lời khác.	Nhị phân	Phỏng vấn
12	KT6: Khi ho/ hắt hơi nên che miệng mũi bằng khăn giấy và bỏ khăn giấy trong thùng rác hoặc dùng ống tay	1. Đúng: Khi trả lời Khi ho/ hắt hơi nên che miệng mũi bằng khăn giấy và bỏ khăn giấy trong thùng rác hoặc dùng ống tay áo để che nếu	Nhị phân	Phỏng vấn

TT	Tên biến	Định nghĩa	Loại biến	Phương pháp thu thập
	áo để che nếu không có khăn giấy, không dùng bàn tay?	không có khăn giấy, không dùng bàn tay. 2. Sai/ không biết: Trả lời khác.		
13	KT7: Vệ sinh tay có cần thực hiện sau khi thay tã/ đi vệ sinh/ tiếp xúc chất tiết của trẻ không ?	1. Đúng: Khi trả lời vệ sinh tay cần thực hiện sau khi thay tã/ đi vệ sinh/ tiếp xúc chất tiết của trẻ 2. Sai/ không biết: Trả lời khác.	Nhị phân	Phỏng vấn
14	KT8: Thời gian rửa tay tối thiểu 30 giây?	1. Đúng: Khi trả lời thời gian rửa tay tối thiểu là 30 giây. 2. Sai/ không biết: Trả lời khác.	Nhị phân	Phỏng vấn
15	KT9: Trước khi chăm sóc trẻ có cần thực hiện vệ sinh tay không?	1. Đúng: Trước khi chăm sóc trẻ có cần thực hiện vệ sinh tay. 2. Sai/ không biết: Trả lời khác.	Nhị phân	Phỏng vấn

TT	Tên biến	Định nghĩa	Loại biến	Phương pháp thu thập
16	KT10: Trong chăm sóc người bệnh tránh chạm vào bề mặt các vật dụng, trang thiết bị khi không cần thiết để phòng lây nhiễm tay từ môi trường hoặc lây nhiễm cho môi trường do tay bẩn?	<p>1. Đúng: Khi trả lời Trong chăm sóc người bệnh tránh chạm vào bề mặt các vật dụng, trang thiết bị khi không cần thiết để phòng lây nhiễm tay từ môi trường hoặc lây nhiễm cho môi trường do tay bẩn</p> <p>2. Sai/ không biết: Trả lời khác.</p>	Nhị phân	Phỏng vấn
Thực hành				
17	TH1: NCST dùng khăn giấy/ mặt trong khuỷu tay để che miệng/mũi khi ho/ hắt hơi	<p>1. Không bao giờ: Không làm hành động đó.</p> <p>2. Thỉnh thoảng: Có làm nhưng không đều đặn, xen kẽ những lúc không làm</p> <p>3. Thường xuyên: Một hành động xảy ra nhiều lần, phổ biến trong một khoảng thời gian.</p>	Phân loại	Quan sát
18	TH2: NCST bỏ khăn giấy/ khẩu trang đúng	<p>1. Không bao giờ</p> <p>2. Thỉnh thoảng</p>	Phân loại	Quan sát

TT	Tên biến	Định nghĩa	Loại biến	Phương pháp thu thập
	nơi quy định?	3. Thường xuyên		
19	TH3: Không dùng chung cốc uống nước/ khăn mặt với người khác	1. Không bao giờ 2. Thỉnh thoảng 3. Thường xuyên	Phân loại	Quan sát
20	TH4: Tuân thủ mở cửa phòng để đảm bảo thông khí theo hướng dẫn của NVYT	1. Không bao giờ 2. Thỉnh thoảng 3. Thường xuyên	Phân loại	Quan sát
21	TH5: NCST đeo khẩu trang khi tiếp xúc gần người khác	1. Không bao giờ 2. Thỉnh thoảng 3. Thường xuyên	Phân loại	Quan sát
22	TH6: NCST thay khẩu trang khi bị ẩm hoặc sau khi rời khỏi phòng bệnh	1. Không bao giờ 2. Thỉnh thoảng 3. Thường xuyên	Phân loại	Quan sát
23	TH7: NCST giữ khoảng cách tối thiểu 1m với người khác khi trong phòng bệnh	1. Không bao giờ 2. Thỉnh thoảng 3. Thường xuyên	Phân loại	Quan sát
24	TH8: NCST rửa tay trước và sau khi chăm sóc trẻ	1. Không bao giờ 2. Thỉnh thoảng 3. Thường xuyên	Phân loại	Quan sát

