

ĐẶC ĐIỂM HẬU COVID-19 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC NGHĨA LỘ VÀ TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NGHĨA LỘ, NĂM 2022

Lò Thúy An^{1,✉}, Nguyễn Thị Hà Giang², Tạ Thị Kim Nhung³
Lê Thị Thanh Xuân³

¹Trung tâm Y tế thị xã Nghĩa Lộ

²Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Một nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 260 nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ và Trung tâm Y tế thị xã Nghĩa Lộ nhằm xác định tỷ lệ và phân tích các yếu tố liên quan đến tình trạng hậu COVID-19 ở nhân viên y tế. Nhân viên y tế đã mắc COVID-19 trong khoảng từ 3 tháng trở lên được xem là có triệu chứng hậu COVID-19 khi có ít nhất một triệu chứng lâm sàng mới kéo dài trên 2 tháng mà không thể giải thích bằng các chẩn đoán khác. Kết quả cho thấy có 69,6% nhân viên y tế có ít nhất một triệu chứng hậu COVID-19. Các triệu chứng phổ biến là suy giảm trí nhớ hoặc khả năng tập trung (42,3%), mệt mỏi (41,2%), khó ngủ (38,8%), đau cơ, đau khớp (36,9%). Nhân viên y tế nữ; mắc bệnh COVID-19 mức độ nhẹ, trung bình, nặng; có sử dụng thuốc kháng vi rút có nguy cơ mắc các triệu chứng hậu COVID-19 hơn các đối tượng khác ($p < 0,05$). Làm việc tại Phòng khám/Hồi sức cấp cứu hoặc vị trí khác (dược, an toàn thực phẩm, methadone...) ít có nguy cơ mắc các triệu chứng hậu COVID-19 so với làm việc tại khoa Kiểm soát bệnh tật - HIV/AIDS/Truyền nhiễm/Kiểm soát nhiễm khuẩn ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu này nhấn mạnh sự cần thiết của các biện pháp can thiệp để nâng cao sức khỏe cho nhân viên y tế sau dịch COVID-19.

Từ khóa: Nhân viên y tế, COVID-19, triệu chứng hậu COVID-19.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng một loạt các triệu chứng dai dẳng có thể tồn tại hoặc xuất hiện và kéo dài sau mắc COVID-19. Các triệu chứng dai dẳng được ghi nhận phổ biến là mệt mỏi, khó thở, đau cơ khớp, trầm cảm, lo lắng, giảm trí nhớ, khó tập trung, mất ngủ và nhiều triệu chứng khác biểu hiện ở đa cơ quan trong cơ thể.^{1,2} Có đến 63,2%, 71,9% và 45,9% bệnh nhân gặp ít nhất một triệu chứng dai dẳng ở 30, 60 và ≥ 90 ngày sau khi nhập viện hoặc khởi

phát bệnh.³ Theo WHO hậu COVID-19 là tình trạng xảy ra ở những người có tiền sử nhiễm SARS-CoV-2, thường là 3 tháng kể từ khi mắc COVID-19 với các triệu chứng kéo dài ít nhất 2 tháng và không thể giải thích bằng nguyên nhân khác.⁴

Khi đại dịch xảy ra, nhân viên y tế (NVYT) là những người có nguy cơ cao mắc COVID-19, nghiên cứu cho thấy sau 8 tháng nhiễm COVID-19 có đến 55% nhân viên y tế có ít nhất một triệu chứng hậu COVID-19.⁵ Hậu COVID-19 cho thấy mặc dù dịch bệnh trên thế giới đã được kiểm soát, nhưng vẫn tác động nghiêm trọng đến sức khỏe và công việc hằng ngày của người bị mắc COVID-19, đặc biệt đối với nhân viên y tế. Tại thị xã Nghĩa Lộ chưa có

Tác giả liên hệ: Lò Thúy An

Trung tâm Y tế thị xã Nghĩa Lộ

Email: lothuyan18@gmail.com

Ngày nhận: 30/06/2023

Ngày được chấp nhận: 24/07/2023

nghiên cứu nào về đặc điểm hậu COVID-19 ở nhân viên y tế, do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm hậu COVID-19 và một số yếu tố liên quan ở nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ và Trung tâm Y tế thị xã Nghĩa Lộ, năm 2022” nhằm xác định tỷ lệ nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ và Trung tâm Y tế thị xã Nghĩa Lộ mắc một số triệu chứng hậu COVID-19 và phân tích một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để lãnh đạo đơn vị địa phương có giải pháp hỗ trợ và chăm sóc sức khỏe cả về thể chất lẫn tinh thần cho nhân viên y tế, cải tiến quy trình làm việc phù hợp để giúp cho nhân viên y tế sớm phục hồi sau mắc COVID-19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện đa khoa khu vực Nghĩa Lộ và Trung tâm Y tế thị xã Nghĩa Lộ.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng

Nhân viên y tế được chẩn đoán mắc COVID-19 và thời gian từ khi được chẩn đoán mắc COVID-19 đến thời điểm điều tra từ 3 tháng trở lên, có mặt tại thời điểm thu thập số liệu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ (các khoa, phòng ban), Trung tâm Y tế thị xã Nghĩa Lộ (các khoa, phòng, trạm y tế các xã/phường thuộc thị xã Nghĩa Lộ).

