

THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU ĐÀO TẠO CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THAM GIA ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH COVID 19 TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG VÀ KIÊN GIANG

Hà Anh Đức^{1,✉}, Đỗ Nam Khánh², Lê Minh Giang²

¹Bộ Y tế

²Trường Đại học Y Hà Nội

Đào tạo nhân lực y tế đáp ứng yêu cầu chuyên môn là một trong những yếu tố then chốt trong phòng chống dịch COVID-19 ở Việt Nam. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện năm 2022 trên 196 nhân viên y tế tại tỉnh Bình Dương và Kiên Giang nhằm mô tả thực trạng và nhu cầu đào tạo của lực lượng này. Kết quả cho thấy nhân viên y tế nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (56,6%), bác sĩ chiếm tỷ lệ lớn nhất (42,3%). Tỷ lệ được tập huấn giảm rõ rệt từ năm 2021 sang 2022, đặc biệt ở các nhiệm vụ truy vết dịch tễ và sử dụng PPE. Nhu cầu đào tạo được đánh giá cao ở cả ba tầng nhân viên y tế, đặc biệt liên quan đến phòng chống lây nhiễm, chăm sóc bệnh nhân COVID-19, điều trị suy hô hấp và xử lý ca bệnh. Tuy nhiên, các kỹ năng chuyên sâu như lấy khí máu động mạch hay đặt nội khí quản được đánh giá cần thiết ở mức độ thấp hơn. Kết quả này nhấn mạnh nhu cầu đào tạo liên tục, đặc biệt đối với các nội dung có mức độ cần thiết cao để đảm bảo sự chuẩn bị tốt nhất cho nhân viên y tế tuyến đầu.

Từ khóa: Nhân lực, đào tạo, COVID-19, Bình Dương, Kiên Giang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 được coi một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn thế giới.¹ Theo số liệu thống kê trên worldometers.info tính đến tháng một năm 2024, thế giới ghi nhận hơn 701 triệu ca mắc COVID-19 trong đó 6.968.487 ca tử vong 671.369.603 ca hồi phục.² Tính từ đầu vụ dịch đến tháng 03 năm 2023, Việt Nam có 11.526.497 ca bệnh xác định và hơn 43.000 trường hợp tử vong đã được ghi nhận trên toàn bộ lãnh thổ của 63 tỉnh/thành phố trên cả nước.³ Các biện pháp phòng, chống bao gồm cả điều trị và dự phòng từ tuyến trung ương đến huyện, xã, thôn xóm đã được triển khai mạnh mẽ và đồng bộ để ứng phó với đại dịch.⁴ Trong năm 2021 - 2022, tỉnh Bình Dương và Kiên Giang là 2 trong số những tỉnh trọng điểm cả nước về

COVID-19 do diễn biến phức tạp của bệnh dịch, thiếu hụt nhân lực và trang thiết bị. Trong phòng chống dịch COVID-19 nhân lực y tế được chia làm các tầng: tầng 1 là điều trị các trường hợp triệu chứng nhẹ và không triệu chứng; tầng 2 là các bệnh viện dã chiến, bệnh viện chuyển đổi công năng chuyên thu dung các trường hợp có triệu chứng trung bình, có bệnh nền; tầng 3 là điều trị các trường hợp nặng và nguy kịch.⁵ Việc huy động và duy trì đội ngũ nhân viên y tế (NVYT) được đào tạo có năng lực chuyên môn tốt, đáp ứng được các diễn biến dịch bệnh đóng góp vai trò quan trọng trong điều trị và dự phòng chống dịch COVID-19.⁶ Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu về thực trạng nhân lực và nhu cầu đào tạo của NVYT trực tiếp tham gia chống dịch ở Bình Dương và Kiên Giang, vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng nhân lực, nhu cầu đào tạo của NVYT 3 tuyến trực tiếp tham gia phòng chống COVID-19 tại Bình Dương và Kiên Giang trong năm 2021, 2022.

