BIS với propofol cao hơn 0,87±0,11, với midazolam là 0,69 ± 0,02 [8].

V. KẾT LUẬN

BIS và MAC có mối tương quan tuyến tính nghịch biến mạnh, chặt chẽ ở trẻ với r = - 0.6, p < 0.01. Như vậy, sử dụng chỉ số BIS để điều chỉnh độ mê trong quá trình phẫu thuật vừa đảm bảo an toàn cho bệnh nhân vừa tiết kiệm thuốc mê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thụ.** Triệu chứng gây mê và đánh giá độ mê. Bài giảng gây mê hồi sức, Nhà xuất bản y học, Hà Nội. 2014:150-71.
2. **Công Quyết Thắng.** Thuốc mê đường hô hấp. Bài giảng gây mê hồi sức, Nhà xuất bản y học, Hà Nội. 2014:17-24.
3. **Hoàng Văn Bách.** Nghiên cứu điều chỉnh độ mê theo điện não số hóa bằng nồng độ đích tại não hoặc nồng độ phế nang tối thiểu của thuốc mê. Luận văn tiến sỹ y học, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108. 2012.
4. **Nirali NP VN, Mamta GP,. C**orelation of bis index with sevofluran concentration in paediatric anesthesia. National journal of medical research. 2014(2):277-810.
5. **Mahantesh S M.** Comparison of sevoflurane concentration for insertion of proseal laryngeal mask airway and tracheal intubation in children. Revista Brasileira de anesthesiologia. 2014(1):293.
6. **Bannister CF, Brosius KK, Sigl JC, Meyer BJ, Sebel P**S. The effect of bispectral index monitoring on anesthetic use and recovery in children anesthetized with sevoflurane in nitrous oxide. Anesthesia & Analgesia. 2001;92(4):877-81.
7. **McKeever S, Johnston L, Davidson AJ.** Sevoflurane-induced changes in infants' quantifiable electroencephalogram parameters. Pediatric Anesthesia. 2014;24(7):766-73.
8. **Ibrahim AE, Taraday JK, Kharasch ED.** Bispectral index monitoring during sedation with sevoflurane, midazolam, and propofol. The Journal of the American Society of Anesthesiologists. 2001;95(5):1151-9.

THỰC TRẠNG TỰ CHĂM SÓC VÀ NHU CẦU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHƯỜNG VỊ XUYÊN THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2021

Vũ Thị Ngọc Lương[1], Nguyễn Văn Dinh[1], Nguyễn Sơn Tùng[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: mô tả thực trạng tự chăm sóc và xác định các yếu tố liên quan đến nhu cầu phục hồi chức năng của người cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 384 NCT của Phường Vị Xuyên Thành phố Nam Định. **Kết quả**: về khả năng thực hiện chức năng sinh hoạt hàng ngày: có 52,1% NCT cần sự trợ giúp về ăn uống; 28,4% NCT cần trợ giúp về thay quần áo; 43,5% NCT cần trợ giúp ngồi; 9,1% NCT cần trợ giúp đứng. Ảnh hưởng của giảm khả năng vận động và sinh hoạt lên NCT: 33,1% NCT bị những cảm giác trên làm gián đoạn công việc và 8,1% NCT bị những cảm giác đau khiến không thể ngủ được. Có 49,7% NCT có nhu cầu về PHCN; những người có khó khăn về vận động và những người có khó khăn về hoạt động sinh hoạt hàng ngày có nhu cầu PHCN cao hơn so với những người không với OR lần lượt là 2,16 và 1,24 (p < 0,05). **Kết luận**: NCT có nguy cơ giảm khả năng về vận động do vậy cần PHCN nhằm giúp giảm bớt những khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày và có chất lượng cuộc sống tốt hơn. ***Từ khóa:*** người cao tuổi, khả năng vận động, nhu cầu phục hồi chức năng.

