

**THỰC TRẠNG SỨC KHỎE VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA
NGƯỜI DÂN TẠI XÃ NHÂN CƠ VÀ XÃ NHÂN ĐẠO, HUYỆN ĐẮK R'LẤP,
TỈNH ĐẮK NÔNG NĂM 2022-2023**

Phạm Thị Thúy Hoa*, Ngô Thị Hải Vân, Đặng Thị Khuyên, Hoàng Xuân Hạnh,
Trần Tô Châu, Hoàng Bích Đào, Phạm Thị Kim Dung,
Võ Thị Hoa, Phạm Thị Lệ Hà, Viên Chinh Chiến

Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên

*Email: thuyhoa.swallow@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/6/2024

Ngày phản biện: 25/7/2024

Ngày duyệt đăng: 10/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ô nhiễm môi trường đang là vấn đề y tế công cộng toàn cầu, theo Tổ chức Y tế thế giới cho thấy gánh nặng bệnh tật do môi trường gây ra là cao và dai dẳng. Huyện Đắk R'Lấp là vùng giàu nguồn khoáng sản của tỉnh Đắk Nông với thế mạnh khai thác Bauxite - Nhôm. Bên cạnh những lợi ích mang lại, ngành công nghiệp bauxit - alumin cũng tiềm ẩn nhiều vấn đề về sức khỏe, ô nhiễm môi trường, ảnh hưởng đến tài nguyên thiên nhiên. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá tình trạng sức khỏe và xác định một số yếu tố liên quan đến sức khỏe của người dân tại một số vùng tại xã Nhân Cơ và xã Nhân Đạo huyện Đắk R'Lấp tỉnh Đắk Nông năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 800 người dân ≥ 18 tuổi đang sinh sống tại 2 xã Nhân Cơ và Nhân Đạo, huyện Đắk R'Lấp, tỉnh Đắk Nông bằng phương pháp chọn ngẫu nhiên thông qua phỏng vấn bộ câu hỏi, đo các chỉ số nhân trắc từ tháng 7/2022 đến tháng 8/2023. **Kết quả:** 62,1% mắc bệnh về răng, 45,8% mắc bệnh cơ - xương - khớp, 45,2% người dân có sức khỏe loại II (khỏe), loại III (trung bình): 43,9%, loại IV (yếu): 6,8%, loại I (rất khỏe): 3,1% và chỉ có 1,0% có sức khỏe loại V (rất yếu). Có mối liên quan giữa trình độ học vấn ($p < 0,05$, $OR = 1,81$, $KTC_{95\%}: 1,01-3,26$) và số năm sinh sống tại địa phương ($p < 0,05$, $OR = 3,35$, $KTC_{95\%}: 1,0-11,3$) với tình trạng sức khỏe. **Kết luận:** 6,8% có sức khỏe loại IV và chỉ có 1,0% có sức khỏe loại V, các nhóm bệnh có tỷ lệ cao nhất gồm: bệnh về răng, cơ xương khớp... Cần tăng cường biện pháp can thiệp về nhận thức và thói quen tốt cho sức khỏe phù hợp cho từng nhóm tuổi và riêng từng xã.

Từ khóa: Sức khỏe, người dân, xã Nhân Cơ và xã Nhân Đạo huyện Đắk R'Lấp, tỉnh Đắk Nông.

ABSTRACT

**HEALTH SITUATION AND SOME RELATED FACTORS OF PEOPLE IN
NHAN COCOMMUNE AND NHAN DAO COMMUNE, DAK RLAP
DISTRICT, DAK NONG PROVINCE IN 2022-2023**

Pham Thi Thuy Hoa*, Ngo Thi Hai Van, Dang Thi Khuyen, Hoang Xuan Hanh,
Tran To Chau, Hoang Bich Dao, Pham Thi Kim Dung,
Vo Thi Hoa, Pham Thi Le Ha, Vien Chinh Chien

Institute of Hygiene and Epidemiology of Tay Nguyen

Background: Environmental pollution is a global public health problem, according to the World Health Organization, showing that the burden of disease caused by the environment is high and persistent. Dak R'Lap district is an area rich in mineral resources of Dak Nong province with strength in bauxite - aluminum exploitation. Besides the benefits it brings, the bauxite - alumina industry also has many potential health problems, environmental pollution, and impacts on natural resources. **Objectives:** To evaluate the health status and find out some related factors of people in some areas in

