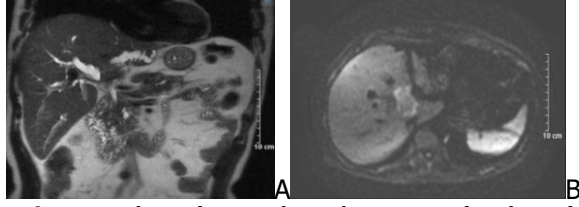


chuẩn lựa chọn BN là có sinh thiết trong lòng đường mật qua da, trong khi ung thư tuyến tụy thường đã được chẩn đoán tốt nhờ CT, CHT, ERCP mà không cần nhờ đến kỹ thuật sinh thiết này.



Hình 1. Hình cộng hưởng từ gan – mật của một bệnh nhân hẹp đường mật do u Klaskin

(A) Hình ảnh đường mật trong gan hai bên giãn, hội tụ về rốn gan. Chít hẹp đường mật vị trí rốn gan: đường bờ không đều, hẹp không đối xứng và chuyển tiếp đột ngột. (B) Tổn thương hạn chế khuếch tán trên DWI.

V. KẾT LUẬN

Hẹp đường mật nghi ngờ ung thư thường gặp ở bệnh nhân trung tuổi hoặc cao tuổi. Triệu chứng lâm sàng phổ biến là đau bụng, sốt, vàng da. Các đặc điểm hình ảnh có giá trị cao trong việc phân biệt hẹp đường mật ác tính và lành tính, giúp chẩn đoán sớm ung thư đường mật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khuyên N, Nguyen Canh H, Tờ T, et al.** Tổng quan mô bệnh học và cập nhật chẩn đoán ung thư biểu mô đường mật trong gan. Published online November 2, 2021.
2. **Olthof SC, Othman A, Clasen S, Schraml C, Nikolaou K, Bongers M.** Imaging of Cholangiocarcinoma. *Visc Med.* 2016;32(6):402-410. doi:10.1159/000453009
3. **Ut ĐQ, Thịnh NT, Trạch NK.** Nghiên cứu đặc

- điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân tắc mật do ung thư. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy.* Published online December 12, 2021. doi:10.52389/ydls.v16i8.942
4. **Ut ĐQ, Thịnh NT, Trạch NK.** Đánh giá kết quả đặt stent đường mật qua nội soi mật tụy ngược dòng trong điều trị tắc mật do ung thư. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy.* Published online December 12, 2021. doi:10.52389/ydls.v16i8.954
 5. **Choi SH, Han JK, Lee JM, et al.** Differentiating Malignant from Benign Common Bile Duct Stricture with Multiphasic Helical CT. *Radiology.* 2005;236(1):178-183. doi:10.1148/radiol.2361040792
 6. **Garcea G, Ngu W, Neal CP, Dennison AR, Berry DP.** Bilirubin levels predict malignancy in patients with obstructive jaundice. *HPB (Oxford).* 2011;13(6):426-430. doi: 10.1111/ j.1477-2574.2011.00312.x
 7. **Singh A, Gelrud A, Agarwal B.** Biliary strictures: diagnostic considerations and approach. *Gastroenterol Rep (Oxf).* 2015;3(1):22-31. doi:10.1093/gastro/gou072
 8. **Park JG, Jung GS, Yun JH, et al.** Percutaneous transluminal forceps biopsy in patients suspected of having malignant biliary obstruction: factors influencing the outcomes of 271 patients. *Eur Radiol.* 2017; 27(10): 4291-4297. doi:10.1007/s00330-017-4796-x
 9. **Kim JY, Lee JM, Han JK, et al.** Contrast-enhanced MRI combined with MR cholangiopancreatography for the evaluation of patients with biliary strictures: differentiation of malignant from benign bile duct strictures. *J Magn Reson Imaging.* 2007;26(2):304-312. doi: 10.1002/jmri.20973
 10. **Park MS, Kim TK, Kim KW, et al.** Differentiation of Extrahepatic Bile Duct Cholangiocarcinoma from Benign Stricture: Findings at MRCP versus ERCP. *Radiology.* 2004; 233(1): 234-240. doi:10.1148/radiol. 2331031446

