

KNOWLEDGE ABOUT BASIC LIFE SUPPORT OF STUDENTS MAJORING IN GENERAL MEDICINE AND NURSING IN THE LAST TWO YEARS OF STUDY PROGRAM AT PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE

Le Thien Khiem*, Tran My Nhung, Tran Quoc Cuong

Pham Ngoc Thach University of Medicine – No. 2 Duong Quang Trung, Ward 12, District 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 09/04/2024

Revised: 15/05/2024; Accepted: 17/06/2024

ABSTRACT

Basic Life Support (BLS) is an important technique for saving patients with cardiac arrest, is taught in medical curriculums. Performing BLS within the very initial minutes after the present of cardiac arrest on patient significantly improves the patient's survival rate.

Objective: Research aim to figure out the percentage of students majoring in General Medicine and Nursing in their last two years of study program have good knowledge about BLS and some related factors.

Population and Method: Cross-sectional study was conducted on students majoring in General Medicine and Nursing in their last two years of study program at Pham Ngoc Thach University of Medicine.

Results: The percentage of students with good knowledge about BLS is 16,9% following with related factors: witnessing case of performing BLS; receiving instructions on BLS while taking care of patients infected with COVID-19; attending in classes teaching about BLS in the university curriculum; taking training courses on BLS in the activities of the clubs in the university; reading the instructions, documents about BLS and the period of time from the last time study BLS.

Conclusion: The percentage of students with good knowledge about BLS is not high and there are related factors that can help suggest solutions to improve this situation.

Keywords: Cardiac arrest, knowledge, student, general medicine, nursing, basic life support.

* Corresponding author
E-mail: lekhiem.pnt@gmail.com
Phone number: (+84) 919 260 894
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1250>



KIẾN THỨC CỦA SINH VIÊN Y ĐA KHOA VÀ ĐIỀU DƯỠNG HAI NĂM CUỐI VỀ CẤP CỨU HỒ SINH TIM PHỔI CƠ BẢN TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH

Lê Thiện Khiêm*, Trần Mỹ Nhung, Trần Quốc Cường

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch – Số 2 Dương Quang Trung, Phường 12, Quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09/04/2024

Chỉnh sửa ngày: 15/05/2024; Ngày duyệt đăng: 17/06/2024

TÓM TẮT

Cấp cứu Hồi sinh tim phổi (CCHSTP) cơ bản là một kỹ thuật quan trọng trong cấp cứu các tình huống ngừng tuần hoàn - hô hấp (NTH-HH), được giảng dạy trong các chương trình đào tạo y khoa. Kỹ thuật CCHSTP được thực hiện trong những phút đầu tiên ngay sau khi người bệnh (NB) bị NTH-HH cải thiện đáng kể tỉ lệ sống còn cho người bệnh.

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm tìm hiểu về tỉ lệ sinh viên (SV) ngành Y đa khoa và điều dưỡng trong hai năm cuối của chương trình học có mức kiến thức tốt về CCHSTP cơ bản và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên SV Y đa khoa và Cử nhân điều dưỡng hai năm cuối học tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Kết quả: Tỉ lệ SV có kiến thức ở mức tốt về CCHSTP cơ bản là 16,9% với các yếu tố liên quan là: từng chứng kiến trường hợp CCHSTP; được hướng dẫn về CCHSTP trong quá trình tham gia chăm sóc, điều trị NB nhiễm COVID-19; tham gia học các tiết giảng dạy về CCHSTP trong chương trình đại học; học các lớp tập huấn về CCHSTP trong hoạt động của các câu lạc bộ/đội/nhóm trong trường đại học; đọc các hướng dẫn, xem các tài liệu về CCHSTP và khoảng thời gian học CCHSTP đến thời điểm nghiên cứu.

Kết luận: Tỉ lệ SV có kiến thức về CCHSTP cơ bản ở mức tốt là chưa cao và có những yếu tố liên quan giúp gợi ý các giải pháp nhằm cải thiện tình trạng này.

