THỰC TRẠNG THAM GIA PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19 CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TUYẾN HUYỆN TẠI MỘT SỐ TỈNH NĂM 2021 VÀ 2022

Trần Thanh Thúy, Đỗ Nam Khánh, Trần Thị Hảo, Trương Hoàng Anh và Lê Minh Giang✉

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng về nhân lực, vật tư phòng hộ, tập huấn kiến thức, các vấn đề tâm lý và tình trạng mắc bệnh khi tham gia phòng chống dịch COVID-19 của nhân viên y tế tuyến huyện tại một số tỉnh năm 2021 và 2022. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Kết quả nghiên cứu cho thấy, năm 2021 các nội dung tập huấn trước khi tham gia phòng chống dịch COVID 19 chiếm tỷ lệ cao trong đó sử dụng vật dụng phòng hộ cá nhân (PPE) đúng cách chiếm 95,9%. Năm 2022 các nội dung tập huấn có tỉ lệ thấp hơn. Các trang bị bảo hộ thiết yếu như khẩu trang N95, khẩu trang y tế, áo choàng bảo hộ, găng tay y tế, tấm che mặt, dung dịch sát khuẩn tay được bảo đảm cung cấp hơn 90% trong cả năm 2021 và 2022. Tỷ lệ lo lắng của đối tượng nghiên (ĐTNC) cứu giảm dần từ qua các lần đi tham gia chống dịch từ năm 2021 đến 2022. 73,5% ĐTNC đã từng mắc COVID-19, trong đó 58,5% được chẩn đoán mắc trong quá trình tham gia chống dịch, tỷ lệ nhiễm bệnh có triệu chứng là 92,9% và 33,3% là có triệu chứng hậu COVID-19. Tỷ lệ bao phủ vắc xin COVID-19 là 92,0%.

Từ khóa: Nhân viên y tế, COVID-19, tuyến huyện.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch bệnh COVID-19 gây ra bởi vi rút SARS-CoV-2 khởi phát tại Trung Quốc và được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố là đại dịch vào ngày 11 tháng 3 năm 2020.[1] Trong bối cảnh đại dịch COVID-19 lây lan nhanh và rộng gây ra tình trạng khủng hoảng về y tế, kinh tế, xã hội vô cùng nghiêm trọng; đặt ngành y tế toàn thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng phải đối mặt với những áp lực vô cùng lớn đặc biệt là tình trạng về thiếu hụt nhân lực y tế trong việc điều động tham gia phòng chống dịch.[2] Bên cạnh đó là những vấn đề về sức khỏe thể chất cũng như tinh thần của nhân viên y tế, nguy cơ phơi nhiễm với bệnh, các trang bị phòng hộ các nhân, kiến thức và kỹ năng khi tham gia chống dịch gây nên những tác hại tiêu cực lên nhân viên y tế.[3-5] Khi các đợt dịch COVID 19 bùng phát với chủng Delta năm 2021 đã khiến cho bệnh nhân ở tầng 3 (tuyến tỉnh) quá tải và chủng Omicron đầu năm 2022 khiến cho bệnh nhân ở tầng 1 (tuyến xã) tăng đột biến đều đã gây áp lực rất lớn lên hệ thống y tế tầng 2 (tuyến huyện).[6] Tình trạng thiếu nhân lực, vật lực y tế, sự chuẩn bị về kiến thức, tâm lý, tình trạng nhiễm COVID 19 của nhân viên y tế các tuyến nói chung và tuyến huyện nói riêng vẫn luôn là vấn đề đáng lo ngại, đặc biệt trong bối cảnh COVID 19 bùng phát.[5,6] Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng nhân lực và một số yếu tố liên quan (kiến thức, vật tư phòng hộ, tâm lý, mắc COVID 19) khi tham gia phòng chống dịch COVID-19 của nhân viên y tế tuyến huyện tại một số tỉnh trọng điểm năm 2021 và 2022.[2]

Tác giả liên hệ: Lê Minh Giang
Trường Đại học Y Hà Nội
Email: leminhgiang@hmu.edu.vn
Ngày nhận: 06/03/2023
Ngày được chấp nhận: 20/03/2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nhân viên y tế tham gia điều trị và chăm sóc bệnh nhân Covid 19 tại các Trung tâm y tế/bệnh viện quận/huyện.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Những nhân viên y tế trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19 tại tuyến huyện trong năm 2021, 2022.

Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng từ chối hoặc vắng mặt tại thời điểm tiến hành nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 03/2022 đến tháng 03/2023.

Địa điểm nghiên cứu

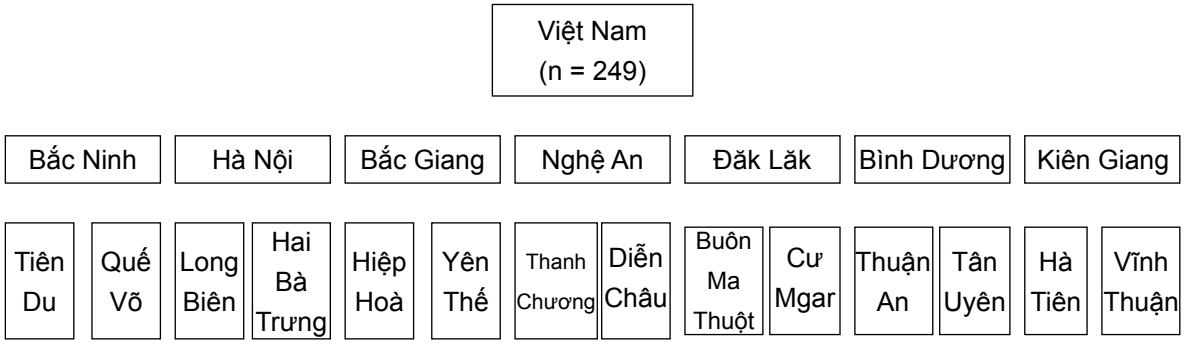
Nghiên cứu được triển khai tại các Trung tâm y tế/bệnh viện quận/huyện ở 7 tỉnh/thành phố Bắc Ninh, Hà Nội, Bắc Giang, Nghệ An, Đắc Lắc, Bình Dương, Kiên Giang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

- *Đối tượng*: nhân viên y tế trực tiếp tham gia công tác phòng chống dịch COVID-19 tại tuyến huyện của 07 tỉnh/thành phố trọng điểm: Bắc Ninh, Hà Nội, Bắc Giang, Nghệ An, Đắk Lắk, Bình Dương, Kiên Giang.

- *Phương pháp thu thập thông tin*: thu thập thông tin qua bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

- *Cỡ mẫu và chọn mẫu*: chọn có chủ đích các tỉnh, thành phố bị ảnh hưởng nặng bởi dịch COVID-19. Từ đó chọn ngẫu nhiên 2 Trung tâm y tế/bệnh viện quận/huyện của mỗi tỉnh. Dựa trên danh sách toàn bộ đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) tham gia chống dịch mà đơn vị cung cấp, nghiên cứu sẽ chọn ngẫu nhiên các đối tượng nghiên cứu đủ điều kiện tham gia phỏng vấn. Tại mỗi đơn vị tuyến huyện chọn ngẫu nhiên 20 đối tượng nghiên cứu tham gia vào nghiên cứu. Cỡ mẫu dự tính của nghiên cứu là 280 nhưng trên thực tế cỡ mẫu thu được là 249 đối tượng nghiên cứu.



Sơ đồ 1. Các địa điểm của nghiên cứu

Nhóm Biến số và chỉ số nghiên cứu chính

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thâm niên công tác.