THỰC TRẠNG MẮC COVID-19 CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022

Lê Thị Thanh Xuân¹, Phạm Thị Quân¹, Nguyễn Quốc Doanh¹, Phan Thị Mai Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ hiện mắc COVID-19 của nhân viên y tế (NVYT) tại một số cơ sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. **Phương**

pháp nghiên cứu: Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ phòng vẫn trực tiếp theo bộ câu hỏi thiết kế có sẵn 458 NVYT tại 3 bệnh viện và 2 trung tâm Y tế dự phòng tỉnh và huyện. **Kết quả:** Tỷ lệ hiện mắc COVID-19 của NVYT tại một số cơ sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022 là 98,5%. 100% NVYT khối dự phòng tham gia nghiên cứu đều mắc 2 lần trong khi đó tỷ lệ này ở khối điều trị là 4,5% ($p < 0,05$). Nguồn mắc chủ yếu từ công việc (41,7%), tiếp theo từ cộng đồng (31,9%) và 10,2% NVYT không rõ nguồn lây. Những NVYT tham gia trực chống dịch có tỷ lệ hiện mắc COVID-19 cao hơn so với tỷ lệ này ở những người không tham gia trực chống dịch (99,0% so với

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Xuân

Email: lethithanhxuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2023

Ngày duyệt bài: 7.11.2023

94,2%, $p < 0,05$). Những người làm việc trên 8 tiếng một ngày trong mùa dịch có tỷ lệ mắc COVID-19 thấp hơn so với những người làm việc từ 8 tiếng trở xuống (97,2% so với 99,6%, $p < 0,05$). Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ hiện mắc COVID-19 với các yếu tố nhân khẩu học và các đặc điểm công việc (trình độ chuyên môn, số năm công tác, tiền sử tiếp xúc, tiêm vắc xin COVID-19 và xét nghiệm COVID-19). **Kết luận:** cần có những biện pháp can thiệp nhằm phòng ngừa COVID-19 cho NVYT. **Từ khóa:** tỷ lệ hiện mắc, COVID-19, Hồ Chí Minh.

SUMMARY

THE PREVALENCE OF COVID-19 AMONG HEALTHCARE WORKERS AT SOME HEALTH FACILITIES IN HO CHI MINH CITY IN 2022

Objective: The study is to determine the prevalence of COVID-19 among healthcare workers (HCWs) at some health facilities in Ho Chi Minh City in 2022. **Methods:** A cross-sectional study was conducted from face-to-face interviews using a structured questionnaire with 458 health workers at 3 hospitals and 2 provincial and district Preventive Medicine centers. **Results:** The prevalence rate of COVID-19 among healthcare workers at some medical facilities in Ho Chi Minh City in 2022 was 98.5%. 100% of preventive health workers in the study were infected twice, while this rate in the hospitals was 4.5% ($p < 0.05$). The source of infection was mainly from work (41.7%), followed by the community (31.9%) and 10.2% of health workers have unknown source of infection. Health workers participating in anti-epidemic duties had a higher prevalence of COVID-19 compared to those not participating in anti-epidemic duties (99.0% vs. 94.2%, $p < 0.05$). People who worked more than 8 hours a day during the epidemic season had a lower rate of COVID-19 infection than those who worked 8 hours or less (97.2% vs. 99.6%, $p < 0.05$). The study did not find a statistically significant difference between the prevalence of COVID-19 and demographic factors and job characteristics (professional qualifications, years of work, contact history, COVID-19 vaccination and COVID-19 testing). **Conclusion:** There needs to be intervention measures to prevent COVID-19 for health workers. **Keywords:** Prevalence, COVID-19, healthcare workers, Ho Chi Minh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù đã đạt được những thành tựu vượt bậc trong thế kỷ 20, dịch bệnh truyền nhiễm vẫn gây ra những ảnh hưởng tiêu cực trên toàn thế giới. Biến đổi khí hậu, đô thị hóa, dịch chuyển dân số và du lịch hàng không liên lục địa đã tạo ra cơ hội cho các mầm bệnh mới nổi lây lan nhanh chóng. Vào ngày 05 tháng 01 năm 2020, Văn phòng của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tại Trung Quốc đã được báo cáo về 59 bệnh nhân bị viêm phổi không rõ nguyên nhân từ ngày 12 đến 29 tháng 12 năm 2019.¹ Chỉ sau 5 tuần, vào ngày 12 tháng 2 năm 2020, dịch bệnh đã lây