2.8. Tiêu chuẩn đánh giá

Tôi đã nghiên cứu và tham khảo đề tài nghiên cứu của Đỗ Thị Phương (2021) và tham khảo bộ câu hỏi trong phân lượng giá của chương trình và tài liệu Kiểm soát nhiễm khuẩn cho cán bộ y tế cơ sở của Bộ Y tế (2012) để xây dựng bộ câu hỏi cho phù hợp với đối tượng nghiên cứu và địa bàn nghiên cứu của đề tài.

Phần kiến thức: chấm điểm: đúng 01 điểm, Sai/ không biết: 0 điểm. Tiêu chí đánh giá: Phần kiến thức có 10 câu hỏi, được đánh giá đạt về kiến thức khi trả lời đúng 70% các đáp án đúng, tương ứng 7/10 điểm trở lên.

Phần thực hành: chấm điểm: Không bao giờ (0 điểm), thỉnh thoảng (1 điểm), thường xuyên (2 điểm). Tiêu chí đánh giá có 08 câu hỏi, được đánh giá đạt về thực hành khi quan sát đạt từ 70% thực hành đúng, tương ứng 12/16 điểm trở lên.

2.9. Phương pháp phân tích số liệu

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu xử lý bằng phương pháp thống kê sử dụng trong y sinh học với phần mềm SPSS 20.0.

Sử dụng phương pháp thống kê mô tả bằng tần số, tỷ lệ %, trung bình.

Các yếu tố liên quan được xác định bằng kiểm định χ^2 và so sánh bằng giá trị OR. Mức ý nghĩa được sử dụng là mức ý nghĩa 95% tương ứng với giá trị $p < 0,05$ là có ý nghĩa.

2.10. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả đơn thuần.

Các đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích, cách thức tiến hành và chấp thuận vào tham gia nghiên cứu trước khi được lựa chọn vào nghiên cứu.

Phiếu phỏng vấn và các thông tin về đối tượng nghiên cứu được quản lý, đảm bảo bí mật trong và sau nghiên cứu.

Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi Hội đồng khoa học của Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2 và Sở Y tế Bắc Ninh thông qua.

2.11. Hạn chế của nghiên cứu và biện pháp khắc phục

- *Sai số liên quan đến bộ câu hỏi:* Câu hỏi không rõ ràng hoặc trả lời không đầy đủ. Đối tượng nghiên cứu không hiểu câu hỏi.

Cách khắc phục: Đảm bảo bộ câu hỏi dễ hiểu, đơn giản, người phỏng vấn giải thích kỹ càng, đối tượng nghiên cứu có thể hiểu và trả lời được ngay nhằm đem lại tính chính xác cho câu trả lời.

- *Sai số do quá trình nhập liệu:* Là loại sai số có thể khắc phục triệt để trong quá nhập số liệu.

Cách khắc phục: Kiểm tra những giá trị bất thường trong bộ số liệu. Thực hiện kiểm tra ngẫu nhiên 10% số trường hợp để đảm bảo tính chính xác của nhập liệu.

CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2026 chúng tôi thu thập được người chăm sóc trẻ tham gia vào nghiên cứu.

3.1. Đánh giá kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp.

3.1.1. Đặc điểm chung của người chăm sóc trẻ

Bảng 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi ở của NCST

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 25 tuổi		
	25 – 29 tuổi		
	30-34 tuổi		
	≥ 35 tuổi		
Nghề nghiệp	Công nhân, nông dân		
	Cán bộ, viên chức		
	Khác		
Trình độ học vấn	THCS trở xuống		
	THPT trở lên		
Nơi ở	Thành thị		
	Nông thôn		

Nhận xét:

Biểu đồ 3.1. Phân bố theo giới tính người chăm sóc trẻ

Nhận xét:

Bảng 3.2. Nguồn thông tin chính của NCST về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp

Nguồn thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhân viên y tế		
TV/Radio/Mạng xã hội		
Người thân		
Khác		

3.1.2. Đánh giá kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa bệnh lây qua đường hô hấp

Bảng 3.3. Kiến thức về đường lây truyền của bệnh lây qua đường hô hấp

Phân loại kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng		
Sai/ không biết		

Nhận xét:

Bảng 3.4. Kiến thức về bệnh lây qua đường hô hấp khi tiếp xúc tay – bề mặt nhiễm bẩn

Phân loại kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng		
Sai/ không biết		

Nhận xét:

Bảng 3.5. Kiến thức của NCST về đeo khẩu trang giúp giảm lây bệnh qua đường hô hấp

Phân loại kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng		
Sai/ không biết		

Nhận xét:

Bảng 3.6. Kiến thức của NCST về khoảng cách tối thiểu giữa những người bệnh

Phân loại kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng		
Sai/ không biết		

Nhận xét:

Bảng 3.7. Kiến thức của NCST khi ho/ hắt hơi

Phân loại kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng		
Sai/ không biết		

Nhận xét:

Bảng 3.8. Kiến thức về vệ sinh tay trước khi chăm sóc trẻ

Phân loại kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng		
Sai/ không biết		

Nhận xét:

Bảng 3.9. Kiến thức về vệ sinh tay sau khi chăm sóc trẻ

Phân loại kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng		
Sai/ không biết		

Nhận xét:

Bảng 3.10. Kiến thức về thời gian rửa tay tối thiểu

Phân loại kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng		
Sai/ không biết		

Nhận xét:

Bảng 3.11. Kiến thức về sử dụng đồ dùng cá nhân khi chăm sóc trẻ

Phân loại kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng		
Sai/ không biết		

Nhận xét:

Bảng 3.12. Kiến thức về mở cửa thông khí giúp giảm nguy cơ lây bệnh qua đường hô hấp.

Phân loại kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng		
Sai/ không biết		

Nhận xét:

3.2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp của người chăm sóc trẻ

Bảng 3.13. Mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi ở, giới tính của NCST và kiến thức đúng

		Kiến thức		p OR
		Không đúng	Đúng	
Nhóm tuổi	< 25 tuổi			
	25 – 29 tuổi			
	30 – 34 tuổi			
	≥ 35 tuổi			
Trình độ học vấn	THCS trở xuống			
	THPT trở lên			
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân			
	Cán bộ, viên chức			
	Khác			
Nơi ở	Thành thị			
	Nông thôn			

Nhận xét:

Bảng 3.14. Mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi ở, giới tính của NCST và thực hành đúng

		Thực hành		P OR
		Không đúng	Đúng	
Nhóm tuổi	< 25 tuổi			
	25 – 29 tuổi			
	30 – 34 tuổi			
	≥ 35 tuổi			
Trình độ học vấn	THCS trở xuống			
	THPT trở lên			
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân			
	Cán bộ, viên chức			
	Khác			
Nơi ở	Thành thị			
	Nông thôn			
Giới tính	Nam			
	Nữ			

Nhận xét:

Bảng 3.15. Mối liên quan giữa kiến thức đúng và thực hành đúng của người chăm sóc trẻ

		Thực hành		p	OR, 95% CI
		Đúng	Không đúng		
Kiến thức	Đúng				
	Không đúng				

CHƯƠNG 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN

Theo mục tiêu nghiên cứu

4.1. Mô tả kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp tại khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá nhi, Bệnh viện Sản – Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2026.

4.2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp tại khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá nhi, Bệnh viện Sản – Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2026.

DỰ KIẾN KẾT LUẬN

Theo mục tiêu nghiên cứu

1. Mô tả kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp tại khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá nhi, Bệnh viện Sản – Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2026.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp tại khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá nhi, Bệnh viện Sản – Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2026.

DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2019), Báo động: 70 % trẻ vào viện mắc bệnh về đường hô hấp. https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/bao-ong-70-tre-vao-vien-mac-benh-ve-uong-ho-hap, ngày cập nhật 23 tháng 12 năm 2019.
2. Bộ Y tế (2017), Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Ban hành theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017.
3. Bộ Y tế (2018), Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20 tháng 7 năm 2018.
4. Bộ Y tế (2012), Ban hành chương trình và tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn cho cán bộ y tế cơ sở, Ban hành kèm theo Quyết định số 5771/BYT-K2ĐT ngày 30 tháng 8 năm 2012.
5. Bùi Đại, Nguyễn Văn Mùi, Nguyễn Hoàng Tuấn (2005). *Bệnh học truyền nhiễm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Đinh Thị Thanh Hà, Trần Thị Ngoan (2021), “ Khảo sát kiến thức, thực hành của người bệnh, người nhà người bệnh về phòng chống đại dịch Covid-19 tại Bệnh viện E năm 2020”, *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*, 1(33), tr. 84-88. <https://doi.org/10.59873/vjid.v1i33.95>
7. Đỗ Thị Thuý Hậu (2019). *Đánh giá kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ mắc sởi kết quả chăm sóc bệnh nhi mắc sởi tại khoa Truyền Nhiễm – Bệnh viện nhi Trung Ương*, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường đại học Thăng Long.

8. Nguy Thị Thuý Huyền, Nguyễn Thành Nam (2025), “Khảo sát kiến thức, thực hành về phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp trên ở mẹ của trẻ dưới 5 tuổi”, *Tạp chí Y học Việt Nam* –số 3, tr. 160-163.

9. Ngô Văn Mạnh, Bùi Thị Huyền Diệu (2021), “Kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan về phòng chống bệnh ho gà của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại tỉnh Nam Định năm 2020”, *Tạp chí Y học Việt Nam* –số 1, tr. 245-249.

10. Đỗ Thị Phương (2021), “Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ tại Bệnh viện nhi tỉnh Lâm Đồng, năm 2019”, *tạp chí khoa học Yersin* – tập 9, tr. 69-77.

11. Hà Thị Hồng Thanh, Nguyễn Phương Toại (2023), “Nghiên cứu kiến thức, thực hành về nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính và các yếu tố liên quan của bà mẹ có con từ 2 đến 60 tháng tuổi tại Bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh, Đồng Nai”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 65, tr. 64-71.

12. Quốc hội (2007), Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21 tháng 11 năm 2007.

13. Quốc hội (2016), Luật trẻ em số 102/2016/QH13 ngày 05 tháng 4 năm 2016.

Tiếng Anh

14. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing respiratory illnesses 2025; <https://www.cdc.gov/respiratoryillnesses/prevention/index.html>

15. Freeman MC, Stocks ME, Cumming O, et al. Hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide. *Trop Med Int Health*. 2014;19(8):906–16.

16. World Health Organization. **Acute respiratory infections in children.** Geneva: WHO; 2023.
17. World Health Organization. **Leading health agencies outline updated terminology for pathogens that transmit through the air.** WHO; 2024.
18. World Health Organization. (2022). *Pneumonia in children* (Fact sheet). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
19. World Health Organization. **Infection prevention and control during health care.** WHO; 2021.
20. World Health Organization. **Infection prevention and control in health care settings.** Geneva: WHO; 2022.

Phụ lục 1: MẪU PHIẾU PHÒNG VẤN
GIẤY ĐỒNG Ý THAM GIA PHÒNG VẤN

Giới thiệu về nghiên cứu

Người chăm sóc trẻ thường xuyên túc trực cùng trẻ trong suốt quá trình điều trị, làm tăng nguy cơ lây nhiễm chéo nếu không được trang bị đầy đủ kiến thức và kỹ năng phòng bệnh. Tuy nhiên, hiện nay chưa có một nghiên cứu nào được thực hiện một cách hệ thống để đánh giá kiến thức và thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp tại khoa. Nhằm đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành của người chăm sóc trẻ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp tại khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá nhi, Bệnh viện Sản – Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2026”

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu Mô tả kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp tại khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá nhi, Bệnh viện Sản – Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2026. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ về phòng ngừa lây bệnh qua đường hô hấp tại khoa Bệnh nhiệt đới – Tiêu hoá nhi, Bệnh viện Sản – Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2026.