- Thông tin về giai đoạn tham gia chống dịch năm 2021, 2022:

+ Nội dung được đào tạo, tập huấn: Sử dụng vật dụng phòng hộ cá nhân (PPE) đúng cách; điều tra, truy vết dịch tễ; lấy mẫu xét nghiệm COVID-19; chẩn đoán và điều trị COVID-19; chăm sóc bệnh nhân COVID-19

+ Khả năng cung cấp, hỗ trợ của địa phương: các vật tư phòng hộ thiết yếu, các loại thuốc bổ,

vitamin; đồ ăn và nước uống hàng ngày phù hợp; chỗ ngủ và nghỉ phù hợp; Phương tiện di chuyển trong quá trình làm việc.

+ Nhiệm vụ tham gia chống dịch: điều trị bệnh nhân COVID-19 ở bệnh viện; điều trị bệnh nhân COVID-19 ở cộng đồng; lấy mẫu COVID-19 ở cộng đồng; triển khai tiêm vaccine COVID 19; hỗ trợ tiêm COVID-19; các công việc hỗ trợ/gián tiếp khác; điều tra, truy vết F0 và các trường hợp tiếp xúc gần.

- Vấn đề tâm lý gặp phải khi tham gia chống dịch: lo lắng có thể bị phơi nhiễm hoặc nhiễm COVID-19; lo lắng thiếu đồ bảo hộ đạt tiêu chuẩn; lo lắng thiếu khẩu trang, lo lắng dịch bệnh không được kiểm soát.

- Lịch sử mắc COVID-19: Chẩn đoán mắc COVID-19 trong thời gian chống dịch; triệu chứng khi mắc COVID-19; triệu chứng hậu COVID-19; tiêm vắc xin COVID-19.

Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi được thiết kế sẵn trên phần mềm Redcap. Thống kê mô tả được sử dụng để cho ra các bảng về tần số và tỷ lệ được sử dụng để thể hiện thực trạng nhân lực y tế tham gia phòng chống COVID 19 ở tuyến huyện.

3. Đạo đức nghiên cứu

Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu đều được bảo mật. Kết quả nghiên cứu là một phần số liệu nằm trong đề tài cấp Bộ Y tế "Đánh giá và dự báo nguồn nhân lực y tế ứng phó có hiệu quả với COVID-19 ở Việt Nam" đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội. Giấy chứng nhận chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học số 756/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 14/02/2023.

III. KẾT QUẢ

Trong số 249 đối tượng nghiên cứu tham gia nghiên cứu tỷ lệ nam nữ là tương đương, đa số đối tượng nghiên cứu đã kết hôn (56,0%), tỷ lệ dân tộc kinh chiếm đa phần (91,1%), trình độ học vấn của các đối tượng nghiên cứu chủ yếu là đại học (75,4%), độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 36,7 ± 7,1 tuổi và thâm niên công tác trong ngàng y là 12,8 ± 7,2 năm.

Bảng 1. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu được tập huấn kiến thức về chẩn đoán, phân loại, xử trí, điều trị bệnh COVID-19 và phòng hộ cá nhân

Nội dung tập huấn	Năm 2021 (n = 244) n (%)	Năm 2022 (n = 171) n (%)
Sử dụng vật dụng phòng hộ cá nhân (PPE) đúng cách	234 (95,9)	65 (38,0)
Điều tra, truy vết dịch tễ	163 (66,8)	51 (29,8)
Lấy mẫu xét nghiệm COVID-19	212 (86,9)	56 (32,7)
Chẩn đoán và điều trị COVID-19	140 (57,4)	64 (37,4)
Chăm sóc bệnh nhân COVID-19 mức độ vừa và nhẹ	155 (63,5)	75 (43,9)
Chăm sóc bệnh nhân COVID-19 mức độ nặng và nguy kịch	93 (38,1)	52 (30,4)
Xử trí an toàn bệnh nhân COVID-19 tử vong	107 (43,9)	43 (25,1)

Nội dung tập huấn	Năm 2021 (n = 244) n (%)	Năm 2022 (n = 171) n (%)
Tự chăm sóc bản thân (chống stress, chế độ ăn uống...)	146 (59,8)	52 (30,4)
Đặc điểm vi sinh, sinh bệnh học COVID-19	151 (61,9)	41 (24,0)
Tiêm chủng COVID-19 an toàn	160 (65,6)	72 (42,1)
Các hoạt động hỗ trợ tiêm chủng	151 (61,9)	53 (31,0)

Năm 2021 các nội dung như sử dụng vật dụng phòng hộ cá nhân (PPE) đúng cách 95,9%, lấy mẫu xét nghiệm COVID-19 86,9%. Qua năm 2022 tất cả các nội dung chỉ được tập huấn lại ở mức dưới 50%.