niễm cho hơn 45 000 người với 1 116 người chết ở 28 quốc gia/ vùng lãnh thổ.² Tác động của chủng virus corona mới 2019 (COVID-19) đối với sức khỏe, xã hội và kinh tế là rất đáng kể, không chỉ ở Trung Quốc, mà còn đe dọa một số quốc gia có chung đường biên giới, bao gồm cả Việt Nam.^{2,3}

Tính đến 05:12 GMT ngày 03 tháng 11 năm 2022, toàn cầu ghi nhận 636.453.766 ca nhiễm COVID-19 và 6.599.291 ca tử vong do virus SARS-CoV-2 gây bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19. Mỹ và Ấn Độ là hai quốc gia có số ca mắc nhiều nhất.⁴ Đại dịch COVID-19 có ảnh hưởng đến các hệ thống chăm sóc sức khỏe trên toàn cầu và tác động xấu đến mọi khía cạnh của cuộc sống con người, mọi ngành nghề, đặc biệt là nhân viên y tế (NVYT). Một nghiên cứu của Kevin L. Schwartz ở Ontario, Canada cho thấy rằng có 4.230 (17,5%) NVYT 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. Tỷ lệ mới mắc là của NVYT cao gấp 5 lần so với những người không phải NVYT. NVYT mắc COVID-19 nằm trong độ tuổi từ 30-60 tuổi và chủ yếu là nữ. Các NVYT có nhiều khả năng biểu hiện không có triệu chứng hoặc với các triệu chứng không điển hình ($p < 0,001$). Tỷ lệ tử vong của NVYT là 0,2% so với 10,5% của những người không phải là NVYT. Các NVYT thường có phơi nhiễm với một trường hợp được xác nhận hoặc bùng phát (74,1%), tuy nhiên chỉ có 3,1% được xác nhận là nhiễm từ bệnh viện.⁵ Khi dịch COVID-19 xảy ra, vai trò của các NVYT càng trở nên quan trọng hơn, vì họ là những người tuyến đầu tham gia vào trận chiến bảo vệ sức khỏe của người dân. Bởi vậy, nếu NVYT mắc COVID-19 sẽ làm tăng nguy cơ lây nhiễm bệnh cho những người khác, đồng thời làm giảm số lượng NVYT tại các bệnh viện. Điều này có thể gây quá tải cho hệ thống y tế nước nhà, gây ra những hậu quả nghiêm trọng không thể lường tới. Hiện nay, tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tỉ lệ hiện mắc COVID-19 của NVYT tại một số cơ sở y tế. Chính vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục đích xác định tỷ lệ hiện mắc COVID-19 của nhân viên Y tế tại một số cơ sở Y tế thuộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. Kết quả nghiên cứu có thể cung cấp những bằng chứng hữu ích cho các lãnh đạo cơ quan, các nhà hoạch định chính sách trong việc đưa ra các chính sách y tế nhằm kiểm soát sự lây lan của đại dịch COVID-19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nhân viên Y tế (NVYT) tại các cơ sở y tế (CSYT) đã và đang điều trị người bệnh COVID-19 tại một số tỉnh/thành có ca nhiễm COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh.