Từ khóa: Ngừng tuần hoàn - hô hấp, kiến thức, sinh viên, y đa khoa, điều dưỡng, cấp cứu hồi sinh tim phổi.

* Tác giả liên hệ
E-mail: lekhiem.pnt@gmail.com
Điện thoại: (+84) 919 260 894
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1250>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngừng tuần hoàn - hô hấp (NTH-HH) là một vấn đề cấp cứu và y tế công cộng đáng quan tâm, liên quan đến tử vong, bệnh tật trên thế giới. Nghiên cứu năm 2020 tại Việt Nam cho thấy 67,8% (400/590) NTH-HH xảy ra tại nhà, nhưng chỉ 22,3% (124/555) được cấp cứu hồi sinh tim phổi (CCHSTP) bởi người chứng kiến, 8,6% (51/590) người được đưa đến bệnh viện bởi các dịch vụ y tế cấp cứu và 32,2% (49/152) được khử rung tim trước khi nhập viện[1]. Kỹ thuật CCHSTP được thực hiện trong vòng vài phút sau khi người bệnh (NB) bắt đầu tình trạng NTH-HH sẽ góp phần cải thiện đáng kể khả năng cấp cứu cho NB[1,2]. Sinh viên (SV) ngành y đa khoa (YĐK) và điều dưỡng (ĐD), tương lai sẽ trực tiếp tham gia công tác chăm sóc và điều trị cho NB trong đó có các tình huống cấp cứu NTH-HH, tuy nhiên thực tế tỉ lệ sinh viên có kiến thức, kỹ năng về CCHSTP còn ở mức chưa cao.

Nghiên cứu của Abraham cùng cộng sự tại bệnh viện Đại học Y Gondar ở Ethiopia cho kết quả có 25,1% (KTC95% 21,2 - 29,3) NVYT có mức kiến thức tốt và 60,8% (KTC95% 55,9 - 65,5) có thái độ tốt về thực hành CCHSTP[2]. Yếu tố liên quan đến mức kiến thức tốt về CCHSTP lần lượt là: Kinh nghiệm làm việc (OR hiệu chỉnh 5,02, KTC95% 1,25 - 20,20), sự thay đổi vị trí làm việc (OR hiệu chỉnh 6,52, KTC95% 2,76 - 15,41), được tập huấn CCHSTP (OR hiệu chỉnh 2,76, KTC95% 1,40 - 5,42), từng chứng kiến NTH-HH (OR hiệu chỉnh 2,16, KTC95% 1,14 - 4,07) và đọc hướng dẫn về CCHSTP (OR hiệu chỉnh 5,57, KTC95% 2,76 - 11,20).

Nghiên cứu tại Cộng hòa Latvia, Ba Lan và Tây Ban Nha để lượng giá về kiến thức và thái độ liên quan đến CCHSTP trên SV ĐD. Với bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên hướng dẫn của Tổ chức Tim mạch Hoa Kỳ (AHA) và Hiệp hội hồi sức Châu Âu (ERC) gồm 17 câu kiến thức về CCHSTP, cho kết quả 18,45% SV đạt kiến thức ở mức trung bình trở lên (11/17 câu đúng), số điểm kiến thức trung bình đạt được là 11,3 (SD±2,29) và chỉ có 2 SV (0,2%) đạt kết quả 17/17 câu đúng về kiến thức CCHSTP[3].

Tại Việt Nam, tuy chưa nhiều nhưng cũng có các nghiên cứu đánh giá về kiến thức và kỹ năng của SV liên quan đến các hoạt động sơ cấp cứu ban đầu, trong đó có kỹ thuật CCHSTP.

