

ĐẶC ĐIỂM NHÂN TRẮC HỌC, DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỶ LỆ CHỈ SỐ KHỐI CƠ THỂ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI ĐẮK LẮK, NĂM 2022

Đặng Thị Phương Duyên^{1*}, Nguyễn Anh Khoa¹,
Phạm Thị Tuyết Nhung², Nguyễn Ngọc Như Khuê³

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: Chiều cao trung bình của NVYT là $158,8 \pm 7,0$ cm, trong đó chiều cao trung bình của nam NVYT là $166,4 \pm 5,3$ cm và nữ NVYT là $155,6 \pm 4,8$ cm. Cân nặng trung bình của NVYT là $55,6 \pm 9,4$ kg, trong đó cân nặng trung bình của nam NVYT là $65,0 \pm 8,7$ kg và nữ NVYT là $51,7 \pm 6,4$ kg. BMI của NVYT như sau: thiếu cân (8,0%), bình thường (80,1%), thừa cân (11,3%) và béo phì (0,7%). Có mối tương quan thuận giữa tuổi và BMI của NVYT ($p < 0,001$). BMI của NVYT theo giới tính, độ tuổi, trình độ chuyên môn và dân tộc có sự khác biệt ($p < 0,001$). Nam NVYT có tình trạng thừa cân, béo phì cao hơn nữ NVYT. Bác sỹ có tình trạng thừa cân, béo phì cao hơn các nhóm trình độ chuyên môn khác. Sử dụng mô hình hồi quy đa biến cho thấy hút thuốc lá, uống rượu bia và bệnh nền có liên quan đến tỷ lệ thừa cân, béo phì của NVYT ($p < 0,001$). Đây là thực trạng đáng báo động và ngành Y tế tỉnh Đắk Lắk cần có những khuyến cáo phù hợp điều chỉnh lối sống, vận động thể lực, chế độ ăn uống và chế độ làm việc của NVYT.

Từ khóa: Nhân viên y tế, Nhân trắc, Dinh dưỡng, BMI, Đắk Lắk

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF ANTHROPOMETRY, NUTRITION AND SOME FACTORS RELATED TO HEALTH CARE WORKERS BODY MASS INDEX RATE AT DAK LAK, IN 2022

By cross-sectional descriptive research method, we have surveyed 2,582 health care workers (HCW), we have the following conclusions: The average height of HCW is 158.8 ± 7.0 cm, of which the average height of male HCW is 166.4 ± 5.3 cm and female HCW is 155.6 ± 4.8 cm. The average weight of HCW is 55.6 ± 9.4 kg, of which the average weight of male HCW is 65.0 ± 8.7 kg and female HCW are 51.7 ± 6.4 kg. BMI of HCW is as follows: underweight (8.0%), normal (80.1%), overweight (11.3%) and obese (0.7%). There is a positive correlation between age and BMI of HCW ($p < 0.001$). BMI of HCW by sex, age, professional

qualifications and ethnicity has differences ($p < 0.001$). Male HCW have a higher prevalence of overweight and obesity than female HCW. Doctors have a higher prevalence of overweight and obesity than other groups of professional qualifications. Using a multivariable regression model shows that smoking, alcohol consumption and comorbidities are related to the prevalence of overweight and obesity of HCW ($p < 0.001$). This is an alarming situation and Dak Lak health Service needs appropriate recommendations to adjust the lifestyle, physical activity, diet and working regime of HCW.

