

- single high-volume institution. BMC Surg. 2021;21(1): 412. Published 2021 Dec 7. doi:10.1186/s12893-021-01414-w
2. **Song KB, Kim SC, Park KM, et al.** Laparoscopic central pancreatectomy for benign or low-grade malignant lesions in the pancreatic neck and proximal body. Surg Endosc. 2015;29(4):937-946. doi:10.1007/s00464-014-3756-7
  3. **Đoàn Tiên Mỹ.** Kết quả bước đầu của phẫu thuật cắt tụy trung tâm điều trị u tụy. Y Học TP. Hồ Chí Minh. 2013; 17 (1): 342-344. <https://yhoc.tphcm.ump.edu.vn/?Content=ChiTietBai&idBai=11964>
  4. **Sa Cunha A, Rault A, Beau C, Collet D, Masson B.** Laparoscopic central pancreatectomy: single institution experience of 6 patients. Surgery. 2007;142(3): 405-409. doi:10.1016/j.surg.2007.01.035
  5. **Rotellar F, Pardo F, Montiel C, et al.** Totally laparoscopic Roux-en-Y duct-to-mucosa pancreaticojejunostomy after middle pancreatectomy: a consecutive nine-case series at a single institution. Ann Surg. 2008;247(6):938-944. doi:10.1097/SLA.0b013e3181724e4a
  6. **Zhang R, Xu X, Yan J, Wu D, Ajoodhea H, Mou Y.** Laparoscopic central pancreatectomy with pancreaticojejunostomy: preliminary experience with 8 cases. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2013;23(11):912-918. doi:10.1089/lap.2013.0269
  7. **Dokmak S, Aussilhou B, Ftériche FS, et al.** Pure laparoscopic middle pancreatectomy: single-center experience with 13 cases. Surg Endosc. 2014;28(5):1601-1606. doi:10.1007/s00464-013-3357-x
  8. **Senthilnathan, P., Gul, S. I., Gurumurthy, S. S., Palanivelu, P. R., Parthasarathi, R., Palanisamy, N. V., Natesan, V. A., & Palanivelu, C.** (2015). Laparoscopic central pancreatectomy: Our technique and long-term results in 14 patients. Journal of minimal access surgery, 11(3), 167–171. <https://doi.org/10.4103/0972-9941.158967>

## ĐIỀU KIỆN LÀM VIỆC VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THAM GIA CHỐNG DỊCH COVID-19 NĂM 2021

Lê Minh Giang<sup>1</sup>, Đỗ Nam Khánh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả điều kiện làm việc và sự hài lòng của nhân viên y tế (NVYT) ở 3 tuyến tỉnh, huyện, xã khi tham gia phòng chống dịch COVID-19 năm 2021. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** nghiên cứu trên 785 NVYT ở cả 3 tuyến tỉnh, huyện, xã cho thấy, chỉ có 36,6% là nam giới, tỷ lệ nữ giới chiếm đến 63,4%. Hầu hết NVYT tham gia nghiên cứu đều có thâm niên công tác trong ngành y trên 5 năm (84,2%). Tỷ lệ NVYT cả 3 tuyến tỉnh, huyện, xã được nhận cung cấp đồ bảo hộ cá nhân cũng như nhận được sự hỗ trợ về mặt hậu cần đều đạt mức cao – dao động từ khoảng 79,2 – 97,3%. Riêng tỷ lệ NVYT ở 3 tuyến được cung cấp các loại thuốc bổ, vitamin (53,5%) và phương tiện di chuyển (38,5%) đều thấp hơn so với mặt bằng chung. Trong quá trình tham gia chống dịch ở cả năm 2021, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể NVYT tuyến tỉnh phải sử dụng lại khẩu trang N95, khẩu trang y tế, áo choàng bảo hộ và găng tay y tế (3,8 - 9,3%). Đặc biệt, tỷ lệ NVYT ở 3 tuyến phải sử dụng lại tấm che mặt lên tới 25,6%. Tỷ lệ NVYT 3 tuyến hài lòng về đồ phòng hộ cá nhân, đào tạo và hỗ trợ hậu cần trong năm 2021 dao động từ 79,2% – 91,4%. Trong khi việc đào tạo trước khi tham gia chống dịch được đánh giá với tỷ lệ hài lòng cao (74,6%). Chỉ có khoảng 44,1% và 47,6% NVYT tuyến tỉnh hài lòng về sự hỗ

trợ tài chính trong và sau quá trình tham gia chống dịch năm 2021. **Từ khóa:** hài lòng, điều kiện làm việc, nhân viên y tế, COVID-19

