

RESULTS OF COVID-19 PREVENTION AND CONTROL AMONG HEALTHCARE PERSONNEL AND RELEVANT FACTORS AT NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL

Vo Duc Chien¹, Nguyen Thanh Binh^{2*}, Luong Cong Minh¹, Vo Chau Duyen¹,
Huynh Ho Uy Tai¹, Le Thi Diem Trinh³, Nguyen Manh Tuan⁴

¹Nguyen Tri Phuong Hospital - 468 Nguyen Trai, Ward 8, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Ward 5, Tra Vinh, Vietnam

³University of medicine and pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

⁴Trung Vuong Hospital - 266 Ly Thuong Kiet, Ward 14, District 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received 01/06/2023

Revised 10/07/2023; Accepted 14/08/2023

ABSTRACT

Objective: A study conducted from May 2022 to December 2022 aimed to describe the management outcomes and analyze factors related to the management of COVID-19 prevention and control for healthcare workers at Nguyen Tri Phuong Hospital, Ho Chi Minh City.

Method: A cross-sectional study with a combined analysis of quantitative and qualitative data.

Results: The assessment of COVID-19 prevention and control activities at Nguyen Tri Phuong Hospital showed an average score above 80% for all three years. In 2020, the score was 82.7%, in 2021 it was 96.7%, and in 2022 it reached 98.7% according to the COVID-19 Safety Criteria. The COVID-19 infection rate among healthcare workers after receiving three doses of the COVID-19 vaccine was 45.4%. Doctors and nurses had a higher infection rate compared to other staff groups ($p=0.019$), clinical and paraclinical departments had a higher infection rate compared to functional departments ($p=0.035$), and frontline workers had a higher infection rate than those working in indirect and support roles ($p=0.029$). Several factors influencing the management and prevention of COVID-19 were identified through qualitative surveys, including job position, specialization, adherence to disease prevention regulations, complex disease progression, infrastructure, specialized operational guidelines, policies, and human resources.

Conclusion: The assessment of COVID-19 prevention and control activities at Nguyen Tri Phuong Hospital consistently showed an average score above 80% for all three years. Several factors influencing the management and prevention of COVID-19 were identified, including job position, specialization, adherence to disease prevention regulations, complex disease progression, infrastructure, specialized operational guidelines, policies, and human resources.

Keywords: Management, COVID-19, healthcare workers.

*Corresponding author

Email address: ntbinh@tvu.edu.vn

Phone number: (+84) 907 868 999

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.765>

KẾT QUẢ QUẢN LÝ PHÒNG CHỐNG NHIỄM COVID-19 CHO NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG

Võ Đức Chiến¹, Nguyễn Thanh Bình^{2*}, Lương Công Minh¹, Võ Châu Duyên¹,
Huỳnh Hồ Uy Tài¹, Lê Thị Diễm Trinh³, Nguyễn Mạnh Tuấn⁴

¹Bệnh viện Nguyễn Tri Phương - 468 Đ. Nguyễn Trãi, Phường 8, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, Phường 5, Trà Vinh, Việt Nam

³Đại học Y dược TP.HCM - 217 Đ. Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Bệnh viện Trung Vương - 266 Lý Thường Kiệt, Phường 14, Quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01 tháng 06 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 07 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 14 tháng 08 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Một nghiên cứu thực hiện từ tháng 05/2022 đến tháng 12/2022 nhằm mô tả kết quả quản lý và phân tích một số yếu tố về công tác quản lý ảnh hưởng đến phòng chống nhiễm COVID-19 cho nhân viên y tế tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, TP.HCM.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích kết hợp giữa định lượng và định tính