Nhan Co commune and Nhan Dao commune, Dak R'Lap district, Dak Nong province in 2022-2023. **Materials and methods:** A cross-sectional study was on 800 people aged 18 and older who were living in 2 communes Nhan Co and Nhan Dao, Dak R'Lap district, Dak Nong province by interviewed by questionnaires, measured anthropometric indicators from July 2022 to August 2023. **Results:** 62.1% had dental disease, 45.8% had musculoskeletal - joint disease, 45.2% of people had health type II (healthy), health type III (average): 43.9%, health type IV (weak): 6.8%, health type I (very strong): 3.1% and only 1.0% had health type V (very weak). There was a relationship between education level ($p < 0.05$, $OR = 1.81$, 95% CI: 1.01-3.26) and number of years living in the locality ($p < 0.05$, $OR = 3.35$, 95% CI: 1.0-11.3) with health status. **Conclusion:** 6.8% had health class IV and only 1.0% had health class V, the disease groups with the highest rates include: dental disease, musculoskeletal... Need to increase strengthen interventions on awareness and good health habits suitable for each age group and each commune.

Keywords: Health, people, Nhan Co commune and Nhan Dao commune, Dak Rlap district, Dak Nong province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội và không phải chỉ bao gồm có tình trạng không có bệnh hay thương tật [1]. Ô nhiễm môi trường đã và đang ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe cộng đồng, kinh tế xã hội... Ô nhiễm môi trường đang là vấn đề y tế công cộng toàn cầu, đặc biệt là tại các nước đang phát triển, do ảnh hưởng trực tiếp và gián tiếp của các hoạt động của con người như sản xuất nông nghiệp, công nghiệp, phá rừng, khai thác khoáng sản... Theo Tổ chức Y tế thế giới cho thấy gánh nặng bệnh tật do môi trường gây ra là cao và dai dẳng, có khoảng 24% tổng số ca tử vong trên toàn cầu có liên quan đến môi trường, tức là khoảng 13,7 triệu ca tử vong mỗi năm [2]. Ước tính khoảng 4,2 triệu ca tử vong mỗi năm do đột quỵ, bệnh tim, ung thư phổi và các bệnh hô hấp mãn tính do đến ô nhiễm không khí xung quanh gây ra [2]. Huyện Đắk R'Lấp là vùng giàu nguồn khoáng sản của tỉnh Đắk Nông, đặc biệt là Bauxit ở xã Nhân Cơ và Nhân Đạo với trữ lượng lớn về quặng nguyên và quặng tinh để sản xuất alumin và điện phân nhôm. Thế mạnh bauxit của huyện đã được xây dựng thành chiến lược khai thác bauxite - nhôm quốc gia, tạo cho Đắk R'lấp có nhiều tiềm năng, cơ hội để phát triển các ngành công nghiệp [3]. Bên cạnh những lợi ích mang lại, ngành công nghiệp bauxit - alumin cũng tiềm ẩn nhiều vấn đề về sức khỏe, ô nhiễm môi trường, ảnh hưởng đến tài nguyên thiên nhiên, thay đổi cấu trúc địa chất và ảnh hưởng tới vấn đề tuần hoàn nước [4]. Vì vậy nghiên cứu được tiến hành thực hiện với mục tiêu: Đánh giá thực trạng sức khỏe và xác định một số yếu tố liên quan ở người dân tại xã Nhân Cơ và xã Nhân Đạo huyện Đắk R'Lấp tỉnh Đắk Nông nhằm cung cấp số liệu làm cơ sở xây dựng các kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho người dân trên địa bàn huyện một cách phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân ≥ 18 tuổi đang sinh sống tại 2 xã được điều tra, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Trừ những người không có khả năng trả lời phỏng vấn (người khuyết tật câm, điếc, tâm thần...). Nghiên cứu được thực hiện tại xã Nhân Cơ và xã Nhân Đạo huyện Đắk R'Lấp tỉnh Đắk Nông từ tháng 7/2022 - tháng 8/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Với $Z_{1-\alpha/2}=1,96$, $\alpha=0,05$; $p=0,5$; sai số cho phép $d=0,05$; hệ số thiết kế $de=2$; $n=768$ làm tròn 800, cỡ mẫu cần điều tra là $n=800$ người, xã Nhân Cơ: 500 người và xã Nhân Đạo: 300 người.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên. Lập danh sách hộ gia đình bốc thăm chọn 500 hộ từ 2.585 hộ tại xã Nhân Cơ và 300 hộ từ 1.221 hộ tại xã Nhân Đạo. Những hộ có >1 người ≥ 18 tuổi, dựa vào danh sách người ≥ 18 tuổi của hộ gia đình đã được chọn, bốc thăm ngẫu nhiên 1 người trong gia đình. Trường hợp hộ được mời không tham gia nghiên cứu chúng tôi chọn hộ liền kề không trùng vào hộ được chọn ban đầu (giao cho y tế thôn kiểm soát).