[1]*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Ngọc Lương
Email: luongcool96@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.3.2022
Ngày phản biện khoa học: 18.5.2022
Ngày duyệt bài: 25.5.2022

SUMMARY

THE SITUATION OF SELF-CARE AND DEMANDS REHABILITATION OF THE ELDERLY IN VI XUYEN WARD IN NAM DINH CITY IN 2021

Objectives of research: describe the self-care situation and identify factors related to the rehabilitation demands of the elderly. **Subjects and methods**: a cross-sectional descriptive study on 384 elderly people of Vi Xuyen ward, Nam Dinh city. **Results:** on the ability to perform daily activities: 52.1% of the elderly need help with eating; 28.4% of the elderly need help with changing clothes; 43.5% elderly need help sitting; 9.1% of the elderly need help standing. Effects of reduced mobility and living capacity on the elderly: 33.1% of the elderly had the above feelings to interrupt their work and 8.1% of the elderly suffered from painful sensations that prevented them from sleeping. 49.7% of the elderly have rehabilitation needs; those with mobility difficulties and those with difficulties in daily living activities had higher demands of rehabilitation rates than those without, with OR is 2,16 and 1,24 respectively (p < 0.05). **Conclusions:** The elderly are at risk of reduced mobility, so they need rehabilitation to help reduce difficulties in daily living and have a better quality of life.

Key words: the elderly, mobility, rehabilitation needs.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng lão hóa dân số (hay già hóa dân số) đang đạt đến đỉnh điểm trong lịch sử phát triển toàn nhân loại [5]. Tại Việt Nam, tỷ trọng dân số từ 65 tuổi trở lên đạt 7,7% tuy nhiên đang có xu hướng gia tăng theo từng năm, bên cạnh đó chỉ số già hóa dân số năm 2019 là 48,8% tăng 13,3% so với năm 2009 và tăng hơn hai lần so với năm 1999. Dự báo đến năm 2040 Việt Nam sẽ kết thúc thời kỳ "dân số vàng"[3].

Tuổi cao có mối quan hệ mật thiết đến các vấn đề về sức khỏe cũng như tình trạng bệnh lý. Trong năm 2016, trong số 20 nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong ở người cao tuổi thì nhồi máu cơ tim xếp ở vị trí đầu tiên với tỷ lệ 13,4% trong tổng số các ca tử vong ở người cao tuổi, xếp ngay sau đó là đột quỵ với 11,8%, tiếp đó là nhiễm trùng đường hô hấp và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính với cùng tỷ lệ 5,7% [7]. Do đó, nhu cầu được chăm sóc sức khỏe nói chung và nhu cầu chăm sóc – phục hồi chức năng nói riêng của người cao tuổi là rất cao. Đặc biệt trong những năm qua, mô hình chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi đang có xu hướng chuyển dịch chuyển dịch sang các hình thức khám chữa bệnh tại nhà, nên nhu cầu tự chăm sóc bản thân và phục hồi chức năng của người cao tuổi cũng không nằm ngoài quy luật đó.

Chính vì những lý do trên, tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: "Thực trạng tự chăm sóc và nhu cầu phục hồi chức năng của người cao tuổi tại phường Vị Xuyên thành phố Nam Định năm 2021". Với 2 mục tiêu: *mô tả thực trạng tự chăm sóc và xác định các yếu tố liên quan đến nhu cầu phục hồi chức năng của người cao tuổi tại Phường Vị Xuyên, thành phố Nam Định năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứ. Đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi hiện đang sinh sống trên địa bàn Phường Vị Xuyên, Tp. Nam Định.

- ***Tiêu chuẩn lựa chọn:***

+ Không mắc vấn đề về tâm thần; có khả năng nghe, nói, đọc, viết;

+ Đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian NC: từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 12 năm 2021

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu

- α: Mức ý nghĩa thống kê (α = 0,05)

- $Z_{(1-\alpha/2)}$: Giá trị Z thu được tứng với giá trị α ($Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96)

- d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ p thu được từ mẫu và từ quần thể (chọn d=0,05)

- p: Tỷ lệ NCT có nhu cầu khám chữa bệnh tại nhà. Do chưa có nhiều nghiên cứu liên quan đến nhu cầu khám chữa bệnh tại nhà của người cao tuổi nên chọn p = 0,5 để đạt được cỡ mẫu lớn nhất.

Thay p vào công thức tính được cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 384 người cao tuổi.

Phương pháp chọn mẫu: áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

Tiến hành lập danh sách tất cả các tổ dân phố sau đó bốc thăm ngẫu nhiên một tổ để bắt đầu điều tra. Tại tổ dân phố được chọn, chọn người cao tuổi đầu tiên của tổ theo hình thức bốc thăm để bắt đầu phỏng vấn. Áp dụng phương pháp "cổng liền cổng" để chọn đối tượng tiếp theo cho đến khi phỏng vấn đủ 384 số đối tượng.

2.3.3. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu: Số liệu được thu thập qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc.