Bảng 2. Khả năng cung cấp, hỗ trợ của địa phương - nơi mà đối tượng nghiên cứu đến tham gia phòng chống dịch

Nội dung	Năm 2021		Năm 2022	
	Lần 1 (n = 244) n (%)	Lần 2 (n = 84) n (%)	Lần 1 (n = 171) n (%)	Lần 2 (n = 10) n (%)
Khẩu trang N95 tiêu chuẩn BYT	233 (95,5)	74 (88,1)	151 (88,3)	6 (60,0)
Khẩu trang y tế tiêu chuẩn BYT	241 (98,8)	81 (96,4)	165 (96,5)	9 (90,0)
Áo choàng bảo hộ tiêu chuẩn BYT	238 (97,5)	80 (95,2)	163 (95,3)	9 (90,0)
Găng tay y tế tiêu chuẩn BYT	241 (98,8)	82 (97,6)	161 (94,2)	10 (100,0)
Tấm che mặt tiêu chuẩn BYT	241 (98,8)	79 (94,0)	159 (93,0)	9 (90,0)
Dung dịch sát khuẩn tay	243 (99,6)	82 (97,6)	165 (96,5)	9 (90,0)
Dung dịch súc miệng/họng	192 (78,7)	63 (75,0)	119 (69,6)	6 (60,0)
Các loại thuốc bổ, vitamin	140 (57,4)	46 (54,8)	66 (38,6)	3 (30,0)
Đồ ăn và nước uống hàng ngày phù hợp (3 bữa chính)	201 (82,4)	72 (85,7)	100 (58,5)	5 (50,0)
Chỗ ngủ và nghỉ phù hợp	210 (86,1)	64 (76,2)	121 (70,8)	5 (50,0)
Phương tiện di chuyển trong quá trình làm việc	110 (45,1)	36 (42,9)	53 (31,0)	1 (10,0)

Trong năm 2021 và 2022 với các lần đi chống dịch khả năng cung cấp hỗ trợ của các địa phương ở các nội dung quan trọng đều trên 90% như khẩu trang N95, khẩu trang y tế, áo choàng bảo hộ, găng tay, tấm che mặt, dung dịch sát khuẩn tay; chỉ có nội dung khẩu trang N95 ở các lần sau thì giảm hơn và đến lần 2 trong năm 2022 là 60%.

Bảng 3. Nhiệm vụ của đối tượng nghiên cứu khi khi tham gia chống dịch

Nhiệm vụ	Năm 2021		Năm 2022	
	Lần 1 (n = 244) n (%)	Lần 2 (n = 84) n (%)	Lần 1 (n = 171) n (%)	Lần 2 (n = 10) n (%)
Trực tiếp điều trị bệnh nhân COVID-19 ở bệnh viện (Bác sĩ)	64 (26,2)	18 (21,4)	46 (26,9)	3 (30,0)
Trực tiếp điều trị bệnh nhân COVID-19 ở cộng đồng (Bác sĩ)	10 (4,1)	8 (9,5)	7 (4,1)	0 (0,0)
Trực tiếp chăm sóc bệnh nhân F0 (ở bệnh viện hoặc cộng đồng - đối với điều dưỡng)	108 (44,3)	35 (41,7)	75 (43,9)	3 (30,0)
Lấy mẫu COVID-19 ở cộng đồng	115 (47,1)	36 (42,9)	56 (32,7)	1 (10,0)
Triển khai tiêm vaccine COVID 19	76 (31,1)	18 (21,4)	54 (31,6)	4 (40,0)
Hỗ trợ tiêm COVID-19	100 (41,0)	26 (31,0)	76 (44,7)	6 (60,0)
Các công việc hỗ trợ/gián tiếp khác (kế hoạch, sổ sách, thống kê, báo cáo…)	109 (44,7)	27 (32,1)	65 (38,0)	4 (40,0)
Điều tra, truy vết F0 và các trường hợp tiếp xúc gần	35 (14,3)	3 (3,6)	20 (11,8)	0 (0,0)