Nghiên cứu năm 2019 của Nguyễn Thị Khánh Linh, Lê Hồng Thái cùng các cộng sự về kiến thức về sơ cấp cứu ban đầu của SV tại các trường Đại học trên thành phố Đà Nẵng, kết quả cho thấy chỉ có 26,7% (163/610) SV có kiến thức đúng về CCHSTP[4]. Các nghiên cứu này đều cho thấy việc lượng giá và tập huấn cập nhật kiến thức thường xuyên có ảnh hưởng đến mức kiến thức về CCHSTP cũng như nhu cầu và sự cần thiết của việc tăng cường công tác đào tạo, cập nhật kiến thức CCHSTP[3,4].

Trong chương trình đào tạo tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (TDHYKPNT), SV YĐK và ĐD được tiếp cận các nội dung về CCHSTP qua các môn học lý thuyết, thực tập. Nội dung về CCHSTP được giảng dạy cho SV Y đa khoa trong các học phần điều trị nội khoa, hồi sức cấp cứu, thực hành lâm sàng điều trị nội khoa... Đối với SV cử nhân điều dưỡng, nội dung về CCHSTP được giảng dạy ở trong các học phần lý thuyết và thực hành từ về chăm sóc bệnh nhân điều trị nội khoa, chăm sóc bệnh nhân cấp cứu - hồi sức... Các môn học này được các bộ môn thuộc Khoa Y (Bộ môn Nội, Hồi sức Cấp cứu - Chống độc, Gây mê hồi sức) và Khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học (Bộ môn Điều dưỡng lâm sàng, Điều dưỡng Gây mê hồi sức, Điều dưỡng Cấp cứu ngoại viện) tham gia giảng dạy tuy nhiên mức kiến thức của SV về CCHSTP như thế nào sau quá trình được đào tạo là một vấn đề chưa được tìm hiểu. Nghiên cứu nhằm xác định tỉ lệ SV YĐK và ĐD có kiến thức tốt về CCHSTP và các yếu tố liên quan qua đó cung cấp những dữ liệu cần thiết về mức kiến thức hiện có của SV về một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm trong bối cảnh NTH-HH có thể xảy ra tại bất kỳ đâu (nơi thực tập, làm việc hoặc trong cộng đồng)[1]. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp cung cấp dữ liệu cần thiết để có những điều chỉnh phù hợp về chương trình đào tạo cho SV.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5 đến tháng 11 năm 2022 tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

2.3 Đối tượng nghiên cứu: SV YĐK năm thứ năm, năm thứ sáu và SV cử nhân ĐD năm thứ ba, năm thứ tư đang học tại TDHYKPNT tại thời điểm nghiên cứu.

2.4 Cơ mẫu, chọn mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ thì $Z = 1,96$; $p = 0,251$ [2] (tỉ lệ đạt kiến thức tốt về CCHSTPCB); $d = 0,05$ (sai số tuyệt đối).

Hiệu chỉnh cỡ mẫu cho quần thể hữu hạn (n_f) khi cỡ mẫu vượt quá 5% kích thước quần thể với $n = 289$ và N (kích thước của quần thể hữu hạn) = 1704 theo công thức $n_f = \frac{n*N}{n+N}$

Tính được $n_f = 247$, dự phòng mất mẫu do số liệu không hoàn chỉnh 10%, cỡ mẫu tính được tối thiểu $n = 272$ SV.

Áp dụng kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên, phân tầng theo năm học của sinh viên dựa trên danh sách sinh viên của các lớp.

2.5 Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bảng câu hỏi tự điền về kiến thức CCHSTP gồm 20 câu với dạng câu hỏi trắc nghiệm được tham khảo, tổng hợp từ các nghiên cứu và cập nhật theo hướng dẫn của AHA và ERC[5-7]. Bảng câu hỏi được thử nghiệm và hiệu chỉnh trước khi tiến hành thu thập. Kết quả kiểm định bằng phép kiểm Kuder-Richardson formula 20 (KR-20) là 0,75 cho bảng câu hỏi kiến thức có kết quả dạng nhị giá (đáp án được quy ước đúng là 1, sai là 0), đạt mức yêu cầu cho bảng câu hỏi đánh giá về kiến thức[8]. Tham khảo mức kiến thức của nghiên cứu trước đó[2], người tham gia nghiên cứu trả lời đúng từ 80% tổng số câu hỏi trở lên được xếp vào nhóm có **mức kiến thức tốt (KT.T)**; trả lời đúng dưới 80% tổng số câu hỏi được xếp vào nhóm có **mức kiến thức chưa tốt (KT. CT)**.

