

bao gồm nữ giới, nghề nghiệp, nơi cư trú, dạng lâm sàng vảy nến da đầu, sang thương vị trí khó điều trị, phương pháp điều trị. Tiếp cận cá thể hoá và toàn diện hoá, trong đó có đánh giá toàn diện vảy nến da đầu rất cần thiết để nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bu J, Ding R, Zhou L, Chen X, Shen E. Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review. *Front Immunol.* 2022;13: 880201. doi:10.3389/fimmu.2022. 880201
2. Merola JF, Qureshi A, Husni ME. Underdiagnosed and undertreated psoriasis: Nuances of treating psoriasis affecting the scalp, face, intertriginous areas, genitals, hands, feet, and nails. *Dermatol Ther.* May 2018;31(3): e12589. doi:10.1111/dth.12589
3. Chen SC, Yeung J, Chren MM. Scalpdx: a quality-of-life instrument for scalp dermatitis. *Arch Dermatol.* 2002;138(6): 803-807. doi:10.1001/archderm.138.6.803
4. Lin TY, See LC, Shen YM, Liang CY, Chang HN, Lin YK. Quality of life in patients with psoriasis in northern Taiwan. *Chang Gung Med J.* 2011;34(2):186-196.
5. Bruni F, Alessandrini A, Starace M, Orlando G, Piraccini BM. Clinical and trichoscopic features in various forms of scalp psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021;35(9):1830-1837. doi:10.1111/jdv.17354.
6. Aldredge, L.M., & Higham, R.C. Manifestations and Management of Difficult-to-Treat Psoriasis. *Journal of the Dermatology Nurses' Association.* 2018;10:189-197.
7. Callis Duffin K, Mason MA, Gordon K, et al. Characterization of Patients with Psoriasis in Challenging-to-Treat Body Areas in the Corrona Psoriasis Registry. *Dermatology.* 2021;237(1):46-55. doi:10.1159/000504841.
8. Ali FM, Cueva AC, Vyas J, et al. A systematic review of the use of quality-of-life instruments in randomized controlled trials for psoriasis. *Br J Dermatol.* 2017;176(3):577-593. doi:10.1111/bjd.14788.
9. Otlewska-Szpotowicz A, Matusiak Ł, Salomon J, Reich A, Szepletowski JC. SCALPDEX Questionnaire: creation and validation of the Polish language version. *Postepy Dermatol Alergol.* 2024;41(6):590-593. doi:10.5114/ada.2024.142595.
10. Zampieron A, Buja A, Fusco M, et al. Quality of life in patients with scalp psoriasis. *G Ital Dermatol Venereol.* 2015;150(3):309-316.

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ VÀ THÁCH THỨC ĐỐI VỚI NHÂN VIÊN Y TẾ THAM GIA CHỐNG DỊCH COVID-19 TẠI BÌNH DƯƠNG VÀ KIÊN GIANG

Đặng Thuỳ Trang¹, Đặng Bé Nam²,
Lê Đặng Nam Phương², Lê Đặng Phương Mai²,
Đặng Thị Hương³, Đỗ Nam Khánh³, Lê Minh Giang³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu trên 194 nhân viên y tế (NVYT) nhằm mô tả thực trạng quản lý và thách thức đối với nhân viên y tế tham gia chống dịch COVID-19 ở tuyến tỉnh, huyện, xã tại 2 tỉnh Bình Dương và Kiên Giang năm 2021-2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong 194 nhân viên y tế tham gia ngẫu nhiên trong nghiên cứu thì nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,3%, tiếp theo là nhóm tuổi từ 18-29 chiếm 33%. Nhóm tuổi trên 50 chỉ chiếm 7,7%. Tỷ lệ nữ NVYT (56,8%) nhiều hơn nam giới. Năm 2021, chỉ có 36,3% số NVYT tham gia chống dịch ≥ 1 lần ở địa phương khác ($1,1 \pm 2,4$ năm) và thời gian tham gia trung bình là $122 \pm 85,7$. Năm 2022 chỉ có 26,5% NVYT của 2 tỉnh tham gia chống dịch ở địa phương khác ($0,3 \pm 0,6$ năm) và thời gian trung bình tham gia chống dịch là $53,9 \pm 54,7$.

