

9,71, nữ giới chiếm 88,3%. Triệu chứng tê bì, giảm cảm giác 94,6%, dị cảm về đêm 73%, teo ô mô cái chiếm 3,6%. Kéo dài hiệu số thời gian tiềm cảm giác của dây thần kinh giữa và dây thần kinh trụ (96,6%), tiếp đến MUD với 92,3%. Phân độ mức độ nặng trên lâm sàng tương quan tuyến tính với mức độ nặng theo điện sinh lý ( $p=0,003<0,05$ ;  $r = 0,279$ ). Chẩn đoán mức độ nặng theo điện sinh lý OCT sớm hơn so với lâm sàng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Atroshi I, Gummesson C, Johnsson R, Ornstein E, Ranstam J, Rosén I.** Prevalence of carpal tunnel syndrome in a general population. *Jama.* 1999;282(2):153-158.
2. **Middleton SD, Anakwe RE.** Carpal tunnel syndrome. *Bmj.* 2014;349:g6437.
3. **Werner RA, Andary M.** Electrodiagnostic evaluation of carpal tunnel syndrome. *Muscle Nerve.* 2011;44(4):597-607.
4. **Giannini F, Cioni R, Mondelli M, et al.** A new clinical scale of carpal tunnel syndrome: validation of the measurement and clinical-neurophysiological assessment. *Clin Neurophysiol.* 2002;113(1):71-77.
5. **Lê Thị Liễu.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, điện cơ và siêu âm doppler năng lượng trong hội chứng ống cổ tay. Luận văn tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2018.
6. **Stevens JC, Sun S, Beard CM, O'Fallon WM, Kurland LT.** Carpal tunnel syndrome in Rochester, Minnesota, 1961 to 1980. *Neurology.* 1988;38(1):134-138.
7. **de Krom MC, Knipschild PG, Kester AD, Spaans F.** Efficacy of provocative tests for diagnosis of carpal tunnel syndrome. *Lancet.* 1990;335(8686):393-395.
8. **Jablecki CK, Andary MT, Floeter MK, et al.** Practice parameter: Electrodiagnostic studies in carpal tunnel syndrome. Report of the American Association of Electrodiagnostic Medicine, American Academy of Neurology, and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. *Neurology.* 2002;58(11):1589-1592.

## THÁCH THỨC VỀ SỨC KHOẺ THỂ CHẤT CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TUYỂN XÃ THAM GIA PHÒNG CHỐNG COVID 19 NĂM 2021-2022

Đỗ Nam Khánh\*, Lê Minh Giang\*, Hoàng Thị Hải Vân\*

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mô tả những thách thức liên quan đến sức khỏe thể chất của nhân viên y tế (NVYT) tuyển xã tham gia phòng chống COVID-19 tại 7 tỉnh thành trọng điểm năm 2021-2022. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Kết quả nghiên cứu trên 206 NVYT tuyển xã trong lần đầu chống dịch năm 2021 thì thời gian tiếp xúc của NVYT tuyển xã với bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm trung bình  $\geq 12$  giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (38,0%). Đến năm 2022, tỷ lệ cao nhất vẫn thuộc về nhóm  $\geq 12$  giờ/ngày (41,5%). Có 44 (21,4%) người không mắc/nghi mắc COVID-19 trong toàn bộ quá trình tham gia chống dịch năm 2021 và 2022. Tỷ lệ NVYT tuyển xã bị mắc/nghi mắc COVID-19 là 78,6%. Có một số lượng đáng kể NVYT tuyển xã cho rằng mình bị mắc/nghi mắc COVID-19  $\geq 2$  lần (24 người). Hầu hết NVYT tuyển xã mắc COVID-19 trong bối cảnh tham gia chống dịch tại cơ quan đang công tác (133; 81,6%). Tỷ lệ NVYT mắc COVID-19 tại nhà là 12,9%. Toàn bộ NVYT tuyển xã đều được tiêm vắc xin phòng COVID-19 với tỷ lệ tiêm từ 2 mũi trở lên rất cao – 99%. **Từ khóa:** Thể chất, nhân viên y tế, COVID-19, tuyển xã.