- **Biến số nghiên cứu và phương pháp thu thập:** Các biến được đưa vào nghiên cứu gồm: Các biến về đặc điểm chung (tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian sống tại địa phương...) và biến các yếu tố nguy cơ (nguồn nước sử dụng, phun hóa chất bảo vệ thực vật) thu thập qua phỏng vấn và tính toán dựa trên các thông số nhân trắc. Dùng cân sức khỏe và thước dây để thu thập các thông số về biến nhân trắc (chiều cao, cân nặng...). Khám và phỏng vấn tiền sử bệnh.

- **Phân loại sức khỏe:** Phân loại sức khỏe người lao động dựa vào quyết định 1613/QĐ-BYT của Bộ Y tế [5]:

- + Loại I: Rất khỏe (cả 13 chỉ số đều đạt loại I);
- + Loại II: Khỏe (chỉ cần có một chỉ số thấp nhất là loại II);
- + Loại III: Trung bình (chỉ cần có một chỉ số thấp nhất là loại III);
- + Loại IV: Yếu (chỉ cần có một chỉ số thấp nhất là loại IV);
- + Loại V: Rất yếu (chỉ cần có một chỉ số thấp nhất là loại V).

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập và làm sạch số liệu bằng phần mềm nhập liệu EpiData 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 (mô tả tần số, tỷ lệ và phân tích Hồi quy logistics đơn biến).

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu triển khai sau khi được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên chấp thuận (giấy chứng nhận chấp thuận số 03/CNĐC-HĐĐĐ ngày 27/7/2022). Nghiên cứu đã được chính quyền địa phương đồng ý, người tham gia nghiên cứu đồng ý và tự nguyện tham gia. Thông tin cá nhân đã được mã hóa và đều được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của người dân

Thông tin		Nhân Cơ (n=500)		Nhân Đạo (n=300)		Chung (n=800)	
		n	%	n	%	n	%
Giới	Nữ	303	60,6	184	61,3	487	60,9
	Nam	197	39,4	116	38,7	313	39,1
Nhóm tuổi	18-30	31	6,2	38	12,7	69	8,6
	30-39	83	16,6	39	13,0	122	15,2

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 78/2024

Thông tin	Nhân Cơ (n=500)		Nhân Đạo (n=300)		Chung (n=800)		
	n	%	n	%	n	%	
	40-49	132	26,4	71	23,7	203	25,4
	50-59	126	25,2	85	28,3	211	26,4
	≥ 60	128	25,6	67	22,3	195	24,4
Dân tộc	Dân tộc chung	85	17,0	100	33,3	185	23,1
	Kinh	415	83,0	200	66,7	615	76,9
Trình độ học vấn	Mù chữ	52	10,4	52	17,3	104	13,0
	Tiểu học	105	21,0	64	21,3	169	21,1
	THCS	257	51,4	146	48,7	403	50,4
	≥ THPT	86	17,2	48	12,7	124	15,5
Nghề nghiệp	Nông dân	443	88,6	278	92,7	721	90,1
	Nghề khác	57	11,4	22	7,3	79	9,9
Thời gian sinh sống tại địa phương	≤15 năm	137	27,4	67	22,3	204	25,5
	>15 năm	363	72,6	233	77,7	596	74,5
Nguồn nước sử dụng	Giếng đào	197	39,4	127	42,3	324	40,5
	Giếng khoan	303	60,6	173	57,7	476	59,5
Phun hóa chất BVTV	Đã và đang phun	211	42,0	142	47,0	353	43,9
	Không phun	289	58,0	159	53,0	449	56,1