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 04/2022 đến tháng 6/2023, trong đó thời gian thu thập số liệu thực hiện trong tháng 10/2022.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ nhân viên y tế tại hai cơ sở y tế trên thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng. Tổng số nhân viên y tế tham gia nghiên cứu là 260 người.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

- *Biến độc lập*: nhóm tuổi, giới tính, tiêm vắc xin phòng COVID-19, mắc bệnh mạn tính, đơn vị công tác, trình độ chuyên môn, vị trí công tác, mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán mắc COVID-19, sử dụng thuốc kháng vi rút.

Mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán mắc COVID-19 được phân loại thành 5 mức độ: không triệu chứng, nhẹ, trung bình, nặng và nguy kịch; căn cứ theo quyết định số 250/QĐ-BYT ngày 28/01/2022 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 của Bộ Y tế.⁶

- *Biến phụ thuộc*: “có triệu chứng hậu COVID-19” được xác định khi nhân viên y tế tự báo cáo có ít nhất 1 triệu chứng lâm sàng đáp ứng 2 điều kiện là: (1) triệu chứng mới xuất hiện sau khi mắc COVID-19, (2) triệu chứng đó kéo dài ít nhất trên 2 tháng mà không thể giải thích bằng các chẩn đoán khác.

- *Mối liên quan*: giữa biến phụ thuộc “có triệu chứng hậu COVID-19” với biến độc lập: nhóm tuổi, giới tính, tiêm vắc xin phòng COVID-19, mắc bệnh mạn tính, đơn vị công tác, trình độ chuyên môn, vị trí công tác, mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán mắc COVID-19, sử dụng thuốc kháng vi rút.

Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

Kỹ thuật thu thập số liệu

Xây dựng bộ câu hỏi, thu thập thử trên 10 nhân viên y tế tại hai cơ sở y tế trước khi điều tra chính thức để đánh giá sự phù hợp. Sau khi thu thập thử, bộ câu hỏi đã được chỉnh sửa để loại bỏ những sai sót (lỗi chính tả, chỉnh sửa những câu hỏi khó hiểu, bổ sung các định nghĩa, chỉnh sửa cách dùng từ chưa chính xác...) và hoàn

thiện để chính thức thu thập số liệu. Điều tra viên đã được tập huấn được phân công đến các khoa, phòng, trạm y tế để tiến hành thu thập số liệu, mỗi địa điểm chỉ đến một lần.

Công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi dạng trắc nghiệm tự điền, được xây dựng dựa trên hướng dẫn quản lý các tác động lâu dài của COVID-19 do Viện Y tế và chất lượng điều trị Quốc gia Anh (NICE) và Quyết định số 1242/QĐ-BYT ngày 18/5/2022 của Bộ Y tế về hướng dẫn phục hồi chức năng và tự chăm sóc đối với một số bệnh liên quan sau mắc COVID-19.^{7,8} Nhân viên y tế tự đánh giá bản thân có mắc hay không mắc các triệu chứng hậu COVID-19 dựa trên các triệu chứng hậu COVID-19 được liệt kê trong bộ câu hỏi và có thể bổ sung thêm các triệu chứng khác chưa được liệt kê. Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

Phần A: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu đặc điểm cá nhân, đặc điểm công việc, đặc điểm mắc COVID-19.

Phần B: Thông tin về một số triệu chứng hậu COVID-19 ở nhân viên y tế đã mắc COVID-19 từ 3 tháng trở lên.

Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và mã hóa vào máy tính

bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: sử dụng tần số, tỷ lệ % cho các biến định tính, sử dụng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng. Thống kê suy luận bằng phân tích hồi quy logistics đơn biến để tìm mối liên quan giữa biến độc lập (nhóm tuổi, giới tính, tiêm vắc xin phòng COVID-19, mắc bệnh mạn tính, đơn vị công tác, trình độ chuyên môn, vị trí công tác, mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán mắc COVID-19, sử dụng thuốc kháng vi rút) với biến phụ thuộc là “Có triệu chứng hậu COVID-19”. Các yếu tố liên quan đến có triệu chứng hậu COVID-19 được xác định bằng tỷ suất chênh OR (95%CI), nhận định mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Người tham gia nghiên cứu được cung cấp thông tin, giải thích rõ về nghiên cứu, nhấn mạnh tính bảo mật đối với thông tin cá nhân, các thông tin khác được cung cấp trong quá trình phỏng vấn và việc sử dụng số liệu chỉ cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thông qua đề cương luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội thông qua đề cương vào tháng 7 năm 2022.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của nhân viên y tế tham gia nghiên cứu