Kết quả: Đánh giá về hoạt động phòng chống COVID-19, bệnh viện Nguyễn Tri Phương đều có điểm trung bình trên 80% trên cả 3 năm, năm 2020 đạt 82,7%, năm 2021 đạt 96,7% và năm 2022 đạt 98,7% theo Bộ Tiêu chí An toàn phòng chống COVID-19. Tỷ lệ nhiễm COVID-19 ở nhân viên y tế sau khi tiêm 3 mũi vắc xin phòng ngừa COVID-19 là 45,4%. Đối tượng bác sĩ, điều dưỡng có tỷ lệ nhiễm cao hơn so với các nhóm nhân viên khác ($p=0,019$), khối lâm sàng - cận lâm sàng có tỷ lệ nhiễm cao hơn so với khoa phòng chức năng ($p=0,035$) và những người tham gia tuyến đầu chống dịch có tỷ lệ nhiễm cao hơn những người làm việc tại khối gián tiếp, khối hỗ trợ ($p=0,029$). Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý, phòng chống nhiễm COVID-19 ghi nhận thông qua khảo sát định tính là vị trí công tác, chuyên môn, tính tự giác tuân thủ quy định phòng chống dịch, dịch bệnh diễn biến phức tạp, cơ sở vật chất, hướng dẫn chuyên môn hoạt động, chính sách, nhân sự

Kết luận: Đánh giá về hoạt động phòng chống COVID-19, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương đều có điểm trung bình trên 80% trên cả 3 năm. Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý, phòng chống nhiễm COVID-19 ghi nhận thông qua khảo sát định tính là vị trí công tác, chuyên môn, tính tự giác tuân thủ quy định phòng chống dịch, dịch bệnh diễn biến phức tạp, cơ sở vật chất, hướng dẫn chuyên môn hoạt động, chính sách, nhân sự

Từ khóa: Quản lý, COVID-19, nhân viên y tế.

*Tác giả liên hệ

Email: ntbinh@tvu.edu.vn

Điện thoại: (+84) 907 868 999

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.765>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm vắc xin phòng bệnh SARS-CoV-2 là một trong những biện pháp quan trọng nhất để ngăn chặn đại dịch COVID-19 [1]. Mặc dù việc tiêm vắc xin đem lại lợi ích đáng kể, nhưng việc này cũng chưa đạt được hiệu quả phòng ngừa lây nhiễm 100%. Do đó, vẫn ghi nhận có tình trạng bị nhiễm COVID-19 ở những người đã tiêm ngừa đầy đủ, việc này được gọi là “lây nhiễm đột phá sau tiêm vắc xin” [2]. Theo nghiên cứu tại Anh Quốc, kết quả ghi nhận 0,2% dân số - nghĩa là cứ 500 người thì có 1 người - sẽ bị nhiễm đột phá sau khi được tiêm ngừa đầy đủ 3 mũi vắc xin. Mặc dù vậy, nguy cơ mắc bệnh của từng cá thể lại khác nhau, cùng tiêm đầy đủ 3 mũi vắc xin, cùng một thời điểm, cùng 1 lượng tiếp xúc những có cá thể bị nhiễm và có những cá thể lại khỏe mạnh. Theo các đánh giá tổng hợp, các yếu tố được cho là có liên quan đến nguy cơ nhiễm đột phá là loại vắc xin được tiêm, thời gian tiêm chủng, biến thể vi-rút và sự đáp ứng của hệ thống miễn dịch [3].

Tại Việt Nam, hiện chỉ mới có một nghiên cứu được công bố của Nguyễn Văn Vĩnh Châu và cộng sự về chùm ca “nhiễm đột phá” SARS-CoV-2 chủng Delta trên các nhân viên y tế đã được tiêm đủ liều vắc xin ở Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới thành phố Hồ Chí Minh hồi tháng 6-2021. Nghiên cứu ghi nhận có 69/866 (8%) nhân viên bị nhiễm SARS-CoV-2 [4]. Trong cuộc chiến chống COVID-19, Bệnh viện là nơi thực hiện chẩn đoán và điều trị bệnh tập trung, đóng góp một phần rất quan trọng trong chương trình phòng chống dịch. Bệnh viện là nơi có nhiều nguy cơ lây nhiễm và phát tán dịch bệnh. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “*Kết quả quản lý phòng chống nhiễm COVID-19 cho nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương*” với 2 mục tiêu: Mô tả kết quả quản lý phòng chống nhiễm COVID-19 cho nhân viên y tế tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2022; Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý phòng chống nhiễm COVID-19 cho nhân viên y tế tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Cơ sở vật chất của Bệnh viện Nguyễn Tri Phương; trang thiết bị phòng chống dịch COVID-19; hồ sơ, báo cáo phòng chống dịch COVID-19.

Nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên khoa dược và hộ lý, bộ phận hậu cần - gián tiếp - hành chính) tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm: Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thành phố Hồ Chí Minh.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 05/2022 đến tháng 12/2022

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu mục tiêu 1

Mô tả kết quả quản lý phòng chống nhiễm COVID-19 cho nhân viên y tế

Toàn bộ báo cáo thống kê về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị phòng chống dịch COVID-19 của Bệnh viện.

Khảo sát tỷ lệ nhiễm COVID-19 ở nhân viên y tế

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ cho nghiên cứu cắt ngang:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu, Z lấy từ giá trị phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95%, α : Xác suất sai lầm loại I $\alpha = 0,05$, d: Sai số $d = 0,02$, p: Trị số mong muốn của tỷ lệ. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Vĩnh Châu (2021) về tỷ lệ nhiễm COVID-19 của nhân viên y tế đã được tiêm vắc xin, ghi nhận có 60 nhân viên nhiễm bệnh tiêm đủ 3 mũi vắc xin trên tổng số 866 nhân viên y tế đang công tác tại cùng thời điểm, lấy $p = 60/866 = 0,0714$, chọn $p = 0,07$. $n \approx 626$ nhân viên y tế.

Cỡ mẫu nghiên cứu mục tiêu 2

Phỏng vấn sâu: Trưởng khoa phòng (10 người); điều dưỡng trưởng các khoa lâm sàng và kỹ thuật viên trưởng tại các khoa cận lâm sàng; tổ trưởng các bộ phận hậu cần - hành chính (10 người); bác sĩ và dược sĩ, kỹ sư tại các khoa phòng, nhân viên hậu cần - hành chính (10 người); điều dưỡng viên, kỹ thuật viên, nhân viên tại các khoa cận lâm sàng; tổ trưởng các bộ phận hậu cần - hành chính (10 người).

Thảo luận nhóm: Trưởng khoa phòng lâm sàng, cận lâm sàng, hậu cần - hành chính (7 người - 10 người); nhóm điều dưỡng trưởng các khoa lâm sàng (7 người - 10 người); kỹ thuật viên trưởng tại các khoa cận lâm sàng, các tổ trưởng các bộ phận hậu cần - hành chính

(7 người - 10 người); bác sĩ các khoa lâm sàng (7 người - 10 người); dược sĩ, kỹ sư tại các khoa, phòng cận lâm sàng, hậu cần - hành chính (10 người); điều dưỡng viên các khoa lâm sàng (7 người - 10 người); kỹ thuật viên, nhân viên tại các bộ phận hậu cần - hành chính (7 người - 10 người); kỹ thuật viên tại các khoa cận lâm sàng (7 người - 10 người).

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

Kỹ thuật thu thập thông tin

Nghiên cứu định lượng: Phòng vấn bằng bộ câu hỏi cấu trúc kết hợp thu thập số liệu. Đánh giá Bộ tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống dịch COVID-19 và dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp dựa trên bảng số liệu thiết kế sẵn. Bộ tiêu chí có 37 tiêu chí, chia làm 8 chương với chương 1: Thành lập ban chỉ đạo, xây dựng kế hoạch phòng chống dịch; chương 2: Đào tạo và tập huấn; chương 3: Các biện pháp phòng ngừa; chương 4: Sàng lọc và phân luồng; chương 5: Phòng ngừa lây nhiễm tại một số khu vực tập trung đông người; chương 6: Quản lý an toàn người bệnh và thân nhân; chương 7: Quản lý an toàn NVYT; chương 8: Vệ sinh bệnh viện. Điểm tối đa cho thang điểm 150 điểm; mỗi tiêu mục được chấm là đạt hoặc không đạt; mỗi tiêu mục nếu đạt sẽ được chấm 1 điểm, riêng 2 tiêu mục (tiêu mục 1 và tiêu mục 3 của tiêu chí 6.4) được chấm 2 điểm; không tính điểm 0,5. Điểm của mỗi tiêu chí bằng tổng điểm của các tiêu mục. Khi không có tiêu mục nào được điểm thì điểm của tiêu chí bằng 0. Mẫu số để tính % bằng tổng điểm 150 trừ điểm tối đa của tiêu chí không chấm: Mẫu số bằng 150 – (TCx + TCy + TCz...). TCx, y, z là các tiêu chí không áp dụng cho bệnh viện. Phân loại kết quả:

