

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Thực hành phòng chống covid-19 của cán bộ y tế tại một số cơ sở y tế tỉnh Bắc Ninh và Nghệ An năm 2022

Thân Thu Hoài¹, Phạm Quang Lộc¹, Phạm Phương Mai¹, Hoàng Thị Hải Vân¹, Lê Minh Giang^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng thực hành phòng chống COVID-19 trong và ngoài cơ sở y tế (CSYT) của cán bộ y tế (CBYT) tại Bắc Ninh và Nghệ An năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang gồm 335 CBYT tại một số CSYT công lập ở Bắc Ninh và Nghệ An được thực hiện năm 2022. Dữ liệu thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền trên REDCap. Thực hành phòng chống COVID-19 ở trong và ngoài CSYT được mô tả thông qua tỉ lệ sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, vệ sinh tay, và tiêm phòng COVID-19.

Kết quả: Có 211 (63,0%) CBYT làm việc tại CSYT ở Nghệ An. Nữ chiếm đa số (72,5%). Tuổi trung bình là 34,3 (độ lệch chuẩn 6,9). Tỉ lệ thực hành phòng chống COVID-19 trong CSYT ở hai tỉnh là 56,6% sử dụng găng tay dùng một lần, 80,4% sử dụng khẩu trang y tế, 36,7% sử dụng tấm chắn mặt, 29,8% sử dụng áo choàng, 42,2% sử dụng khẩu trang N95 và 81,2% CBYT vệ sinh tay; tỉ lệ CBYT tiêm 3 mũi vắc xin trở lên là 95,5%. CBYT tại Bắc Ninh có tỉ lệ thực hành phòng chống COVID-19 trong CSYT cao hơn so với Nghệ An ở tấm chắn mặt (53,9% so với 23,2%), áo choàng (42,3% so với 18,1%) và khẩu trang N95 (56,2% so với 31,2%).

Kết luận: Tỉ lệ thực hành phòng chống COVID-19 trong cơ sở y tế chưa cao. Cán bộ y tế tại Bắc Ninh có tỉ lệ sử dụng các phần của phương tiện phòng hộ cá nhân và vệ sinh tay trong cơ sở y tế cao hơn. Cần đảm bảo sự sẵn có và đầy đủ các phương tiện phòng hộ cá nhân trong cơ sở y tế, đặc biệt là các cơ sở y tế tại Nghệ An.

Từ khóa: Thực hành phòng chống COVID-19, cán bộ y tế, Bắc Ninh, Nghệ An, năm 2022.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tính đến tháng 7 năm 2024, đại dịch COVID-19 đã gây ra hơn 775 triệu ca mắc và hơn 7 triệu ca tử vong trên toàn thế giới kể từ lần đầu xuất hiện tại Vũ Hán, Trung Quốc vào năm 2019 (1). COVID-19 do chủng vi rút Corona mới gây ra đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và nền kinh tế toàn cầu. Tại Việt Nam, số ca nhiễm COVID-19 đã lên đến 11,6 triệu ca với hơn 43 nghìn ca tử vong tính đến tháng 7 năm 2024 (2).

Trong thời kỳ đại dịch COVID-19, bảo vệ nhân viên y tế là một yếu tố quan trọng trong công tác chiến lược đối phó của các quốc gia bị ảnh hưởng. WHO đã đưa ra khuyến nghị về việc sử dụng hợp lý phương tiện phòng hộ cá nhân (PPE) trong môi trường bệnh viện và cộng đồng (3). Tuy nhiên việc thiếu PPE từng là một thách thức đối với rất nhiều quốc gia, tình trạng này đã được đề cập trong một số nghiên cứu những năm 2020 đến 2022, là thời gian mà đại dịch trở nên căng thẳng nhất (4-6). Việc thực hành phòng chống COVID-19 của nhân



Địa chỉ liên hệ: Lê Minh Giang
Email: leminhgiang@hmu.edu.vn
¹Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 29/5/2024
Ngày phản biện: 30/8/2024
Ngày đăng bài: 30/10/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0805SKPT24-045>

viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc bảo vệ chính bản thân nhóm đối tượng này cũng như ngăn chặn dịch bệnh lây lan, điều cốt yếu là phải biết thực trạng về thực hành phòng chống COVID-19 của nhân viên y tế để từ đó có các biện pháp can thiệp phù hợp.