#### SUMMARY

#### CHALLENGES REGARDING THE PHYSICAL HEALTH OF HEALTH WORKERS AT COMMUNE HEALTH CENTERS PARTICIPATING IN COVID-19 PREVENTION 2021-2022

The research aims to describe the challenges related to the physical health of health workers at health commune centers participating in the COVID-19 prevention in 7 key provinces and cities in 2021-2022. Study design: Cross-sectional study. The research results with 206 health commune staff show that during the first wave of the pandemic in 2021, the contact time of health workers with COVID-19 patients or suspected individuals averaged  $\geq 12$  hours/day, accounting for the highest proportion (38.0%). In 2022, the highest proportion still belongs to the group with  $\geq 12$  hours/day (41.5%). There were 44 (21.4%) individuals who did not contract/suspect COVID-19 throughout the entire participation in epidemic prevention in 2021 and 2022. The rate of health workers at the commune health centers contracting/suspecting COVID-19 was 78,6%. A significant number of health workers at the commune health centers believed they contracted/suspected COVID-19  $\geq 2$  times (24 individuals). Most health workers at the commune health centers at the contracted COVID-19 while participating in epidemic prevention at their workplaces (133; 81.6%). The proportion of health workers contracting COVID-19 at home is 12.9%. All health workers at the commune health centers have received COVID-19 preventive

\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Giang

Email: leminhgiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023

vaccinations, with a very high vaccination rate of 97.6%, having received 3 doses or more.

**Keywords:** physical health, health-workers, COVID 19, commune level

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 Bắt nguồn từ tâm dịch đầu tiên tại Vũ Hán, Trung Quốc vào cuối tháng 12/2019, COVID-19 đã lây lan nhanh chóng ra hầu hết các quốc gia/ vùng lãnh thổ trên thế giới và trở thành đại dịch toàn cầu. Đại dịch COVID-19 được coi một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn thế giới.<sup>1</sup> Dịch COVID-19 đã khiến cho hệ thống y tế trên toàn thế giới phải đối mặt với áp lực lớn, đặc biệt là đối với các quốc gia có nguồn lực y tế hạn chế.<sup>2</sup> Khi xảy ra các dịch bệnh mới nổi như COVID-19, khả năng đáp ứng và sẵn sàng ứng phó của con người trong tất cả các lĩnh vực, đặc biệt là hệ thống y tế có sẵn sẽ có vai trò quyết định đến hiệu quả chống dịch.<sup>3</sup> Tại Việt Nam ca nhiễm COVID-19 đầu tiên được xác định tại Việt Nam vào ngày 23/01/2020, tính đến ngày 15/10/2022, Việt Nam đã ghi nhận 11.492.273 ca mắc, 43.155 ca tử vong do mắc COVID-19.<sup>4</sup> Các biện pháp phòng, chống bao gồm cả điều trị và dự phòng từ tuyến trung ương đến xã phường, thôn xóm đã được triển khai mạnh mẽ và đồng bộ để ứng phó với đại dịch.<sup>5</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. Trong phòng chống dịch COVID-19 nhân lực tuyến y tế xã là nơi tuyến đầu tiên tiếp xúc với người dân, tiếp nhận mọi thông tin và triển khai các biện pháp phòng chống dịch.<sup>6</sup> Việc huy động và duy trì đội ngũ NVYT đặc biệt là tuyến xã góp vai trò quan trọng trong phòng chống dịch COVID-19. Do đó NVYT tuyến xã phường luôn là nơi chịu nhiều áp lực nặng nề cả về thể chất và tinh thần.<sup>7</sup> Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu về thực trạng tham gia phòng chống COVID-19 của NVYT tuyến xã, vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: mô tả thách thức về sức khỏe thể chất của nhân lực y tế tuyến xã khi tham gia phòng chống COVID-19 tại một số tỉnh trọng điểm trong năm 2021, 2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng

**Đối tượng nghiên cứu:** Cán bộ y tế làm việc tại Trạm Y tế xã/phường/thị trấn.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Cán bộ trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19 tại tuyến xã trong năm 2021, 2022.