NVYT tại các trung tâm kiểm soát bệnh tật tại các huyện/tỉnh/thành phố có ca nhiễm COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- NVYT (bác sĩ, điều dưỡng) trực tiếp tham gia khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh tại các bệnh viện có người bệnh COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh.

- NVYT trực tiếp tham gia phòng chống dịch COVID-19 tại các trung tâm y tế tuyến huyện/tỉnh tại Thành phố Hồ Chí Minh.

- NVYT đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- NVYT vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2023 – tháng 12/2023. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 8-tháng 10 năm 2022.

Địa điểm nghiên cứu: Tp. Hồ Chí Minh

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một quần thể với tỷ lệ $p = 0,175$ (Tỷ lệ NVYT mắc COVID-19 trong nghiên cứu của Kevin L. Schwartz năm 2020).⁹ d là độ chính xác tuyệt đối của p , $d = 0,05$. Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu được tính là $n = 221$.

Thực tế, chúng tôi chọn tất cả các cán bộ đủ tiêu chuẩn lựa chọn tại 3 Bệnh viện là Bệnh viện nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện điều trị COVID-19 Cần Giờ và hai trung tâm Y tế dự phòng tỉnh và huyện là Trung tâm CDC thành phố Hồ chí Minh, Trung tâm Y tế huyện Cần Giờ. Tổng cộng chúng tôi đã lựa chọn được 458 cán bộ Y tế trong đó khối bệnh viện là 385 nhân viên Y tế và khối dự phòng là 73 người.

Biến số và chỉ số nghiên cứu: Thông tin về đặc điểm nhân khẩu học gồm tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, số người trong gia đình.

Thông tin về đặc điểm công việc bao gồm: Trình độ chuyên môn, đơn vị làm việc, tính chất công việc, tuổi nghề, loại lao động, trực chống dịch, thời gian làm việc trung bình một ngày của NVYT

Tỷ lệ hiện mắc COVID-19 của NVYT gồm tiền sử tiếp xúc với người mắc COVID-19 (có/không); tiêm vắc phòng COVID-19 (có/không); số lần mắc COVID-19 của NVYT; Số lần NVYT được xét nghiệm RT-PCR SARS-CoV-2; Nguồn lây COVID-

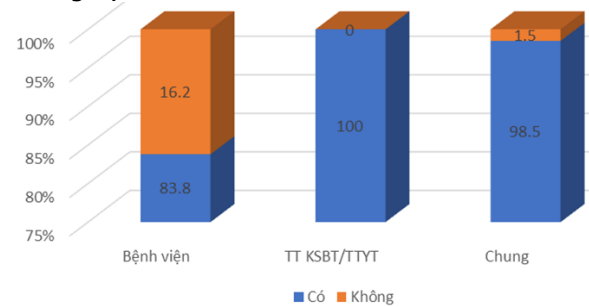
19 của NVYT.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu định lượng được nhập và làm sạch bằng phần mềm Microsoft Excel và được phân tích trên phần mềm STATA 14.0. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tỷ lệ các lựa chọn của đối tượng, từ đó xác định được tỉ lệ hiện mắc COVID-19 của NVYT. Thống kê suy luận bằng các test thống kê đối với biến định tính là Khi bình phương (χ^2) nhằm xác định sự khác biệt về tỉ lệ hiện mắc COVID-19 của NVYT ở các nhóm khác nhau.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài được phê duyệt bởi Hiệu trưởng trường Đại học Y Hà nội theo quyết định số 1102/QĐ-ĐHYHN ngày 25/04/2023. Nghiên cứu được thực hiện chỉ nhằm mục đích điều tra số liệu, không gây ảnh hưởng đến sức khỏe, đời sống của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng tham gia nghiên cứu đều được bảo mật tuyệt đối, chỉ phục vụ cho nghiên cứu, không sử dụng cho bất kì mục đích nào khác