Bộ câu hỏi gồm có 18 câu hỏi, được xây dựng dựa trên các tiêu chí: mục tiêu NC, Mô hình nhu cầu sức khỏe của Michael Grossman [6] và Bộ công cụ đánh giá nhu cầu chăm sóc – phục hồi chứng năng của người khuyết tật và đánh giá sự tiến bộ của WHO.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích và xử lý số liệu NC.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC: Trong tổng 384 ĐTNC có 67,2% nữ và 32,8% nam. Độ tuổi trung bình là 70,04 ± 8,41; có 7,8% NCT có khuyết tật với nguyên nhân do tai nạn (46,7%); và 36,7% NCT đã từng tập PHCN trước đây.

3.2. Khả năng tự chăm sóc và nhu cầu chăm sóc của NCT

Bảng 3.2. Khả năng tự chăm sóc về ăn uống, vệ sinh của NCT

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhu cầu ăn uống	Một mình	180	46,9
	Ít trợ giúp	176	45,8
	Không thể	28	7,3
Vệ sinh cá nhân	Một mình	306	79,7
	Ít trợ giúp	78	20,3

Thay quần, áo	Một mình	275	71,6
	Ít trợ giúp	108	28,1
	Không thể	1	0,3

Nhận xét: có đến 45,8% NCT cần trợ giúp trong quá trình ăn uống, 28,1% NCT cần trợ giúp về thay mặc quần áo và 20,3% NCT cần trợ giúp về vệ sinh cá nhân.

Bảng 3.3. Khả năng ngồi và đứng của NCT

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ngồi	Một mình	217	56,5
	Với sự giúp đỡ	164	42,7
	Không thể	3	0,8
Đứng	Một mình	349	90,9
	Với sự giúp đỡ	20	5,2
	Không thể	15	3,9

Nhận xét: Về khả năng ngồi và đứng của người cao tuổi, bảng 3.9 cho thấy vẫn còn 0,8% người cao tuổi không thể ngồi và 3,9% người cao tuổi không thể đứng.

Bảng 3.4. Khả năng di chuyển của NCT

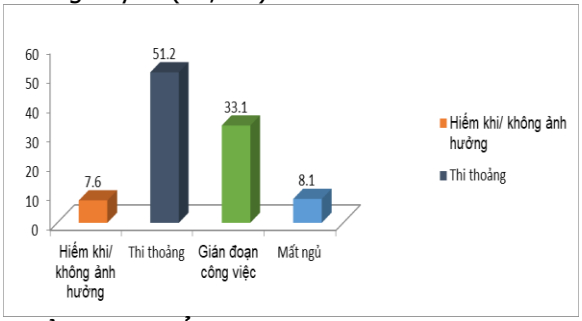
Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Di chuyển trong nhà	Một mình	374	97,4
	Với sự giúp đỡ	3	0,8
	Không thể	7	1,8
Đi bộ ít nhất 10 bước	Một mình	249	64,8
	Với dụng cụ	60	15,6
	Với sự giúp đỡ	54	14,1
	Không thể	21	5,5

Nhận xét: có 97,4% NCT có thể tự mình di chuyển ở phạm vi trong nhà và đa số NCT (64,8%) có thể tự mình đi bộ ít nhất 10 bước.

Bảng 3.5. Khả năng tham gia các hoạt động của cộng đồng và gia đình

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tham gia hoạt động gia đình	Có	371	96,6
	Thi thoảng	13	3,4
Tham gia hoạt động cộng đồng	Có	35	9,1
	Thi thoảng	325	84,6
	Không	24	6,3
Có công việc và thu nhập	Thường xuyên	329	85,7
	Ngoài giờ	27	7,0
	Không có việc	28	7,3

Nhận xét: thấy phần lớn NCT vẫn có thể tham gia các hoạt động của gia đình (96,6%) trong khi đối với các hoạt động cộng đồng, họ thi thoảng tham gia (84,6%) tùy theo điều kiện của bản thân. Đa số NCT có công việc và thu nhập thường xuyên (85,7%).



Biểu đồ 3.1. Ảnh hưởng của giảm khả năng sinh hoạt và vận động lên NCT

Nhận xét: đa số NCT đều thi thoảng phải trải qua cảm giác đau đầu, lưng hay đau khớp. Có 33,1% NCT bị những cảm giác trên làm gián đoạn công việc và 8,1% NCT bị những cảm giác đau khiến không thể ngủ được.