| Biến số | Đặc điểm | n | % |
|-----------|--------------------|-----|----------------------|
| Nhóm tuổi | 20 - 29 | 30 | 11,5 |
| | 30 - 39 | 120 | 46,2 |
| | 40 - 49 | 77 | 29,6 |
| | ≥ 50 tuổi | 33 | 12,7 |
| | Độ tuổi trung bình | | 38,8 ± 7,9 (23 - 59) |
| Giới tính | Nam | 106 | 40,8 |
| | Nữ | 154 | 59,2 |

| Biến số | Đặc điểm | n | % |
|--|--|------------|------------|
| Tiêm vắc xin phòng COVID-19 | Chưa tiêm/Tiêm 1 mũi vắc xin | 0 | 0,0 |
| | Tiêm 2 mũi vắc xin | 15 | 5,8 |
| | ≥ 3 mũi vắc xin | 245 | 94,2 |
| Mắc bệnh mạn tính | Không mắc | 213 | 81,9 |
| | Có mắc | 47 | 18,1 |
| Mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán mắc COVID-19 | Không có triệu chứng | 18 | 6,9 |
| | Mức độ nhẹ | 180 | 69,2 |
| | Mức độ trung bình | 60 | 23,1 |
| | Mức độ nặng | 2 | 0,8 |
| Sử dụng thuốc kháng vi rút | Có | 29 | 11,2 |
| | Không | 231 | 88,8 |
| Đơn vị công tác | Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ | 187 | 71,9 |
| | Trung tâm Y tế thị xã Nghĩa Lộ | 73 | 28,1 |
| Trình độ chuyên môn | Bác sỹ/ Y sỹ | 79 | 30,4 |
| | Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh | 122 | 46,9 |
| | Khác | 59 | 22,7 |
| Vị trí công tác | Kiểm soát bệnh tật-HIV/AIDS/ Truyền nhiễm/ Kiểm soát nhiễm khuẩn | 24 | 9,2 |
| | Nội Nhi/ Chuyên khoa lẻ | 40 | 15,4 |
| | Ngoại/ Chấn thương/ Phẫu thuật gây mê/ Sản | 46 | 17,7 |
| | Phòng khám/ Hồi sức cấp cứu | 23 | 8,8 |
| | Tổ chức hành chính/ Kế hoạch tài vụ | 27 | 10,4 |
| | Xét nghiệm/ Chẩn đoán hình ảnh | 16 | 6,2 |
| | Trạm Y tế | 51 | 19,6 |
| | Khác | 33 | 12,7 |
| | Tổng | 260 | 100 |

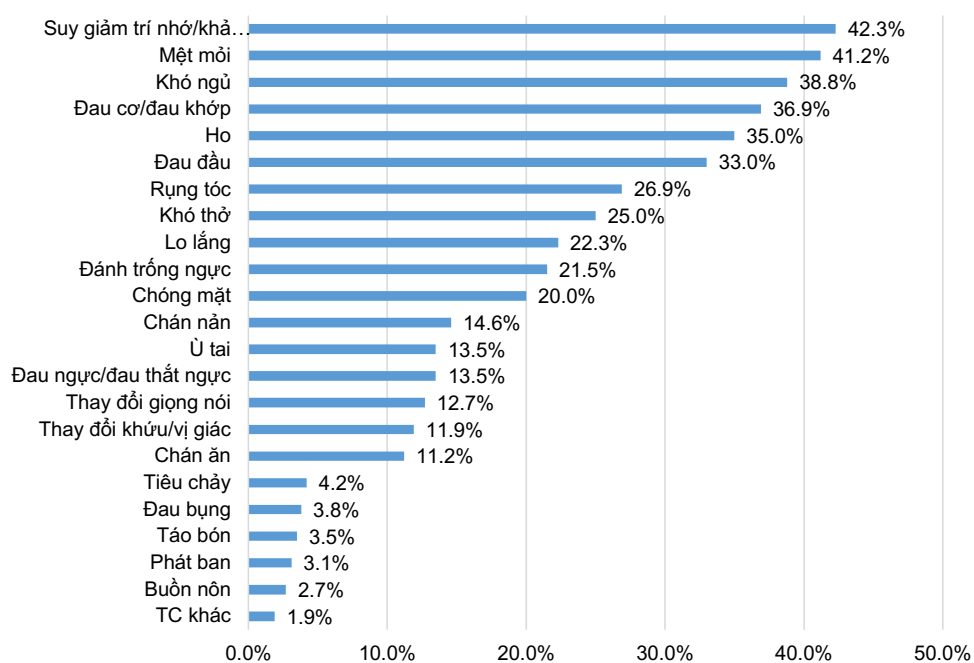
Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $38,8 \pm 7,9$, giới tính nữ (59,2%) chiếm tỷ lệ cao hơn giới tính nam (40,8%), hầu hết đã được tiêm 3 mũi vắc xin phòng COVID-19 (94,2%),