**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 một số Trạm Y tế xã/phường/thị trấn 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

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

- Đối tượng: Cán bộ Trạm Y tế xã/phường/thị trấn của 07 tỉnh/thành phố trọng điểm: Hà Nội, Bắc Ninh, Bắc Giang, Nghệ An, Đắk Lắk, Bình Dương, Kiên Giang.

- Phương pháp thu thập thông tin: Phòng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn có chủ đích 07 tỉnh, thành phố bị ảnh hưởng nặng bởi dịch COVID-19. Từ đó chọn ngẫu nhiên 02 TTYT huyện/thành phố của mỗi tỉnh và tại mỗi huyện đó chọn ngẫu nhiên 3 Trạm y tế tuyến xã để tiến hành nghiên cứu.

- Tại mỗi TYT tuyến xã chọn ngẫu nhiên 05 nhân viên y tế tham gia vào nghiên cứu. Tổng 206 trường hợp tham gia vào nghiên cứu.

### 2.2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Giới, trình độ học vấn, số năm công tác.

- Thông tin về giai đoạn tham gia phòng chống dịch 2021, 2022: địa điểm tham gia chống dịch, số lần tham gia chống dịch, nội dung được đào tạo, tập huấn, nhiệm vụ tham gia chống dịch).

- Thông tin lịch sử mắc COVID-19, các triệu chứng khi mắc và hậu COVID-19.

- Tiền sử tiêm chủng vắc xin COVID-19, vấn đề tâm lý gặp phải khi tham gia chống dịch.

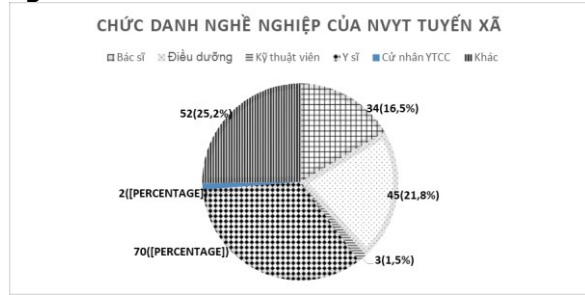
**2.2.6. Xử lý số liệu.** Số liệu được thu thập bằng phần mềm Redcap, Sử dụng phần mềm Stata 16.0 để phân tích số liệu. Thống kê mô tả được sử dụng để cho ra các bảng về tần số và tỷ lệ được sử dụng để thể hiện thực trạng nhân lực y tế tham gia phòng chống COVID 19 ở tuyến xã.

**2.3. Vấn đề đạo đức y học.** Các đối tượng tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích một cách rõ ràng về mục đích, ý nghĩa và nội dung của nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu đều được bảo mật. 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**

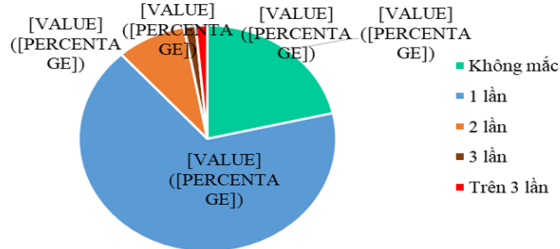
**3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 1.** Chức danh nghề nghiệp của NVYT tuyến xã tham gia phòng chống dịch COVID 19

Trong 206 NVYT tuyến xã tham gia nghiên cứu này có chức danh nghề nghiệp là Y sĩ chiếm đa số (34%), tiếp đến là các chức danh nghề nghiệp khác (25,2%), số NVYT có chức danh nghề nghiệp là Bác sĩ chỉ chiếm 16.5%.