Tác giả liên hệ: Hà Anh Đức

Bộ Y tế

Email: haanhduc@moh.gov.vn

Ngày nhận: 11/04/2025

Ngày được chấp nhận: 23/04/2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Cán bộ y tế của các bệnh viện đa khoa (BVĐK) tuyến tỉnh, huyện; trung tâm y tế (TTYT), trạm y tế tuyến xã trực tiếp tham gia phòng chống dịch COVID-19 tại 2 tỉnh Bình Dương và Kiên Giang năm 2021 và 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Cán bộ trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19 tại tuyến tỉnh, huyện, xã trong năm 2021, 2022.

Tiêu chuẩn loại trừ

Cán bộ được phỏng vấn vắng mặt tại thời điểm phỏng vấn, cán bộ có các vấn đề về nghe, đang có vấn đề về tâm thần kinh, cán bộ không đồng ý tham gia phỏng vấn.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai tại các bệnh viện đa khoa (BVĐK) tuyến tỉnh, huyện; trung tâm y tế (TTYT), trạm y tế tuyến xã thuộc 2 tỉnh Bình Dương, Kiên Giang.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 03/2022 đến tháng 12/2022.

Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu và chọn mẫu:

+ Cỡ mẫu: căn cứ trên phân bổ cỡ mẫu ở cấp tỉnh, cấp huyện, cấp xã của đề tài cấp Bộ Y tế, tổng 196 nhân viên y tế tham gia vào nghiên cứu.

+ Chọn mẫu: chọn có chủ đích 02 tỉnh Bình Dương và Kiên Giang, thành phố bị ảnh hưởng nặng bởi dịch COVID-19. Từ đó, chọn chủ đích BVĐK 2 tỉnh; chọn ngẫu nhiên 02 TTYT/ BVĐK huyện/thành phố của mỗi tỉnh. Tại mỗi TTYT/ BVĐK tuyến huyện chọn ngẫu nhiên 20 nhân

viên y tế tham gia vào nghiên cứu bằng phỏng vấn bộ câu hỏi định lượng (02 lãnh đạo và 05 nhân viên); chọn toàn bộ NVYT ở 2 Trạm y tế của 2 xã ở mỗi huyện được chọn tham gia phỏng vấn.

- Phương pháp thu thập thông tin

Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi với toàn bộ NVYT tham gia nghiên cứu.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, trình độ học vấn, số năm công tác...

- Thông tin về giai đoạn tham gia phòng chống dịch 2021, 2022.

- Nội dung NVYT 3 tầng được tập huấn kiến thức ứng phó với dịch COVID-19 theo nhiệm vụ: + Tầng 1: Đặc điểm vi sinh, dịch tễ học, lâm sàng và nguyên tắc dự phòng COVID 19; phòng bệnh cho cá nhân và cho hộ gia đình; Phòng bệnh đối với trường học, xí nghiệp, công sở; khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch; nguyên tắc chống dịch, giám sát dịch theo hướng dẫn của BYT; xử lý đối với các trường hợp bệnh, nghi ngờ bệnh, người tiếp xúc; điều tra giám sát dịch tễ COVID; truyền thông phòng chống dịch COVID 19; sử dụng các hóa chất chứa Clo trong công tác phòng chống dịch; lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm nghi nhiễm COVID 19; Xử lý, điều trị các trường hợp bệnh nghi ngờ bệnh COVID 19 tại cơ sở y tế; các nguyên tắc xử lý ca bệnh COVID 19 tại cộng đồng; các kiến thức cơ bản về chăm sóc, theo dõi và điều trị bệnh nhân COVID-19.