Đa số khi mắc bệnh có các triệu chứng nhẹ, chiếm 69,2%. nhân viên y tế là điều dưỡng/nữ hộ sinh chiếm tỷ lệ cao (46,9%). nhân viên y tế công tác tại Trạm Y tế chiếm tỷ lệ cao (19,6%).

Bảng 2. Tỷ lệ có các triệu chứng hậu COVID-19 ở nhân viên y tế

| Đặc điểm | Chung | | Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ | | Trung tâm Y tế thị xã Nghĩa Lộ | | |
|--|---------------------------|-----|------------------------------------|-----|--------------------------------|----|------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Có triệu chứng hậu COVID-19 | Có | 181 | 69,6 | 133 | 71,1 | 48 | 64,9 |
| | Không | 79 | 30,4 | 54 | 28,9 | 26 | 35,1 |
| | Tổng | 260 | 100 | 187 | 100 | 74 | 100 |
| Số triệu chứng hậu COVID-19 ở nhân viên y tế | Có 1 - 4 triệu chứng | 74 | 28,5 | 61 | 32,6 | 13 | 17,6 |
| | Có 5 - 9 triệu chứng | 63 | 24,2 | 46 | 24,6 | 17 | 23,0 |
| | ≥ 10 triệu chứng | 44 | 16,9 | 26 | 13,9 | 18 | 24,3 |
| Số triệu chứng hậu COVID-19 TB | $6,3 \pm 4,1$ (1 - 17) | | $5,7 \pm 3,8$ (1 - 17) | | $8 \pm 4,6$ (1 - 17) | | |

Trong số 260 nhân viên y tế đã mắc COVID-19 từ 3 tháng trở lên, có 69,6% nhân viên y tế có triệu chứng hậu COVID-19. Số triệu chứng hậu COVID-19 trung bình là $6,3 \pm 4,1$.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ phần trăm mắc các triệu chứng hậu COVID-19 ở nhân viên y tế

Có rất nhiều triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 ở đa cơ quan trong cơ thể. Năm triệu chứng hậu COVID-19 phổ biến được ghi nhận là: suy giảm trí nhớ hoặc khả năng tập trung (42,3%), mệt mỏi (41,2%), khó ngủ (38,8%), đau cơ/ đau khớp (36,9%), ho (35%).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến hậu COVID-19 ở nhân viên y tế

| Đặc điểm | Có triệu chứng hậu COVID-19 | | | | OR (95%CI) | p | |
|------------------------------|------------------------------------|-----|-------|----|------------|---------------------|--------------|
| | Có | | Không | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Nhóm tuổi | ≥ 50 tuổi | 23 | 69,7 | 10 | 30,3 | 1,15 (0,40 - 3,33) | 0,796 |
| | Từ 40 - 49 | 53 | 70,8 | 35 | 29,2 | 1,06 (0,43 - 2,60) | 0,899 |
| | Từ 30 - 39 | 85 | 70,8 | 35 | 29,2 | 1,21 (0,52 - 2,86) | 0,656 |
| | Dưới 30 tuổi | 20 | 66,7 | 10 | 33,3 | 1 | |
| Giới tính | Nữ | 117 | 76,0 | 37 | 24,0 | 2,08 (1,21 - 3,55) | 0,007 |
| | Nam | 64 | 60,4 | 42 | 39,6 | 1 | |
| Tiêm vắc xin phòng COVID-19 | Tiêm ≥ 3 mũi | 172 | 70,2 | 73 | 29,8 | 1,57 (0,54 - 4,57) | 0,404 |
| | Chưa tiêm/ Đã tiêm 01 - 02 mũi | 9 | 60,0 | 6 | 40,0 | 1 | |
| Mức bệnh mạn tính | Có mắc | 37 | 78,7 | 10 | 21,3 | 1,77 (0,83 - 3,77) | 0,134 |
| | Không mắc | 144 | 67,6 | 69 | 32,4 | 1 | |
| Mức độ bệnh khi mắc COVID-19 | Mức độ trung bình/ nặng | 46 | 74,2 | 16 | 25,8 | 7,46 (2,30 - 24,28) | 0,001 |
| | Mức độ nhẹ | 130 | 72,2 | 50 | 27,8 | 6,76 (2,29 - 19,94) | 0,001 |
| | Không có triệu chứng | 5 | 27,8 | 13 | 72,2 | | |
| Sử dụng thuốc kháng vi rút | Có | 26 | 89,7 | 3 | 10,3 | 4,29 (1,25 - 14,48) | 0,013 |
| | Không | 155 | 67,1 | 76 | 32,9 | 1 | |
| Đơn vị công tác | Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ | 133 | 71,1 | 54 | 28,9 | 1,28 (0,72 - 2,29) | 0,398 |
| | Trung tâm Y tế thị xã Nghĩa Lộ | 48 | 65,8 | 25 | 34,2 | 1 | |
| Trình độ chuyên môn | Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh | 92 | 75,4 | 30 | 24,6 | 1,50 (0,81 - 2,81) | 0,2 |
| | Khác | 36 | 61,0 | 23 | 39,0 | 0,77 (0,38 - 1,55) | 0,461 |
| | Y sỹ/ Bác sỹ | 53 | 67,1 | 26 | 32,9 | 1 | |