Nhiệm vụ của NVYT 3 tuyến khi tham gia chống dịch năm 2021 và năm 2022 có tỷ lệ tương đồng nhau về trực tiếp điều trị BN COVID-19 ở bệnh viện, trực tiếp điều trị BN COVID-19 ở cộng đồng, các công việc hỗ trợ/gián tiếp khác. Năm 2022 NVYT trực tiếp chăm sóc BN F0 (ở BV hoặc CD) nhiều hơn năm 2021 (60,0% so với 54,7%), Lấy mẫu COVID-19 ở cộng đồng năm 2022 (50,3%) cũng giảm so với năm 2021 (59,4%). Thời gian trung bình NVYT 3 tuyến tiếp xúc bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm dưới 4 giờ/ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất ở cả năm 2021 và 2022. Năm 2021 thời gian tiếp xúc với bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm ≥ 12 giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (36,5), trong đó năm 2022 thời gian tiếp xúc từ 8 đến <12 giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (37,9%). **Kết luận:** NVYT tham gia chống dịch COVID-19 ở 3 tuyến của 2 tỉnh Bình Dương và Kiên Giang còn gặp nhiều thách thức, quá tải về sức khoẻ thể chất, thời gian tham gia chống dịch kéo dài, khối lượng công việc lớn, số lần mắc và nguy cơ mắc COVID-19 cao.

Từ khóa: Quản lý, thách thức, nhân viên y tế, COVID-19, Bình Dương, Kiên Giang

SUMMARY

THE MANAGEMENT STATUS AND CHALLENGES FOR MEDICAL STAFF PARTICIPATING IN THE FIGHT AGAINST

¹Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

²Phòng khám Đa khoa Phương Nam, Cà Mau

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Giang

Email: leminhgiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

COVID-19 IN BINH DUONG AND KIEN GIANG PROVINCES

Objective: The study on 194 health workers aims to describe the management status and challenges for health-workers participating in the fight against COVID-19 at the provincial, district and commune levels in Binh Duong and Kien Giang provinces in 2021-2022. **Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** Among 194 health-workers randomly participating in the study, the 30-39 age group accounted for the highest proportion at 43.3%, followed by the 18-29 age group at 33%. The age group over 50 accounted for only 7.7%. The proportion of female health-workers (56.8%) was higher than that of males. In 2021, only 36.3% of health-workers participated in the fight against the epidemic ≥ 1 time in another locality (1.1 ± 2.4 years) and the average participation time was 122 ± 85.7 . In 2022, only 26.5% of medical staff in the two provinces participated in the fight against the epidemic in other localities (0.3 ± 0.6 years) and the average time participating in the fight against the epidemic was 53.9 ± 54.7 . The tasks of medical staff at the three levels when participating in the fight against the epidemic in 2021 and 2022 had similar rates of directly treating COVID-19 patients in hospitals, directly treating COVID-19 patients in the community, and other support/indirect work. In 2022, the number of medical staff directly caring for F0 patients (in hospitals or colleges) was higher than in 2021 (60.0% compared to 54.7%), COVID-19 sampling in the community in 2022 (50.3%) also decreased compared to 2021 ((59.4%). The average time medical staff at 3 levels in contact with COVID-19 patients or suspected cases was less than 4 hours/day, accounting for the lowest rate in both 2021 and 2022. In 2021, the contact time with COVID-19 patients or suspected cases was ≥ 12 hours/day, accounting for the highest rate (36.5), while in 2022, the contact time from 8 to <12 hours/day accounted for the highest rate (37.9%). **Conclusion:** Medical staff participating in the fight against COVID-19 at 3 levels in the 2 provinces of Binh Duong and Kien Giang still face many challenges and are overloaded with physical health, long time participating in the fight against the epidemic, large workload, high number of infections and risk of COVID-19 infection.