+ Tầng 2 và tầng 3: Các nguyên tắc xử lý ca bệnh chẩn đoán mắc COVID-19; nhiệm vụ của NVYT cơ sở cách ly điều trị COVID 19; các kiến thức cơ bản về chăm sóc, theo dõi và điều trị bệnh nhân COVID-19; điều trị suy hô hấp (nhẹ, vừa, nặng) ở bệnh nhân COVID-19; kiến thức các bệnh nền nội khoa; kiến thức về nhi khoa để điều trị cho trẻ mắc COVID 19; các biện

pháp theo dõi, điều trị hậu COVID 19, COVID 19 kéo dài; kĩ năng lấy khí máu động mạch, đặt nội khí quản, đặt Cather tĩnh mạch trung tâm; Điều trị các di chứng hậu COVID 19; đào tạo nhân lực chuyên sâu về HSCC (cả bác sĩ và điều dưỡng).

- Nhu cầu đào tạo đối với nhân viên y tế ở tầng 1, tầng 2, tầng 3 theo từng nội dung chuyên môn theo “Hướng dẫn mới phân tầng điều trị bệnh nhân COVID-19 tháng 07/2021 của Bộ Y tế: Tầng 1 dành cho trường hợp bệnh nhân không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ với mức nguy cơ trung bình. Tầng 2 dành cho trường hợp không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ, mức độ trung bình với nguy cơ cao. Tầng 3 dành cho trường hợp nặng hoặc nguy kịch với nguy cơ rất cao.

Công cụ thu thập số liệu

- Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu được chọn bằng bộ câu hỏi do nhóm nghiên cứu viên của đề tài xây dựng dựa trên các tài liệu tham khảo và được chỉnh sửa sau khi điều tra thử.

Việc phỏng vấn được tiến hành trực tiếp bởi điều tra viên, bằng máy tính bảng thông qua phần mềm REDCap.

Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập bằng phần mềm Redcap, Sử dụng phần mềm Stata 16.0 để phân tích số liệu. 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

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 với Giấy chứng nhận chấp thuận số 756/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 14/02/2023.

III. KẾT QUẢ

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 196)

Đặc điểm	Tuyến tỉnh n (%)	Tuyến huyện n (%)	Tuyến xã n (%)	Tổng n (%)
Giới				
Nam	30 (52,6)	39 (48,8)	16 (27,1)	85 (43,4)
Nữ	27 (47,4)	41 (51,2)	43 (72,9)	111 (56,6)
Chức danh nghề nghiệp				
Bác sĩ	34 (59,7)	39 (48,8)	10 (16,9)	83 (42,3)
Điều dưỡng	19 (33,4)	31 (38,8)	4 (6,8)	54 (27,6)
Kỹ thuật viên	0 (0,0)	1 (1,2)	2 (3,4)	3 (1,5)
Y sĩ	1 (1,7)	6 (7,5)	24 (40,7)	31 (15,9)
CN YTCC	1 (1,7)	0	0	1 (0,5)
Khác	2 (3,5)	3 (3,7)	19 (32,2)	24 (12,2)

Đặc điểm	Tuyển tỉnh n (%)	Tuyển huyện n (%)	Tuyển xã n (%)	Tổng n (%)
Thâm niên trong ngành y				
< 5 năm	12 (21,0)	18 (22,5)	10 (17,2)	40 (20,4)
≥ 5 năm đến < 10 năm	18 (31,6)	17 (21,2)	15 (25,9)	50 (25,5)
≥ 10 năm đến < 15 năm	11 (19,3)	19 (23,8)	12 (19,0)	42 (21,4)
≥ 15 năm	16 (28,1)	26 (32,5)	22 (37,9)	64 (32,7)

Trong 196 nhân viên y tế tham gia ngẫu nhiên trong nghiên cứu, tỷ lệ nam giới nhiều hơn nữ giới (56,6% so với 43,4%). NVYT có chức danh nghề nghiệp là bác sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất (42,3%), tiếp đến là điều dưỡng

(27,6%), tiếp theo là các chức danh y sĩ và chức danh nghề nghiệp khác. NVYT có thâm niên ≥ 15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (32,7%), tiếp đến là các NVYT có thâm niên từ 5 đến 10 năm (25,5%).