Keywords: Health care workers, Anthropometry, Nutrition, BMI, Dak Lak.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghề y là một nghề đặc biệt, nhân lực y tế phải đáp ứng yêu cầu chuyên môn và y đức; cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt. Xác định nhân lực y tế là yếu tố then chốt để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho nhân dân và chất lượng nhân lực là yếu tố sống còn của ngành y tế. Chiến lược phát triển nhân lực Việt Nam đến năm 2020 có đặt mục tiêu "Nhân lực Việt Nam có thể lực tốt, tầm vóc cường tráng, phát triển toàn diện về trí tuệ, ý chí, năng lực và đạo đức, có năng lực tự học, tự đào tạo, năng động, chủ động, tự lực, sáng tạo, có tri thức và kỹ năng nghề nghiệp cao, có khả năng thích ứng và nhanh chóng tạo được thể chủ động trong môi trường sống và làm việc", trong đó chiều cao thanh niên Việt Nam trung bình đến năm 2020 đạt trên 165 cm [1]. Chiều cao trung bình hiện tại của người Việt Nam trưởng thành là $159,7 \pm 7,4$ cm; cân nặng trung bình của nam giới người Việt Nam trưởng thành là $59,2 \pm 8,9$ kg và nữ nặng $50,8 \pm 6,6$ kg và có chỉ số khối cơ thể (BMI) thuộc loại bình thường (BMI = 21,9 với nam và 21,3 với nữ) [2]. Theo kết quả tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019-2020 của Bộ Y tế thì nam giới có chiều cao trung bình là 168,1 cm và nữ giới là 156,2 cm [3]. Tỷ lệ người thừa cân, béo phì tại Việt Nam tăng từ 8,5% năm 2010 lên thành 19,0% năm 2020, trong đó khu vực thành thị tỷ lệ này là 26,8%, nông thôn là 18,3% và miền núi là 6,9% [3]. Ở Đắk Lắk chưa có nghiên cứu về nhân trắc học và tình trạng dinh dưỡng của NVYT, vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: "Đặc điểm nhân trắc học, dinh

¹Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên

²Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk

³Bệnh viện Đại học Buôn Ma Thuột.

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Phương Duyên

Email: phuongduyen1803@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.6.2022

Ngày duyệt bài: 27.6.2022

dưỡng và một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ chỉ số khối cơ thể của nhân viên y tế tại Đắk Lắk, năm 2022" với 2 mục tiêu sau đây (1) Khảo sát một số đặc điểm nhân trắc học, dinh dưỡng của NVYT; và (2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ chỉ số khối cơ thể của NVYT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. NVYT tại các cơ sở y tế (bao gồm cả y tế công lập: tỉnh, huyện, xã và y tế tư nhân) trong toàn tỉnh.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- *Địa điểm nghiên cứu:* Tất cả các cơ sở y tế (bao gồm cả y tế công lập: tỉnh, huyện, xã và y tế tư nhân) trong toàn tỉnh.

- *Thời gian nghiên cứu:* Từ 15/03/2022-05/4/2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ.

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

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.
 - d: xác suất sai lầm loại I ($\alpha = 0,05$).
 - Z: trị số từ phân phối chuẩn ($Z_{0,95} = 1,96$ với khoảng tin cậy 95%).
 - p: Tỷ lệ thừa cân, béo phì của người Việt Nam. Ở đây, chúng tôi lấy giá trị $p=0,19$ [3].
 - d: Sai số cho phép ($d = 0,03$).
 - DE: Hệ số hiệu ứng thiết kế (chọn $DE = 4$).
- Việc chọn hệ số hiệu ứng thiết kế sẽ làm cỡ mẫu tăng lên, nhưng bù lại làm giảm sai lệch do lấy cỡ mẫu theo tất cả các cơ sở y tế trong toàn tỉnh.

Cỡ mẫu ước tính cần cho nghiên cứu là $n=2.628$ mẫu. Thực tế đã chúng tôi đã thu thập được 2.582 NVYT tham gia vào nghiên cứu này.

2.4.2. Kỹ thuật thu thập dữ liệu: Điều tra khảo sát dựa trên biểu mẫu khảo sát ở Google đã được tạo theo bộ câu hỏi được chuẩn bị sẵn. Bộ câu hỏi bao gồm: đặc điểm nhân khẩu học - xã hội; chiều cao; cân nặng và các yếu tố nguy cơ.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20 và Microsoft Excel 2010.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khảo sát đặc điểm nhân trắc học, dinh dưỡng của NVYT

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (N=2.582)

Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Tần số (N=2.582)	Tỷ lệ (%)
Giới tính: Nam	754	29,2
Nữ	1.828	70,8
Độ tuổi: 18 - 29 tuổi	515	19,9
30 - 39 tuổi	1.316	51,0
40 - 49 tuổi	469	18,2
Trên 50 tuổi	282	10,9
Độ tuổi trung bình là $36,8 \pm 8,3$ (nhỏ nhất là 22 và lớn nhất là 60 tuổi)		
Dân tộc: Kinh	2.051	79,4
Ê đê	304	11,8
Dân tộc khác	227	8,8
Trình độ chuyên môn		
Bác sỹ	514	19,9
Dược sỹ	279	10,8
Kỹ thuật viên	218	8,4
Điều dưỡng/hộ sinh	960	37,2
Chuyên ngành y tế khác	611	23,7
Bệnh nền: Có	315	12,2
Không	2.267	87,8
Hút thuốc lá: Có	148	5,7
Không	2.202	85,3
Uống rượu bia: Có	1.509	58,4
Không	1.073	41,6
Nơi làm việc		
Đơn vị y tế tuyến tỉnh	441	17,1
Đơn vị y tế tuyến huyện	992	38,4
Trạm Y tế xã	1.053	40,8
Khác	96	3,7

Theo bảng 1 cho thấy giới tính là nữ chiếm 70,8% và có độ tuổi trung bình là $36,8 \pm 8,3$ tuổi (nhỏ nhất là 22 và lớn nhất là 60 tuổi). Dân tộc Kinh chiếm 79,4%, Ê Đê chiếm 11,8% và dân tộc khác là 8,8%. 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%). Có 12,2% NVYT có bệnh nền. Có 5,7% NVYT hút thuốc lá và 58,4% NVYT uống rượu bia. Nơi làm việc: tuyến tỉnh (17,1%), tuyến huyện (38,4%), trạm Y tế xã (40,8%) và nơi khác (3,7%).

Bảng 2. Chiều cao của NVYT theo giới tính, độ tuổi, trình độ chuyên môn và dân tộc (N=2.582)

Chiều cao (cm)	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Tối thiểu	Tối đa	p*
Giới tính: Nam (n=754)	166,4	5,3	150	184	<0,001
Nữ (n=1.828)	155,6	4,8	135	176	
Chung (N=2.582)	158,8	7,0	135	184	
Độ tuổi: 18 -29 tuổi (n=515)	159,9	6,9	144	181	<0,001

30 - 39 tuổi (n=1.316)	158,3	7,0	139	184	01
40 - 49 tuổi (n=469)	157,9	6,9	140	180	
Trên 50 tuổi (n=282)	160,6	6,7	135	183	
Trình độ chuyên môn					
Bác sỹ (n=514)	161,3	7,1	143	183	<0,001
Dược sỹ (n=279)	158,2	6,8	140	180	
Điều dưỡng/hộ sinh (n=960)	156,8	5,7	135	176	
Kỹ thuật viên (n=218)	159,7	7,8	140	178	
Chuyên ngành y tế khác(n=611)	159,7	7,5	139	184	
Dân tộc: Kinh (n=2.051)					
E đê (n=304)	160,4	7,1	139	184	<0,001
Khác (n=227)	158,1	6,2	140	175	

* Kiểm định Anova

Bảng 2 cho thấy chiều cao trung bình của NVYT là 158,8 ± 7,0 cm, trong đó chiều cao trung bình của nam NVYT là 166,4 ± 5,3 cm và nữ NVYT là 155,6 ± 4,8cm; có sự khác biệt về chiều cao theo giới tính (p < 0,001). Có sự khác biệt về chiều cao trung bình của NVYT theo độ tuổi, trình độ chuyên môn, dân tộc (p<0,001).