**3.2. Thách thức về sức khỏe thể chất của NVYT tuyến xã tham gia phòng chống COVID-19**



**Biểu đồ 2.** Số lần mắc/nghi mắc COVID-19 của NVYT tuyến xã.

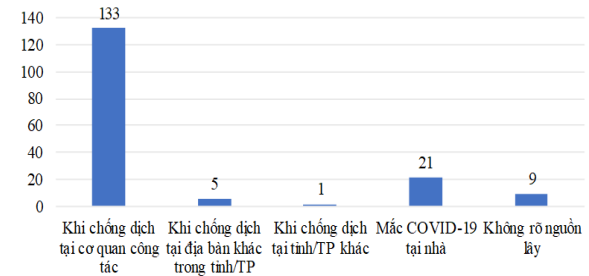
Trong số 206 NVYT tuyến xã tham gia nghiên cứu, có 44 (21,4%) người không mắc/nghi mắc COVID-19 trong toàn bộ quá trình tham gia chống dịch năm 2021 và 2022. Số NVYT tuyến xã bị mắc/nghi mắc COVID-19 một lần chiếm tỷ lệ cao nhất với 138 (67,0%). Có một số lượng đáng kể NVYT tuyến xã cho rằng mình bị mắc/nghi mắc COVID-19 ≥2 lần (24 người).

**Bảng 1.** Thời gian trung bình NVYT tuyến xã tiếp xúc bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm.

Thời gian	Năm 2021 n (%)	Năm 2022 n (%)
	n = 205	n = 183

Thời gian tiếp xúc	Năm 2021 n (%)	Năm 2022 n (%)
Dưới 4 giờ/ngày	34 (16,6)	5 (2,7)
Từ 4 đến <8 giờ/ngày	38 (18,5)	33 (18,0)
Từ 8 đến <12 giờ/ngày	53 (25,9)	40 (21,9)
≥12 giờ/ngày	78 (38,0)	76 (41,5)

Trong lần đầu chống dịch năm 2021 thì thời gian tiếp xúc của NVYT tuyến xã với bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm trung bình ≥12 giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (38,0%). Đến năm 2022, tỷ lệ cao nhất vẫn thuộc về nhóm ≥12 giờ/ngày (41,5%).



**Biểu đồ 3.** Bối cảnh nhiễm COVID-19 của NVYT tuyến xã

Biểu đồ 3.13 cho thấy hầu hết NVYT tuyến xã mắc COVID-19 trong bối cảnh tham gia chống dịch tại cơ quan đang công tác (133; 81,6%). Tỷ lệ NVYT mắc COVID-19 tại nhà là 12,9%. Trường hợp NVYT mắc COVID-19 khi chống dịch tại địa bàn khác trong tỉnh/TP hoặc khi chống dịch tại tỉnh/TP khác chiếm tỷ lệ thấp – lần lượt là 5 (3,1%) và 1 (0,5%).

**Bảng 2.** Tình trạng tiêm vắc xin phòng COVID-19 của NVYT tuyến xã.

Số mũi tiêm	n	%
Chưa tiêm/không tiêm	0	0
Đã tiêm không nhớ/không tra cứu được số mũi tiêm	2	1,0
Một mũi	0	0
Hai mũi	3	1,5
Ba mũi	120	58,2
Bốn mũi	81	39,3

Toàn bộ NVYT tuyến xã đều được tiêm vắc xin phòng COVID-19 với tỷ lệ tiêm từ hai mũi trở lên rất cao – 99%. Có một số lượng nhỏ (2; 1,0%) NVYT tuyến xã không nhớ số mũi tiêm và không tra cứu được thông tin mũi tiêm.