Bảng 2. Tỷ lệ NVYT 3 tuyến được tập huấn kiến thức ứng phó với dịch COVID-19 theo nhiệm vụ (n = 196)

Nhiệm vụ - Nội dung tập huấn	Năm 2021 n (%)	Năm 2022 n (%)
Sử dụng vật dụng phòng hộ cá nhân (PPE) đúng cách	182 (94,8)	36 (24,8)
Điều trị bệnh nhân - Chẩn đoán và điều trị COVID-19	65 (87,8)	33 (55,0)
Chăm sóc bệnh nhân - Chăm sóc bệnh nhân COVID-19	97 (100)	45 (100)
Điều tra, truy vết F0 và các trường hợp tiếp xúc gần - Điều tra, truy vết dịch tễ	22 (100)	1 (25,0)
Lấy mẫu COVID-19 ở cộng đồng - Lấy mẫu xét nghiệm COVID-19	107 (93,9)	19 (26,0)
Triển khai tiêm vaccine COVID 19 - Tiêm chủng COVID-19 an toàn	59 (90,8)	29 (48,3)

Tỷ lệ được tập huấn giảm rõ rệt từ năm 2021 sang năm 2022 ở hầu hết các nhiệm vụ. Đặc biệt, nhiệm vụ điều tra truy vết và lấy mẫu xét nghiệm có mức giảm mạnh nhất (từ 100%

xuống còn 25%) và sử dụng vật dụng phòng hộ cá nhân (PPE) đúng cách giảm từ 94,8% xuống còn 24,8%.

Bảng 3. Đánh giá nhu cầu đào tạo đối với nhân viên y tế ở tầng 1 (n = 107)

Nội dung	Các mức độ đánh giá (%)				
	Rất cần thiết	Cần thiết	Phân vân	Không cần thiết	Rất không cần thiết
Đặc điểm vi sinh, dịch tễ học, lâm sàng và nguyên tắc dự phòng COVID-19	48 (44,9)	49 (45,8)	7 (6,5)	3 (2,8)	0
Phòng bệnh cho cá nhân và cho hộ gia đình	62 (57,9)	45 (42,1)	0	0	0
Phòng bệnh đối với trường học, xí nghiệp, công sở	57 (57,3)	47 (43,9)	2 (1,9)	1 (0,9)	0
Phòng chống lây nhiễm ở cơ sở y tế	67 (62,6)	40 (37,4)	0	0	0
Khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch	66 (61,7)	38 (35,5)	1 (0,9)	1 (0,9)	1 (0,9)
Nguyên tắc chống dịch, giám sát dịch theo hướng dẫn của BYT	67 (62,6)	39 (36,5)	1 (0,9)	0	0
Xử lý đối với các trường hợp bệnh, nghi ngờ bệnh, người tiếp xúc	63 (59,4)	42 (39,6)	1 (0,9)	0	0
Điều tra giám sát dịch tễ COVID-19	48 (44,9)	47 (43,9)	5 (4,7)	7 (6,5)	0
Truyền thông phòng chống dịch COVID-19	65 (69,8)	42 (39,3)	0	0	0
Sử dụng các hóa chất chứa Clo trong công tác phòng chống dịch	44 (41,1)	51 (47,7)	5 (4,7)	6 (5,6)	1 (0,9)
Lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm nghi nhiễm COVID-19	50 (47,2)	49 (46,2)	0	7 (6,6)	0
Xử lý, điều trị các trường hợp bệnh nghi ngờ bệnh COVID-19 tại cơ sở y tế	53 (49,5)	52 (48,6)	1 (0,9)	1 (0,9)	0
Các nguyên tắc xử lý ca bệnh COVID-19 tại cộng đồng	58 (54,2)	47 (43,9)	2 (1,9)	0	0
Các kiến thức cơ bản về chăm sóc, theo dõi và điều trị bệnh nhân COVID-19	62 (57,9)	44 (41,1)	1 (0,9)	0	0