Các biến số được khảo sát gồm: giới tính, tham gia hoạt động sơ cấp cứu ngoài cộng đồng; từng chứng kiến một trường hợp CCHSTP; được hướng dẫn về CCHSTP trong quá trình tham gia chăm sóc, điều trị NB COVID-19; tham gia học các tiết học giảng dạy về CCHSTP trong chương trình học ở bậc đại học; học về CCHSTP trong hoạt động của các CLB/đội/nhóm trong trường đại học; học các lớp tập huấn về CCHSTP trong các chương trình tập huấn ở cộng đồng; học các lớp tập huấn về CCHSTP ngoài chương trình học chính khóa tại cơ sở y tế; đọc các hướng dẫn, xem các video clip về CCHSTP; thời gian học CCHSTP gần nhất đến hiện tại.

Áp dụng kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng theo ngành học của SV, thực hiện lấy mẫu theo tỷ lệ của dân số nghiên cứu. Các sinh viên đã tham gia thử nghiệm bảng câu hỏi sẽ không tham gia bước thu thập số liệu chính thức cho nghiên cứu.

2.6 Xử lý và phân tích số liệu

Biến định tính mô tả theo bảng tần số, tỉ lệ, tỉ lệ trung bình. Biến định lượng mô tả theo giá trị trung bình số học và độ lệch chuẩn; Xây dựng các bảng 2 x n với cột là biến phân loại điểm kiến thức về CCHSTP và

các hàng là các biến độc lập. Tính tỉ lệ phần trăm các ô theo hàng. Sử dụng phần mềm SPSS 22 để phân tích số liệu nghiên cứu.

Phép kiểm χ^2 dùng để so sánh sự khác biệt giữa các tỉ lệ giữa các nhóm khi có xem xét về các yếu tố liên quan (giới tính, các đặc điểm về cơ hội tham gia học các lớp/chương trình học CCHSTP hoặc tiếp xúc nội dung thông tin liên quan CCHSTP và khoảng cách thời gian học về CCHSTP). Nhận định có sự khác biệt khi $p < 0,05$, tức là khoảng tin cậy (KTC95%) của giá trị Prevalence Odds Ratio (POR) không chứa số 1. Kết quả POR và KTC95% được báo cáo, biểu hiện sự khác biệt giữa các tỉ lệ và mối liên quan.

2.7 Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận theo Giấy chấp thuận số 564/TĐHYKPN-T-HĐĐĐ ngày 21 tháng 12 năm 2021 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Việc thu thập thông tin được sự đồng ý của người tham gia và người tham gia có quyền từ chối, có quyền không trả lời, có thể yêu cầu dừng và hủy kết quả ghi nhận từ bảng câu hỏi nếu muốn. Thông tin cá nhân của người tham gia được bảo mật.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm giới tính của đối tượng nghiên cứu (n = 272)

Đặc điểm	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
Y Đa khoa	124	48,2	133	51,8
CN Điều dưỡng	5	33,3	10	66,
Chung	129	47,4	143	52,6

Bảng 1 cho thấy tỉ lệ phân bố giới tính của các người tham gia nghiên cứu, trong mẫu chung, sự phân bố giới tính là đồng nhất với tỉ lệ nam và nữ là 47,4% và 52,6%.