### SUMMARY

#### WORKING CONDITIONS AND SATISFACTION OF HEALTH WORKER DIRECTLY PARTICIPATING IN COVID-19 PREVENTION

**Objective:** The study aims to describe the working conditions and satisfaction of healthcare workers at provincial, district and commune levels when participating in COVID-19 pandemic prevention in 2021. **Research design:** cross-sectional descriptive study. **Results:** research on 785 health workers at all provincial, district and commune levels showed that only 36.6% were men, the proportion of women accounted for 63.4%. Most of the health workers participating in the study had worked in the medical industry for more than 5 years (84.2%). The percentage of health workers at all three provincial, district and commune levels receiving personal protective equipment as well as receiving logistical support was high - ranging from about 79.2 - 97.3%. Particularly, the percentage of health workers at 3 levels who are provided with supplements, vitamins (53.5%) and transportation (38.5%) was lower than the general level. During the process of participating in fighting the pandemic in 2021, there was still a significant proportion of provincial health workers who have to reuse N95 masks, medical masks, protective gowns and medical gloves (3.8 - 9.3%). In particular, the rate of health workers at 3 levels having to reuse face shields was up to 25.6%. The percentage of health workers at 3 levels who were satisfied with personal protective equipment, training and logistical

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.3.2024

support in 2021 ranges from 79.2% - 91.4%. While the training before participating in the fight against COVID-19 was evaluated with a high satisfaction rate (74.6%). Only about 44.1% and 47.6% of health workers at the provincial level are satisfied with the financial support during and after the process of participating in fighting the COVID-19 in 2021.

**Keywords:** satisfaction, working condition, health-workers, COVID 19

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 được coi là đại dịch có nguồn gốc từ Trung Quốc vào cuối tháng 12/2019, COVID-19 đã lây lan nhanh chóng ra hầu hết các quốc gia trên thế giới trong đó có Việt Nam và trở thành đại dịch toàn cầu. Đại dịch COVID-19 được coi một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, ảnh hưởng đến mọi mặt của xã hội trên toàn thế giới.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> Tính từ đầu vụ dịch đến ngày 31 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.<sup>3</sup> Các biện pháp phòng, chống bao gồm cả điều trị và dự phòng từ tuyến trung ương đến tuyến tỉnh, tuyến huyện, xã, thôn xóm đã được triển khai mạnh mẽ và đồng bộ để ứng phó với đại dịch.<sup>4</sup> 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. Tính đầu năm 2020 đến năm 2022, Việt Nam đã trải qua 4 đợt dịch, trong đó giai đoạn khó khăn nhất là giai đoạn năm 2021 do những hạn chế hiểu biết về bệnh dịch COVID-19, thiếu hụt về trang thiết bị, vật tư phục vụ cho việc phòng và điều trị bệnh. Mặc dù Chính phủ và hệ thống y tế trên khắp cả nước đã nỗ lực hết sức nhưng vẫn gặp rất nhiều khó khăn trong công tác phòng và điều trị bệnh COVID-19 dẫn đến những quá tải cho hệ thống y tế, đặc biệt là ở những tỉnh/thành phố trọng điểm về COVID-19 trong năm 2021. Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu về điều kiện làm việc cũng như mức độ hài lòng của NVYT tham gia phòng chống dịch COVID-19, vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng điều kiện làm việc và mức độ hài lòng của NVYT trực tiếp tham gia phòng chống COVID-19 ở tuyến tỉnh, tuyến huyện, tuyến xã của một số tỉnh trọng điểm trong năm 2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng

**Đối tượng nghiên cứu:** NVYT trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19 tại 3 tuyến tỉnh,

huyện, xã trong năm 2021 tại 7 tỉnh trọng điểm năm 2021

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Cán bộ trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19 tại tuyến tỉnh, tuyến huyện, tuyến xã trong năm 2021.

**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 các BVĐK tuyến tỉnh, BVĐK tuyến huyện, TTYT tuyến huyện, Trạm y tế xã/phường thuộc 07 tỉnh/thành phố: Bắc Ninh, Hà Nội, Bắc Giang, Nghệ An, Đắk Lắk, 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 (kết hợp cả định lượng và định tính)

### 2.2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu và chọn mẫu:

+ Cỡ mẫu: tổng 785 nhân viên y tế tham gia vào nghiên cứu.