Nhìn chung, phần lớn các nội dung được đánh giá là “Rất cần thiết” hoặc “Cần thiết”, đặc biệt là phòng chống lây nhiễm, phòng bệnh cá nhân và hộ gia đình, truyền thông phòng chống dịch và chăm sóc, theo dõi bệnh nhân

COVID-19. Những nội dung như hệ thống cách ly 4 vòng, điều tra giám sát dịch tễ và sử dụng hóa chất chứa Clo được đánh giá thấp hơn, có thể do ít được áp dụng thực tế hoặc khó thực hiện trong điều kiện y tế cơ sở.

Bảng 4. Đánh giá nhu cầu đào tạo đối với nhân viên y tế ở tầng 2 và tầng 3 (n = 89)

Nội dung	Các mức độ đánh giá (%)				
	Rất cần thiết	Cần thiết	Phân vân	Không cần thiết	Rất không cần thiết
Các nguyên tắc xử lý ca bệnh chẩn đoán mắc COVID-19	49 (55,1)	38 (42,7)	0	2 (2,3)	0
Nhiệm vụ của NVYT cơ sở cách ly điều trị COVID-19	36 (40,5)	51 (57,3)	2 (2,3)	0	0
Các kiến thức cơ bản về chăm sóc, theo dõi và điều trị bệnh nhân COVID-19	48 (53,9)	39 (43,8)	0	2 (2,3)	0
Điều trị suy hô hấp (nhẹ, vừa, nặng) ở bệnh nhân COVID-19	49 (55,1)	39 (43,8)	0	1 (1,1)	0
Kiến thức các bệnh nền nội khoa	46 (51,7)	42 (47,2)	1 (1,1)	0	0
Kiến thức về nhi khoa để điều trị cho trẻ mắc COVID-19	34 (32,2)	54 (60,7)	0	1 (1,1)	0
Các biện pháp theo dõi, điều trị hậu COVID-19, COVID-19 kéo dài	34 (32,2)	49 (55,1)	3 (3,4)	2 (2,3)	0
Kỹ năng lấy khí máu động mạch, đặt nội khí quản, đặt Catheter tĩnh mạch trung tâm	32 (36,0)	48 (53,9)	5 (5,6)	4 (4,5)	0
Điều trị các di chứng hậu COVID-19	36 (40,5)	49 (55,1)	2 (2,3)	2 (2,3)	0
Đào tạo nhân lực chuyên sâu về HSCC (cả bác sĩ và điều dưỡng)	44 (49,4)	40 (44,9)	4 (4,5)	1 (1,1)	0

Hầu hết các nội dung được đánh giá cao ở mức “Rất cần thiết” và “Cần thiết”, đặc biệt là xử lý ca bệnh, điều trị suy hô hấp, chống nhiễm khuẩn, và kiến thức về bệnh nền. Tuy nhiên, các nội dung chuyên sâu như kiến thức

ngoại khoa, sản khoa, nhi khoa, và các kỹ năng can thiệp y tế đặc biệt (lấy khí máu động mạch, đặt nội khí quản, v.v.) lại có mức độ cần thiết thấp hơn.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng việc tập huấn cho NVYT trong giai đoạn dịch COVID-19 đã được triển khai khá hiệu quả ở cả ba tuyến của tỉnh Bình Dương và Kiên Giang. Tuy nhiên, sự khác biệt rõ rệt giữa các năm 2021 và 2022 về tỷ lệ NVYT được tập huấn phản ánh sự thay đổi trong chính sách phòng chống dịch cũng như mức độ ưu tiên của các nội dung đào tạo.