Bảng 3. Cân nặng của NVYT theo giới tính, độ tuổi, trình độ chuyên môn và dân tộc (N=2.582)

Cân nặng (Kg)	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Tối thiểu	Tối đa	p*
Giới tính					
Nam (n=754)	65,0	8,7	45,0	100	<0,001
Nữ (n=1.828)	51,7	6,4	40,0	94,0	
Chung (N=2.582)	55,6	9,4	40,0	100	
Độ tuổi					
18 -29 tuổi (n=515)	53,8	9,3	40,0	100	<0,001
30 - 39 tuổi (n=1.316)	54,8	9,2	40,0	90,0	
40 - 49 tuổi (n=469)	56,7	8,4	40,0	90,0	
Trên 50 tuổi (n=282)	60,6	9,7	40,0	98,0	
Trình độ chuyên môn					
Bác sỹ (n=514)	59,4	10,8	40,0	100	<0,001
Dược sỹ (n=279)	54,7	8,8	40,0	87,0	
Điều dưỡng/hộ sinh (n=960)	53,2	7,5	40,0	90,0	
Kỹ thuật viên (n=218)	55,6	9,9	40,0	85,0	
Chuyên ngành y tế khác (n=611)	56,6	9,6	40,0	94,0	
Dân tộc					
Kinh (n=2.051)	55,1	9,2	40,0	100	<0,001
E đê (n=304)	58,8	9,7	40,0	95,0	
Khác (n=227)	55,7	9,1	40,0	86,0	

* Kiểm định Anova

Bảng 3 cho thấy cân nặng trung bình của NVYT là 55,6 ± 9,4 kg, trong đó cân nặng trung bình của nam NVYT là 65,0 ± 8,7 kg và nữ NVYT là 51,7 ± 6,4 kg; có sự khác biệt về cân nặng trung bình theo giới tính (p < 0,001). Có sự khác biệt về cân nặng trung bình của NVYT theo độ tuổi, trình độ chuyên môn, dân tộc (p<0,001).

Bảng 4. Chỉ số khối cơ thể của NVYT (N=2.582)

BMI	Tần số (N=2.582)	Tỷ lệ (%)
Thiếu cân (< 18,5)	207	8,0
Bình thường (18,5-<25,0)	2.067	80,1

Thừa cân (25,0 - < 30,0)	291	11,3
Béo phì (≥ 30,0)	17	0,7
Trung bình BMI là 22,0 ±2,6 (nhỏ nhất là 15,8 và cao nhất là 36,7)		

Bảng 4 cho thấy BMI của NVYT như sau: thiếu cân (8,0%), bình thường (80,1%), thừa cân (11,3%) và béo phì (0,7%).

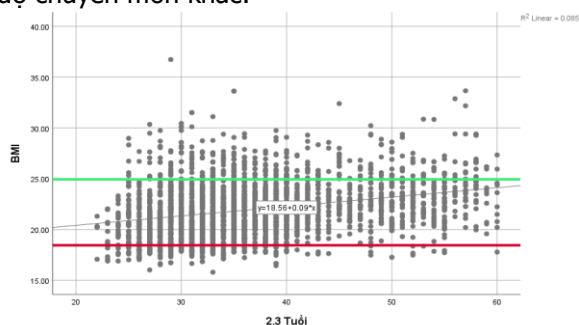
3.2. Mô tả các yếu tố liên quan đến tỷ lệ BMI của nhân NVYT

Bảng 5. BMI của NVYT theo giới tính, độ tuổi, trình độ chuyên môn và dân tộc (N=2.582)

Biến số	BMI, n (%)				p*
	Thiếu cân	Bình thường	Thừa cân	Béo phì	
Giới tính: Nam (n=754)	17 (2,3)	559 (74,1)	167 (22,1)	11 (1,50)	<0,001
Nữ (n=1.828)	190 (10,4)	1.508 (82,5)	124 (6,8)	6 (0,3)	
Độ tuổi: 18 -29 tuổi (n=515)	87 (16,9)	394 (76,5)	32 (6,2)	2 (0,4)	<0,001
30 - 39 tuổi (n=1.316)	100 (7,6)	1.084 (82,4)	124 (9,4)	8 (0,6)	
40 - 49 tuổi (n=469)	11 (2,3)	380 (81,0)	76 (16,2)	2 (0,4)	
Trên 50 tuổi (n=282)	9 (3,2)	209 (74,1)	59 (20,9)	5 (1,8)	
Trình độ chuyên môn					<0,001
Bác sỹ (n=514)	29 (5,6)	382 (74,3)	96 (18,7)	7 (1,4)	
Dược sỹ (n=279)	18 (6,5)	232 (83,2)	27 (9,7)	2 (0,7)	
Điều dưỡng/hộ sinh (n=960)	86 (9,0)	790 (82,3)	80 (8,3)	4 (0,4)	
Kỹ thuật viên (n=218)	20 (9,2)	179 (82,1)	19 (8,7)	0 (0,0)	
CN YT khác (n=611)	54 (8,8)	484 (79,2)	69 (11,3)	4 (0,7)	
Dân tộc: Kinh (n=2.051)	170 (8,3)	1.682 (82,0)	186 (9,1)	13 (0,6)	<0,001
É đê (n=304)	16 (5,3)	219 (72,0)	66 (21,7)	3 (1,0)	
Khác (n=227)	21 (9,3)	166 (73,1)	39 (17,2)	1 (0,4)	