Bệnh viện an toàn với tổng điểm đạt $\geq 75\%$ điểm tối đa và không có tiêu chí * nào ở mức 0 điểm; bệnh viện an toàn ở mức thấp: Tổng điểm đạt từ $\geq 50\%$ đến $< 75\%$ điểm tối đa và không có tiêu chí * nào ở mức 0 điểm; Bệnh viện không an toàn: Tổng điểm đạt $< 50\%$ hoặc bất kỳ tiêu chí * nào 0 điểm

- Các biến số nghiên cứu: Điểm trung bình quản lý phòng chống nhiễm COVID-19, số lần nhiễm COVID-19, nhiễm COVID khi tiêm đầy đủ 3 mũi, đặc điểm lâm sàng khi nhiễm COVID-19, đối tượng nhiễm COVID-19, nguyên nhân nhiễm COVID-19; chức danh nghề nghiệp; khoa phòng làm việc; tham gia tuyển đầu.

Nghiên cứu định tính: Phòng vấn bộ câu hỏi bán cấu trúc.

- Các biến số nghiên cứu: Một số yếu tố về công tác quản lý ảnh hưởng đến phòng chống nhiễm COVID-19 cho nhân viên y tế. Yếu tố cá nhân: Tinh thần phối hợp công tác; Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống COVID-19; tính tự giác tuân thủ các quy trình, quy định phòng chống COVID-19; tính chất công việc: Có tiếp xúc với người bệnh. Yếu tố tổ chức: Các hướng dẫn và quy trình, quy định về phòng chống COVID-19; hoạt động kiểm tra, giám sát về phòng chống COVID-19; sự quan tâm, khuyến khích của lãnh đạo đơn vị; môi trường làm việc: Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, các trang bị bảo hộ...

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Mô tả kết quả quản lý phòng chống nhiễm COVID-19

Bảng 3.1. Tổng kết quả quản lý phòng chống nhiễm COVID 19

Nội dung	Điểm tối đa	ĐTB 2020	ĐTB 2021	ĐTB 2022
Điểm trung bình	150	124	145	148
Đạt %	100%	82,7%	96,7	98,7

Theo Bộ Tiêu chí Bệnh viện an toàn phòng chống dịch COVID-19 và các dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp. Cả 3 năm 2020, 2021 và 2022, về tổng kết quản lý

phòng chống nhiễm COVID 19, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương đều có điểm trung bình trên 80%.



Bảng 3.2: Tỷ lệ nhiễm COVID-19 ở nhân viên y tế

Đặc tính	Số lượng (tỷ lệ)
Số lần nhiễm COVID	
0 lần	122 (18,6)
1 lần	403 (61,1)
2 lần	105 (16,0)
3 lần	23 (3,5)
4 lần trở lên	3 (0,5)
Nhiễm lần 1 (n = 534)	
Sau tiêm vaccine mũi 1	51 (9,6)
Sau tiêm vaccine mũi 2	262 (49,1)
Sau tiêm vaccine mũi 3	200 (37,4)
Sau tiêm vaccine mũi 4	19 (3,5)
Chưa tiêm mũi nào	2 (0,4)
Nhiễm lần 2 (n = 131)	
Sau tiêm vaccine mũi 1	1 (0,7)
Sau tiêm vaccine mũi 2	39 (29,8)
Sau tiêm vaccine mũi 3	76 (58,0)
Sau tiêm vaccine mũi 4	14 (10,7)
Chưa tiêm mũi nào	1 (0,8)
Nhiễm lần 3 (n = 26)	
Sau tiêm vaccine mũi 1	1 (3,8)
Sau tiêm vaccine mũi 2	4 (15,4)
Sau tiêm vaccine mũi 3	15 (57,7)
Sau tiêm vaccine mũi 4	6 (23,1)
Nhiễm lần 4 (n = 3)	
Sau tiêm vaccine mũi 3	1 (33,3)
Sau tiêm vaccine mũi 4	2 (66,7)
Nhiễm COVID sau tiêm mũi 1	53 (8,1)
Nhiễm COVID sau tiêm mũi 2	305 (46,5)
Nhiễm COVID sau tiêm mũi 3	292 (44,5)
Nhiễm COVID sau tiêm mũi 4	41 (6,3)
Nhiễm COVID khi chưa tiêm vaccine	3 (0,4)
Nhiễm COVID khi tiêm đầy đủ 3 mũi (n=298)	
Nhiễm ít nhất 1 lần	265 (88,9)
Nhiễm 2 lần	31 (10,4)
Nhiễm 3 lần	2 (0,7)