Năm 2021, tỷ lệ NVYT được tập huấn về các kỹ năng cần thiết để ứng phó với dịch COVID-19, như sử dụng PPE, chăm sóc bệnh nhân, điều trị bệnh nhân và lấy mẫu xét nghiệm, đều đạt mức cao.⁴ Điều này phù hợp với giai đoạn dịch bùng phát mạnh và cần huy động toàn bộ lực lượng y tế tham gia vào công tác phòng chống dịch. Đặc biệt, kỹ năng chăm sóc bệnh nhân COVID-19 và điều tra truy vết được chú trọng hàng đầu. Những kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đó về vai trò quan trọng của việc tập huấn nhân lực trong phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm. Tuy nhiên, đến năm 2022, tỷ lệ NVYT được tập huấn giảm mạnh, đặc biệt là ở các kỹ năng như điều tra, truy vết dịch tễ và lấy mẫu xét nghiệm. Đây có thể là hệ quả của việc tình hình dịch bệnh đã giảm dần mức độ nghiêm trọng và chính phủ cũng điều chỉnh các chính sách phòng chống dịch theo hướng thích ứng an toàn.³ Mặc dù vậy, sự sụt giảm mạnh trong tỷ lệ tập huấn cho thấy có nguy cơ thiếu hụt kỹ năng cần thiết nếu dịch bệnh quay trở lại hoặc diễn biến phức tạp hơn. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc duy trì đào tạo thường xuyên cho NVYT, đặc biệt là ở các tuyến cơ sở.⁴

Về nhu cầu đào tạo của NVYT ở các tầng, kết quả nghiên cứu cho thấy NVYT ở tầng 1 có nhu cầu cao trong các nội dung liên quan đến phòng chống lây nhiễm, truyền thông phòng chống dịch, và chăm sóc bệnh nhân COVID-19. Điều này phản ánh đúng vai trò của NVYT

tuyến cơ sở trong việc trực tiếp tiếp xúc, hướng dẫn và điều trị cho bệnh nhân COVID-19 trong cộng đồng.⁵ Theo các nghiên cứu trước đây, NVYT tuyến cơ sở đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm, theo dõi và điều trị bệnh nhân tại nhà, đặc biệt là trong các khu vực có điều kiện y tế hạn chế.⁶ Trong khi đó, NVYT ở tầng 2 và tầng 3 tập trung nhiều hơn vào các kỹ năng chuyên môn cao như điều trị suy hô hấp, chăm sóc các bệnh nhân có bệnh nền hoặc biến chứng nặng. Điều này phản ánh đúng thực tế là các cơ sở y tế cấp cao hơn thường đảm nhiệm điều trị các ca bệnh nặng và cần sự can thiệp chuyên sâu. Tuy nhiên, một số kỹ năng chuyên biệt như kiến thức về sản khoa, nhi khoa, và các biện pháp theo dõi, điều trị hậu COVID-19 vẫn chưa được chú trọng đầy đủ. Kết quả này gợi ý rằng cần có các chương trình đào tạo chuyên sâu hơn, đặc biệt là trong việc chăm sóc các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương như trẻ em, phụ nữ mang thai và bệnh nhân có bệnh nền.⁷ Ngoài ra, nhu cầu đào tạo về các kỹ năng chuyên biệt như lấy khí máu động mạch, đặt nội khí quản, và điều trị các di chứng hậu COVID-19 cũng được đánh giá cao. Điều này nhấn mạnh rằng không chỉ các kỹ năng cơ bản mà cả các kỹ năng chuyên sâu cũng cần được cập nhật thường xuyên để đáp ứng tốt hơn với tình hình dịch bệnh luôn biến đổi.⁸