(*) Chi-Square Test

Bảng 5 cho thấy BMI của NVYT theo giới tính, độ tuổi, trình độ chuyên môn và dân tộc có sự khác biệt (p<0,001). Nam NVYT có tình trạng thừa cân, béo phì cao hơn nữ NVYT và nữ NVYT có tình trạng thiếu cân cao hơn nam NVYT. Phân theo trình độ chuyên môn thì Bác sỹ có tình trạng thừa cân, béo phì cao hơn các nhóm trình độ chuyên môn khác.



Hình 1. Mối tương quan thuận giữa tuổi và BMI của NVYT

Hình 1 cho thấy có mối tương quan thuận giữa tuổi và BMI của NVYT (p<0,001)

Bảng 6. Phân tích hồi quy đa biến của mối liên quan giữa bệnh nền, hút thuốc lá, uống rượu bia và tỷ lệ thừa cân, béo phì của NVYT (N=2.582)

Biến số	OR	95% CI	p*
Hút thuốc lá			
Có	0,34	0,23 - 0,50	<0,001
Không			
Uống rượu bia			
Có	0,47	0,36 - 0,61	<0,001
Không			
Bệnh nền			

Có	3,18	2,39 - 4,23	<0,001
Không			

(*) Chi-Square Test

Bảng 6 sử dụng mô hình hồi quy đa biến cho thấy hút thuốc lá, uống rượu bia và bệnh nền có liên quan đến tỷ lệ thừa cân, béo phì của NVYT (p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 2.582 NVYT ở tỉnh Đắk Lắk có giới tính là nữ chiếm 70,8% và kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Kunyahamu, M.S.; Daud, A.; Jusoh, N. là 75,3% [4] và nghiên cứu của M C Phetla; L Skaal là 82,4% [5] thì nữ NVYT luôn chiếm đa số. Độ tuổi trung bình là 36,8 ± 8,3 tuổi cũng tương tự như Kunyahamu, M.S.; Daud, A.; Jusoh, N. là 35,6 ± 7,4 tuổi [4]. Có 12,2% NVYT có bệnh nền và tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu Kunyahamu, M.S.; Daud, A.; Jusoh, N. là 7,5% [4]. Có 5,7% NVYT hút thuốc lá và tương tự như nghiên cứu Kunyahamu, M.S.; Daud, A.; Jusoh, N. là 4,7% [4]. Tỷ lệ NVYT hút thuốc lá ở tỉnh Đắk Lắk (5,7%) thấp hơn nhiều so với tỷ lệ hút thuốc lá ở Việt Nam là 21,7% [6].

Chiều cao trung bình của NVYT là 158,8 ± 7,0 cm, trong đó chiều cao trung bình của nam NVYT là 166,4 ± 5,3 cm và nữ NVYT là 155,6 ± 4,8 cm; có sự khác biệt về chiều cao theo giới tính (p<0,001). Kết quả nghiên cứu về chiều cao trung bình của NVYT của chúng tôi thấp hơn kết quả tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019-2020 của Bộ Y tế về chiều cao trung bình của thanh niên Việt Nam ở mức 168,1cm ở nam và 156,2 cm ở nữ [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi

về chiều cao trung bình của NVYT ($158,8 \pm 7,0$ cm) thấp hơn mục tiêu về chiều cao thanh niên Việt Nam trung bình đến năm 2020 đạt trên 165 cm [1]. Việc chiều cao của NVYT thấp hơn mức kỳ vọng chung ở chiều cao của người trưởng thành đã phản ánh thực tế chiều cao của người trưởng thành trong giai đoạn 2011-2020.

