

Công thức DQE được điều chế từ DQM với tỷ lệ tá dược tạo gel Sepinov Derm nồng độ 0,1% và có tiềm năng ứng dụng cho chế phẩm dùng trên da, hỗ trợ điều trị suy giãn tĩnh mạch.

V. LỜI CẢM ƠN

Công trình nghiên cứu nhận được kinh phí tài trợ bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Feldo M, Wojciak-Kosior M, Sowa I, Janusz Kocki J, Bogucki J, Zubilewicz T, Kęsik J, Anna Bogucka-Kocka A**, "Effect of diosmin administration in patients with chronic venous disorders on selected factors affecting angiogenesis", *Molecules*, 2019, 24(18), p. 3316.
2. **Lee GH, Lee SJ, Jeong SW, Kim HC, Park GY, Lee SG, Choi JH**, "Antioxidative and antiinflammatory activities of quercetin-loaded silica nanoparticles", *Colloids Surf B Biointerfaces*, 2016, 143, pp. 511-517.
3. **Freag MS, Elnaggar YSR, Abdallah OY**, "Development of novel polymer-stabilized diosmin nanosuspensions: in vitro appraisal and ex vivo permeation", *Int J Pharm*, 2013, 454(1), pp. 462-471.
4. **Kitagawa S, Tanaka Y, Tanaka M, Endo K, Yoshii A**, "Enhanced skin delivery of quercetin by microemulsion", *J Pharm Pharmacol*, 2009, 61(7), pp. 855-860.
5. **Censi R, Martena V, Hoti E, Malaj L, Di Martino P**, "Permeation and skin retention of quercetin from microemulsions containing Transcutol(R) P", *Drug Dev Ind Pharm*, 2012, 38(9), pp. 1128-1133.
6. **Ahmad J, Gautam A, Komath S, Bano M, Garg A, Jain K**, "Topical nano-emulgel for skin disorders: Formulation approach and characterization", *Recent Pat Antiinfect Drug Discov*, 2019, 14(1), pp. 36-48.
7. **Gokhale JP, Mahajan HS, Surana SJ**, "Quercetin loaded nanoemulsion-based gel for rheumatoid arthritis: In vivo and in vitro studies", *Biomed Pharmacother*, 2019;112:108622.
8. **Kajbafvala A, Salabat A, Salimi A**, "Formulation, characterization and in-vitro/ex-vivo evaluation of quercetin-loaded microemulsion for topical application", *Pharmaceutical Development and Technology*, 2016;23(8):741-750.

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ SỨC KHỎE CÁN BỘ DIỆN TỈNH ỦY QUẢN LÝ CỦA CAO BẰNG

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng công tác quản lý sức khỏe cán bộ diện Tỉnh ủy quản lý tỉnh Cao Bằng năm 2021 và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tình trạng sức khỏe cán bộ đương chức tương đối tốt: Sức khỏe loại B1 là chủ yếu (50,3%), tiếp theo là loại B2 (49,1%). Loại A chiếm tỷ lệ thấp hơn (0,6%). Tình trạng sức khỏe CB hưu chưa tốt: Sức khỏe loại B2 là chủ yếu (66,0%), tiếp theo là loại C (19,6%). Chung cho tất cả cán bộ tỉnh: Tỷ lệ cán bộ có sức khỏe loại A là 0,2%, loại B1 là 26,3%, loại B2 là 59,8%, loại C là 12,5% và loại D là 1,2%. Bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (66,5%), tiếp theo là các bệnh: bệnh tiểu đường, rối loạn chuyển hóa lipit máu (58,1%), bệnh tiêu hóa 24,3%, bệnh mắt 23,4%. Một số yếu tố liên quan: Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới, dân tộc, đối tượng là cán bộ đang đương chức với tình trạng sức khỏe. **Kết luận:** Thực trạng sức khỏe của cán bộ đương chức tỉnh Cao Bằng tốt. Các cán bộ về hưu sức khỏe chưa tốt. Có mối liên quan giữa tuổi, giới, dân

Nguyễn Thị Tố Uyên¹, Nguyễn Lệ Phương²

tộc, đối tượng đương chức với tình trạng sức khỏe.