**IV. BÀN LUẬN**

Đợt bùng phát dịch COVID-19 lần thứ 4 từ ngày 27 tháng 4 năm 2021 rất khốc liệt với biến chủng Delta cực kỳ nguy hiểm - biến chủng đã làm đảo ngược các thành quả phòng chống dịch trên thế giới và làm thay đổi mọi thứ trong công tác phòng dịch tại Việt Nam. Mặc dù Chính phủ

đã đưa ra nhiều quyết định mang tầm chiến lược để thay đổi, chuyển hướng phù hợp với tình hình, huy động sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị và toàn dân, tuy nhiên áp lực đối với hệ thống y tế tại thời điểm đó là rất lớn, rất nhiều các y bác sỹ, nhân viên y tế quên mình chống dịch không kể ngày đêm.<sup>5</sup> Điều đó được minh chứng rất rõ ở số liệu thống kê của nghiên cứu: thời gian tiếp xúc của NVYT tuyến xã với bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm trung bình từ 8 đến trên 12 giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (61%). Nếu trong lần đầu tham gia chống dịch của năm 2021 thời gian tiếp xúc trung bình với người mắc/nghi mắc COVID-19 của NVYT tập trung phần lớn ở mức 8 - <12 giờ/ngày thì đối với năm 2022, tỷ lệ NVYT thuộc các tuyến dành từ 12 giờ/ngày trở lên để chăm sóc, điều trị, hỗ trợ bệnh nhân COVID-19 chiếm tới hơn 41,5%. Thực tế này tương đối phù hợp với diễn biến của làn sóng dịch do biến thể Omicron gây ra vào đầu năm 2022 với sự gia tăng nhanh chóng và đạt đỉnh về số ca mắc COVID-19 vào giữa tháng 03/2022, các trường hợp mắc COVID-19 sẽ được các NVYT tuyến xã quản lý chăm sóc tại nhà. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ số NVYT tuyến xã có chức danh nghề nghiệp là Bác sĩ chỉ chiếm 16,5%, tỷ lệ điều dưỡng và kỹ thuật viên lần lượt là 21,8% và 25,2%. Thực tế khi chưa có dịch COVID-19 áp lực công việc đối với NVYT tuyến xã đã rất lớn, khi dịch COVID-19 bùng phát, đặc biệt giai đoạn đầu năm 2022 khi chủng Omicron lan rộng, các trường hợp COVID-19 được quản lý chăm sóc tại cộng đồng trong khi mỗi trạm y tế xã chỉ có khoảng 5-7 nhân viên. Những điều này đã gây ra áp lực khủng khiếp cho NVYT tuyến xã trong thực hiện công việc phòng chống dịch COVID-19 cả năm 2021 và 2022.

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc COVID-19 ở NVYT tại Đắk Lắk tính đến tháng 4 năm 2022 là 47,8%.<sup>8</sup> Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NVYT từng mắc/nghi mắc COVID-19 tính đến cuối tháng 10/2022 ở tuyến xã là 78,6%, trong đó chủ yếu là những NVYT mắc 1 lần (chiếm 67%). Như vậy, tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu trên thế giới và trong nước được công bố trước đây. Một số giả thuyết có thể đưa ra để lý giải cho tình trạng trên bao gồm: (1) nghiên cứu của chúng tôi xét đến cả tỷ lệ mắc hoặc nghi mắc – tức bao gồm các trường hợp có triệu chứng nghi ngờ của COVID-19 nhưng không xét nghiệm hoặc xét nghiệm (test nhanh) cho kết quả âm tính; (2) đây là một nghiên cứu cắt ngang với thời gian khảo sát trên đối tượng nghiên cứu được diễn ra từ tháng 5 – 10/2022, tức muộn

hơn so với các nghiên cứu khác; (3) đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là NVYT từng tham gia phòng chống dịch COVID-19 năm 2021 – 2022.