Keywords: management, challenges, health-workers, COVID-19, Binh Duong, Kien Giang

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 Bắt nguồn từ tâm dịch đầu tiên tại Vũ Hán, Trung Quốc vào cuối tháng 12/2019, COVID-19 đã lây lan nhanh chóng ra hầu hết các quốc gia/ vùng lãnh thổ trên thế giới và trở thành đại dịch toàn cầu. Đại dịch COVID-19 được coi một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn thế giới.¹ Dịch COVID-19 đã khiến cho hệ thống y tế trên toàn thế giới phải đối mặt với áp lực lớn, đặc biệt là đối với các quốc gia có nguồn lực y tế hạn chế.² Khi xảy ra các dịch bệnh mới nổi như COVID-19, khả năng đáp

ứng và sẵn sàng ứng phó của con người trong tất cả các lĩnh vực, đặc biệt là hệ thống y tế có sở sẽ có vai trò quyết định đến hiệu quả chống dịch.³ Tại Việt Nam ca nhiễm COVID-19 đầu tiên được xác định tại Việt Nam vào ngày 23/01/2020, tính đến ngày 15/10/2022, Việt Nam đã ghi nhận 11.492.273 ca mắc, 43.155 ca tử vong do mắc COVID-19.⁴ Các biện pháp phòng, chống bao gồm cả điều trị và dự phòng từ tuyến trung ương đến xã phường, thôn xóm đã được triển khai mạnh mẽ và đồng bộ để ứng phó với đại dịch.⁵ Tất cả các biện pháp đều cần huy động nguồn nhân lực lớn tham gia, trong đó nguồn nhân lực y tế đóng vai trò then chốt. Trong năm 2021 và 2022, tỉnh Bình Dương và Kiên Giang là một trong số những tỉnh chịu ảnh hưởng nặng nề bởi COVID-19 với số người mắc và tử vong do COVID-19 cao trong cả 2 năm. Bên cạnh đó, nguồn lực, nhân lực y tế của 2 tỉnh còn nhiều hạn chế do đó đã có nhiều thách thức và khó khăn về quản lý nhân lực y tế nhằm bảo đảm nguồn lực chống dịch COVID-19 trong 2 năm 2021-2022. Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu về thực trạng quan rly và thách thức của NVYT tham gia phòng chống COVID-19 của NVYT 3 tuyến tỉnh, huyện, xã của 2 tỉnh Bình Dương và Kiên Giang, vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng quản lý và thách thức đối với nhân viên y tế tham gia chống dịch COVID-19 ở tuyến tỉnh, huyện, xã tại 2 tỉnh Bình Dương và Kiên Giang năm 2021-2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Nhân viên y tế ở tuyến tỉnh, tuyến huyện, tuyến xã trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19 năm 2021-2022 tại tỉnh Bình Dương và Kiên Giang

Tiêu chuẩn lựa chọn: Cán bộ y tế trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19 tại 3 tuyến 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.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai tại một số Bệnh viện đa khoa tỉnh, Trung tâm y tế huyện, trạm y tế xã/phường thuộc tỉnh Bình Dương, Kiên Giang.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 03/2022 đến tháng 12/2022.

2.2.3. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

- Đối tượng: Cán bộ y tế trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19 tại 3 tuyến trong năm 2021, 2022 tại Bình Dương, Kiên Giang.