Cả năm 2021 và năm 2022 nhiệm vụ chủ yếu của đối tượng nghiên cứu tuyến huyện là trực tiếp chăm sóc bệnh nhân F0 (ở bệnh viện hoặc cộng đồng), lấy mẫu COVID-19 ở cộng đồng, hỗ trợ tiêm COVID-19. Bên cạnh đó công việc hỗ trợ/gián tiếp khác cũng là một nhiệm vụ được phân công với tỷ lệ cao.

Bảng 4. Tỷ lệ nhân viên y tế gặp phải vấn *đề* tâm lý trong quá trình tham gia chống dịch

Vấn đề	Năm 2021		Năm 2022	
	Lần 1 (n = 244) n (%)	Lần 2 (n = 84) n (%)	Lần 1 (n = 171) n (%)	Lần 2 (n = 10) n (%)
Lo lắng có thể bị nhiễm COVID-19	187 (76,6)	49 (58,3)	42 (24,6)	3 (30,0)
Lo lắng phơi nhiễm với các trường hợp bị COVID-19 mà không biết	183 (75,0)	50 (59,5)	45 (26,3)	3 (30,0)
Lo lắng thiếu đồ bảo hộ đạt tiêu chuẩn	123 (50,4)	33 (39,3)	22 (12,9)	1 (10,0)
Lo lắng thiếu khẩu trang đạt tiêu chuẩn	119 (48,8)	32 (38,1)	23 (13,5)	1 (10,0)
Lo lắng dịch bệnh COVID-19 không được kiểm soát	201 (82,4)	55 (65,5)	45 (26,3)	3 (30,0)

Vấn đề	Năm 2021		Năm 2022	
	Lần 1 (n = 244) n (%)	Lần 2 (n = 84) n (%)	Lần 1 (n = 171) n (%)	Lần 2 (n = 10) n (%)
Nản chí vì kết quả công việc không như mong muốn	112 (45,9)	31 (36,9)	18 (10,5)	1 (10,0)
Cảm thấy cô đơn khi xa cách người thân dài ngày	149 (61,1)	39 (46,4)	32 (18,7)	1 (10,0)

Sự lo lắng của các đối tượng nghiên cứu giảm dần trong quá trình tham gia chống dịch từ năm 2021 đến năm 2022. Trong đó việc lo lắng về dịch bệnh không được kiểm soát luôn là vấn đề chiếm tỷ lệ cao nhất qua các lần đi chống dịch, sau đó là đến vấn đề về phơi nhiễm và nhiễm bệnh.

Bảng 5. Tiền sử mắc COVID-19 và tiêm phòng vắc xin của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	n (%)
Đã từng mắc COVID-19 (n = 249)	183 (73,5)
Chẩn đoán mắc COVID-19 trong thời gian chống dịch (n = 183)	107 (58,5)
Có triệu chứng khi mắc COVID-19 (n = 183)	170 (92,9)
Có triệu chứng hậu COVID-19 (n = 183)	61 (33,3)
Đã tiêm vắc xin COVID-19 (n = 249)	229 (92,0)