Cân nặng trung bình của NVYT là $55,6 \pm 9,4$ kg, trong đó cân nặng trung bình của nam NVYT là $65,0 \pm 8,7$ kg và nữ NVYT là $51,7 \pm 6,4$ kg; có sự khác biệt về cân nặng trung bình theo giới tính ($p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu về cân nặng trung bình của NVYT của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Bích Ngân, Nguyễn Thị Hiền, Nguyễn Đức Hồng và CS về cân nặng trung bình của nam giới người Việt Nam trưởng thành là $59,2 \pm 8,9$ kg và nữ nặng $50,8 \pm 6,6$ kg [2]. Cân nặng trung bình sẽ thay đổi theo chiều cao trung bình, nhưng trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì chiều cao trung bình của NVYT thấp hơn chiều cao trung bình của thanh niên Việt Nam nhưng lại có cân nặng trung bình ở mức cao hơn.

Dựa vào phân loại tình trạng dinh dưỡng của người trưởng thành của Tổ chức Y tế Thế giới để đánh giá tỷ lệ BMI của NVYT như sau: thiếu cân (8,0%), bình thường (80,1%), thừa cân (11,3%) và béo phì (0,7%) [7]. Tỷ lệ thừa cân, béo phì của NVYT là 12%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với Kunyahamu, M.S.; Daud, A.; Jusoh, N. có tỷ lệ BMI của NVYT lên tới 33,1% là thừa cân và 21,1% bị béo phì [4] và nghiên cứu của M C Phetla; L Skaal có 21,4% là thừa cân và 51,9% là béo phì [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trung bình BMI của NVYT là $22,0 \pm 2,6$ cao hơn mức BMI trung bình theo giới là 21,9 với nam và 21,3 với nữ [2].

Có mối tương quan thuận giữa tuổi và BMI của NVYT ($p < 0,001$). BMI của NVYT theo giới tính, độ tuổi, trình độ chuyên môn và dân tộc có sự khác biệt ($p < 0,001$). Nam NVYT có tình trạng thừa cân, béo phì cao hơn nữ NVYT và nữ NVYT có tình trạng thiếu cân cao hơn nam NVYT. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy xu hướng tình trạng béo phì của nữ cao hơn nam [5], nhưng điều này dường như ngược lại với kết quả nghiên cứu của chúng tôi là nam NVYT có tình trạng thừa cân, béo phì hơn nữ NVYT. Phân theo trình độ chuyên môn thì Bác sỹ có tình trạng thừa cân, béo phì cao hơn các nhóm trình độ chuyên môn khác. Mặc dù tỷ lệ thừa cân, béo phì của NVYT ở tỉnh Đắk Lắk thấp hơn so với nghiên cứu NVYT của các nước [4,5] và thấp hơn tỷ lệ người thừa

cân, béo phì tại Việt Nam là 19,0% năm 2020 [3], nhưng tỷ lệ này cũng ở mức cao so với tỷ lệ thừa cân, béo phì của người trưởng thành [2]. Đây là thực trạng đáng báo động và ngành Y tế tỉnh Đắk Lắk cần có những khuyến cáo phù hợp điều chỉnh lối sống, vận động thể lực, chế độ ăn uống và chế độ làm việc.

Sử dụng mô hình hồi quy đa biến cho thấy hút thuốc lá, uống rượu bia và bệnh nền có liên quan đến tỷ lệ thừa cân, béo phì của NVYT ($p < 0,001$). Với các yếu tố hút thuốc lá, uống rượu bia, bệnh nền cũng như tình trạng thừa cân, béo phì là những yếu tố nguy cơ có quan hệ mật thiết với nhau và các nguy cơ này tác động đến tình trạng rối loạn chuyển hóa, bệnh tim mạch và các bệnh nội tiết khác.