| Đặc điểm | Có triệu chứng hậu COVID-19 | | | | OR (95%CI) | p |
|--|-----------------------------|------|-------|------|--------------------|--------------|
| | Có | | Không | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Nội Nhi/ Chuyên khoa lẻ | 32 | 80,0 | 8 | 20,0 | 0,57 (0,14 - 2,40) | 0,445 |
| Ngoại/ Chấn thương/ Phẫu thuật gây mê/Sản | 33 | 71,7 | 13 | 28,3 | 0,36 (0,09 - 1,43) | 0,147 |
| Phòng khám/Hội sức cấp cứu | 10 | 43,5 | 13 | 56,5 | 0,11 (0,03 - 0,48) | 0,003 |
| Tổ chức hành chính /Kế hoạch tài vụ | 17 | 63,0 | 10 | 37,0 | 0,24 (0,06 - 1,03) | 0,054 |
| Xét nghiệm/Chẩn đoán hình ảnh | 11 | 68,6 | 5 | 31,3 | 0,31 (0,06 - 1,57) | 0,158 |
| Trạm Y tế | 38 | 74,5 | 13 | 25,5 | 0,42 (0,11 - 1,63) | 0,209 |
| Khác | 19 | 57,6 | 14 | 42,4 | 0,19 (0,48 - 0,78) | 0,021 |
| Kiểm soát bệnh tật HIV/AIDS/ Truyền nhiễm/ Kiểm soát nhiễm khuẩn | 21 | 87,5 | 3 | 12,5 | 1 | |

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa các đặc điểm giới tính, mức độ bệnh khi mắc COVID-19, sử dụng thuốc kháng vi rút và vị trí công tác với các triệu chứng hậu COVID-19 của nhân viên y tế. Nữ giới có nguy cơ có các triệu chứng hậu COVID-19 sau khi mắc COVID-19 cao gấp 2 lần so với nam giới sau mắc COVID-19 (OR = 2,08, KTC95%: 1,21 - 3,55). nhân viên y tế khi mắc COVID-19 mức độ nhẹ có nguy cơ có các triệu chứng hậu COVID-19 cao gấp 6,76 lần so với không có triệu chứng khi mắc bệnh (OR = 6,760, KTC95%: 2,292 - 19,941). nhân viên y tế mắc bệnh COVID-19 mức độ trung bình/mức độ nặng có nguy cơ có các triệu chứng hậu COVID-19 cao gấp 7,47 lần so với không có triệu chứng

khi mắc bệnh (OR = 7,475, KTC95%: 2,302 - 24,275). nhân viên y tế có sử dụng thuốc kháng vi rút khi mắc bệnh COVID-19 có nguy cơ có các triệu chứng hậu COVID-19 cao gấp 4,29 lần so với nhóm không sử dụng thuốc kháng vi rút khi mắc bệnh (OR = 4,2949, KTC95%: 1,247 - 14,483).

Nhân viên y tế công tác tại Phòng khám/ Hội sức cấp cứu ít có nguy cơ mắc các triệu chứng hậu COVID-19 so với nhóm làm việc tại khoa Kiểm soát bệnh tật-HIV/AIDS/ Truyền nhiễm/ Kiểm soát nhiễm khuẩn (OR = 0,11, KTC95%: 0,03 - 0,48). nhân viên y tế làm việc tại các vị trí khác (được, an toàn thực phẩm, methadone...) ít có nguy cơ mắc các triệu chứng hậu COVID-19 so với nhân viên y tế

làm việc tại khoa Kiểm soát bệnh tật-HIV/AIDS/ Truyền nhiễm/ Kiểm soát nhiễm khuẩn (OR = 0,19, KTC95%: 0,48 - 0,78).