Bảng 2: Phân loại điểm kiến thức về CCHSTP cơ bản (n = 272)

Giới tính	KT.T		KT.CT		Tổng	p (*)
	n	% (KTC95%)	n	% (KTC95%)		
Nam	19	14,7 (10,5 - 18,9)	110	85,3 (81,1 - 89,5)	129	0,36
Nữ	27	18,9 (14,3 - 23,6)	116	81,1 (76,5 - 85,8)	143	
Chung	46	16,9 (12,5 - 21,4)	226	83,1 (78,7 - 87,6)	272	

(*) Phép kiểm thống kê: Chi bình phương

Kết quả của bảng 2 cho thấy tỉ lệ SV có điểm kiến thức về CCHSTP cơ bản đạt mức tốt là khá thấp (16,9%) và

sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ ($p > 0,05$).

Bảng 3: Phân loại kiến thức về CCHSTP cơ bản với các yếu tố liên quan dựa trên phân tích đơn biến các yếu tố (n = 272)

Biến số và giá trị biến		KT.T	KT.CT	POR (KTC95%)	p (*)
		n (%)	n (%)		
Tham gia hoạt động sơ cấp cứu ngoài cộng đồng	Có	10 (21,7)	36 (78,3)	1,47 (0,67 - 3,22)	0,34
	Không	36 (15,9)	190 (84,1)	1,0	
Từng chứng kiến một trường hợp CCHSTP	Có	37 (22,8)	125 (77,2)	3,32 (1,53 - 7,21)	0,002
	Không	9 (8,2)	101 (91,8)	1,0	
Được hướng dẫn về CCHSTP trong quá trình tham gia chăm sóc, điều trị NB COVID-19	Có	25 (25,5)	73 (74,5)	2,50 (1,31 - 4,75)	0,007
	Không	21 (12,1)	153 (87,9)	1,0	
Tham gia học các tiết học giảng dạy về CCHSTP trong chương trình học ở bậc đại học	Có	43 (19,2)	181 (80,8)	3,56 (1,06 - 12,01)	0,03
	Không	3 (6,3)	45 (93,8)	1,0	
Học về CCHSTP trong hoạt động của các CLB/đội/nhóm trong trường đại học	Có	19 (31,7)	41 (68,3)	3,18 (1,61 - 6,25)	0,001
	Không	27 (12,7)	185 (87,3)	1,0	
Học các lớp tập huấn về CCHSTP trong các chương trình tập huấn ở cộng đồng	Có	2 (16,7)	10 (83,3)	0,98 (0,21 - 4,64)	0,98
	Không	44 (16,9)	216 (83,1)	1,0	
Học các lớp tập huấn về CCHSTP ngoài chương trình học chính khóa tại cơ sở y tế	Có	12 (24,0)	38 (76,0)	1,75 (0,83 - 3,68)	0,14
	Không	34 (15,3)	188 (84,7)	1,0	
Đọc các hướng dẫn, xem các video clip về CCHSTP	Có	23 (23,2)	76 (76,8)	1,97 (1,04 - 3,75)	0,035
	Không	23 (13,3)	150 (86,7)	1,0	
Thời gian học CCHSTP gần nhất đến hiện tại	Trong 6 tháng	28 (73,7)	10 (26,3)	1,0	
	6 tháng đến 1 năm	11 (25,0)	33 (75,0)	0,12 (0,04 - 0,32)	< 0,001
	1 năm đến 2 năm	4 (10,0)	36 (90,0)	0,04 (0,01 - 0,14)	< 0,001
	Trên 2 năm	2 (2,1)	93 (97,9)	0,01 (0,01 - 0,03)	< 0,001
	Không nhớ/không học	1 (1,8)	54 (98,2)	0,01 (0,01 - 0,05)	< 0,001