Nhận xét: Tổng số 800 đối tượng tham gia nghiên cứu thì nữ chiếm 60,9% và 39,1% là đối tượng nam, 33,0% trong nhóm từ 40-49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, và nhóm dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,6%). Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người Kinh chiếm 76,9%, dân tộc M'Nông, dân tộc Tày và dân tộc khác chiếm 23,1%. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất (50,4%), có đến 13,0% đối tượng mù chữ. Người sống ở địa phương >15 năm chiếm 74,4%. Chỉ có 25,5% người dân di cư đến trong giai đoạn 15 năm trở lại đây. 52,6% sử dụng nước giếng khoan và 40,5% sử dụng nước giếng đào, chỉ có 6,9% dùng nước giếng khoan tập trung.

Bảng 2. Mô hình bệnh tật qua kết quả khám tại cộng đồng (n=800)

STT	Tên bệnh	n	%
1	Sâu răng + mất răng	497	62,1
2	Bệnh cơ – xương – khớp	366	45,8
3	Bệnh về mắt	361	45,1
4	Tuần hoàn	269	33,6
5	Tăng huyết áp	259	32,4
6	Bệnh về tiêu hóa	233	29,1
7	Đau đầu	161	20,1
8	Mất ngủ + rối loạn giấc ngủ	133	16,6
9	Viêm họng	114	14,3
10	Da liễu	61	7,63
11	Nội tiết	46	5,8
12	Tiết niệu	42	5,3

Nhận xét: Qua kết quả khám tổng quát của 800 người dân cho thấy người dân mắc nhóm bệnh sâu răng + mất răng chiếm tỷ lệ cao nhất (62,1%), tiếp đến là nhóm bệnh cơ – xương – khớp chiếm 45,8%, cao thứ 3 là nhóm bệnh về mắt chiếm 45,1% và thấp nhất là bệnh tiết niệu (5,3%).

Bảng 3. Phân bố tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu theo xã

Phân loại sức khỏe	xã Nhân Cơ (n=500)		xã Nhân Đạo (n=300)		Chung (n=800)	
	n	%	n	%	n	%
Loại I	11	2,2	14	4,7	25	3,1
Loại II	234	46,8	128	42,7	362	45,2
Loại III	204	43,9	147	49,0	351	43,9
Loại IV	43	8,6	11	3,7	54	6,8
Loại V	8	1,6	0	0	8	1,0
Chung	500	100,0	300	100,0	800	100,0

Nhận xét: Đa số người dân có sức khỏe loại II (khỏe) và trung bình (loại III) chiếm tỷ lệ 89,1%, có 7,8% có sức khỏe yếu (6,8% có sức khỏe loại IV và chỉ có 1,0% có sức khỏe loại V).

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến phân loại sức khỏe của người dân

Biến số		Sức khỏe*			
		Đơn biến		Đa biến	
		OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Giới	Nam (Ref)	1	0,458		
	Nữ	1,22 (0,72-2,56)			
Nhóm tuổi	≥ 40 tuổi (Ref)	1	0,009	1	0,13
	18-39 tuổi	3,12 (1,32-7,37)		2,05 (0,8-5,2)	
Dân tộc	Dân tộc (Ref)	1	0,46		
	Kinh	1,28 (0,66-2,45)			
Trình độ học vấn	Dưới THCS(Ref)	1	0,015	1	0,047
	≥ THCS	1,91 (1,13-3,21)		1,81 (1,01-3,26)	
Nghề nghiệp	Nông dân (Ref)	1	0,086	1	0,96
	Nghề khác	3,5 (0,84-14,58)		3,45 (0,8-14,8)	
Thời gian sinh sống tại địa phương	> 15 năm (Ref)	1	0,021	1	0,049
	≤15 năm	2,44 (1,14-5,22)		3,35 (1,0-11,3)	
Nguồn nước sử dụng	Giếng đào (Ref)	1	0,61		
	Giếng khoan	1,15 (0,68-1,93)			
Phun hóa chất BVTV	Đã và đang phun (Ref)	1	0,247		
	Không phun	0,73 (0,43-1,25)			

*Để thuận tiện cho việc so sánh chúng tôi chia sức khỏe thành 2 nhóm chính: Bình thường: sức khỏe loại I, II, III và sức khỏe yếu: sức khỏe loại IV, V.