- Phương pháp thu thập thông tin: Phòng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn có chủ đích 02 tỉnh, thành phố bị ảnh hưởng nặng bởi dịch COVID-19. Từ đó chọn ngẫu nhiên 02 TTYT huyện/thành phố của mỗi tỉnh và tại mỗi huyện đó chọn ngẫu nhiên 3 Trạm y tế tuyến xã để tiến hành nghiên cứu. Các NVYT được chọn ngẫu nhiên từ danh sách các NVYT tham gia chống dịch COVID-19 năm 2021-2022 tại 2 tỉnh. Tổng 194 trường hợp tham gia vào nghiên cứu.

2.2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

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

- Thông tin về giai đoạn tham gia phòng chống dịch 2021, 2022: địa điểm tham gia chống dịch, số lần tham gia chống dịch, nội dung được đào tạo, tập huấn, nhiệm vụ tham gia chống dịch).

- Thông tin lịch sử mắc COVID-19, các triệu chứng khi mắc và hậu COVID-19.

- Tiền sử tiêm chủng vắc xin COVID-19, các vấn đề gặp phải khi tham gia chống dịch COVID-19

2.2.6. 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 xã.

2.3. Vấn đề đạo đức y học. Các đối tượng tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích một cách rõ ràng về mục đích, ý nghĩa và nội dung của 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 với Giấy chứng nhận chấp thuận số 756/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 14/02/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới, dân tộc, tình trạng hôn nhân (n=194)

Đặc điểm	Tuyến tỉnh	Tuyến huyện	Tuyến xã n (%)	Tổng n (%)
----------	------------	-------------	-------------------	---------------

	n (%)	n (%)		
Nhóm tuổi				
18 - 29	21 (38,2)	26 (32,5)	17 (28,8)	64 (33,0)
30 - 39	24 (43,6)	36 (45,0)	24 (40,7)	84 (43,3)
40 - 49	6 (10,9)	13 (16,2)	12 (20,3)	31 (16,0)
≥50	4 (7,3)	5 (6,2)	6 (10,2)	15 (7,7)
Giới				
Nam	30 (54,6)	39 (48,8)	16 (27,1)	82 (43,2)
Nữ	25 (45,4)	41 (51,2)	43 (72,9)	108 (56,8)
Dân tộc				
Kinh	49 (89,1)	69 (82,3)	54 (91,5)	172 (89,6)
Khác	6 (10,9)	11 (13,7)	5 (8,5)	20 (10,4)

Trong các nhân viên y tế tham gia ngẫu nhiên trong nghiên cứu thì nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,3%, tiếp theo là nhóm tuổi từ 18-29 chiếm 33%. Nhóm tuổi trên 50 chỉ chiếm 7,7%. Tỷ lệ nữ NVYT (56,8%) nhiều hơn nam giới. Đa số NVYT tham gia chống dịch là người Kinh, chỉ có 10,4% NVYT là người các dân tộc khác.

Bảng 3.2. Số lần tham gia chống dịch tại tỉnh khác hoặc địa phương khác của NVYT 3 tuyến và số ngày tham gia chống dịch

Số lần	Năm 2021 n (%)	Năm 2022 n (%)
Số lần tham gia chống dịch tại tỉnh khác hoặc địa phương khác	n=190	n=136
0 lần	121 (63,7)	100 (73,5)
1 lần	30 (15,8)	33 (24,3)
2 lần	13 (6,8)	2 (1,5)
3 lần	7 (3,7)	0
Trên 3 lần	19 (10,0)	1 (0,7)
Trung bình ± SD	1,1±2,4	0,3±0,6
Số ngày tham gia chống dịch		
Lần 1 (Trung bình ± SD)	122±85,7	53,9±54,7

Đa số nhân viên y tế tại 2 tỉnh Bình Dương và Kiên Giang tham gia chống dịch ngay tại địa phương mình mà ít tham gia chống dịch ở các địa phương khác. Năm 2021, chỉ có 36,3% số NVYT tham gia chống dịch ≥ 1 lần ở địa phương khác (1,1 ± 2,4 năm) và thời gian tham gia trung bình là 122 ± 85,7. Năm 2022 chỉ có 26,5% NVYT của 2 tỉnh tham gia chống dịch ở địa phương khác (0,3 ± 0,6 năm) và thời gian trung bình tham gia chống dịch là 53,9 ± 54,7.