+ Chọn mẫu: chọn có chủ đích 07 tỉnh, thành phố bị ảnh hưởng nặng bởi dịch COVID-19.

✓ Ở tuyến tỉnh chọn chủ đích 01 BVĐK tỉnh/thành phố và Trung tâm CDC tỉnh, tại mỗi tỉnh chọn ngẫu nhiên 30 NVYT tham gia nghiên cứu.

✓ Ở tuyến huyện chọn chủ đích 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.

✓ Ở tuyến xã/phường: Chọn ngẫu nhiên 3 xã/phường của mỗi quận huyện. Tại mỗi Trạm y tế xã/phường, chọn toàn bộ NVYT của cơ sở đó tham gia nghiên cứu

- Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi với toàn bộ NVYT tham gia nghiên cứu.

### 2.2.5. 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: địa điểm tham gia chống dịch, số lần tham gia chống dịch, trang bị phòng hộ cá nhân, sử dụng lại các trang bị phòng hộ cá nhân

- Mức độ hài lòng của NVYT tuyến tỉnh, huyện, xã khi tham gia chống dịch năm 2021

### 2.2.6. 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.

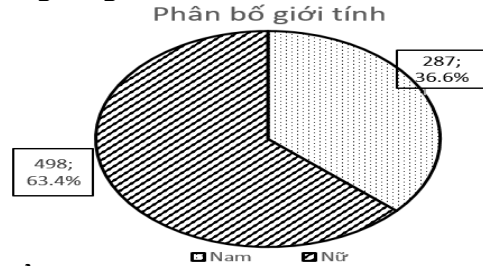
Việc phỏng vấn được tiến hành trực tiếp bởi điều tra viên, bằng máy tính bảng thông qua phần mềm REDCap.

**2.2.7. 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.

**2.3. Vấn đề đạo đức y học.** 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 tham gia nghiên cứu



**Biểu đồ 1: Phân bố theo giới tính của đối tượng nghiên cứu (n=785)**

Trong 785 NVYT tham gia nghiên cứu thì chỉ có 36,6% là nam giới, tỷ lệ nữ giới chiếm đến 63,4%.

**Bảng 3.1. Thâm niên công tác của đối tượng nghiên cứu (n=917)**

Nội dung	Tuyến tỉnh n (%)	Tuyến huyện n (%)	Tuyến xã n (%)	Tổng n (%)
<b>Thâm niên trong ngành y</b>				
< 5 năm	68 (20,5)	41 (16,5)	15 (7,3)	124 (15,8)
≥ 5 năm đến 10 năm	115 (34,6)	57 (23,0)	30 (14,6)	202 (25,7)
≥ 10 đến <15 năm	84 (25,3)	82 (33,1)	70 (34,0)	236 (31)
≥15 năm	65 (19,6)	68 (27,4)	90 (43,7)	223 (28,4)
<b>Thâm niên tại khoa phòng hiện tại</b>				
< 5 năm	111 (33,2)	98 (39,4)	52 (25,2)	261 (33,2)
≥ 5 đến <10 năm	120 (35,9)	61 (24,5)	38 (18,4)	219 (27,9)
≥ 10 năm đến <15 năm	74 (22,2)	63 (25,3)	64 (31,1)	201 (25,6)
≥15 năm	27 (8,1)	26 (10,4)	51 (24,8)	104 (13,3)

Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu đều có thâm niên công tác trong ngành y trên 5 năm (84,2%). Đặc biệt nhóm thâm niên trên 15 năm chiếm 28,4%. NVYT tuyến xã có số năm gắn bó với ngành Y dài nhất, với 34,0% NVYT có thâm niên từ 10 – 15 năm và 43,7% NVYT công tác

trong ngành trên 15 năm. Trái lại, ở tuyến tỉnh, NVYT có số năm trong ngành Y từ 5 đến 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (34,6%); NVYT ở tuyến huyện có thâm niên từ 10 đến 15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (33,1%).