IV. BÀN LUẬN

Nhân viên y tế có độ tuổi trung bình là 38,8 ± 7,9, trong đó nhóm tuổi 30 - 39 chiếm tỷ lệ cao 43,5%; tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Ming Yu Si là 42,5%.⁹ Về giới tính, hơn nửa đối tượng là nữ giới (59,2%), kết quả này phù hợp với thống kê nhân lực y tế Việt Nam.¹⁰ Nhân viên y tế là điều dưỡng/nữ hộ sinh chiếm tỷ lệ cao 46,9%, kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Anh Khoa, chiếm tỷ lệ 37,2%; tuy nhiên đều cho thấy điều dưỡng/nữ hộ sinh luôn chiếm tỷ lệ cao nhất so với các nhóm chuyên môn khác.¹¹

Đa số nhân viên y tế khi mắc bệnh có các triệu chứng nhẹ, chiếm 69,2%. Trong năm 2022, giai đoạn này, hầu hết các nhân viên y tế mắc biến thể Omicron. Biến thể Omicron được cho rằng sao chép kém hiệu quả hơn trong mô phổi người so với vi rút SARS-CoV-2 ban đầu, có thể cho thấy mức độ nghiêm trọng của bệnh thấp hơn. Nghiên cứu tổng quan của tác giả Mandana Gholami và cộng sự, 6 tháng đầu tiên của đại dịch COVID-19 cho thấy rõ sự nguy hiểm và nghiêm trọng của đại dịch COVID-19 với 51,7% nhân viên y tế xét nghiệm dương tính với COVID-19, nhưng có 15,1% nhân viên y tế phải nhập viện và có 1,5% nhân viên y tế tử vong do COVID-19.¹²

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 69,6% nhân viên y tế có ít nhất một triệu chứng hậu COVID-19, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Như Khuê ở bệnh nhân đã mắc COVID-19 ở Đắk Lắk là 61,3%; Tuy nhiên kết quả này thấp hơn tỷ lệ hậu COVID-19 của 1.733 bệnh nhân tại Vũ Hán, Trung Quốc sáu tháng sau xuất viện, với tỷ lệ có ít nhất một triệu chứng hậu COVID-19 là

76%.¹³ Có sự khác biệt này bởi đối tượng trong nghiên cứu tại Vũ Hán là các bệnh nhân nhập viện mắc bệnh ở giai đoạn đầu của đại dịch COVID-19 (tháng 01/2020 đến tháng 5/2020), khi mà SARS-CoV-2 gây bệnh với những triệu chứng cấp tính và tỷ lệ tử vong cao, để lại những hậu quả nghiêm trọng cho người dân Trung Quốc. Trong đó có từ 1 - 4 triệu chứng hậu COVID-19 là 28,5%; từ 5 - 9 triệu chứng là 24,2%; từ 10 triệu chứng là 16,9%, kết quả này thấp hơn nhiều so với một nghiên cứu tại Anh năm 2020 là 42%.¹

Có rất nhiều triệu chứng hậu COVID-19, năm triệu chứng phổ biến nhất là suy giảm trí nhớ hoặc khả năng tập trung (42,3%); mệt mỏi (41,2%); khó ngủ (38,8%); đau cơ, đau khớp (36,9%); ho (35%). So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Như Khuê có sự tương đồng 4/5 triệu chứng hay gặp nhất là mệt mỏi, đau cơ, ho, đau đầu, mất ngủ.¹³ Kết quả thấp hơn nghiên cứu của Lopez-Leon S và cộng sự với mệt mỏi (58%), Pereira C và cộng sự với mệt mỏi (57%), cao hơn nghiên cứu của Pereira C với khó tập trung (24%), Lopez-Leon S với rối loạn giấc ngủ (11%), đau khớp (19%), ho (19%).^{2,5}

Nữ giới có nguy cơ có các triệu chứng hậu COVID-19 sau khi mắc COVID-19 cao gấp 2 lần so với nam giới sau mắc COVID-19 (OR = 2,08, KTC95%: 1,21 - 3,55). Kết quả tương tự với nghiên cứu của YF Shang và cộng sự cho thấy nữ giới có nhiều khả năng bị các triệu chứng hậu COVID-19 như dễ bị mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ và các triệu chứng tâm thần nhiều hơn.¹⁵ of which 82 (46.9% Trong thời gian bùng phát dịch bệnh, nhân viên y tế nữ được phát hiện gặp phải: nguy cơ phơi nhiễm và nhiễm trùng cao hơn; rào cản tiếp cận thiết bị bảo vệ cá nhân; khối lượng công việc tăng lên; giảm khả năng lãnh đạo và ra quyết định; tăng trách nhiệm chăm sóc tại nhà khi trường học và hỗ

trợ chăm sóc trẻ em bị hạn chế; và tỷ lệ mắc bệnh tâm thần cao hơn, do vậy họ có nguy cơ có các triệu chứng hậu COVID-19 cao hơn so với nam giới.¹⁶