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 458 NVYT trong đó có 385 NVYT thuộc khối điều trị và 73 NVYT thuộc khối dự phòng. Nghiên cứu tiến hành chủ yếu trong nhóm đối tượng 30-45 tuổi (chiếm tỷ lệ 60,9%), là nữ giới (chiếm tỷ lệ 81%). Về tiền sử COVID-19, 100% NVYT đã từng tiếp xúc với người mắc COVID-19, 88,7% NVYT có tham gia phòng chống COVID-19. Tỷ lệ NVYT phải làm thêm giờ trong mùa dịch COVID-19 là 52,6%). Có 94,8% NVYT đã được tiêm phòng 3-4 vắc xin phòng COVID-19 và 93,2% NVYT đã từng được xét nghiệm PCR chẩn đoán COVID-19.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ hiện mắc COVID-19 của nhân viên y tế tại một số cơ sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022

Nhận xét: Tỷ lệ hiện mắc COVID-19 của NVYT tại một số cơ sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022 là 98,5%. Trong đó tỷ lệ hiện mắc của khối Y học dự phòng là 100%, khối điều trị là 83,8%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 1. Tỷ lệ hiện mắc COVID-19 của nhân viên y tế theo phân tuyến của cơ sở y tế

Phân tuyến CSYT	Tình trạng mắc COVID-19 của NVYT				Tổng số		Giá trị p
	Có bệnh		Không bệnh		SL	%	
	SL	%	SL	%			
Trung ương	276	61,2	1	14,3	277	60,5	0,01
Tỉnh/thành phố	69	15,3	1	14,3	70	15,3	
Tuyến huyện	106	23,5	5	71,4	111	24,2	

Nhận xét: Tỷ lệ hiện mắc COVID-19 của NVYT Thành phố Hồ Chí Minh tại tuyến trung ương chiếm tỷ lệ 61,5%, tuyến tỉnh là 15,3% và tuyến huyện là 23,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Số lần mắc COVID-19 của nhân viên y tế tại một số cơ sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022

Chức năng của CSYT	Số lần mắc COVID-19				Tổng số (n=451)		Giá trị p
	1 lần		2 lần		SL	%	
	SL	%	SL	%			
Điều trị	361	95,5	17	4,5	378	100	0,01
Dự phòng	0	0	73	100	73	100	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lần mắc COVID-19 giữa hai khối điều trị và dự phòng của đối tượng tham gia nghiên cứu. Trong đó 100% NVYT khối dự phòng tham gia nghiên cứu đều mắc 2 lần trong khi đó tỷ lệ này ở khối điều trị là 4,5% ($p < 0,05$).

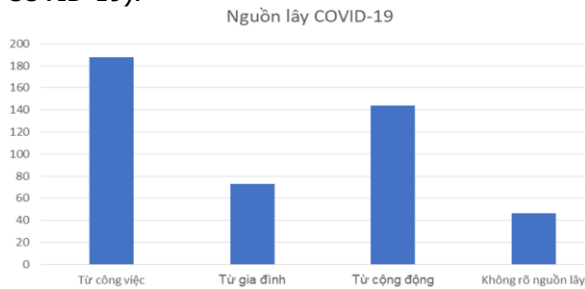
Bảng 3. Tỷ lệ mắc COVID-19 của nhân viên y tế theo các đặc trưng nhân khẩu học và công việc (n=458)