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đã từng mắc COVID-19 rất cao đến 73,5% và có đến 58,5% là được chẩn đoán trong thời gian tham gia chống dịch; 92,9% có triệu chứng khi mắc bệnh và 33,3% là có triệu chứng hậu COVID-19. Bên cạnh đó tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đã được tiêm chủng vắc xin là 92,0%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi là một trong những nghiên cứu đầu tiên về thực trạng nhân lực y tế tuyến huyện trong tham gia phòng chống dịch COVID-19. Nghiên cứu được thực hiện tại các Trung tâm y tế/bệnh viện quận/huyện ở 7 tỉnh/thành phố với cỡ mẫu thực tế chúng tôi thực hiện được trên 249 nhân viên y tế đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang. Trước khi tham gia chống dịch các đối tượng nghiên cứu đều được tập huấn các kiến thức về chẩn đoán, phân loại, xử trí, điều trị bệnh COVID-19 và phòng hộ cá nhân. Trong đó năm 2021 một số nội dung có tỷ lệ tập huấn cao như sử dụng vật dụng phòng hộ cá nhân (PPE) đúng cách 95,9%, lấy mẫu xét nghiệm COVID-19 86,9%. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra vai trò đặc biệt quan trọng của việc tập huấn các kiến thức về an toàn phòng hộ cho nhân viên y tế chính quy và không chính quy khi tham gia phòng chống dịch COVID-19 giúp nhân viên y tế giảm thiểu được nguy cơ lây nhiễm COVID-19 trong quá trình làm việc.[7] Kết quả nghiên cứu về tập huấn kiến thức thực hành về COVID-19 của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuân và cộng sự khi tỷ lệ được đào tạo các kiến thức và thực hành về COVID-19 chỉ hơn 4/5 đối tượng

nghiên cứu. Việc đào tạo là hợp lý, đủ về kiến thức và phù hợp với chức năng nhiệm vụ của nhân viên y tế tuyến huyện là rất quan trọng. Theo quy định phân tầng của Bộ Y tế, nhân viên y tế tuyến huyện có nhiệm vụ chính là chăm sóc điều trị bệnh nhân nhẹ và vừa, cũng như phòng bệnh tuy nhiên mới chỉ có 63,5% nhân viên y tế được tập huấn nội dung này, điều này có thể sẽ gây ra những khó khăn trong hoạt động chuyên môn cho nhân viên y tế tuyến huyện nhất là khi dịch COVID 19 bùng phát gây quá tải hệ thống.

Việc cung cấp đầy đủ, kịp thời các trang thiết bị bảo hộ cho nhân viên y tế là rất quan trọng vì theo nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long và các cộng sự (2020) cho thấy những nhân viên y tế thiếu PPE có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 1,31 lần so với nhân viên y tế sử dụng đầy đủ PPE.[8] Qua nghiên cứu của chúng tôi có thể thấy, ngành y tế và chính quyền địa phương đã làm rất tốt trong việc cung cấp đầy đủ trang thiết bị bảo hộ cho cán bộ y tế tham gia chống dịch COVID-19. Tuy nhiên, ở các nội dung hỗ trợ khác như đồ ăn nước uống, các loại thuốc bổ, vitamin, chỗ ngủ nghĩ, phương tiện đi lại được hỗ trợ ở mức thấp hơn điều này có thể do những khó khăn chung của cả xã hội khi thiếu nguồn cung hàng hóa vật tư, lương thực thực phẩm, hạn chế đi lại trong những lần giãn cách xã hội nghiêm ngặt áp dụng ở nhiều địa phương.

Năm 2021 và 2022 khi tham gia chống dịch nhiệm vụ của nhân viên y tế tuyến huyện được phân tán tương đối đều cho mọi công tác từ điều trị, chăm sóc bệnh nhân cho đến dự phòng cụ thể như trực tiếp điều trị bệnh nhân COVID-19 ở bệnh viện (21,4% - 30%), trực tiếp chăm sóc bệnh nhân F0 (ở bệnh viện hoặc cộng đồng) (30% - 44,3%), lấy mẫu COVID-19 ở cộng đồng (10% - 47%), triển khai tiêm vắc xin (21,4% - 40%). Điều này có thể hiểu được là do y tế tuyến huyện là tuyến trung gian (tầng 2) phải thực hiện cả nhiệm vụ phòng bệnh và điều trị bệnh nhân nhẹ và vừa nên mức độ công việc sẽ đa dạng hơn tầng 1 và tầng 3. Ngoài ra công việc hỗ trợ/gián tiếp khác (kế hoạch, sổ sách, thống kê, báo cáo…) cũng là một nhiệm vụ mà các cán bộ nhân viên y tế phải kiêm nhiệm thêm hằng ngày với tỷ lệ trên dưới 40% điều này cũng là hợp lý bởi hằng ngày các tuyến đều phải cập nhập báo cáo tình hình dịch bệnh COVID-19 trên địa bàn mình quản lý về các tuyến trên.