Nhân viên y tế mắc COVID-19 mức độ nhẹ có nguy cơ có các triệu chứng hậu COVID-19 cao gấp 6,7 lần nhân viên y tế mắc COVID-19 không có triệu chứng lâm sàng (OR = 6,76, KTC95%: 2,29 - 19,94), mức độ bệnh trung bình/nặng có nguy cơ có các triệu chứng hậu COVID-19 cao gấp 7,48 lần những người mắc COVID-19 không có triệu chứng lâm sàng (OR = 7,48 KTC95%: 2,30 - 24,28). Nghiên cứu của Huỳnh Minh Chín chỉ ra rằng những người có mức độ mắc bệnh COVID-19 càng nặng thì tỷ lệ có triệu chứng hậu COVID-19 càng cao.¹⁷ Sử dụng thuốc kháng vi rút khi mắc bệnh COVID-19 có nguy cơ có các triệu chứng hậu COVID-19 cao gấp 4,29 lần so với nhóm không sử dụng thuốc kháng vi rút khi mắc bệnh (OR = 4,29, KTC95%: 1,25 - 14,48). Việc sử dụng thuốc kháng vi rút cho thấy họ có những triệu chứng lâm sàng nặng hơn, hoặc có bệnh lý nền kèm theo. Vi rút có thể tấn công vào đa cơ quan trong cơ thể do vậy họ có thể có nguy cơ có các triệu chứng hậu COVID-19 cao hơn.

Vị trí công tác có mối liên quan tới các triệu chứng hậu COVID-19, trong nghiên cứu cho thấy làm việc tại phòng khám/hồi sức cấp cứu hoặc vị trí khác (dược, an toàn thực phẩm, methadone...) ít có nguy cơ mắc các triệu chứng hậu COVID-19 so với nhóm làm việc tại khoa Kiểm soát bệnh tật-HIV/AIDS/Truyền nhiễm/Kiểm soát nhiễm khuẩn. Khi dịch bệnh xảy ra, có thể thấy khoa Kiểm soát bệnh tật-HIV/AIDS/Truyền nhiễm/Kiểm soát nhiễm khuẩn là những khoa có nhiệm vụ trực tiếp triển khai các hoạt động phòng, chống dịch hoặc các hoạt động chăm sóc điều trị bệnh nhân COVID-19, phòng tránh lây nhiễm chéo, có nguy cơ phơi nhiễm với COVID-19 và chịu áp lực nhiều hơn

những người không phải phơi nhiễm.

V. KẾT LUẬN

Có 69,6% nhân viên y tế có ít nhất một triệu chứng hậu COVID-19, trong đó: từ 1 - 4 triệu chứng chiếm 40,9%; từ 5 - 9 triệu chứng chiếm 34,8%; từ 10 triệu chứng trở lên chiếm 24,3%. Các triệu chứng phổ biến là suy giảm trí nhớ hoặc khả năng tập trung (42,3%); mệt mỏi (41,2%); khó ngủ (38,8%); đau cơ, đau khớp (36,9%); ho (35%). nhân viên y tế nữ; mắc bệnh COVID-19 mức độ nhẹ, trung bình/nặng; có sử dụng thuốc kháng vi rút có nguy cơ mắc các triệu chứng hậu COVID-19 hơn các đối tượng khác ($p < 0,05$). nhân viên y tế làm việc tại Phòng khám/Hồi sức cấp cứu hoặc vị trí khác (dược, an toàn thực phẩm, methadone...) ít có nguy cơ mắc các triệu chứng hậu COVID-19 so với làm việc tại khoa Kiểm soát bệnh tật - HIV/AIDS/Truyền nhiễm/Kiểm soát nhiễm khuẩn ($p < 0,05$). Cần có giải pháp hỗ trợ và chăm sóc sức khỏe cả về thể chất lẫn tinh thần cho nhân viên y tế; cải tiến quy trình làm việc phù hợp vị trí việc làm để giúp cho nhân viên y tế sớm phục hồi sau mắc COVID-19 và sẵn sàng đối mặt với những khó khăn, thách thức trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dennis A, Wamil M, Alberts J, et al. Multiorgan impairment in low-risk individuals with post-COVID-19 syndrome: a prospective, community-based study. *BMJ Open*. 2021; 11(3): e048391. doi:10.1136/bmjopen-2020-048391.
2. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv*. Published online January 30, 2021:2021.01.27.21250617. doi:10.1101/2021.01.27.21250617.
3. Han Q, Zheng B, Daines L, Sheikh A.