Thông qua đó, nghiên cứu cung cấp cơ sở khoa học cho việc đề xuất các giải pháp truyền thông – giáo dục sức khỏe phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả phòng ngừa lây nhiễm và đảm bảo an toàn cho người bệnh, người chăm sóc và nhân viên y tế.

Sự tham gia tình nguyện

Việc tham gia nghiên cứu này, là hoàn toàn tự nguyện. Trả lời chính xác các câu hỏi là vô cùng quan trọng đối với người nghiên cứu. Thông tin thu

thập chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn giữ bí mật. Vì vậy chúng tôi rất mong ông/ bà sẽ hợp tác và giúp chúng tôi để có những thông tin chính xác nhất.

Ông/Bà đồng ý tham gia nghiên cứu này chứ?

Đồng ý

Từ chối

Bắc Ninh, ngày tháng năm 2026

Chữ ký của người đồng ý tham gia phỏng vấn

PHỤ LỤC 2
PHIẾU PHÒNG VẤN

(Phiếu này được thực hiện trong 24 giờ kể từ khi trẻ nhập viện)

A. THÔNG TIN BỆNH NHÂN

1. Mã bệnh nhân:
2. Họ và tên bệnh nhân:
3. Ngày vào viện:...../...../2026

B. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ

4. Họ và tên :.....
- Điện thoại liên hệ:

5. Nơi ở hiện tại:

1. Thành thị
2. Nông thôn

6. Tuổi:
1. < 25 tuổi
 2. 25 - 29 tuổi
 3. 30- 34 tuổi
 4. \geq 35 tuổi

7. Giới tính: 1. Nam 2. Nữ

8. Nghề nghiệp

1. Nông dân, công nhân
2. Cán bộ, viên chức
3. Khác

9. Trình độ học vấn cao nhất

1. THCS trở xuống
2. THPT trở lên

10. Đã từng được NVYT hướng dẫn phòng lây bệnh qua đường hô hấp tại Bệnh viện chưa? 1. Có 2. Chưa

17. Khi ho/ hắt hơi nên che miệng mũi bằng khăn giấy và bỏ khăn giấy trong thùng rác hoặc dùng ống tay áo để che nếu không có khăn giấy, không dùng bàn tay?

1. Đúng 2. Sai/ không biết

18. Trước khi chăm sóc trẻ có cần thực hiện vệ sinh tay không?

1. Đúng
2. Sai/ không biết

19. Vệ sinh tay cần thực hiện sau khi thay tã/ đi vệ sinh/ tiếp xúc chất tiết của trẻ?

1. Đúng
2. Sai/ không biết

20. Thời gian rửa tay tối thiểu 30 giây?

1. Đúng
2. Sai/ không biết

21. Trong chăm sóc người bệnh tránh chạm vào bề mặt các vật dụng, trang thiết bị khi không cần thiết để phòng lây nhiễm tay từ môi trường hoặc lây nhiễm cho môi trường do tay bẩn?

1. Đúng
2. Sai/ không biết

THỰC HÀNH: Quan sát người chăm sóc trẻ: Không bao giờ (0 điểm), thỉnh thoảng (1 điểm), thường xuyên (2 điểm).

Tổng điểm thực hành: Điểm

STT	Tên biến	Đánh giá		
		Không bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
23	TH1: NCST dùng khăn giấy/			

	ống tay áo để che mũi/ miệng mũi khi ho/ hắt hơi			
24	TH2: NCST bỏ khăn giấy/ khẩu trang đã dùng đúng nơi quy định			
25	TH3: NCST không dùng cốc uống nước/ khăn mặt với người khác			
26	TH4: NCST tuân thủ mở cửa phòng để đảm bảo thông khí theo hướng dẫn của NVYT			
27	TH5: NCST đeo khẩu trang khi tiếp xúc gần với người khác			
28	TH6: NCST thay khẩu trang khi bị ẩm hoặc sau khi rời phòng bệnh			
20	TH7: NSCT giữ khoảng cách tối thiểu 1m với người khác khi trong phòng bệnh			
21	TH8: NCST rửa tay trước và sau khi chăm sóc trẻ.			

Bắc Ninh, ngày tháng năm 2026

Người điều tra