Tiêm vắc xin phòng COVID-19 là một biện pháp quan trọng và hiệu quả để phòng ngừa lây nhiễm, ngăn chặn tình trạng bệnh diễn tiến nghiêm trọng và giảm thiểu nguy cơ tử vong. Ngoài 2 trường hợp không nhớ/không thể tra cứu tiền sử tiêm chủng thì toàn bộ NVYT tham gia nghiên cứu đã tiêm ít nhất 1 mũi vắc xin phòng COVID-19. Một hạn chế tương đối lớn trong nghiên cứu của chúng tôi là chưa xác định được thời gian cụ thể của các mũi tiêm cũng như ngày mắc COVID-19 để có bằng chứng xác đáng hơn về mối liên quan giữa tiêm chủng và mắc bệnh.<sup>7</sup>

## V. KẾT LUẬN

Trong lần đầu chống dịch năm 2021 thì thời gian tiếp xúc của NVYT tuyến xã với bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm trung bình  $\geq 12$  giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (38,0%). Đến năm 2022, tỷ lệ cao nhất vẫn thuộc về nhóm  $\geq 12$  giờ/ngày (41,5%). Có 44 (21,4%) người không mắc/nghi mắc COVID-19 trong toàn bộ quá trình tham gia chống dịch năm 2021 và 2022. Tỷ lệ NVYT tuyến xã bị mắc/nghi mắc COVID-19 là 78,6%. Có một số lượng đáng kể NVYT tuyến xã cho rằng mình bị mắc/nghi mắc COVID-19  $\geq 2$  lần (24 người). Hầu hết NVYT tuyến xã mắc COVID-19 trong bối cảnh tham gia chống dịch tại cơ quan đang công tác (133; 81,6%). Tỷ lệ NVYT mắc COVID-19 tại nhà là 12,9%. Toàn bộ NVYT tuyến xã đều được tiêm vắc xin phòng COVID-19 với tỷ lệ tiêm từ 3 mũi trở lên rất cao – 99%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, et al.** COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *Am J Epidemiol.* Jan 4 2021;190(1):161-175. doi:10.1093/aje/kwaa191
- Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Thanh Thảo, Phạm Thị Quân,** Tạ Thị Kim Nhung NTQ, 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.* 08/26 2021;144(8):1-8. doi: 10.52852/tcncyh.v144i8.458
- Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Thanh Thảo, Nguyễn Ngọc Anh và cộng sự.** Tính sẵn sàng ứng phó với COVID-19 của nhân viên y tế Việt Nam năm 2021. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 10/06 2022;157(9):222-231. doi:10.52852/tcncyh.v157i9.1010
- Báo Sức khỏe đời sống.** Sáng 15/10: Nhiều nơi đã ghi nhận các biến thể mới của Omicron, tiếp tục đẩy nhanh tiêm vaccine COVID-19. . Updated 15-10-2022. <https://suckhoedoisong.vn/sang-15->

10-nhieu-noi-da-ghi-nhan-cac-bien-the-moi-cua-omicron-tiep-tuc-day-nhanh-tiem-vaccine-covid-19-169221015081508254.htm

5. **Lê Minh Giang, Đặng Thị Hương, Đỗ Nam Khánh, Hoàng Thị Hải Vân.** Thực trạng tham gia phòng chống dịch covid-19 của nhân viên y tế tại một số bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố năm 2021 - 2022. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 09/20 2023;169(8):310-318.  
doi:10.52852/tcncyh.v169i8.1857
6. **Khổng Văn Cường, Đỗ Nam Khánh, Trương Hoàng Anh, Lê Minh Giang.** Thực trạng nhân lực y tế tuyến xã tham gia phòng chống Covid-19 tại một số tỉnh trọng điểm trong năm 2021, 2022. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 04/27

2023;165(4):217-225.

doi:10.52852/tcncyh.v165i4.1534

7. **Đặng Thị Hương, Đỗ Nam Khánh, Hoàng Thị Hải Vân, Lê Minh Giang.** Tỷ lệ mắc/nghi mắc Covid-19 ở cán bộ y tế tham gia phòng chống dịch tại một số tỉnh/thành và trường đại học của Việt Nam năm 2021 - 2022 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 04/27 2023;165(4):197-207.  
doi:10.52852/tcncyh.v165i4.1528
8. **Nguyễn Anh Khoa, Vũ Thị Quỳnh Hậu, Duyên ĐTP.** Tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 của nhân viên y tế và các yếu tố liên quan tại Đắk Lắk, năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 06/22 2022; 515(1) doi: 10.51298/vmj.v515i1.2676