Các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đều chứng minh những tác động tiêu cực của COVID 19 đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế.[9-12] Trong nghiên cứu này, ở lần đầu tham gia chống dịch năm 2021 những lo lắng của đối tượng nghiên cứu về phơi nhiễm hoặc nhiễm COVID-19 cao hơn 70%, lo lắng dịch bệnh không được kiểm soát tới 82,4%... cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Jianbo Lai tại Trung Quốc năm 2020 tỷ lệ lo lắng là 44,6%.[10] Nhưng đến năm 2022 những sự lo lắng trong nghiên cứu của chúng tôi giảm xuống thấp hơn chỉ còn từ 10% - 30%, qua đó có thể thấy theo thời gian cán bộ y tế đã có thể ứng phó tốt hơn với dịch bệnh. Trong nghiên cứu có 73,5% đã bị nhiễm COVID-19 và 58,5% trong số đó được chẩn đoán trong thời gian tham gia chống dịch. Xingyue Song (2020) nghiên cứu đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần của 14.825 bác sĩ và điều dưỡng tại 31 tỉnh của Trung Quốc cho thấy tỷ lệ các triệu chứng trầm cảm và rối loạn căng thẳng sau chấn thương lần lượt là 25,2% và 9,1%.[13] Một nghiên cứu của Stephen X Zhang (2020) báo cáo về sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế ở Iran (khi quốc gia này phải đối mặt với số ca nhiễm COVID-19 cao nhất) trên 304 nhân viên y tế (bác sĩ, y tá, bác sĩ X-quang, kỹ thuật viên…) cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế có các rối loạn lo âu là 28,0%, trầm cảm là 30,6% và stress là 20,1%.[14] Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có đến 92,9% số đối tượng

nghiên cứu bị nhiễm COVID-19 có triệu chứng khi nhiễm bệnh và 33,3% là có triệu chứng hậu COVID-19, kết quả của chúng tôi cao hơn một nghiên cứu ở Ontario cho thấy rằng có 4.230 (17,5%) nhân viên y tế mắc COVID-19, trong đó 20,2% là điều dưỡng, 2,3% là bác sĩ và 77,4% còn lại là các chuyên khoa khác. Điều này có thể được lý giải là do thời điểm nghiên cứu của chúng tôi vào giữa năm 2022 khi đỉnh dịch của cả chủng Delta và Omicron đã qua với rất nhiều người mắc COVID 19 nên tỷ lệ thống kê mắc COVID 19 của chúng tôi mới cao đến thế.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng nhân viên y tế tuyến huyện tham gia phòng chống dịch covid-19 tại một số tỉnh năm 2021 và 2022 cho thấy công tác tập huấn trước khi tham gia chống dịch luôn được quan tâm đặc biệt là việc sử dụng vật dụng phòng hộ cá nhân. Các trang thiết bị thiết yếu khi tham gia chống dịch cũng được cung cấp đầy đủ đến hơn 90%. Khi đã được tiêm phòng COVID-19 và trải qua nhiều đợt tham gia phòng chống COVID-19, sự lo lắng của đối tượng nghiên cứu cũng giảm dần. Tỷ lệ mắc COVID-19 ở đối tượng nghiên cứu là 73,5%. Bên cạnh đó, tỷ lệ tiêm chủng vắc xin COVID-19 cũng đạt trên 90%. Từ kết quả nghiên cứu này cần phải tăng cường tập huấn chuẩn bị về tâm lý và tự chăm sóc bản thân cho nhân viên y tế tuyến huyện trước khi tham gia các đợt phòng chống dịch bệnh như COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Organization WH. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 Accessed 10 March 2022, https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

2. Xuân LTT, Thảo NT, Anh NN, et al. Tính sẵn sàng ứng phó với COVID-19 của nhân viên y tế Việt Nam năm 2021. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 10/06 2022; 157(9): 222-231. doi:10.52852/tcncyh.v157i9.1010.