Bảng 3.3. Nhiệm vụ của nhân viên y tế 3 tuyến khi tham gia chống dịch

Số lần	Năm 2021 n (%)	Năm 2022 n (%)
Lần 1	n=192	n=145
Trực tiếp điều trị BN	56 (29,2)	45 (31,0)

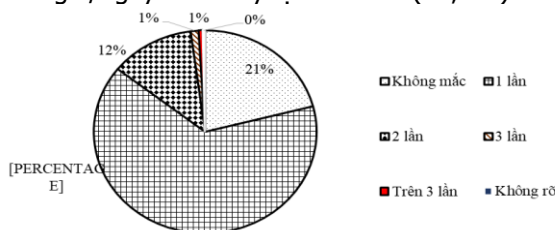
COVID-19 ở bệnh viện		
Trực tiếp điều trị BN COVID-19 ở cộng đồng	25 (13,0)	19 (13,1)
Trực tiếp chăm sóc BN F0 (ở BV hoặc CD)	105 (54,7)	87 (60,0)
Lấy mẫu COVID-19 ở cộng đồng	114 (59,4)	73 (50,3)
Điều tra, truy vết F0 và các trường hợp tiếp xúc gần	22 (11,5)	4 (2,8)
Triển khai tiêm vaccine COVID 19	65 (33,9)	60 (41,4)
Hỗ trợ tiêm COVID-19	99 (51,6)	83 (57,2)
Các công việc hỗ trợ/gián tiếp khác	95 (49,5)	71 (49,0)

Nhiệm vụ của NVYT 3 tuyển khi tham gia chống dịch năm 2021 và năm 2022 có tỷ lệ tương đồng nhau về trực tiếp điều trị BN COVID-19 ở bệnh viện, trực tiếp điều trị BN COVID-19 ở cộng đồng, các công việc hỗ trợ/gián tiếp khác. Tuy nhiên do diễn biến dịch 2 năm 2021 và 2022 khác nhau nên năm 2022 NVYT trực tiếp chăm sóc BN F0 (ở BV hoặc CD) nhiều hơn năm 2021 (60,0% so với 54,7%), Lấy mẫu COVID-19 ở cộng đồng năm 2022 (50,3%) cũng giảm so với năm 2021 ((59,4%)

Bảng 3.4. Thời gian trung bình NVYT 3 tuyển tiếp xúc bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm

Thời gian	Năm 2021, n (%)	Năm 2022, n (%)
Lần 1	n = 189	n = 140
Dưới 4 giờ/ngày	30 (15,9)	39 (27,9)
Từ 4 đến <8 giờ/ngày	43 (22,8)	35 (25,0)
Từ 8 đến <12 giờ/ngày	47 (24,9)	53 (37,9)
≥12 giờ/ngày	69 (36,5)	13 (9,3)

Thời gian trung bình NVYT 3 tuyển tiếp xúc bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm dưới 4 giờ/ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất ở cả năm 2021 và 2022. Năm 2021 thời gian tiếp xúc với bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm ≥12 giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (36,5%), trong đi đó năm 2022 thời gian tiếp xúc từ 8 đến <12 giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (37,9%).