Biến số		Mắc COVID-19 của NVYT				Khi bình phương (χ^2)
		Có (n=451)		Không (n=7)		
		n	%	n	%	
Nhóm Tuổi	<30	94	100	0	0	0,15
	30-45	275	98,6	4	57,1	
	>45	82	96,5	3	42,9	
Giới tính	Nam	86	98,9	1	1,1	0,76
	Nữ	365	98,4	6	1,6	
Dân tộc	Kinh	449	98,5	7	1,5	0,93
	Khác	2	100	0	0	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	99	99	1	1,0	0,82
	Đã kết hôn	343	98,3	6	1,7	
	Li dị/Li thân/Góa/Khác	9	100	0	0	
Hiện tại đang sống một mình	Có	52	96,3	2	3,7	0,16
	Không	399	98,8	5	1,2	
Trình độ học vấn cao nhất	Sơ cấp/TC/CD	113	97,4	3	2,6	0,28
	Đại học/SĐH	338	98,8	4	1,2	
Trình độ chuyên môn	Bác sĩ/Y sĩ	124	98,4	2	1,6	0,08
	Điều dưỡng	264	99,3	2	0,7	
	Kỹ thuật viên/khác	63	95,5	3	4,5	
Số năm công tác	<5 năm	128	100	0	0	0,09
	≥5 năm	323	97,9	7	100	
Tham gia phòng chống COVID-19	Có	402	99,0	4	1,0	0,01
	Không	49	94,2	3	5,8	
Từng tiếp xúc với người COVID-19	Có	451	98,5	7	1,5	-
	Không	0	0	0	0	
Số giờ làm/ngày trong mùa dịch COVID-19	≤8 tiếng	240	99,6	1	0,4	0,04
	>8 tiếng	211	97,2	6	2,8	
Số giờ làm/ngày của tuần trước	≤8 tiếng	31	100	0	0	0,5
	>8 tiếng	420	98,4	7	1,6	
Số mũi vắc xin phòng	Chưa tiêm/1 mũi	0	0	0	0	0,5

COVID-19 đã tiêm	2 mũi	24	100	0	0	
	3-4 mũi	427	98,4	7	1,6	
Xét nghiệm PCR	Chưa được XN	420	98,4	7	1,6	0,5
	Đã từng được XN	31	100	0	0	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm NVYT tham gia trực phòng chống dịch và thời gian làm việc trong ngày trong mùa dịch COVID-19 và tỷ lệ hiện mắc COVID-19 trong nhóm đối tượng nghiên cứu. Cụ thể những NVYT tham gia trực phòng chống dịch có tỷ lệ hiện mắc COVID-19 cao hơn so với tỷ lệ này ở những người không tham gia trực phòng chống dịch (99,0% so với 94,2%). Những người làm việc trên 8 tiếng một ngày trong mùa dịch có tỷ lệ mắc COVID-19 thấp hơn so với những người làm việc từ 8 tiếng trở xuống (97,2% so với 99,6%, $p < 0,05$).

Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ hiện mắc COVID-19 với các yếu tố nhân khẩu học (nhóm tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, dân tộc, trình độ học vấn, sống một mình), các đặc điểm công việc (trình độ chuyên môn, số năm công tác, tiền sử tiếp xúc, tiêm vắc xin COVID-19 và xét nghiệm COVID-19).



Biểu đồ 2. Nguồn lây COVID-19 của nhân viên y tế

Nhận xét: Trong 451 người mắc COVID-29 có 188 người mắc từ công việc (chiếm tỷ lệ 41,7%) là cao nhất, 144 người mắc COVID-19 từ cộng đồng (chiếm tỷ lệ 31,9%) và 46 người không rõ nguồn lây (chiếm tỷ lệ 10,2%)