Theo kết quả nghiên cứu, nhiễm COVID khi chưa tiêm vaccine và sau tiêm mũi 1 chiếm tỷ lệ thấp, với các tỷ lệ lần lượt là 0,4% và 8,1%. Nhiễm COVID sau tiêm mũi 2 và mũi 3 chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 46,5% và 44,5%. Và nhiễm COVID sau tiêm mũi 4 chiếm 6,3%. Tương tự với nghiên cứu của Intawong ở Thái Lan, tỷ lệ nhiễm

COVID khi chưa tiêm vaccine, sau tiêm mũi 1, sau tiêm mũi 2, sau tiêm mũi 3 và sau tiêm mũi 4 lần lượt là 12,7%; 1,3%; 49,5%; 34,2% và 2,3%. Và cho thấy hiệu quả của việc tiêm vaccine mũi 3 và 4 trong phòng ngừa COVID 19 [5].

Bảng 3.3. Đặc điểm ở nhân viên y tế nhiễm COVID-19 tiêm đủ 3 mũi vaccine

Đặc điểm ở nhân viên y tế nhiễm COVID-19		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm lâm sàng khi nhiễm COVID-19	Không triệu chứng	18	6,0
	Sốt	212	71,1
	Ho	223	74,8
	Đau họng	232	77,9
	Chảy mũi	180	60,4
	Mất mùi	60	20,1
	Mất vị giác	37	12,4
	Đau cơ	135	45,3
	Đau đầu	131	44,0
	Nặng ngực	33	11,1
	Buồn nôn	19	6,4
	Khác	4	1,3
Đối tượng nhiễm COVID-19	Bác sĩ	56	18,8
	Điều dưỡng	164	55,0
	Kỹ thuật viên	46	15,4
	Hộ lý	9	3,0
	Khác	23	7,7
Nguyên nhân nhiễm COVID-19	Tiếp xúc với người bệnh	132	44,3
	Tiếp xúc giữa NVYT với nhau	63	21,1
	Môi trường làm việc	118	39,6
	Trang thiết bị y tế	1	0,3

Về đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng được ghi nhận nhiều nhất là đau họng, ho, sốt và chảy mũi chiếm tỷ lệ lần lượt là 77,9%, 74,8%, 71,1% và 60,4%. Tương tự với nghiên cứu của Pullen ở Mỹ năm 2020, ở các bệnh nhân ngoại trú ghi nhận các triệu chứng khi nhiễm COVID là ho, sốt, nhức đầu, mệt, đau họng chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 82%; 67%; 60%, 62% và 40% [6].

Sau khi tiêm đủ 3 mũi vaccine, tỷ lệ bác sĩ nhiễm COVID-19 là 18,8%, tỷ lệ điều dưỡng nhiễm COVID-19 là 55%, phù hợp với đặc điểm dân số nghiên

cứu của chúng tôi có điều dưỡng và bác sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 54,6% và 18,1%. Tương tự với nghiên cứu của Brophy, ở Ontario năm 2020 cho thấy rằng có 4.230 (17,5%) NVYT mắc COVID-19, trong đó tỷ lệ điều dưỡng nhiễm cao hơn bác sĩ, cụ thể là 20,2% là điều dưỡng, 2,3% là bác sĩ viện [7]. Việc “nhiễm đột phá” ngày càng trở nên phổ biến [8], điều này cho thấy hiệu quả của vắc-xin mặc dù có thể giúp ngăn ngừa COVID-19, tuy nhiên, thời gian hiệu lực vẫn còn là vấn đề cần thêm nhiều nghiên cứu để đánh giá chính xác hơn [9].