V. KẾT LUẬN

Chiều cao trung bình của NVYT là $158,8 \pm 7,0$ cm, trong đó chiều cao trung bình của nam NVYT là $166,4 \pm 5,3$ cm và nữ NVYT là $155,6 \pm 4,8$ cm. Cân nặng trung bình của NVYT là $55,6 \pm 9,4$ kg, trong đó cân nặng trung bình của nam NVYT là $65,0 \pm 8,7$ kg và nữ NVYT là $51,7 \pm 6,4$ kg. BMI của NVYT như sau: thiếu cân (8,0%), bình thường (80,1%), thừa cân (11,3%) và béo phì (0,7%).

Có mối tương quan thuận giữa tuổi và BMI của NVYT ($p < 0,001$). BMI của NVYT theo giới tính, độ tuổi, trình độ chuyên môn và dân tộc có sự khác biệt ($p < 0,001$). Nam NVYT có tình trạng thừa cân, béo phì cao hơn nữ NVYT. Bác sỹ có tình trạng thừa cân, béo phì cao hơn các nhóm trình độ chuyên môn khác. Sử dụng mô hình hồi quy đa biến cho thấy hút thuốc lá, uống rượu bia và bệnh nền có liên quan đến tỷ lệ thừa cân, béo phì của NVYT ($p < 0,001$). Đây là thực trạng đáng báo động và ngành Y tế tỉnh Đắk Lắk cần có những khuyến cáo phù hợp điều chỉnh lối sống, vận động thể lực, chế độ ăn uống và chế độ làm việc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Thủ tướng Chính phủ.** Quyết định số 579/QĐ-TTg ngày 19/4/2011. Quyết định phê duyệt Chiến lược phát triển nhân lực Việt Nam thời kỳ 2011-2020.
- 2. Phạm Thị Bích Ngân, Nguyễn Thị Hiền, Nguyễn Đức Hồng và CS.** Một số nhận xét tổng quát về đặc điểm nhân trắc người Việt Nam trong lứa tuổi lao động năm 2018-2019. http://vnniosh.vn/chitiet_NCKH/id/24899/Mot-so-nhan-xet-tong-quat-ve-dac-diem-nhan-trac-nguoi-Viet-Nam-trong-lua-tuoi-lao-dong-nam-2018-2019. Truy cập ngày 26/4/2022.
- 3. Bộ Y tế.** Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019-2020. Năm 2020.
- 4. Kunyahamu, M.S.; Daud, A.; Jusoh, N.** Obesity among Health-Care Workers: Which Occupations Are at Higher Risk of Being Obese? Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 4381. <https://>

doi.org/10.3390/ijerph18084381.

5. **M C Phetla; L Skaal.** Perceptions of healthcare professionals regarding their own body weight in selected public hospitals in Mpumalanga Province, South Africa. *S Afr Med J* 2017;107(4):338-341. DOI:10.7196/SAMJ.2017.v107i4.12174.
6. **Báo Sức khỏe và Đời sống, SOS:** Tỷ lệ hút thuốc lá điện tử ở nước ta tăng 18 lần. [https://](https://suckhoedoisong.vn/sos-ty-le-hut-thuoc-la-dien-tu-o-nuoc-ta-tang-18-lan-169220407195032948.htm)

suckhoedoisong.vn/sos-ty-le-hut-thuoc-la-dien-tu-o-nuoc-ta-tang-18-lan-169220407195032948.htm.

Truy cập ngày 3/5/2022.