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM Ở BỆNH NHÂN NHIỄM GIUN ĐƯỜNG TIÊU HOÁ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THUẬN AN, TỈNH BÌNH DƯƠNG

Phan Tấn An<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Chương<sup>1</sup>,  
Đoàn Thị Kiều Nga<sup>2</sup>, Phạm Thị Thanh Vân<sup>1</sup>, Tăng Tuấn Hải<sup>3</sup>,  
Nguyễn Thị Thảo Vy<sup>4</sup>, Võ Trịnh Hà Nguyễn<sup>5</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhiễm giun đường tiêu hoá là một vấn đề sức khoẻ diễn tiến âm thầm nhưng dai dẳng trong cộng đồng. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và huyết học của bệnh nhân nhiễm giun đường tiêu hoá. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu cắt ngang trên 77 bệnh nhân nhiễm giun tại Trung tâm Y tế Thuận An, tỉnh Bình Dương (09/2019 – 04/2020). Bệnh nhân được xác định nhiễm giun bằng soi tươi phân trực tiếp, kỹ thuật Willis và nuôi cấy Sasa; định loài giun bằng quan sát hình thể ấu trùng. Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 25. **Kết quả:** Trong 77 bệnh nhân, nhiễm giun lươn chiếm 64,9% (50/77 ca), trong khi nhiễm giun móc chiếm 29,9% (23/77 ca) và 4 trường hợp đồng nhiễm (5,2). Chỉ có 12 bệnh nhân có triệu chứng tiêu hoá (15,6%). Kết quả huyết học cho thấy thiếu máu xuất hiện ở 13 trường hợp (16,9%); không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thông số bạch cầu giữa nhiễm giun móc và giun lươn ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** nhiễm giun lươn chiếm tỉ lệ cao trong số các bệnh nhân nhiễm giun đường tiêu hoá và triệu chứng nhiễm giun khác biệt theo từng cá thể.

**Từ khóa:** huyết học, nhiễm giun đường tiêu hoá, tỉnh Bình Dương.

### SUMMARY

#### FEATURES OF PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL HELMINTHIASIS AT THUAN AN MEDICAL CENTER, BINH DUONG PROVINCE

**Objectives:** Gastrointestinal helminthiasis remains a silent but persistent health issue in the community. The study was conducted to evaluate the characteristics of patients with gastrointestinal helminthiasis. **Materials and method:** This was a cross-sectional study of 77 patients diagnosed with helminthiasis at Thuan An Medical Center, Binh Duong Province (from September 2019 to April 2020). Helminthiasis was confirmed by fecal direct microscopy, Willis method, and Sasa's modified culture method; pathogens were identified based on the morphology of the larva. Data was analysed using SPSS 25. **Results:** Among 77 patients, strongyloidiasis accounted for 64,9% of the total (50/77 cases), while the proportion of hookworm infection was 29,9% (23/77 cases) and only 4 cases of co-infection (5,2%); strongyloidiasis was statistically associated with hookworm infection ( $p$ -value  $< 0,05$ ). Only 12 patients presented with gastrointestinal symptoms (15,6%). Hematological results showed that anemia occurred in 13 cases (16,9%); there was no significant difference in leukocyte values between hookworm infection and strongyloidiasis ( $p$ -value  $> 0,05$ ). **Conclusion:** strongyloidiasis is more prevalent and helminthiasis symptoms vary between cases.

**Keywords:** hematological, gastrointestinal helminthiasis, Binh Duong Province.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm giun đường tiêu hoá là một thực trạng sức khoẻ dai dẳng và tiềm ẩn trong cộng đồng. Nhiễm giun đường tiêu hoá được Tổ chức

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Trưng Vương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>4</sup>Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>5</sup>Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Tấn An

Email: phantan@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023