Biểu đồ 3.1. Số lần mắc/nghi mắc COVID-19 của NVYT 3 tuyển

Chỉ có 21% NVYT tham gia chống dịch trong 2 năm không bị mắc COVID-19, có đến 62%

NVYT 1 lần bị mắc COVID-19 trong năm 2021-2022, 12% NVYT 2 lần mắc COVID-19 và chỉ có 1% NVYT mắc COVID-19 3 lần.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy những thách thức đối với nhân viên y tế (NVYT) tham gia chống dịch COVID-19 tại tuyến tỉnh, huyện và xã ở Bình Dương và Kiên Giang. Trên 194 NVYT tham gia nghiên cứu, Trong các nhân viên y tế tham gia ngẫu nhiên trong nghiên cứu thì nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,3%, tiếp theo là nhóm tuổi từ 18-29 chiếm 33%. Nhóm tuổi trên 50 chỉ chiếm 7,7%. Tỷ lệ nữ NVYT (56,8%) nhiều hơn nam giới. Đa số NVYT tham gia chống dịch là người Kinh, chỉ có 10,4% NVYT là người các dân tộc khác, tương ứng với kết quả từ các nghiên cứu trước đó về nhân lực y tế tham gia chống dịch COVID-19 ở Việt Nam². Đợt bùng phát dịch COVID-19 lần thứ 4 từ ngày 27 tháng 4 năm 2021 rất khốc liệt với biến chủng Delta cực kỳ nguy hiểm - biến chủng đã làm đảo ngược các thành quả phòng chống dịch trên thế giới và làm thay đổi mọi thứ trong công tác phòng dịch tại Việt Nam. Mặc dù Chính phủ đã đưa ra nhiều quyết định mang tầm chiến lược để thay đổi, chuyển hướng phù hợp với tình hình, huy động sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị và toàn dân, tuy nhiên áp lực đối với hệ thống y tế tại thời điểm đó là rất lớn, rất nhiều các y bác sỹ, nhân viên y tế quên mình chống dịch không kể ngày đêm.⁵ Điều đó được minh chứng rất rõ ở số liệu thống kê của nghiên cứu: thời gian tiếp xúc của NVYT tuyển xã với bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm trung bình từ 8 đến trên 12 giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (61%). Thời gian tham gia chống dịch của NVYT 3 tuyển giảm rõ rệt từ 2021 đến 2022, phản ánh sự thay đổi trong chính sách phòng chống dịch và sự giảm bớt áp lực về nguồn nhân lực. Các nghiên cứu trước đó cũng ghi nhận xu hướng tương tự khi mô tả thực trạng tham gia chống dịch của NVYT.⁶

Nhiệm vụ chính của NVYT có thay đổi giữa hai năm 2021 và 2022, trong đó tỷ lệ NVYT trực tiếp chăm sóc F0 tăng cao hơn trong năm 2022. Nguy cơ mắc COVID-19 trong NVYT rất cao, với 79% NVYT đã mắc ít nhất một lần. Nghiên cứu trước đó về tỷ lệ nhiễm COVID-19 trong NVYT đã chỉ ra rằng NVYT là nhóm nguy cơ cao do tần suất tiếp xúc và thời gian làm việc dài.⁸ Các thách thức về sức khỏe thể chất và tinh thần của NVYT trong giai đoạn chống dịch là một thách thức lớn. Những nghiên cứu trước đó về ảnh hưởng tâm lý của dịch COVID-19 đối với NVYT đã chỉ ra tỷ lệ cao NVYT trầm cảm, lo âu và kiệt