7. **WHO Expert Consultation.** Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*. 2004 Jan 10;363(9403):157-63. doi: 10.1016/S0140-6736(03)15268-3.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ DỊ DẠNG ĐỘNG TĨNH MẠCH VÙNG ĐẦU MẶT CỔ

Đỗ Thị Ngọc Linh^{1,2}, Trần Thiết Sơn^{2,3}, Nguyễn Hồng Hà¹

TÓM TẮT

Dị dạng động tĩnh mạch vùng đầu mặt cổ là loại bệnh lý tương đối hiếm gặp, nhưng có diễn biến bất thường, nhiều biến chứng và khó điều trị nhất trong các loại bất thường mạch máu. Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu mô tả và can thiệp lâm sàng không đối chứng cho nhóm 93 bệnh nhân dị dạng động tĩnh mạch vùng đầu mặt cổ, được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình, bệnh viện Việt Đức từ năm 2009 đến năm 2020. 88 bệnh nhân được điều trị bằng nút mạch và phẫu thuật cắt bỏ khối dị dạng, 5 bệnh nhân được phẫu thuật đơn thuần. Sau thời gian theo dõi trung bình 57,6 tháng, kết quả điều trị tốt hay khỏi bệnh chiếm 62,7%, khá hay đỡ chiếm 29,8%, không đỡ chiếm 7,5%. Các yếu tố liên quan tới tỷ lệ khỏi bệnh cao là: Điều trị lần đầu, tổn thương khu trú 1 vùng giải phẫu, kích thước nhỏ hơn 5cm, có ít hơn 5 động mạch nuôi, giai đoạn lâm sàng II, được lấy bỏ hoàn toàn trong phẫu thuật.

Từ khóa: Dị dạng động tĩnh mạch, đầu mặt cổ, điều trị phẫu thuật.

SUMMARY

SURGICAL MANAGEMENT OF HEAD AND NECK ARTERIOVENOUS MALFORMATIONS

Arteriovenous malformations (AVMs) of the head and neck are rare vascular malformations but can cause tremendous cosmetic, functional, and psychological problems. Complete surgical resection with or without preoperative intra-arterial embolisation is necessary to prevent recurrence. We assessed the outcome after treatment of head and neck arteriovenous malformations in Plastic and maxillofacial surgery department, Viet Duc university hospital between January 2008 and December 2020. This study includes of 93 patients, the mean age is 28,7. 88 patients were treated by embolization and

resection; 5 patients were treated by resection alone. The excellent outcome is 62,7%, good 29,8%, fair 7,5% (meantime 57,6 months). Local, small-size, early-stage AVMs and totally resection of AVMs offer the best chance for longterm outcome.

Key words: Arteriovenous malformations, head and neck AVMs, resection, surgical management.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị dạng động tĩnh mạch (DDĐTM) được xếp vào nhóm dị dạng mạch máu đơn thuần có dòng chảy nhanh theo phân loại của hội nghiên cứu các bất thường mạch máu thế giới (ISSVA)¹, chiếm khoảng 10 – 15% các bất thường mạch máu². Chẩn đoán bệnh dựa trên các đặc điểm lâm sàng điển hình và hình ảnh ổ dị dạng trên phim chụp mạch máu, phương pháp điều trị được sử dụng nhiều nhất là phẫu thuật.^{3,4} Vùng đầu mặt cổ là vùng có đặc điểm mạch máu phức tạp và có nhiều cơ quan quan trọng, do đó DDĐTM ở vùng này thường gặp nhiều khó khăn trong điều trị hơn các vùng khác của cơ thể.^{5,6} Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật DDĐTM vùng đầu mặt cổ ở bệnh viện Việt Đức trong 13 năm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân có DDĐTM vùng đầu mặt cổ được điều trị tại khoa Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình thẩm mỹ, bệnh viện Việt Đức trong thời gian từ tháng 1/2008 đến 12/2020.

2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả và can thiệp lâm sàng không đối chứng. Các bệnh nhân được chẩn đoán là DDĐTM vùng đầu mặt cổ, được điều trị phẫu thuật và theo dõi sau phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình thẩm mỹ, bệnh viện Việt Đức. Các dữ liệu được tổng kết từ hồ sơ, phim, ảnh chụp bệnh nhân và sổ theo dõi sau điều trị: Tuổi, giới, tiền sử bệnh, triệu chứng, giai đoạn lâm sàng, hình thái ổ dị dạng, kết quả sau điều trị.

¹Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

²Đại học Y Hà Nội

³Đại học Y dược, Đại học quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Ngọc Linh

Email: dongoclinh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 22.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2022

Ngày duyệt bài: 27.6.2022