Xác định tỷ lệ nhiễm COVID-19 ở NVYT sau khi tiêm 3 mũi vắc xin phòng COVID-19 theo nguyên nhân: Tỷ lệ NVYT nhiễm COVID-19 do tiếp xúc với người bệnh là 44,3%, do tiếp xúc giữa NVYT với nhau là 21,1%, tỷ lệ NVYT nhiễm COVID-19 do môi trường làm việc là 39,6%, và tỷ lệ NVYT nhiễm COVID-19

do trang thiết bị y tế là 0,3%. Nghiên cứu của Brophy, ở Ontario năm 2020 ghi nhận các NVYT thường có phơi nhiễm với một trường hợp được xác nhận (từ điều trị trực tiếp, chăm sóc bệnh nhân hoặc tiếp xúc với NVYT bị nhiễm COVID) hoặc bùng phát dịch trong bệnh viện (74,1%) [7].

Bảng 3.4. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm COVID-19 ở nhân viên y tế

Đặc điểm		Nhiễm COVID-19 (n=298)				p	OR (KTC 95%)
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Chức danh nghề nghiệp	BS/ĐD	230	48,2	247	51,8	0,019	1,52 (1,05 - 2,19) 1
	Khác	68	38	111	62		
	Quản lý	13	38,2	21	61,8		
Khoa phòng làm việc	Khối LS, CLS	236	47,8	258	52,2	0,035	1,47 (1,01 - 2,16) 1
	Phòng CN	62	38,3	100	61,7		
	Trên 10 năm	113	45,7	134	54,3		
Tham gia tuyển đầu	Có	220	48,3	236	51,7	0,029	1,46 (1,03 - 2,08) 1
	Không	78	39	122	61		
	Không	256	45,4	308	54,6		

Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa nhiễm COVID 19 ở nhân viên y tế đã tiêm đầy đủ 3 mũi vaccine với chức danh nghề nghiệp, khoa phòng làm việc và tham gia chống dịch, với $p < 0,05$. Nhóm bác sĩ, điều dưỡng, làm việc tại khoa lâm sàng, cận lâm sàng và có tham gia chống dịch tuyển đầu có tỷ lệ nhiễm COVID sau khi tiêm đầy đủ 3 mũi cao hơn so với nhóm còn lại, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Tương tự với nghiên cứu của Brophy, ở Ontario năm 2020, ghi nhận nhóm nhân viên y tế là bác sĩ/ điều dưỡng và tham gia trực tiếp điều trị bệnh nhân có tỷ lệ nhiễm cao hơn so với các nhóm khác và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê [7]. Và do nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bác sĩ/điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao hơn 70%, đa số làm ở các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và tham gia tuyển đầu chống dịch, nên cũng có thể góp phần giải thích tỷ lệ nhiễm COVID ở những nhóm này cao hơn nhóm còn lại.

3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý phòng chống nhiễm COVID-19

- **Khách quan:** Yếu tố xã hội gồm vị trí công tác, những nhân viên y tế làm ở khối hành chính thì tuân thủ trong việc khai báo khi xảy ra sự cố như nhiễm COVID 19 hơn so với khối lâm sàng, nhân viên y tế có trình độ cao, có đủ chuyên môn để điều trị bệnh COVID 19, và tuân thủ quy trình.

- **Chủ quan**

Tính tự giác tuân thủ các quy định về phòng chống COVID-19, về tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đa số là tốt, nhân viên y tế cố gắng làm việc tuân theo quy trình bệnh viện đưa ra như khai báo, giám sát COVID bằng phần mềm, tham gia tập huấn, tham gia chống dịch, tiêm phòng vaccine đầy đủ, tránh xảy ra sai sót trong quá trình phòng chống COVID trong bệnh viện... Tuy nhiên, còn một ít nhân viên y tế còn lơ là, chủ quan trong việc phòng chống dịch, tâm lý còn e ngại trong việc khai báo nhiễm COVID và chích ngừa vaccine COVID.

Dịch bệnh còn diễn tiến, nhân viên y tế nhiễm bệnh nghiêm trọng và nghỉ việc nhiều, gây không ít áp lực công việc,

một bác sĩ phải làm 2-3 công việc, điều dưỡng thiếu hụt nhiều, nên việc chưa tuân thủ tốt theo quy trình và phòng chống COVID 19 là không thể tránh khỏi.