Tại Việt Nam, tỉnh Bắc Ninh và Nghệ An là hai trong số 10 địa phương có tỉ lệ mắc COVID-19 cao nhất cùng với diễn biến dịch phức tạp, công tác chống dịch tại hai địa phương này cũng được triển khai tích cực với bối cảnh khác biệt về vị trí địa lý, điều kiện văn hóa xã hội. Do đó, một số cơ sở y tế điều trị bệnh nhân COVID-19 tại hai tỉnh trên được lựa chọn để tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả cũng như so sánh sự khác biệt về thực hành phòng chống COVID-19 trong nhóm cán bộ y tế, từ đó làm bằng chứng cho các can thiệp cải thiện thực hành đúng phù hợp với bối cảnh về nguồn lực, cũng như công tác đảm bảo điều kiện cơ sở vật chất và môi trường làm việc cho nhân viên y tế không chỉ trong phòng chống bệnh COVID-19 mà còn đối với các dịch bệnh truyền nhiễm khác.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang sử dụng phương pháp định lượng bằng dữ liệu đánh giá vòng ban đầu của nghiên cứu thuần tập thuộc đề tài khoa học cấp bộ “Đánh giá hiệu quả thực tế của vắc xin AstraZeneca và các yếu tố liên quan trong dự phòng lây nhiễm SARS-CoV-2 trong một số cộng đồng có nguy cơ tại Việt Nam”.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện vào năm 2022. Đối tượng tham gia nghiên cứu được tuyển chọn trong tháng 8 và tháng 9 năm 2022, tại bảy cơ sở y tế công lập thu dung và điều trị bệnh nhân COVID-19 thuộc tỉnh Bắc Ninh và Nghệ An (5 TTYT và 2 BVĐK) bao gồm: BVĐK tỉnh Bắc Ninh, TTYT huyện Tiên Du, TTYT huyện Quế Võ, TTYT huyện Yên Phong,

BVĐK Hữu Nghị Nghệ An, TTYT huyện Diên Châu, TTYT huyện Quỳnh Lưu.

Đối tượng nghiên cứu: CBYT có tham gia các công việc tiếp xúc với người mắc hoặc nghi mắc COVID-19 công tác tại các khoa/phòng/đơn vị điều trị bệnh nhân COVID-19 tại địa điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: CBYT là cán bộ biên chế hoặc cán bộ hợp đồng của bệnh viện.

Tiêu chuẩn loại trừ: CBYT không có mặt ở cơ sở y tế (CSYT) tại thời điểm sàng lọc do nghỉ phép, đi học dài hạn hoặc nghỉ thai sản,... CBYT mắc các bệnh mạn tính và cấp tính.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Nghiên cứu này sử dụng số liệu từ tiểu đề tài “Thực trạng tái nhiễm SARS-CoV-2 trong nhóm nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh và Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2022 – 2023” thuộc đề tài cấp Bộ “Đánh giá hiệu quả thực tế của vắc xin AstraZeneca và các yếu tố liên quan trong dự phòng lây nhiễm SARS-CoV-2 tại một số cộng đồng có nguy cơ ở Việt Nam.” Nghiên cứu gốc lựa chọn chủ đích toàn bộ CBYT thuộc các khoa phòng có nguy cơ phơi nhiễm với COVID-19 và đưa vào sàng lọc 1162 CBYT, trong đó 827 CBYT không tham gia các công việc có tiếp xúc với người mắc hoặc nghi mắc COVID-19 trong vòng 14 ngày trước thời điểm phỏng vấn, nghiên cứu lựa chọn 335 đối tượng tham gia những công việc có nguy cơ phơi nhiễm trong vòng 14 ngày để đưa vào phân tích.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu chủ đích.