3. Aggarwal N, Boppana TK, Mittal S. COVID-19 pandemic: The testing times for healthcare workers. *Monaldi Arch Chest Dis*. Jan 21 2021; 91(1)doi: 10.4081/monaldi.2021.1515.

4. Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, et al. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *Am J Epidemiol*. Jan 4 2021; 190(1): 161-175. doi:10.1093/aje/kwaa191.

5. Tulenko K. My COVID-19 dream: training enough health workers. *Lancet Respir Med*. Mar 2021; 9(3): e26. doi:10.1016/s2213-2600(21)00016-3.

6. Xuân LTT, Thảo NT, Quân PT, et al. Tác động của đại dịch Covid-19 tới nhân viên y tế tại Hà Nội năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 08/26 2021; 144(8): 1-8. doi:10.52852/tcncyh.v144i8.458.

7. Li Y, Liang M, Gao L, et al. Face masks to prevent transmission of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Am J Infect Control*. Jul 2021; 49(7): 900-906. doi:10.1016/j.ajic.2020.12.007.

8. Nguyen LH, Drew DA, Joshi AD, et al. Risk of COVID-19 among frontline healthcare workers and the general community: a prospective cohort study. *medRxiv*. May 25 2020; doi:10.1101/2020.04.29.20084111.

9. Saragih ID, Tonapa SI, Saragih IS, et al. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. Sep 2021; 121:

104002. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.104002.

10. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. Mar 2 2020; 3(3): e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

11. Bùi TT, Trần TL, Nguyễn KT, et al. Một số yếu tố liên quan tới trầm cảm của nhân viên bệnh viện trực tiếp chăm sóc người bệnh COVID-19. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 10/30 2021; 145(9): 69-76. doi:10.52852/tcncyh.v145i9.265.

12. Thảo NT, Xuân LTT, Hoàng NH, et al. Tác động của đại dịch Covid-19 đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế tại một số Bệnh viện tuyến Trung ương năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 08/26 2021; 144(8): 361-369. doi:10.52852/tcncyh.v144i8.459.

13. Song X, Fu W, Liu X, et al. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. Aug 2020; 88:60-65. doi:10.1016/j.bbi.2020.06.002.

14. Zhang SX, Liu J, Afshar Jahanshahi A, et al. At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain Behav Immun*. Jul 2020; 87:144-146. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.010.

Summary

REVIEW OF COVID-19 PREVENTION PTROGRAM OF DISTRICT HEALTHCARE STAFF DURING 2021 AND 2022

The study aims to assess the status of human resources, personal protective equipment, knowledge, training, mental health problems and prevalence of COVID-19 infection of district healthcare staffs who participated in COVID-19 prevention and control in some provinces in 2021 and 2022. This is a cross-sectional descriptive study. The study results show that, in 2021 with training, the correct use of personal protective equipment (PPE) accounts for 95.9%.. Essential protective equipment such as N95 masks, medical masks, protective gowns, medical gloves, face shields, hand sanitizers were readily available more than 90% in both 2021 and 2022. The anxiety rate of the study subjects gradually decreased through the times of participating in anti-epidemic from 2021 to 2022. In addition, 73.5% of the study population was infected with COVID-19, of which 58.5% were diagnosed during the fight against the epidemic, the rate of symptomatic infection was 92.9% and 33.3% was post-COVID-19 symptoms. The COVID-19 vaccine coverage rate is 92.0%.

Keywords: Healthcare staffs, COVID-19, district level.