Bảng 3.6. Nhu cầu chăm sóc PHCN của NCT

Nhu cầu PHCN	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có nhu cầu	184	49,7
Điểm TB ($\bar{X}$± SD)	23,6 ±4,3	

Nhận xét: Tỷ lệ người cao tuổi có nhu cầu chăm sóc – phục hồi chức năng là 49,7% theo bảng 3.13 với điểm trung bình nhu cầu là 23,6 điểm và độ lệch chuẩn 4,3.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa giảm khả năng với nhu cầu chăm sóc của người cao tuổi

Biến về khả năng của NCT		Tỷ lệ NCT có NC PHCN		OR 95%CI	p
		Có NC PHCN	Không có NC PHCN		
Vận động	Có khó khăn	98(58,7%)	69(41,3%)	2,16 (1,01- 8,21)	0,021
	Không	86(39,6%)	131(60,4%)		
Sinh hoạt hàng ngày	Có khó khăn	115(56,4%)	89(43,6%)	1,24 (1,04- 9,40)	0,035
	Không	69(38,3%)	111(61,7%)		

Nhận xét: Nhóm có khó khăn về vận động có nhu cầu được PHCN cao gấp 2,16 lần nhóm không có khó khăn về vận động với p < 0,05.

Nhóm NCT có khó khăn về vận động có nhu cầu PHCN cao gấp 1,24 lần nhóm không có hạn chế về chức năng sinh hoạt với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Khả năng tự chăm sóc của NCT. Về khả năng ăn uống, vệ sinh cá nhân của NCT bảng 3.4 cho thấy đa số người cao tuổi có thể tự ăn uống và vệ sinh cá nhân hoặc có thể làm với sự trợ giúp một phần từ người thân. Điều này cho thấy, NCT vẫn có khả năng làm tốt những công việc liên quan đến ăn uống, vệ sinh cá

nhân hàng ngày mà không cần sự giúp đỡ của người thân.

Về khả năng đi nhà vệ sinh và tự mặc, cởi quần áo bảng 3.5 cho thấy có 81% người cao tuổi có thể tự đi vệ sinh và 71,6% có thể tự mặc, cởi quần áo. Tỷ lệ rất nhỏ đối tượng không thể làm được 2 công việc trên (lần lượt 1,0% và 0,3%). Việc tự chăm sóc và hoàn thành những công việc đơn giản hàng ngày có thể giúp giảm bớt nhiều gánh nặng về chăm sóc cho các thành viên trong gia đình.

Về khả năng di chuyển, đa số người cao tuổi đều có thể dễ dàng di chuyển trong nhà mà không gặp khó khăn gì, duy có 2,6% NCT cần có sự hỗ trợ từ người chăm sóc khi đi lại. Đây là tín hiệu đáng mừng bởi nó cho thấy người cao tuổi thuộc phường Vị Xuyên, thành phố Nam Định đã được quan tâm, chăm sóc tốt và được đáp ứng đầy đủ các nhu cầu cho bản thận.

Việc có đến 96,6% NCT vẫn có thể thường xuyên tham gia các hoạt động của gia đình là một tín hiệu đáng mừng bởi điều này sẽ làm tăng tính gắn kết về tình cảm giữa NCT với con, cháu và các thành viên khác trong gia đình, có thể khiến NCT sống vui, sống khỏe hơn. Khi tư tưởng được giải phóng, bệnh tật không chữa cũng tự lui.

Về ảnh hưởng của hạn chế vận động lên cuộc sống của NCT. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số NCT (51,2%) vẫn thi thoảng bị ảnh hưởng của các vấn đề như đau đầu, đau lưng, đau khớp. 33,1% NCT bị những cảm giác trên làm gián đoạn công việc và 8,1% NCT bị những cảm giác đau khiến không thể ngủ được. Đây là vấn đề hết sức bình thường bởi tuổi cao cũng liên quan mật thiết đến các tình trạng bệnh lý được gọi chung là "bệnh tuổi già". Các triệu chứng như đau đầu, đau nhức xương khớp sẽ xuất hiện thường xuyên hơn, đặc biệt là khi thời tiết thay đổi, khiến NCT cảm thấy khó chịu, ảnh hưởng đến công việc, thậm chí mất ngủ.