Bước 1: Tại hai tỉnh Bắc Ninh và Nghệ An lựa chọn chủ đích hai cơ sở y tế tuyến đầu tại mỗi tỉnh, cơ sở y tế tuyến huyện tại các huyện có số mắc cao của mỗi tỉnh.

Bước 2: Chọn chủ đích các khoa, phòng có nguy cơ phơi nhiễm với COVID-19. Lập danh sách cán bộ y tế tại các khoa phòng đã được lựa chọn.

Bước 3: Lựa chọn toàn bộ các cán bộ y tế có tham gia các công việc tiếp xúc với người mắc hoặc nghi mắc COVID-19 trong vòng 14 ngày tính đến thời điểm khảo sát của nghiên cứu.

Biến số và chủ đề nghiên cứu

Nhóm biến đặc điểm thông tin chung gồm 2 nhóm: (i) Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới, trình độ học vấn; và (ii) Đặc điểm nghề nghiệp: chức danh nghề nghiệp, thâm niên công tác, vị trí công tác, đặc điểm môi trường làm việc, mức độ sẵn có của vật tư tại cơ sở y tế.

Nhóm biến thực hành phòng chống COVID-19: các biến số về tần suất sử dụng các phần của phương tiện phòng hộ cá nhân trong CSYT, tần suất vệ sinh tay trước và sau khi tiếp xúc bệnh nhân hoặc môi trường xung quanh bệnh nhân hoặc làm thủ thuật; tần suất sử dụng khẩu trang y tế, khẩu trang N95 và vệ sinh tay sau khi tiếp xúc ngoài CSYT; và tình trạng tiêm vắc xin phòng COVID-19.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp phát vấn thông qua bộ công cụ tự điền. Dữ liệu của đề tài được lấy từ bộ câu hỏi phỏng vấn ban đầu đối tượng trong nghiên cứu thuần tập trên, ngay khi bắt đầu nghiên cứu vào tháng 8 năm 2022 tại Bắc Ninh và tháng 9 năm 2022 tại Nghệ An. Các cán bộ y tế được lấy thỏa thuận tham gia nghiên cứu và được phát phiếu trả lời bộ câu hỏi tự điền.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 16.0. Thống kê mô tả được tính toán với giá trị

trung bình, độ lệch chuẩn, tần số, tỉ lệ. Sử dụng test Chi bình phương để kiểm định sự khác biệt về thực hành phòng chống COVID-19 của CBYT với mức ý nghĩa thống kê là 5%.

Thực hành phòng chống COVID-19 của CBYT trong nghiên cứu được đánh giá bằng tỉ lệ CBYT sử dụng các phương tiện phòng hộ cá nhân, vệ sinh tay và tiêm vắc xin phòng COVID-19.

Thực hành sử dụng các phần của phương tiện phòng hộ cá nhân và vệ sinh tay được phân loại từ thang likert 5 như sau: câu trả lời ở mức độ Luôn luôn được phân loại có sử dụng PPE hoặc vệ sinh tay, và câu trả lời ở các mức độ Thường xuyên/Thỉnh thoảng/Hiếm khi/Không bao giờ được phân loại là không sử dụng PPE hoặc vệ sinh tay. Câu trả lời Không áp dụng không được đánh giá trong việc thực hành sử dụng loại PPE đó, do công việc của một số CBYT không yêu cầu phải sử dụng tất cả các loại phương tiện phòng hộ cá nhân. Những biến số về thực hành không có câu trả lời (NA) được phân loại là giá trị missing.

Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài đã được Hội đồng đạo đức y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt theo giấy chứng nhận số 573/GCN-HĐĐĐNCYSSH-ĐHYHN ngày 18 tháng 11 năm 2022. Dữ liệu sử dụng trong đề tài đã được sự cho phép của chủ nhiệm đề tài. Dữ liệu được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm thông tin chung của CBYT (n=335)

Đặc điểm	Bắc Ninh (n=124)		Nghệ An (n=211)		Tổng (n=335)		p
	n	%	n	%	n	%	
Giới							
Nam	38	30,6	54	25,6	92	27,5	0,317
Nữ	86	69,4	157	74,4	243	72,5	

Đặc điểm	Bắc Ninh (n=124)		Nghệ An (n=211)		Tổng (n=335)		p
	n	%	n	%	n	%	
Tuổi							
22 – 34	71	57,3	131	62,1	202	60,3	0,225
35 – 54	50	40,3	79	37,4	129	38,5	
55 – 60	3	2,4	1	0,5	4	1,2	
Tuổi trung bình	35,5 ± 7,8		33,6 ± 6,3		34,3 ± 6,9		0,016
Tình trạng hôn nhân							
Độc thân	14	11,3	35	16,6	49	14,6	0,036
Sống chung/Không kết hôn	1	0,8	0	0	1	0,3	
Đã kết hôn	106	85,5	176	83,4	282	84,2	
Ly thân/ly hôn	2	1,6	0	0	2	0,6	
Góa	1	0,8	0	0	1	0,3	
Tuyển CSYT							
Tuyển tỉnh	34	27,4	116	55,0	150	44,8	<0,001
Tuyển huyện	90	72,6	95	45,0	185	55,2	
Trình độ học vấn							
Trung cấp	13	10,5	6	2,8	19	5,7	<0,001
Cao đẳng	30	24,2	122	57,8	153	45,4	
Đại học	60	48,4	59	27,9	119	35,5	
Sau đại học	21	16,9	24	11,4	45	13,4	
Chức danh nghề nghiệp							
Bác sĩ	44	35,5	48	22,8	92	27,5	<0,001
Điều dưỡng	70	56,5	156	73,9	226	67,5	
Kỹ thuật viên	1	0,8	5	2,4	6	1,8	
Hành chính/Khác	9	7,3	2	0,9	11	3,2	

Tổng số CBYT được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu là 335 người trong đó 92 CBYT (27,5%) là nam và 243 CBYT (72,5%) là nữ, nhóm tuổi từ 22 đến 34 chiếm tỉ lệ cao nhất (60,3%). CBYT trình độ đại học và sau đại học tại Bắc Ninh cao hơn so với tại Nghệ An (48,4% so với 27,9% và 16,9% so với

11,4%), CBYT chức danh nghề nghiệp bác sĩ tại Bắc Ninh nhiều hơn (35,5% so với 22,8%) và CBYT điều dưỡng ít hơn so với Nghệ An (56,5% so với 73,9%), CBYT tại tuyển huyện ở Bắc Ninh nhiều hơn (72,6% so với 45,0%).

Đặc điểm về mức độ sẵn có của vật tư y tế tại các CSYT ở hai tỉnh

Bảng 2. Mức độ sẵn có của vật tư cho CBYT tại CSYT

Sự sẵn có	CSYT tại Bắc Ninh (n=124)		CSYT tại Nghệ An (n=211)		Tổng (n=335)		p
	n	%	n	%	n	%	
Xà phòng và nước	121	97,6	201	95,3	322	96,1	0,386
Dung dịch cồn rửa tay	122	98,4	208	98,6	330	98,5	1,000
Khẩu trang y tế	114	91,9	150	71,1	264	78,8	<0,001

Sự sẵn có	CSYT tại Bắc Ninh (n=124)		CSYT tại Nghệ An (n=211)		Tổng (n=335)		p
	n	%	n	%	n	%	
Khẩu trang N95/FFP2	82	66,1	94	44,6	176	52,5	<0,001
Găng tay y tế	113	91,1	195	92,4	308	91,9	0,676
Áo choàng	97	78,2	144	68,3	241	71,9	0,050
Kính bảo hộ/Tấm che mặt	95	76,6	149	70,6	244	72,8	0,223

Sự thiếu vật tư cho CBYT đều được báo cáo ở cả hai địa điểm. Có sự khác biệt về mức độ sẵn có khẩu trang y tế cho nhân viên (91,9% tại Bắc Ninh so với 71,1% tại Nghệ An), khẩu trang N95 hoặc FFP2 (tại Bắc Ninh là 66,1% và Nghệ An là 44,6%) và áo choàng (78,2%

tại Bắc Ninh và 68,3% tại Nghệ An), sự sẵn có của vật tư cho CBYT tại Bắc Ninh được đánh giá đầy đủ hơn so với tại Nghệ An.