Nhận xét: Kết quả bảng 4 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn ($p < 0,05$, OR=1,81, KTC95%: 1,01-3,26) và số năm sinh sống tại địa phương ($p < 0,05$, OR=3,35, KTC95%: 1,0-11,3) với tình trạng sức khỏe. Không tìm thấy mối liên quan giữa giới, tuổi, nghề nghiệp, nguồn nước sử dụng và đã từng phun hóa chất bảo vệ thực vật với tình trạng sức khỏe ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Qua điều tra 800 đối tượng tham gia nghiên cứu thì đa số đối tượng là nữ chiếm 60,9% và 39,1% là đối tượng nam, thực tế tại các địa bàn mà nhóm nghiên cứu thực hiện, phần lớn nam giới đi làm rẫy, và 1 số ít ngại tham gia khám nên cơ hội được chọn, tham gia các buổi khám bệnh và điều tra, phỏng vấn ít hơn. Có 33,0% đối tượng trong nhóm từ 40-

49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, và nhóm dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 8,6%. Nhóm tuổi trẻ thấp do phải lo đi học, đi làm ở tỉnh khác. Để tiện so sánh chúng tôi chia nhóm tuổi thành 2 nhóm (18-39 tuổi và ≥ 40 tuổi). Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người Kinh chiếm 76,9%, 20,6% đối tượng là dân tộc M'Nông, còn lại 2,5% là dân tộc Tày và khác. Để tiện cho việc so sánh chúng tôi ghép nhóm dân tộc M'Nông, dân tộc Tày và dân tộc khác thành 1 nhóm dân tộc với tỷ lệ 23,1%. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất (50,4%), tiếp đến là nhóm trình độ tiểu học chiếm 21,1%, có đến 13,0% đối tượng mù chữ. Đa số người dân ở 2 xã là người sống ở địa phương > 15 năm chiếm 74,4%. Chỉ có 25,5% người dân di cư đến trong giai đoạn 15 năm trở lại đây. Tỷ lệ người dân sử dụng nước giếng khoan cao nhất, chiếm 52,6%, tiếp đến là tỷ lệ người dân sử dụng nước giếng đào chiếm 40,5%, chỉ có 6,9% dùng nước giếng khoan tập trung. Điều này phù hợp với báo cáo Báo cáo Kết quả thực hiện chương trình xây dựng nông thôn mới trên địa bàn xã Nhân Cơ tại 2 xã Nhân Đạo và Nhân Cơ [6], [7].

Tỷ lệ mắc triệu chứng bệnh ở khu vực nghiên cứu theo kết quả ở Bảng 2, cho thấy đối tượng nghiên cứu có thứ tự mắc các nhóm bệnh: Cao nhất là nhóm sâu răng + mất răng chiếm 62,1% (gồm các bệnh đau đầu, mất ngủ...), tiếp đến là bệnh cơ - xương - khớp chiếm 45,8%, cao thứ 3 là bệnh về mắt chiếm 45,1% và thấp nhất là bệnh tiết niệu (5,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu tại Hải Phòng năm 2020 [8], tỷ lệ mắc triệu chứng/bệnh ở người dân khu vực nghiên cứu theo thứ tự: Răng-hàm-mắt (84,16%) > truyền nhiễm (59,70%) > tâm thần kinh (49,01%) > hệ vận động (42,77%) > tuần hoàn (41,49%) > mắt (24,55%) > tiết niệu (7,13%). Tỷ lệ mắc ở nam giới cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nữ ở hầu hết nhóm triệu chứng/bệnh (tai mũi họng và da liễu). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu Cục Quản lý môi trường y tế và Viện vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên đã triển khai năm 2012-2014 (tỷ lệ mắc bệnh về Răng-hàm-mắt (70,5%) > tai mũi họng (31,7%) > Thần kinh, có xương khớp (31,5%) > tiêu hóa (19,2%) [9].