Yếu tố tổ chức

- **Khách quan:** Cơ sở vật chất hiện tại của Bệnh viện: Hiện đảm bảo điều kiện cơ bản cho nhân viên y tế và người bệnh, nhưng nếu bệnh viện quá tải, đặc biệt là đỉnh dịch gây thiếu vật tư, trang thiết bị nhiều, không đủ giường và vị trí phù hợp cho bệnh nhân COVID, một số phòng chưa đạt chuẩn để lưu bệnh COVID vì không có áp lực âm.

- **Chủ quan:** Khả năng đáp ứng các yêu cầu nguồn lực vật lực về Các chính sách, chỉ đạo, yêu cầu hướng dẫn và quy trình, quy định về phòng, chống COVID-19: Khả năng đáp ứng tốt về một số mặt, nhưng còn quản lý chưa chặt chẽ về việc sử dụng nguồn lực vật lực, và thiếu nhân sự do nghỉ việc nhiều cũng gây khó khăn để đáp ứng các chính sách, quy trình nêu trên.

Khả năng kết nối để hoàn thành nhiệm vụ trên điều kiện sẵn có: Tuy thiếu nhân sự nhưng nhân viên y tế vẫn cố gắng, động viên nhau và có sự động viên từ phía Ban giám đốc, mạnh thường quân..., nên họ vẫn cố gắng hoàn thành, có tính hi sinh và trách nhiệm cao, tránh xảy ra sai sót.

4. KẾT LUẬN

Bệnh viện Nguyễn Tri Phương có điểm trung bình 2020 đạt 82,7%, năm 2021 đạt 96,7% và năm 2022 đạt 98,7% theo Bộ Tiêu chí An toàn phòng chống COVID-19.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý, phòng chống nhiễm COVID-19 ghi nhận thông qua khảo sát định tính là vị trí công tác, chuyên môn, tính tự giác tuân thủ quy định phòng chống dịch, dịch bệnh diễn biến phức tạp, cơ sở vật chất, hướng dẫn chuyên môn hoạt động, chính sách, nhân sự.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Sheikh A, McMenamin J, Taylor B et al., SARS-CoV-2 Delta VOC in Scotland: demographics,

risk of hospital admission, and vaccine effectiveness. *Lancet* (London, England), 397(10293), 2021, pp. 2461–2462.

- [2] Khoury J, Najjar-Debbiny R, Hanna A et al., COVID-19 vaccine - Long term immune decline and breakthrough infections. *Vaccine*, 39(48), 2021, pp. 6984–6989.
- [3] Rovida F, Cassaniti I, Paolucci S et al., SARS-CoV-2 vaccine breakthrough infections with the alpha variant are asymptomatic or mildly symptomatic among health care workers. *Nature communications*, 12(1), 2021, pp. 6032.
- [4] Chau NV, Ngoc NM, Nguyet LA et al., An observational study of breakthrough SARS-CoV-2 Delta variant infections among vaccinated healthcare workers in Vietnam. *EClinicalMedicine*, 41, 2021, pp. 101143.
- [5] Intawong K, Chariyalertsak S, Chalom K et al., Effectiveness of heterologous third and fourth dose COVID-19 vaccine schedules for SARS-CoV-2 infection during delta and omicron predominance in Thailand: a test-negative, case-control study. *The Lancet regional health. Southeast Asia*, 10, 2023, pp. 1-9.
- [6] Pullen MF, Skipper CP, Hullsiek KH et al., Symptoms of COVID-19 Outpatients in the United States. *Open forum infectious diseases*, 7(7), pp. ofaa271.
- [7] Brophy, J. T., Keith, M. M., Hurley, M., & McArthur, J. E. (2021). Sacrificed: Ontario Healthcare Workers in the Time of COVID-19. *New solutions : a journal of environmental and occupational health policy*: NS, 30(4), 2020, pp. 267-281.
- [8] Gralinski EL, Menachery DV, Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses*, 12(2), 2020, pp. 1-8.
- [9] Levin EG, Lustig Y, Cohen C et al., Waning Immune Humoral Response to BNT162b2 COVID-19 Vaccine over 6 Months. *The New England journal of medicine*, 385(24), 2021, pp. 1-11.