Thực hành phòng chống COVID-19 của CBYT

Bảng 3. Thực hành phòng chống COVID-19 của CBYT (n=335)

	CBYT tại Bắc Ninh		CBYT tại Nghệ An		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	
Có sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân trong CSYT*							
Áo choàng (n=161)	33	42,3	15	18,1	48	29,8	0,001
Tấm chắn mặt/ kính bảo hộ (n=177)	42	53,9	23	23,2	65	36,7	<0,001
Khẩu trang N95 (n=166)	41	56,2	29	31,2	70	42,2	0,001
Găng tay dùng một lần (n=196)	50	58,8	61	55,0	111	56,6	0,588
Khẩu trang y tế (n=209)	70	79,5	98	81,0	168	80,4	0,795
Vệ sinh tay trước và sau tiếp xúc (n=207)	71	81,6	97	80,8	168	81,2	0,888
Thực hành phòng chống COVID-19 ở ngoài CSYT							
Sử dụng khẩu trang y tế (n=334)	68	54,8	152	72,4	220	65,9	0,001
Sử dụng khẩu trang N95 (n=333)	16	12,9	11	5,3	27	8,1	0,014
Vệ tinh tay sau khi tiếp xúc (n=335)	55	44,3	104	49,3	159	47,5	0,383
Tiêm vắc xin phòng COVID-19 (n=335)							
1 mũi	2	1,6	1	0,5	3	0,9	<0,001
2 mũi	6	4,8	6	2,8	12	3,6	
3 mũi	76	61,3	64	30,3	140	41,8	
>3 mũi	40	32,3	140	66,4	180	53,7	

*Cỡ mẫu đánh giá cho mỗi loại PPE là khác nhau do có những CBYT thực hiện các công việc không yêu cầu áp dụng loại PPE đó

Tỉ lệ sử dụng các phần của PPE trong CSYT ở CBYT tại Bắc Ninh cao hơn tại Nghệ An (53,9% so với 23,2% dùng tấm chắn mặt; 42,3% so với 18,1% dùng áo choàng; 56,2% so với 31,2% dùng khẩu trang N95), những sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Có 81,2% CBYT vệ sinh tay trước và sau khi tiếp xúc. Đối với ở ngoài CSYT, tỉ lệ sử dụng khẩu trang y tế tại Nghệ An lớn hơn (72,4% so với 54,8%, $p=0,001$). Đa số CBYT tại cả hai địa điểm đã tiêm ít nhất 3 mũi vắc xin phòng COVID-19.

BÀN LUẬN

Đảm bảo cung cấp PPE liên tục và đào tạo đầy đủ về cách sử dụng PPE hợp lý là rất quan trọng để bảo vệ nhân viên y tế khỏi COVID-19 và các bệnh truyền nhiễm. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tìm ra một số bằng chứng về sự hạn chế của phương tiện phòng hộ cá nhân tại hai địa điểm nghiên cứu mà trong đó nổi bật là thiếu sự sẵn có của khẩu trang y tế, khẩu trang N95, áo choàng và tấm che mặt. Điều này đáng quan tâm nhưng không phải là hiếm trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19. Vào tháng 4 năm 2020 tại Hoa Kỳ, 36% nhân viên y tế không còn được cung cấp tấm che mặt và gần như tất cả đều không còn được cung cấp ít nhất 1 loại PPE để sử dụng trong quá trình làm việc (7). Tương tự, ở Úc, một nửa số bác sĩ, y tá và nhân viên y tế đã từng không được cung cấp 1 hoặc nhiều loại PPE trong năm 2020 (8). Nghiên cứu này cũng đã cho thấy tình trạng thiếu phương tiện phòng hộ cá nhân ở Bắc Ninh và Nghệ An, mặc dù nghiên cứu được thực hiện vào thời điểm không còn là đỉnh cao của dịch COVID-19 nhưng tính sẵn có của PPE vẫn bị hạn chế. Điều này khiến cho những CBYT trực tiếp điều trị hoặc chăm sóc người bệnh và người nghi mắc COVID-19 không được tiếp cận đầy đủ với các phương tiện phòng hộ cá nhân. Tỉ lệ sử dụng các thành phần của PPE tương đối thấp, và thấp hơn so với nghiên cứu tại một số cơ sở y tế Hà Nội năm 2021 (9). Cùng với đó, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy CBYT tại Bắc Ninh có tỉ lệ sử dụng phương tiện phòng hộ cá