(*) Phép kiểm thống kê: Chi bình phương

Bảng 3 cho thấy những yếu tố có liên quan đến tỉ lệ SV có kiến thức CCHSTP ở mức tốt ($p < 0,05$) lần lượt là từng chứng kiến CCHSTP (POR = 3,32 ; KTC95%: 1,53 - 7,21); được hướng dẫn về CCHSTP trong quá trình tham gia công tác chăm sóc, điều trị NB COVID-19 (POR = 2,5 ; KTC95%: 1,31 - 4,75); tham gia học các tiết học giảng dạy về CCHSTP trong chương trình học ở bậc đại học (POR = 3,56 ; KTC95%: 1,31 - 4,75); học các lớp tập huấn về CCHSTP trong chương trình hoạt động của các CLB/đội/nhóm trong trường đại học (POR = 3,18 ; KTC95%: 1,61 - 6,25); đọc các hướng dẫn, xem các video clip về CCHSTP từ các nguồn uy tín tại Việt Nam và trên thế giới (POR = 1,97 ; KTC95%: 1,04 - 3,75).

Khi xem xét sự khác biệt về tỉ lệ SV đạt kiến thức tốt về CCHSTP ở các nhóm có thời gian học khác nhau, kết quả cho thấy khoảng cách thời gian học càng kéo dài, tỉ lệ SV có kiến thức tốt càng giảm xuống khi so với

nhóm có thời gian học trong vòng 6 tháng ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Tỉ lệ SV đạt điểm kiến thức về CCHSTP ở mức tốt là 16,9% (KTC95%: 12,5 - 21,4) thấp hơn so với tỉ lệ trong nghiên cứu của tác giả Mersha với 25,1% (KTC95%: 21,2 - 29,3)[2]. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu khác thực hiện tại Cộng hòa Latvia, Ba Lan và Tây Ban Nha trên đối tượng SV ĐD (18,45% SV đạt kiến thức ở mức trung bình trở lên, tương ứng với 11/17 câu đúng)[3].

Từng chứng kiến CCHSTP có tác động đến mức kiến thức về CCHSTP của SV, đặc điểm này cũng giống với kết quả của tác giả Mersha[2]. Đồng thời, SV tham gia học các tiết học về CCHSTP trong chương trình học có mối liên hệ với tỉ lệ đạt kiến thức tốt về CCHSTP, điều này phù hợp với thực tế vì nội dung giảng dạy trong

các tiết học được truyền đạt một cách su phạm với đầy đủ thông tin giúp SV nắm vững được bài học, tuy nhiên thực tế tỉ lệ SV có tham gia các tiết học dạy về CCHSTP là chưa cao (46/272). Các chương trình ngoại khoá (hoạt động CLB/đội/nhóm trong trường học) tập huấn về CCHSTP có hiệu quả nâng cao kiến thức về CCHSTP cho SV với tỉ lệ là 21,7%.

Tỉ lệ SV tự cập nhật và nâng cao kiến thức về CCHSTP thông qua việc xem các tài liệu hướng dẫn về CCHSTP trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ 36,4%, thấp hơn một chút so với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Mersha là 38,3%[2] và cao hơn của tác giả Abdulmajeed là 29%[9]. Đây là hoạt động giúp cho SV có kiến thức tốt về CCHSTP với OR = 1,97 (KTC95%: 1,04 - 3,75), mối liên hệ này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Mersha, OR = 5,57 (KTC95%: 2,76 - 11,20)[2].

Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê về khoảng cách thời gian học CCHSTP với tỉ lệ sinh viên đạt điểm kiến thức về CCHSTP cơ bản ở mức tốt, SV có thời gian học trong 6 tháng có kiến thức về CCHSTP cao hơn, tỉ lệ này giảm qua dần theo khoảng cách thời gian học. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Moretti cũng cho kết quả sau 6 tháng, có sự suy giảm về mức độ kiến thức và kỹ năng của SV Y khoa về CCHSTP, từ kết quả SV đạt mức tốt về thực hành CCHSTP ngay sau tập huấn với 78% thì tỉ lệ này chỉ còn 40% sau 6 tháng[10]. Điều này cho thấy việc được định kỳ cập nhật, duy trì các thông tin về kiến thức, kỹ năng CCHSTP là cần thiết, thông qua các loại hình học tập hoặc tập huấn khác nhau, trong khoảng thời gian 6 tháng đến 1 năm.