Bảng 3 cho thấy đa số người dân có sức khỏe loại khỏe và trung bình (loại II và loại III, chiếm tỷ lệ 89,1%), 6,8% có sức khỏe loại IV và chỉ có 1,0% có sức khỏe loại V. Xã Nhân Cơ người dân có sức khỏe loại II chiếm tỷ lệ cao nhất (46,8%) tiếp theo là loại III (43,9%), người lao động có sức khỏe loại IV và V thấp (chiếm 10,2%). Xã Nhân Đạo người có sức khỏe loại III chiếm tỷ lệ cao nhất (49,0%), chỉ có 3,7% có sức khỏe loại IV và không có người sức khỏe loại V. Bảng 4 chỉ ra có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và số năm sinh sống tại địa phương với tình trạng sức khỏe ($p < 0,05$). Không tìm thấy mối liên quan giữa giới, tuổi, nghề nghiệp, nguồn nước sử dụng, đã và đang phun hóa chất BVTV với tình trạng sức khỏe ($p > 0,05$). Các yếu tố liên quan có được trong nghiên cứu để xây dựng kế hoạch truyền thông can thiệp sức khỏe của 2 xã trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Cơ cấu bệnh tật của dân cư ở khu vực nghiên cứu gồm các bệnh có tỷ lệ mắc cao (răng - hàm - mắt, cơ xương khớp, mắt, tuần hoàn, tăng huyết áp...). Người dân có sức khỏe loại II (khỏe) và loại III (trung bình) chiếm tỷ lệ 89,1%. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn; số năm sinh sống tại địa phương với tình trạng sức khỏe ($p < 0,05$); xã Nhân Cơ có tỷ lệ người sức khỏe yếu cao gấp 3,17 xã Nhân Đạo ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Constitution of the World Health Organization – Basic Documents. Forty-fifth edition, Supplement. October 2006. Accessed 22/4/2022, from https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/who_constitution_en.pdf.
 2. WHO. Preventing disease through healthy environments. 2016. Accessed 22/4/2022, from <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/preventingdisease-through-healthy-environments>.
 3. Ủy ban nhân dân huyện Đắk R'Lấp. Trang thông tin điện tử huyện Đắk R'Lấp, 2022. Truy cập ngày 22/4/2022, tại trang web <http://dakrlap.daknong.gov.vn/>.
 4. Georgitzikis K., Mancini L., D'Elia E., Vidal-Legaz B. Sustainability aspects of Bauxite and Aluminium. *JRC Technical Report*. 2021. DOI:10.2760/702356, JRC125390
 5. Bộ Y tế. Quyết định 1613/QĐ-BYT về việc ban hành “Tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để khám tuyển, khám định kỳ”. Hà Nội. 1997.
 6. Ủy ban nhân dân xã Nhân Cơ. Báo cáo Kết quả thực hiện chương trình xây dựng nông thôn mới trên địa bàn xã Nhân Cơ, số 45/BC-UBND, Nhân Cơ ngày 09/4/2021.
 7. Ủy ban nhân dân xã Nhân Đạo. Báo cáo Kết quả thực hiện chương trình xây dựng nông thôn mới trên địa bàn xã Nhân Đạo, số 07/BC-UBND, Nhân Đạo ngày 26/01/2021.
 8. Nguyễn Thị Minh Ngọc. Thực trạng ô nhiễm một số kim loại nặng trong môi trường nước, thực phẩm, sức khỏe dân cư ở một khu vực ven biển huyện Thủy Nguyên Hải Phòng và thử nghiệm giải pháp can thiệp. Luận Án Tiến sỹ. Trường Đại học Y dược Hải Phòng. 2020.
 9. Cục Quản lý môi trường y tế, Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên. Điều tra thực trạng về sức khỏe cộng đồng & môi trường của các khu vực dân cư có liên quan đến hoạt động khai thác Bauxit tại Đắk Nông, giai đoạn 2012-2014. Nhiệm vụ bảo vệ môi trường. 2015. 16-30.
-