- Long-Term Sequelae of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis of One-Year Follow-Up Studies on Post-COVID Symptoms. *Pathogens*. 2022; 11(2): 269. doi:10.3390/pathogens11020269.
4. Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, Relan P, Diaz JV. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. *Lancet Infect Dis*. 2022; 22(4): e102-e107. doi:10.1016/S1473-3099(21)00703-9.
 5. Pereira C, Harris BHL, Di Giovannantonio M, et al. The Association Between Antibody Response to Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection and Post-COVID-19 Syndrome in Healthcare Workers. *J Infect Dis*. 2021; 223(10): 1671-1676. doi:10.1093/infdis/jiab120.
 6. Bộ Y tế. Quyết định 250/QĐ-BYT ngày 28/01/2022 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19.
 7. *COVID-19 Rapid Guideline: Managing the Long-Term Effects of COVID-19*. National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2020. Accessed May 24, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567261/>
 8. LuậtVietnam. Quyết định 1242/QĐ-BYT 2022 Hướng dẫn Phục hồi chức năng và tự chăm sóc các bệnh có liên quan sau mắc COVID-19. LuậtVietnam. Accessed July 11, 2023. <https://luatvietnam.vn/y-te/quyet-dinh-1242-qd-byt-2022-huong-dan-phuc-hoi-chuc-nang-va-tu-cham-soc-cac-benh-co-lien-quan-sau-mac-covid-19-221252-d1.html>.
 9. Si MY, Su XY, Jiang Y, et al. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infect Dis Poverty*. 2020; 9: 113. doi:10.1186/s40249-020-00724-0.
 10. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. *Tổng quan quốc gia về Nhân lực y tế Việt Nam [Human resources for health country profiles : Viet Nam]*. WHO Regional Office for the Western Pacific; 2018. Accessed May 21, 2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260006>.
 11. Nguyễn AK, Vũ TQH, Đặng TPD. Tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 của nhân viên y tế và các yếu tố liên quan tại Đắk Lắk, năm 2022. *VMJ*. 2022;515(1). doi:10.51298/vmj.v515i1.2676.
 12. Gholami M, Fawad I, Shadan S, et al. COVID-19 and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2021; 104: 335-346. doi:10.1016/j.ijid.2021.01.013.
 13. Khuê NNN, Hậu VTQ, Khoa NA, Phúc L, Huyền NH. Đặc điểm hậu COVID-19 tại Đắk Lắk, năm 2022. *VMJ*. 2022; 513(1). doi:10.51298/vmj.v513i1.2362.
 14. Huang C, Huang L, Wang Y, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 2021; 397(10270): 220-232. doi:10.1016/S0140-6736(20)32656-8.
 15. Shang YF, Liu T, Yu JN, et al. Half-year follow-up of patients recovering from severe COVID-19: Analysis of symptoms and their risk factors. *J Intern Med*. 2021; 290(2):444-450. doi:10.1111/joim.13284.
 16. Morgan R, Tan HL, Oveisi N, et al. Women healthcare workers' experiences during COVID-19 and other crises: A scoping review. *Int J Nurs Stud Adv*. 2022; 4: 100066. doi:10.1016/j.ijnsa.2022.100066.
 17. Chín HM, Chương NH, Khoa LNĐ, Khánh ĐB. Nghiên cứu tình hình nhiễm COVID-19 và triệu chứng hậu COVID-19 tại tỉnh Bình Dương năm 2022. *VMJ*. 2023; 524(1A). doi:10.51298/vmj.v524i1A.4692.

Summary

POST COVID-19 CONDITIONS AND RELATED FACTORS AMONG HEALTHCARE WORKERS AT NGHIA LO REGIONAL HOSPITAL AND NGHIA LO TOWN MEDICAL CENTER IN 2022

A cross-sectional study was conducted on 260 healthcare workers at Nghia Lo Regional Hospital and Nghia Lo Town Medical Center to determine the prevalence and analyze factors associated with post-COVID-19 conditions. Healthcare workers who had contracted COVID-19 for at least 3 months were considered to have post-COVID-19 conditions if they experienced at least one new clinical symptom lasting more than 2 months, which could not be explained by other diagnoses. The results showed that 69.6% of healthcare workers had at least one post-COVID-19 condition. The common symptoms included memory loss or poor concentration (42.3%), fatigue (41.2%), insomnia (38.8%), muscle and joint pain (36.9%). Female healthcare workers, those who had experienced mild, moderate, and severe COVID-19 illnesses, and antiretroviral drug users had a higher risk of developing post-COVID-19 conditions than other subjects ($p < 0.05$). Clinic /ICU personnel or workers at other departments such as pharmacy, food safety, methadone clinic, etc. was less likely to develop post-COVID-19 conditions compared to personnel at the Department of Disease Control - HIV/AIDS/Infection/Infection Control. This study emphasizes the need for interventions to improve the health of healthcare workers following the COVID-19 pandemic.

Keywords: Healthcare workers, COVID-19, post-COVID-19 condition.