**Bảng 3.2. Sự hỗ trợ về phương tiện phòng hộ cá nhân và hậu cần đối với NVYT khi tham gia chống dịch năm 2021**

Nội dung	Tuyến tỉnh n (%)	Tuyến huyện n (%)	Tuyến xã n (%)	Tổng n (%)
	<b>n = 321</b>	<b>n = 244</b>	<b>n = 205</b>	<b>n=785</b>
Khẩu trang N95 tiêu chuẩn BYT	306 (95,3)	233 (95,5)	188 (91,7)	727 (92,6)
Khẩu trang y tế tiêu chuẩn BYT	310 (96,6)	241 (98,8)	200 (97,6)	751 (95,6)
Áo choàng bảo hộ tiêu chuẩn BYT	311 (96,9)	238 (97,5)	203 (99,0)	752 (95,7)
Găng tay y tế tiêu chuẩn BYT	314 (97,8)	241 (98,8)	201 (98,0)	756 (96,3)
Tấm che mặt tiêu chuẩn BYT	315 (98,1)	241 (98,8)	202 (98,5)	758 (96,5)
Dung dịch sát khuẩn tay	317 (98,8)	243 (99,6)	204 (99,5)	764 (97,3)
Dung dịch súc miệng/họng	273 (85,0)	192 (78,7)	134 (65,4)	599 (76,3)
Các loại thuốc bổ, vitamin	193 (60,1)	140 (57,4)	87 (42,4)	420 (53,5)
Đồ ăn và nước uống hàng ngày phù hợp (3 bữa chính)	286 (89,1)	201 (82,4)	135 (65,9)	622 (79,2)
Chỗ ngủ và nghỉ phù hợp	286 (89,1)	210 (86,1)	159 (77,6)	655 (83,4)
Phương tiện di chuyển trong quá trình làm việc	145 (45,2)	110 (45,1)	47 (22,9)	302(38,5)

Trong năm 2021, tỷ lệ NVYT cả 3 tuyến tỉnh, huyện, xã được nhận cung cấp đồ bảo hộ cá nhân cũng như nhận được sự hỗ trợ về mặt hậu cần đều đạt mức cao – dao động từ khoảng 79,2 – 97,3%. Riêng tỷ lệ NVYT của 3 tuyến được cung cấp các loại thuốc bổ, vitamin và phương tiện di chuyển đều thấp hơn so với mặt bằng chung (53,5%), phương tiện đi lại chiếm 38,5%.

**Bảng 3.3. Tỷ lệ NVYT các tuyến phải sử dụng lại các đồ phòng hộ cá nhân trong quá trình chống dịch năm 2021**

Nội dung	Tuyến tỉnh (%)	Tuyến huyện n (%)	Tuyến xã n (%)	Tổng n (%)
	<b>n = 321</b>	<b>n=244</b>	<b>n=205</b>	<b>n=785</b>
Khẩu trang N95 tiêu chuẩn BYT	28 (8,7)	13 (5,3)	32 (15,6)	73 (9,3)
Khẩu trang y tế tiêu chuẩn BYT	19 (5,9)	5 (2,0)	6 (2,9)	30 (3,8)
Áo choàng bảo hộ tiêu chuẩn BYT	17 (5,3)	6 (2,5)	7 (3,4)	30 (3,8)
Găng tay y tế tiêu chuẩn BYT	17 (5,3)	5 (2,0)	3 (1,5)	25 (3,2)
Tấm che mặt tiêu chuẩn BYT	97 (30,2)	39 (16,0)	65 (31,7)	201 (25,6)

Trong quá trình tham gia chống dịch COVID-19 năm 2021, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể NVYT tuyến tỉnh phải sử dụng lại khẩu trang N95, khẩu trang y tế, áo choàng bảo hộ và găng tay y tế (3,8 - 9,3%). Đặc biệt, tỷ lệ NVYT ở 3 tuyến phải sử dụng lại tấm che mặt lên tới 25,6%.

**Bảng 3.4. Mức độ hài lòng của NVYT các tuyến trong và sau quá trình tham gia chống dịch năm 2021**

Nội dung	Tuyến tỉnh n (%)	Tuyến huyện n (%)	Tuyến xã N (%)	Tổng N (%)
	<b>n = 321</b>	<b>n = 244</b>	<b>n = 205</b>	<b>n = 785</b>
Đồ bảo hộ cá nhân PPE	293 (91,3)	220 (90,2)	164 (80,0)	677 (86,2)
Khẩu trang N95 đạt chuẩn	292 (91,0)	219 (89,8)	158 (77,1)	669 (85,2)
Khẩu trang y tế đạt chuẩn	304 (94,7)	233 (95,5)	181 (88,3)	718 (91,4)
Chỗ nghỉ, ngủ sau khi làm việc ở bệnh phòng/cộng đồng	257 (80,1)	213 (87,3)	152 (74,1)	622 (79,2)
Đồ ăn, nước uống hàng ngày	303 (94,4)	220 (90,2)	184 (89,8)	707 (90,0)
Đào tạo trước khi tham gia chống dịch	252 (78,5)	198 (81,1)	136 (66,3)	586 (74,6)
Đào tạo trong quá trình tham gia chống dịch	294 (91,6)	213 (87,3)	175 (85,4)	682 (86,9)
Hỗ trợ tài chính trong quá trình tham gia chống dịch	156 (48,6)	126 (51,6)	64 (31,2)	346 (44,1)
Hỗ trợ tài chính sau khi tham gia chống dịch	160 (49,8)	126 (51,6)	88 (42,9)	374 (47,6)
Mức độ quan tâm/hỗ trợ của cơ quan chủ quản	273 (85,0)	208 (85,2)	172 (83,9)	653 (83,2)
Mức độ đóng góp của cá nhân cán bộ y tế	312 (97,2)	239 (98,0)	172 (83,9)	723 (92,1)

Bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ NVYT 3 tuyến hài lòng về đồ phòng hộ cá nhân, đào tạo và hỗ trợ hậu cần trong năm 2021 dao động từ 79,2% – 91,4%. Trong khi việc đào tạo trước khi tham gia chống dịch được đánh giá với tỷ lệ hài lòng cao (74,6%). Chỉ có khoảng 44,1% và 47,6% NVYT tuyến tỉnh hài lòng về sự hỗ trợ tài chính trong và sau quá trình tham gia chống dịch năm 2021.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 785 NVYT là những người trực tiếp tham gia phòng chống COVID-19 năm tại 7 tỉnh/thành phố trọng điểm trong năm 2021. Trong 785 NVYT tham gia nghiên cứu thì chỉ có 36,6% là nam giới, tỷ lệ nữ giới chiếm đến 63,4%. Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuân và cộng sự<sup>4</sup> nghiên cứu trên 2157 NVYT ở các tuyến của Hà Nội năm 2020 khi tỷ lệ giới tính nam: nữ là 34,2 : 65,8.

Trong nghiên cứu này, hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu đều có thâm niên công tác trong ngành y trên 5 năm (84,2%). Tỷ lệ NVYT có thâm niên công tác từ 10 đến 15 chiếm 31%, trong khi nhóm thâm niên trên 15 năm chiếm 28,4%. NVYT tuyến xã có số năm gắn bó với ngành Y dài nhất, với 34,0% NVYT có thâm niên từ 10 – 15 năm và 43,7% NVYT công tác trong ngành trên 15 năm. Trái lại, NVYT ở tuyến huyện có thâm niên từ 10 đến 15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (33,1%); NVYT ở tuyến tỉnh có số năm trong ngành Y từ 5 đến 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (34,6%). Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuân và cộng sự khi thâm niên công tác trong ngành Y của 2157 NVYT là 11,48 ± 8,45 năm.

Việc cung cấp đầy đủ, kịp thời các trang thiết bị bảo hộ cho NVYT đóng vai trò cực kì quan trọng, điều này không chỉ giúp giảm nguy cơ lây nhiễm COVID-19 mà còn giúp giảm áp lực

về tinh thần, lo lắng về nguy cơ lây bệnh cho NVYT tham gia chống dịch, từ đó có thể tham gia thực hiện nhiệm vụ chuyên môn tốt hơn. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long và cộng sự năm 2020 cho thấy những NVYT thiếu PPE có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 1,3 lần những NVYT được trang bị đầy đủ vật tư phòng hộ.<sup>5</sup> Nghiên cứu của chúng tôi có thể nhận thấy nỗ lực của Chính phủ, chính quyền các địa phương và ngành Y tế trong cung ứng các vật tư phòng hộ, trang thiết bị cho NVYT tham gia chống dịch COVID-19. Trong năm 2021, tỷ lệ NVYT cả 3 tuyến tỉnh, huyện, xã được nhận cung cấp đồ bảo hộ cá nhân cũng như nhận được sự hỗ trợ về mặt hậu cần đều đạt mức cao – dao động từ khoảng 79,2 – 97,3%. Tuy nhiên, tỷ lệ NVYT của 3 tuyến được cung cấp các loại thuốc bổ, vitamin chỉ chiếm 53,5%, điều này có thể được giải thích do những khó khăn, khan hiếm của cả thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng trong cung ứng hàng hóa nói chung và các loại thuốc điều trị, thuốc bổ nói riêng liên quan đến việc chuỗi cung ứng hàng hóa bị đứt gãy, các nhà máy dừng hoặc sản xuất cầm chừng.<sup>6</sup> Các địa phương chỉ cung cấp được 38,5% phương tiện di chuyển do những hạn chế đi lại trong các đợt giãn cách xã hội của Chính phủ và các phương tiện công cộng nói chung.

Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra tác hại của việc tái sử dụng các vật tư phòng hộ cá nhân tham gia phòng chống dịch như PPE, khẩu trang y tế hoặc sử dụng các loại đồ bảo hộ, khẩu trang không đủ tiêu chuẩn đều làm tăng nguy cơ lây mắc COVID-19 cho nhân viên y tế.<sup>7</sup> Trong nghiên cứu này, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể NVYT tuyến tỉnh phải sử dụng lại khẩu trang N95, khẩu trang y tế, áo choàng bảo hộ và găng tay y tế (3,8 - 9,3%). Đặc biệt, tỷ lệ NVYT ở 3 tuyến phải sử dụng lại tấm che mặt lên tới 25,6% trong năm 2021, điều này có thể làm tăng nguy cơ lây nhiễm COVID-19 cũng như ảnh hưởng tới tâm lý lo sợ bị lây nhiễm bệnh của các NVYT trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19 tại 3 tuyến.

Sự hài lòng của NVYT ở bất kì điều kiện làm việc nào cũng đóng góp vai trò quan trọng trong quản lý y tế vì nó có liên hệ chặt chẽ với chất lượng chăm sóc người bệnh và sự hài lòng của người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ NVYT 3 tuyến hài lòng về đồ phòng hộ cá nhân, đào tạo và hỗ trợ hậu cần trong năm 2021 chiếm tỷ lệ rất cao dao động từ 79,2% – 91,4%. Kết quả này cao hơn rất nhiều về mức hài lòng của hơn 7.000 NVYT ở Italia tham gia phòng chống dịch COVID-19 năm 2020 khi chỉ có 58%

NVYT hài lòng với điều kiện làm việc.<sup>8</sup> Việc đào tạo trước khi tham gia chống dịch được đánh giá với tỷ lệ hài lòng cao (74,6%). Trái lại, chỉ có khoảng 44,1% và 47,6% NVYT tuyến tỉnh hài lòng về sự hỗ trợ tài chính trong và sau quá trình tham gia chống dịch năm 2021. Đây là một trong những vấn đề mà các nhà hoạch định chính sách cần lưu tâm giải quyết trong các đợt dịch bệnh có thể xảy ra trong tương lai.

## V. KẾT LUẬN

Điều kiện làm việc của NVYT của 3 tuyến tham gia chống dịch COVID-19 tương đối tốt, tuy vậy vẫn có tỷ lệ cao NVYT phải sử dụng lại các đồ bảo hộ cá nhân, chưa được cung cấp đủ vitamin và thuốc bổ cũng như phương tiện di chuyển. Tỷ lệ chưa hài lòng về mức hỗ trợ tài chính trong và sau chống dịch COVID-19 vẫn chiếm tỷ lệ cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Mohamadian M, Chiti H, Shoghli A, Biglari S, Parsamanesh N, Esmailzadeh A.** COVID-19: Virology, biology and novel laboratory diagnosis. *J Gene Med.* Feb 2021;23(2):e3303. doi:10.1002/jgm.3303
- Worldmeters.** COVID-19 Coronavirus pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- World Health Organization.** COVID-19 in Viet Nam Situation Report 108. Accessed January, 10, 2024.
- Lê Thị Thanh Xuân Nguyễn Thanh Thảo, 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>.
- Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, et al.** Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health.* Sep 2020;5(9):e475-e483. doi:10.1016/s2468-2667(20)30164-x
- Liu J, Ouyang N, Mizrahi A, Kornides ML.** Social Distancing in the COVID-19 Pandemic: Associated Factors, Health Outcomes, and Implications. *Fam Community Health.* Jan-Mar 01 2024;47(1):80-94. doi:10.1097/fch.0000000000000367
- Cheng FS, Yen YF, Lin SY, et al.** Prevalence and Factors Associated with the Reuse of Mask during the COVID-19 Pandemic: A Nationwide Survey in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health.* Jul 29 2021;18(15)doi:10.3390/ijerph18158065
- Barili E, Bertoli P, Grembi V, Rattini V.** Job satisfaction among healthcare workers in the aftermath of the COVID-19 pandemic. *PLoS One.* 2022;17(10):e0275334. doi:10.1371/journal.pone.0275334