nhân cao hơn so với CBYT tại Nghệ An, đồng thời CBYT tại Nghệ An báo cáo về việc thiếu PPE nhiều hơn, đã một phần giải thích cho việc thực hành sử dụng PPE trong cơ sở y tế ở NVYT tại địa phương này thấp hơn.

Mặc dù vậy, việc thiếu sự sẵn có của PPE không thể giải thích hoàn toàn cho việc tỉ lệ sử dụng PPE trong cơ sở y tế ở mức thấp và có sự khác biệt ở hai địa điểm. Sự khác biệt trong tỉ lệ sử dụng PPE và vệ sinh tay của CBYT tại Bắc Ninh và Nghệ An có thể đến từ một số yếu tố thông tin chung bao gồm trình độ học vấn, chức danh nghề nghiệp và thâm niên công tác, vốn là những yếu tố đã từng được đề cập đến trong nghiên cứu trước đó: nghiên cứu trên nhân viên y tế tại Việt Nam năm 2020 và nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec năm 2022 báo cáo việc tuân thủ quy trình sử dụng PPE và vệ sinh tay cao hơn ở nhóm CBYT trình độ học vấn đại học, nhóm có thâm niên làm việc trên 10 năm, và CBYT làm việc ở tuyến huyện (10, 11). Trong nghiên cứu của chúng tôi, CBYT tại Bắc Ninh có những đặc điểm phù hợp với những nhận định trên, bao gồm phân bố đối tượng ở tuyến huyện nhiều hơn, tỉ lệ CBYT trình độ đại học trở lên cao hơn, cũng như tỉ lệ CBYT có thâm niên từ 10 năm trở lên lớn hơn. Sự khác biệt trong đặc điểm môi trường làm việc cùng với sự khác biệt trong một số đặc điểm thông tin chung của CBYT kể trên có thể là một trong những yếu tố dẫn đến sự khác biệt trong thực hành phòng chống COVID-19 ở trong CSYT.

Đối với tỉ lệ CBYT thực hành vệ sinh tay (81,2%), kết quả tương đồng với một vài nghiên cứu trên Thế giới đánh giá về tuân thủ vệ sinh tay ở NVYT trong thời kỳ đại dịch. Ví dụ như nghiên cứu của Du Miao tại Trung Quốc năm 2020 báo cáo 82,8% NVYT tuân thủ vệ sinh tay, hay nghiên cứu của Zhang Xuan có kết quả 81,5% NVYT tuân thủ vệ sinh tay (12, 13). Ngoài ra, tỉ lệ NVYT vệ sinh tay trong nghiên cứu cao hơn so với kết quả được báo cáo trong một nghiên cứu tổng quan với tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay chung là 74,0% (14). Nhìn chung,

CBYT thực hành vệ sinh tay trong nghiên cứu khá cao khi so sánh với một số nghiên cứu được thực hiện vào những năm đỉnh cao của đại dịch COVID-19 trên Thế giới.