Khi khảo sát về việc SV có tham gia công tác chăm sóc, điều trị NB COVID-19, ghi nhận SV có tỉ lệ đạt kiến thức về CCHSTP tốt hơn so với SV không tham gia hoạt động này (POR = 2,50 ; KTC95%: 1,31 - 4,75), điều này có thể là do SV được sự hướng dẫn, chia sẻ kiến thức và kinh nghiệm của các bác sĩ, điều dưỡng đang trực tiếp điều trị cho NB COVID-19 vốn là những NB để có diễn tiến nặng và NTH-HH.

Nghiên cứu tuy có điểm hạn chế về đặc điểm của thiết kế nghiên cứu cắt ngang, nhưng kết quả nghiên cứu đáp ứng được mục tiêu đặt ra, giúp cung cấp dữ liệu cần thiết cho công tác đào tạo, nâng cao chất lượng chăm sóc NB và góp phần giải quyết vấn đề sức khỏe cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ SV năm 5, năm 6 ngành Y đa khoa và SV năm 3, năm 4 ngành Cử nhân Điều dưỡng có đạt kiến thức tốt về CCHSTP cơ bản là 16,9% trên tổng số SV tham gia nghiên cứu.

Một số yếu tố liên quan: từng chứng kiến trường hợp CCHSTP; được hướng dẫn về CCHSTP trong quá trình

tham gia chăm sóc, điều trị NB nhiễm COVID-19; tham gia học các tiết giảng dạy về CCHSTP trong chương trình đại học; học các lớp tập huấn về CCHSTP trong hoạt động của các câu lạc bộ/đội/nhóm trong trường đại học; đọc các hướng dẫn, xem các tài liệu về CCHSTP và khoảng thời gian học CCHSTP đến thời điểm nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Son ND, Chinh QL, Dung TP et al., Survival after out-of-hospital cardiac arrest, Viet Nam: multicentre prospective cohort study. Bull World Health Organ 2021;99:50–61. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.269837>.
- [2] Abraham TM, Amare HKGE, Hailu YT et al., Factors associated with knowledge and attitude towards adult cardiopulmonary resuscitation among healthcare professionals at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia: an institutional-based cross-sectional study. BMJ J 2020;2020:1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037416>.
- [3] Katarzyna KJ, Wioletta MD, Nijolè G et al., A Cross-International Study to Evaluate Knowledge and Attitudes Related to Basic Life Support among Undergraduate Nursing Students-A Questionnaire Study. Int J Environ Res Public Health 2020;17:1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114116>.
- [4] Nguyễn Thị Khánh Linh, Lê Hồng Thái, Hồ Thị Đan Ngọc & CS, Kiến thức về sơ cấp cứu ban đầu của sinh viên tại các trường đại học trên thành phố Đà Nẵng; Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Duy Tân 2019;1:17–23.
- [5] Theresa MO, Mary EM, Gavin DP et al., Adult Basic Life Support: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Circulation 2020;142:S41–91.
- [6] Highlight of the 2020 guideline for CPR and ECC. American Heart Association; 2020.
- [7] European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines. European Resuscitation Council; 2021.
- [8] LorrM, Relations between the intra-class correlation and the Kuder-Richardson reliability formulas. J Clin Psychol 1960;16:447–50. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196010\)16:4<447::AID-JCLP2270160437>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196010)16:4<447::AID-JCLP2270160437>3.0.CO;2-H).
- [9] Abdulmajeed Owaid Alsharari 1 AA 1. Current Status of Knowledge about Cardiopulmonary

- Resuscitation among the University Students in the Northern Region of Saudi Arabia. *Cardiol Res Pract* 2018;Volume 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/3687472>.
- [10] Moretti MA, Camboim A de O, Ferrandez CA et al., Retention of Cardiopulmonary Resuscitation Skills in Medical Students. *Arq Bras Cardiol* 2021;117:1030–5. <https://doi.org/10.36660/abc.20200546>.