sức tinh thần (Gómez-Ochoa SA và cs, 2021.¹

Những kết quả này góp phần làm sáng tỏ để xuất chính sách hỗ trợ NVYT trong tương lai, bao gồm việc giảm tải công việc, cải thiện chính sách đãi ngộ và đảm bảo sức khỏe thể chất và tinh thần cho NVYT trong những đợt dịch tiếp theo^{3,5}.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã làm rõ thực trạng tham gia chống dịch COVID-19 của NVYT tại Bình Dương và Kiên Giang, nhấn mạnh những thách thức về cơ chế quản lý, sức khỏe thể chất và tinh thần. NVYT 3 tuyến phải đối mặt với nguy cơ lây nhiễm cao, thời gian làm việc dài, và tâm lý căng thẳng. Những kết quả này là cơ sở quan trọng để xây dựng các chính sách hỗ trợ NVYT tốt hơn trong tương lai, giúp tăng cường khả năng ứng phó với các đợt dịch tiếp theo và bảo vệ nguồn nhân lực y tế trong những tình huống khẩn cấp y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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
2. Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Thanh Thảo, Phạm Thị Quân, Tạ Thị Kim Nhung NTQ, 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*. 08/26 2021;144(8):1-8. doi:10.52852/tcncyh.v144i8.458
3. Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Thanh Thảo, Nguyễn Ngọc Anh và cộng sự. 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
4. Báo Sức khỏe đời sống. Sàng 15/10: Nhiều nơi đã ghi nhận các biến thể mới của Omicron, tiếp tục đẩy nhanh tiêm vaccine COVID-19. Updated 15-10-2022. <https://suckhoedoisong.vn/sang-15-10-nhieu-noi-da-ghi-nhan-cac-bien-the-moi-cua-omicron-tiep-tuc-day-nhanh-tiem-vaccine-covid-19-169221015081508254.htm>
5. Lê Minh Giang, Đặng Thị Hương, Đỗ Nam Khánh, Hoàng Thị Hải Vân. Thực trạng tham gia phòng chống dịch covid-19 của nhân viên y tế tại một số bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố năm 2021 - 2022. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 09/20 2023; 169(8): 310-318. doi:10.52852/tcncyh.v169i8.1857
6. Không Văn Cường, Đỗ Nam Khánh, 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
7. Đặng Thị Hương, Đỗ Nam Khánh, Hoàng Thị Hải Vân, Lê Minh Giang. Tỷ lệ mắc/người mắc Covid-19 ở cán bộ y tế tham gia phòng chống dịch tại một số tỉnh/thành và trường đại học của Việt Nam năm 2021 - 2022 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 04/27 2023;165(4): 197-207. doi:10.52852/tcncyh.v165i4.1528
8. Nguyễn Anh Khoa, Vũ Thị Quỳnh Hậu, Duyên ĐTP. Tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 của nhân viên y tế và các yếu tố liên quan tại Đắk Lắk, năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 06/22 2022; 515(1)doi:10.51298/vmj.v515i1.2676

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VIỆC SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG CEFAZOLIN 1G TRONG MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH NĂM 2023

Phạm Thị Kim Hoàn¹, Đinh Thị Hồng Hoa²,
Hoàng Thị Phương Thủy², Nguyễn Thu Chính²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm, diễn biến lâm sàng của các sản phụ có sử dụng kháng sinh dự phòng Cefazolin 1g trong mổ lấy thai tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh năm 2023 và đánh giá kết quả việc sử dụng trên các sản phụ này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến

cứu toàn bộ sản phụ phẫu thuật lấy thai có sử dụng kháng sinh dự phòng Cefazolin tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh trong thời gian nghiên cứu từ 01/7/2023 đến 30/09/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 27,61 ± 4,61 tuổi. Trong các chỉ định mổ thì chỉ định dọa mổ đẻ cũ cao nhất (70,9%). Hầu hết thời gian phẫu thuật đều nhỏ hơn 60 phút. Thời gian điều trị trung bình 4,18 ± 0,98 ngày. Tỷ lệ ra viện sớm (3 ngày) chiếm tỷ lệ 42%. Nghiên cứu sử dụng kháng sinh dự phòng mổ lấy thai theo đúng phác đồ hướng dẫn của Bộ y tế. Trong số sản phụ sử dụng kháng sinh dự phòng không có trường hợp nào chuyển kháng sinh điều trị trong quá trình theo dõi tại bệnh viện. Tất cả các sản phụ đều được gọi điện lấy thông tin sau 30 ngày sau ra viện. Không có trường hợp nào nhiễm khuẩn vết mổ trong thời gian nằm viện; có 5 trường hợp nhiễm

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Kim Hoàn

Email: phamthikimhoan050585@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025