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ hiện mắc COVID-19 của NVYT tại một số cơ sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022 là 98,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ hiện mắc COVID-19 của NVYT cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ này trong cộng đồng của tác giả Huỳnh Minh Chín và cộng sự tại tỉnh Bình dương năm 2022 (27,3% người dân mắc COVID-19).⁶ Sự khác biệt này theo chúng tôi là do NVYT có nguy cơ cao khi 100% đối tượng nghiên cứu có tiền sử tiếp xúc với COVID-19. Hơn nữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy

nguồn lây chủ yếu từ công việc (chiếm tỷ lệ 41,7%), tiếp theo từ cộng đồng (chiếm tỷ lệ 31,9%) và 10,2% NVYT không rõ nguồn lây. Như vậy nguồn lây COVID-19 vẫn đến nhiều nhất từ công việc và kết quả này gợi ý cần có những biện pháp can thiệp nhằm phòng ngừa cho NVYT là những đối tượng có nguy cơ cao. Hiện tại bệnh COVID-19 nghề nghiệp đã được đưa vào danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm tại Việt Nam theo thông tư 02/2023/TT-BYT ngày 27/3/2023 và vì vậy NVYT nên được ưu tiên thực hiện để được hưởng chế độ bảo hiểm này.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 52,6% NVYT phải làm thêm giờ trong mùa dịch), thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Hidde Heesakker 80,7% số NVYT tham gia nghiên cứu phải làm thêm giờ.⁷ Có sự khác biệt này, theo chúng tôi do sự khác nhau về quần thể nghiên cứu của hai tác giả. Trong nghiên cứu của tác giả Hidde Heesakker, đối tượng tham gia nghiên cứu chỉ là điều dưỡng lâm sàng. Trên thực tế bác sĩ là người tham gia thăm khám người bệnh, còn điều dưỡng là lực lượng hỗ trợ bác sĩ khám bệnh, trực tiếp thực hiện y lệnh, chăm sóc người bệnh. Do vậy, trong giai đoạn dịch bùng phát, số lượng người bệnh COVID-19 tăng nhanh, khối lượng công việc của các điều dưỡng cũng tăng lên đáng kể. Do đó, có khả năng điều dưỡng sẽ phải tăng ca nhiều hơn. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người làm việc trên 8 tiếng một ngày trong mùa dịch có tỷ lệ mắc COVID-19 thấp hơn so với những người làm việc từ 8 tiếng trở xuống (97,2% so với 99,6%, $p < 0,05$). Giải thích kết quả này theo chúng tôi có thể là do những người làm việc thêm giờ trong mùa dịch COVID-19 có tần suất tiếp xúc với tác nhân gây bệnh (vi rút SAR-CoV-2) nhiều lần (trong nghiên cứu của chúng tôi 100% NVYT tiếp xúc với COVID-19) nên có thể cơ thể đã có miễn dịch tự nhiên tốt hơn và vì vậy ít mắc COVID-19 hơn. Tuy nhiên cần có thêm những nghiên cứu để giải thích về kết quả này.

Ảnh hưởng của COVID-19 lên sức khỏe của NVYT có mối liên quan đến đặc thù công việc, chẳng hạn như: thiếu nhân lực, khối lượng công việc nhiều, điều kiện làm việc (nguy cơ lây nhiễm bệnh). Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khối dự phòng tất cả đều mắc 2 lần trong khi đó tỷ lệ này ở khối bệnh viện là 4,5%. Điều này có thể

do NVYT khối dự phòng tiếp xúc gần dân hơn và trực tiếp phải đảm nhiệm những công việc như truy vết đối tượng nghi nhiễm, phun thuốc khử trùng, chăm sóc đối tượng cách ly.⁸