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy rằng việc tập huấn nhân lực y tế trong công tác phòng chống dịch COVID-19 có sự khác biệt đáng kể giữa các năm và giữa các tầng y tế. Trong khi NVYT tuyến cơ sở cần được đào tạo về phòng chống lây nhiễm và chăm sóc bệnh nhân, NVYT tuyến cao hơn (tầng 2, tầng 3) cần chú trọng vào các kỹ năng chuyên môn sâu như kiến thức các bệnh nền nội khoa, các biện pháp theo dõi, điều trị hậu COVID 19, COVID 19 kéo dài, Điều trị các di chứng hậu COVID 19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ochani R, Asad A, Yasmin F, et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Infez Med.* Mar 1 2021; 29(1): 20-36.
2. Worldmeters. COVID-19 Coronavirus pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
3. World Health Organization. COVID-19 in Viet Nam Situation Report 108. Accessed January, 10, 2024.
4. Lê Thị Thanh Xuân NTT, Phạm Thị Quân, Tạ Thị Kim Nhung, Nguyễn Thị Quỳnh, Nguyễn Huy Hoàng, Trần Thị Thùy Linh, Nguyễn Thị Vinh, . Tác động của đại dịch COVID-19 tới nhân viên y tế tại Hà Nội năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2021; 144(8): 1-8. doi:<https://doi.org/10.52852/tcncyh.v144i8.458>.
5. Khổng Văn Cường ĐNK, Trương Hoàng Anh, Lê Minh Giang. Thực trạng nhân lực y tế tuyến xã tham gia phòng chống COVID-19 tại một số tỉnh trọng điểm trong năm 2021, 2022. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 04/27 2023; 165(4): 217-225. doi:[10.52852/tcncyh.v165i4.1534](https://doi.org/10.52852/tcncyh.v165i4.1534).
6. Trần Thanh Thúy, Đỗ Nam Khánh, Trần Thị Hảo, Trương Hoàng Anh, Lê Minh Giang, . Thực trạng Tham Gia phòng chống dịch COVID-19 của nhân Viên Y Tế tuyến huyện tại một số tỉnh năm 2021 Và 2022. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2023; 165(4): 208-216. doi:<https://doi.org/10.52852/tcncyh.v165i4.1533>.
7. Đỗ Nam Khánh, Lê Minh Giang, Hoàng Thị Hải Vân. Thách thức về sức khỏe thể chất của nhân viên y tế tuyến xã tham gia phòng chống COVID-19 năm 2021-2022. *VMJ.* 2023; 533(1B). doi:[10.51298/vmj.v533i1B.7873](https://doi.org/10.51298/vmj.v533i1B.7873).
8. Trần Thanh Hương, Trần Thơ Nhị, Nguyễn Kim Thư. Một số yếu tố xã hội liên quan tới stress sau sang chấn ở nhân viên y tế tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc Việt Nam trong thời kỳ COVID-19. *VMJ.* 2021; 505(2). doi:[10.51298/vmj.v505i2.113](https://doi.org/10.51298/vmj.v505i2.113).

Summary

STATUS AND TRAINING NEEDS OF MEDICAL STAFF PARTICIPATING IN THE TREATMENT OF COVID 19 PATIENTS IN BINH DUONG AND KIEN GIANG PROVINCES

Training of healthcare workers to meet professional requirements is one of the key factors in the prevention and control of the COVID-19 pandemic in Vietnam. This cross-sectional descriptive study was conducted in 2022 on 196 healthcare workers (HCWs) in Binh Duong and Kien Giang provinces to assess the current status and training needs of this workforce. The results showed that male HCWs accounted for a higher proportion (56.6%), and doctors made up the largest professional group (42.3%). The rate of training decreased significantly from 2021 to 2022, especially in tasks such as contact tracing and proper use of PPE. Training needs were rated highly across all three levels of HCWs, particularly in infection prevention, patient care, respiratory failure treatment, and case management. However, more specialized skills such as arterial blood gas collection or intubation were assessed as less essential. These findings emphasize the need for continuous training, especially for contents rated as highly necessary, to ensure the best preparedness of frontline healthcare workers.

Keywords: Human resources, training, COVID-19, Binh Duong, Kien Giang.