Tuy nhiên, NCT thường phải đối mặt với nguy cơ ngã; bệnh cơ xương khớp như thoái hóa khớp, loãng xương, thoát vị đĩa đệm; trầm cảm; sa sút trí tuệ; tai biến mạch máu não; rối loạn tiểu tiện; rối loạn dinh dưỡng; suy giảm thị lực và thính giác. Nguy cơ ngã xảy ra ở khoảng 30% người già trên 65 tuổi. Nguyên nhân thường do teo cơ và yếu cơ, đau xương khớp, mắt kém, liệt nửa người, lú lẫn, sa sút trí tuệ và các rối loạn nhận thức khác, đường đi lối lại trơn trượt không bằng phẳng…. Do vậy, cần hướng dẫn NCT chế độ ăn uống, vận động và nghỉ ngơi hợp lý nhằm giảm thiểu những nguy cơ thương tất thứ cấp không đáng có.

4.2. Nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng của NCT và các yếu tố liên quan. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NCT có nhu cầu được chăm sóc – phục hồi chức năng là 49,7%. Tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ người cao tuổi có nhu cầu được chăm sóc – phục hồi chức năng trong một số nghiên cứu trước đây của tác giảm Đặng Đức Nhu [1] với 67,3%, nghiên cứu của Feng T tại Đài Loan [4] với tỷ lệ 50,0% và nghiên cứu của Hoàng Trung Kiên [2] với 66,5% NCT có nhu cầu được hỗ trợ chăm sóc – phục hồi chức năng. Có được những kết quả này phần lớn nằm ở sự quan tâm của chính quyền địa phương các cấp, từ xã đến tỉnh của tỉnh Nam Định trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe của người dân, đặc biệt là người cao tuổi, giúp các cụ, các bác luôn sống vui, sống khỏe, giảm thiểu tối đa số lượng NCT mắc phải những tai nạn hay bệnh lý khiến họ trở thành người khuyết tật (với tỷ lệ đối tượng mắc khuyết tật trong nghiên cứu chỉ là 7,8%). Qua đó giúp tỷ lệ người cao tuổi có nhu cầu cần chăm sóc – phục hồi chức năng giảm xuống.

Về mối liên quan đến NC PHCN của NCT, chúng tôi nhận thấy những người có khó khan về vận động và những người có khó khăn về hoạt động sinh hoạt hàng ngày có BC PHCN cao hơn so với những người không với OR lần lượt và 2,16 và 1,24 ($p < 0,05$). Trên thực tế, việc mắc một loại khuyết tật nào đó khiến cho khả năng sinh hoạt, vận động hàng ngày, thậm chí làm các công việc vệ sinh cá nhân của NCT bị ảnh hưởng. Nhóm NCT này luôn mặc cảm, cho rằng mình là gánh nặng của gia đình và xã hội nên nhu cầu tự chăm sóc bản thân và phục hồi chức năng của nhóm NCT này cao hơn là điều hoàn toàn dễ hiểu.

V. KẾT LUẬN

Người cao tuổi có nguy cơ giảm khả năng vận động và chức năng sinh hoạt. Đa số họ cần tới sự trợ giúp của người thân trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và có nhu cầu chăm sóc PHCN ở mức trung bình (49,7%), đặc biệt những người có khó khăn về vận động và sinh hoạt hàng ngày cần tập PHCN nhiều hơn. Kết quả nghiên cứu bước đầu là bằng chứng khoa học để phát triển lĩnh vực chăm sóc PHCN trong cộng đồng nói chung và cho NCT nói riêng.

KIẾN NGHỊ

Cần có những chính sách hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho NCT trong cộng đồng, đặc biệt nâng cao và phát triển các dịch vụ chăm sóc PHCN

nhằm cải thiện tốt hơn chất lượng cuộc sống của NCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Đức Nhu, Hoàng Hữu Toản và Trần Văn Tiến (2014),** "Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện phổi Trung Ương", Tạp chí Y học dự phòng, 25(3), tr. 100-104.
2. **Hoàng Trung Kiên, Nguyễn Duy Luật và Hoàng Văn Tân (2013),** "Sức khỏe và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại 4 xã huyện Đông Anh, Hà Nội", Tạp chí Y học dự phòng, 23(7), tr. 123-128.
3. **Tổng cục dân số (2019),** Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, NXB Thống kê, Hà Nội.
4. **Feng T.S and Hsiu H. W (2012),** "Elderly and long-term care trends and policy in Taiwan: Challenges and opportunities for health care professionals", Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 28, pp. 465-469.
5. **Kevin Watkins (2005),** Human Development Report 2005, New Zealand, UNDP, 45-48.
6. **Michael Grossman (1972),** "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health", The Journal of Political Economy, 80(2), pp. 223-255.
7. **WHO (2018),** "Global health estimate summary: Projection of deaths by cause, age and sex, by WHO region", from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/