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp các NVYT nên có thể gặp sai số nhớ lại vì năm 2022 là năm thứ 3 thế giới xảy ra dịch COVID-19. Hơn nữa nghiên cứu mô tả cắt ngang nên không kết luận được quan hệ nhân-quả giữa các yếu tố nguy cơ từ công việc và tỷ lệ mắc COVID-19 của NVYT.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hiện mắc COVID-19 của nhân viên Y tế tại một số cơ sở thành phố Hồ Chí Minh năm 2022 rất cao (98,5%). Khối dự phòng có nguy cơ mắc COVID-19 nhiều lần hơn khối điều trị. Tỷ lệ hiện mắc COVID-19 ở nhóm tham gia phòng chống dịch COVID-19 cao hơn nhưng ở nhóm làm việc thêm giờ lại thấp hơn so với nhóm còn lại. Chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ hiện mắc theo các đặc trưng nhân khẩu học và các đặc điểm công việc khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Coronavirus disease (COVID-19) – World Health Organization.** Accessed September 14, 2023. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. **The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review - PubMed.** Accessed September 14, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32305533/>
3. **Effectiveness of COVID-19 vaccines against SARS-CoV-2 variants of concern: a systematic review and meta-analysis - PubMed.** Accessed September 14, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35606843/>
4. **Hildt E.** [Overview of COVID-19 vaccines licensed in the EU-from technology via clinical trial to registration]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2022; 65(12):1237-1243. doi:10.1007/s00103-022-03600-4
5. **COVID-19 infections among Healthcare Workers and Transmission within Households | medRxiv.** Accessed September 14, 2023. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.12.20129619v2>
6. **Chín HM, Chương NH, Khoa LND, 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
7. **Heesakkers H, Zegers M, van Mol MMC, van den Boogaard M.** The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. *Intensive and Critical Care Nursing.* 2021; 65: 103034. doi:10.1016/j.iccn.2021.103034
8. **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. *TCNCYH.* 2021; 144(8):1-8. doi: 10.52852/tcncyh.v144i8.458

THỬ NGHIỆM XÁC ĐỊNH MỘT SỐ THÔNG SỐ KỸ THUẬT CỦA QUE THỬ MIỄN DỊCH PHÁT HIỆN NHANH AFLATOXIN M1 TRONG SỮA

Nguyễn Đức Điển¹, Nguyễn Minh Phương¹, Nguyễn Văn Chuyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định một số thông số kỹ thuật của que thử miễn dịch phát hiện nhanh Aflatoxin M1 mới được Khoa Vệ sinh quân đội, Học viện Quân y phát triển. **Phương pháp:** Xác định giới hạn phát hiện, phản ứng chéo, độ ổn định, độ nhạy, độ đặc hiệu của que thử miễn dịch phát hiện nhanh Aflatoxin M1 theo cơ chế cạnh tranh mới được Khoa Vệ sinh quân đội, Học viện Quân y phát triển. **Kết quả:** Ở nồng độ kháng nguyên dưới 2 ng/ml que thử không phát hiện được (kết quả âm tính). Ở nồng độ kháng nguyên 2 ng/ml, que thử cho kết quả dương tính ở 4/5 lần thử nghiệm. Que thử không có phản ứng chéo với mẫu

chuẩn của Aflatoxin B1, Ochratoxin A và Patulin ở các nồng độ được thử nghiệm. Độ nhạy của que thử nhanh là 90% (18/20 mẫu) trong khi đó độ đặc hiệu chỉ đạt 85% (17/20 mẫu). Kết quả xét nghiệm của kit khi đánh giá trên các mẫu thực phẩm là có độ phù hợp khá (KAPPA = 0,63). **Kết luận:** Que thử miễn dịch phát hiện nhanh Aflatoxin M1 mới được Khoa Vệ sinh quân đội, Học viện Quân y phát triển có độ nhạy và độ đặc hiệu ở mức khá cao, có khả năng phát hiện ở mức khá so với xét nghiệm bằng phương pháp HPLC. **Từ khóa:** que thử sắc ký miễn dịch; phát hiện nhanh; Aflatoxin M1,

SUMMARY

THE EXPERIMENTAL DETERMINATION OF LATERAL FLOW IMMUNOASSAYS SPECIFICATIONS TO DETECT AFLATOXIN M1 IN MILK

Objective: Determine specifications of lateral flow immunoassays to detect Aflatoxin M1. **Methods:** The study was conducted from November

¹Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Điển

Email: drdienn@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023