Kết quả nghiên cứu đồng thời cũng đã cho thấy rằng thực hành phòng COVID-19 ở ngoài CSYT, bao gồm tỉ lệ sử dụng khẩu trang y tế, sử dụng khẩu trang N95 và vệ sinh tay sau khi tiếp xúc ở nơi công cộng đều thấp hơn so với ở trong CSYT. Đối với khẩu trang N95, tỉ lệ CBYT luôn luôn sử dụng tại cả hai tỉnh chỉ chiếm 8,1% tuy nhiên do đây không phải là loại khẩu trang được khuyến cáo sử dụng ở nơi công cộng. Ngược lại với khẩu trang y tế thường là loại khẩu trang phổ biến được sử dụng để phòng tránh lây nhiễm khi tiếp xúc ở nơi công cộng chỉ có 65,9% NVYT báo cáo, và tỉ lệ cũng thấp hơn so với ở trong CSYT. Nhận thức về nguy cơ có thể là yếu tố ảnh hưởng đến thực hành ở ngoài CSYT do tại thời điểm nghiên cứu ở cả hai địa phương số ca mắc tại cộng đồng đều đã giảm, tại Bắc Ninh và Nghệ An nói riêng cũng như trên cả nước nói chung dần bước vào giai đoạn kiểm soát dịch và thích ứng với “bình thường mới”, vì vậy hành vi đeo khẩu trang y tế và vệ sinh tay không còn được nhiều CBYT thực hiện.

Nghiên cứu cũng tồn tại một vài hạn chế. Thứ nhất, đánh giá thực hành sử dụng PPE, đặc biệt trong CSYT thông qua tự báo cáo có thể thu được kết quả cao hơn thực tế, do đối tượng có xu hướng báo cáo những thực hành được coi là chuẩn mực. Thứ hai, cách phân loại có sử dụng/không sử dụng áp dụng cho tất cả các phần của phương tiện phòng hộ cá nhân cho mọi công việc có thể chưa phù hợp do yêu cầu sử dụng PPE đối với một số công việc là khác nhau. Thứ ba, thực hành sử dụng PPE được đánh giá trong 14 ngày trước khi điều tra và trong thời gian đó đối tượng có thể thay đổi vị trí làm việc, từ đó chỉ phản ánh được việc sử dụng PPE ngắn hạn. Và cuối cùng, mức độ sẵn có của vật tư cho CBYT tại CSYT được đánh giá thông qua báo cáo của các CBYT bằng biến nhị phân có/không do đó có thể có sai

số khi đo lường mức độ sẵn có của vật tư tại hai địa điểm và chưa phản ánh được mức độ sẵn có của vật tư gắn với yếu tố thời gian.

KẾT LUẬN

Tỉ lệ CBYT thực hành phòng chống COVID-19 trong CSYT chưa cao: 56,6% sử dụng găng tay dùng một lần, 80,4% sử dụng khẩu trang y tế, 36,7% sử dụng tấm chắn mặt, 29,8% sử dụng áo choàng, 42,2% sử dụng khẩu trang N95 và 81,2% CBYT vệ sinh tay; tỉ lệ CBYT tiêm 3 mũi vắc xin trở lên là 95,5%. CBYT tại Bắc Ninh có tỉ lệ thực hành phòng chống COVID-19 trong CSYT cao hơn so với Nghệ An ở tấm chắn mặt, áo choàng và khẩu trang N95, tuy nhiên CBYT tại Nghệ An có tỉ lệ sử dụng khẩu trang y tế ở nơi công cộng ngoài CSYT cao hơn. Cần đảm bảo sự sẵn có và đầy đủ các phương tiện phòng hộ cá nhân, đồng thời theo dõi và phân bổ nguồn lực đúng đắn theo tình hình và đáp ứng được đối với nhu cầu của từng địa phương để bảo vệ CBYT trong công tác phòng chống dịch không chỉ đối với COVID-19 mà cả những dịch bệnh khác trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. WHO COVID-19 dashboard 2024 [Available from: <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=c>].
2. Bộ Y tế. Công thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19 2024 [Available from: <https://covid19.gov.vn/>].
3. WHO. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages 2020 [Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)].
4. Ahmed J, Malik F, Bin Arif T, Majid Z, Chaudhary MA, Ahmad J, et al. Availability of Personal Protective Equipment (PPE) Among US and Pakistani Doctors in COVID-19 Pandemic. *Cureus*. 2020;12(6):e8550.
5. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum

- M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ global health*. 2020;5(12).
6. Cohen J, Rodgers YVM. Contributing factors to personal protective equipment shortages during the COVID-19 pandemic. *Preventive medicine*. 2020;141:106263.
 7. Zoë Schlanger. Begging for Thermometers, Body Bags, and Gowns: U.S. Health Care Workers Are Dangerously Ill-Equipped to Fight COVID-19 [updated April 20, 2020; cited 2024 March 30]. Available from: <https://time.com/5823983/coronavirus-ppe-shortage/>.
 8. Woodley M. Dire PPE shortage affecting morale: Study. 2020.
 9. Nguyễn Thanh Thảo, Nguyễn Thị Lộc. Kiến thức, thực hành đúng về phòng chống COVID-19 của nhân viên y tế tại một số cơ sở y tế Hà Nội năm 2021. 2023;527(2).
 10. Tạ Thị Kim Nhung, Phạm Thị Quân, Nguyễn Ngọc Anh. Kiến thức, thực hành phòng, chống dịch COVID-19 của nhân viên y tế tại Việt Nam và một số yếu tố liên quan năm 2020. 2022;157(9):180-91.
 11. Nguyễn Ngọc Sao, Đỗ Việt Long. Thực trạng và các yếu tố liên quan đến thực hành sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân và vệ sinh tay trong khám chữa bệnh người bệnh nghi ngờ COVID-19. 2022;519(1).
 12. Du MJITCWMN. Effect of Hawthorne effect on improving hand hygiene compliance of ICU medical staff during New Coronavirus pneumonia outbreak. 2020;6:327-9.
 13. Zhang X, Zhang C, Jiang MJQJN. Novel coronavirus pneumonia clinical compliance among nurses in the first line of care. 2020;26:56-8.
 14. Wang Y, Yang J, Qiao F, Feng B, Hu F, Xi ZA, et al. Compared hand hygiene compliance among healthcare providers before and after the COVID-19 pandemic: A rapid review and meta-analysis. *American journal of infection control*. 2022;50(5):563-71.

Practice on covid-19 prevention of healthcare workers at some medical facilities in Bac Ninh province and Nghe An province in 2022

Than Thu Hoai¹, Pham Quang Loc¹, Pham Phuong Mai¹, Hoang Thi Hai Van¹, Le Minh Giang¹

¹Hanoi Medical University

ABSTRACT

Objective: The study aims to analyze COVID-19 prevention practices inside and outside health facilities of healthcare workers in Bac Ninh and Nghe An in 2022. **Method:** Cross-sectional study using quantitative methods using self-administered questionnaires on 335 health workers at some public health facilities in Bac Ninh and Nghe An in 2022, describing COVID-19 prevention practices inside and outside health facilities through the rate of use of personal protective equipment, hand hygiene and COVID-19 vaccination. **Results:** The proportion of health workers using disposable gloves, medical masks, face shields, gowns, N95 masks and hand hygiene in Bac Ninh were 58,8%, 79,5%, 53,9%, 42,3%, 56,2% and 81,6% respectively; in Nghe An the proportion was 55,0%, 81,0%, 23,2%, 18,1%, 31,2% and 80,8% respectively; the proportion of health workers receiving 3 or more doses of vaccine was 95,5%; the difference was statistically significant in the proportion of using face shields, gowns and N95 masks. The shortage of protective equipment in Nghe An was reported more frequently. **Conclusion:** The rate of health workers practicing COVID-19 prevention in health facilities is still low. Health workers in Bac Ninh had a higher rate of using personal protective equipment and hand hygiene in health facilities. It is necessary to ensure the availability and adequacy of personal protective equipment in health facilities, especially in Nghe An province.

Keywords: *COVID-19 prevention practices, healthcare workers, Bac Ninh, Nghe An, 2022.*