TỶ LỆ MẮC BỆNH COVID-19 CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI ĐẮK LẮK, NĂM 2022

Nguyễn Anh Khoa[1], Vũ Thị Quỳnh Hậu[2], Đặng Thị Phương Duyên[1]

TÓM TẮT

Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, chúng tôi đã khảo sát 2.582 nhân viên y tế (NVYT), chúng tôi có 1 số kết luận sau: NVYT là nữ (70,8%). Độ tuổi trung bình là 36,8 ± 8,3 tuổi. Trình độ chuyên môn: bác sỹ (19,9%), dược sỹ (10,8%), kỹ thuật viên (8,4%), điều dưỡng/hộ sinh (37,2%) và chuyên ngành y tế khác (23,7%). Năm công tác trung bình là 11,9 ± 7,8. Có 91,3% NVYT làm việc ở y tế công lập và 8,7% y tế tư nhân. BMI của NVYT có 8% là thiếu cân và 11,9% là thừa cân, béo phì. Có 5,7% NVYT hút thuốc lá. 2,3% NVYT thường xuyên uống rượu bia và 56,2% thỉnh thoảng uống rượu bia. 12,2% NVYT có bệnh nền. 95,4% NVYT đã tiêm 3 mũi và 4,6% đã tiêm 2 mũi vắc xin phòng bệnh COVID-19. Có 57,8% NVYT ở tuyến đầu phòng, chống dịch COVID-19. Tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 của NVYT là 47,8%. Tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 của NVYT nữ (50,0%) cao hơn NVYT nam (42,4%) và có sự khác biệt (p<0,001). Chẩn đoán mức độ bệnh của NVYT khi mắc COVID-19 chủ yếu mức độ nhẹ, không có mức độ nặng, nguy kịch. Có sự khác biệt về chẩn đoán mức độ bệnh theo giới tính (p<0,001). Nhóm tuổi, năm công tác, dân tộc, nơi làm việc, loại hình hoạt động, nơi cư trú, hút thuốc lá, bệnh nền và tiêm vắc xin có mối liên quan với tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 của NVYT (p<0,05 – p<0,001).

***Từ khóa*:** Nhân viên y tế, COVID-19, Đắk Lắk

SUMMARY

COVID-19 INFECTIONS AMONG HEALTH CARE WORKERS AND RELATED FACTORS AT DAK LAK, 2022

By using the cross-sectional descriptive study method, we surveyed 2,582 health care workers (HCW). Conclusions: 70,8% of HCW are female. The mean age is 36.8 ± 8.3 years old. Structure of professional qualifications: doctor (19.9%), pharmacist (10.8%), technician (8.4%), nurse/midwife (37.2%) and other medical specialties (23.7%). The average working year is 11.9 ± 7.8. 91,3% of HCW is working in state public health facilities and 8,7% is working in private health facilities. The average BMI of HCW is 8% underweight and 11.9% overweight and obese. 5.7% of HCW smoke. 2.3% of HCW regularly drink alcohol and 56.2% occasionally drink alcohol. 12.2% of HCW have comorbidities. 95.4% of HCW received 3 COVID-19 vaccine injections and 4.6% received 2 doses of COVID-19 vaccine. There are 57.8% HCW working on the front lines of COVID-19. The rate of COVID-19 among HCW is 47.8%. The rate of COVID-19 among female HCW (50.0%) is higher than that of male HCW (42.4%) (p<0.001). Diagnosis of the disease level of HCW when infected COVID-19 is mainly mild level. There is a difference in the diagnosis of disease severity between sexes (p<0.001). Age group, working year, ethnicity, workplace, type of activity, place of residence, smoking, comorbidities and vaccination relate to the prevalence of COVID-19 among HCW (p<0.05 – p<0.001).

***Keywords*:** Health care workers, COVID-19, Dak Lak

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh COVID-19 là bệnh truyền nhiễm cấp tính thuộc nhóm A do vi rút SARS-CoV-2 gây ra **[1]**. Sau 2 năm đại dịch, tính đến ngày 11/03/2022, Thế giới đã có 453.834.274 ca nhiễm và 6.052.201 ca tử vong; ở Việt Nam có 5.448.935 ca nhiễm và 41.228 ca tử vong; Ở tỉnh

[1]Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên
[2]Trung Tâm Y tế Thành phố Buôn Ma Thuột
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Khoa
Email: nguyenanhkhoa1202@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.3.2022
Ngày phản biện khoa học: 19.5.2022
Ngày duyệt bài: 27.5.2022