Từ khóa: Sức khỏe, cán bộ thuộc tỉnh quản lý, Cao Bằng.

SUMMARY

STATUS OF HEALTH MANAGEMENT AMONG THE OFFICIALS UNDER THE PROVINCIAL MANAGEMENT OF CAO BANG

Objective: The study aimed to assess the health management status of the officers under the management of the Cao Bang Provincial Standing Committee and some related factors. **Methods:** This was a cross-sectional descriptive study. There were 834 incumbent officials and retired officials included in the study. **Results:** The results showed that, health status of the incumbent officials was relatively good: health classified as type B1 was 50.3%, type B2 was 49.1%. Health classified as type A was 0.6%. The health statuses of retired officers were not good: health classified as type B was 66.0%, followed by health classified as type C was 19.6%. For all officials: health classified as type A was 0.2%; type B1 was 26.3%; type B2 was 59.8%, type C was 12.5% and type D was 1.2%. Cardiovascular disease accounted for the highest rate (66.5%), followed by diseases: diabetes, dyslipidemia (58.1%), digestive disease 24.3%; eye disease 23.4%. Some related factors with officials health status were age, gender, ethnicity and being incumbent officials. **Conclusion:** The health status of incumbent officials in Cao Bang province was

¹Đại học Y - Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tố Uyên

Email: nguyenthitouyen@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

good. The health status of retired officials was not good. There were relationships between age, gender, ethnicity, incumbent position and health status.

Keywords: Health status, officials under the management of provincial Committee, Cao Bang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ diện tỉnh ủy quản lý đã được Đảng, Nhà nước rất quan tâm [2],[3]. Ban tổ chức Trung ương đã ban hành hướng dẫn về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố, xác định rõ ý nghĩa và nhiệm vụ quan trọng của công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho đội ngũ cán bộ tỉnh, thành phố [1].

Phòng khám quản lý sức khỏe cán bộ-Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng là nơi khám chữa bệnh, theo dõi và quản lý sức khỏe các cán bộ diện Tỉnh ủy tỉnh Cao Bằng quản lý [4]. Vậy thực trạng sức khỏe bệnh tật và công tác quản lý sức khỏe của cán bộ diện Tỉnh ủy quản lý tại tỉnh Cao Bằng hiện nay như thế nào? Yếu tố nào ảnh hưởng đến kết quả công tác quản lý sức khỏe đối với cán bộ diện Tỉnh ủy quản lý tỉnh Cao Bằng hiện nay? Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài "Thực trạng công tác quản lý sức khỏe cán bộ diện Tỉnh ủy quản lý của tỉnh Cao Bằng", với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng công tác quản lý sức khỏe cán bộ diện Tỉnh ủy quản lý của Tỉnh Cao Bằng năm 2021

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả quản lý sức khỏe cán bộ diện Tỉnh ủy quản lý.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Các cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe của cán bộ theo quy định

- Sổ sách báo cáo liên quan đến hoạt động QLSKCB, Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu:

- Cỡ mẫu toàn bộ: 843 cán bộ

- Chọn mẫu chủ đích: Các cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy quản lý sức khỏe đồng ý tham gia vào nghiên cứu

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm EPIDATA 3.1 để nhập số liệu và phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ thực hiện ở những đối tượng đồng ý tham gia. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y dược Thái Nguyên. Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng công tác quản lý sức khỏe cán bộ diện Tỉnh ủy quản lý ở tỉnh Cao Bằng năm 2021

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng khám quản lý sức khỏe (n=843)

Thông tin chung		SL	%
Đối tượng	CB đương chức	308	36,5
	CB hưu	535	63,5
Giới	Nam	636	75,4
	Nữ	207	24,6
Tuổi	<50	131	15,5
	50 – 59	201	23,8
	60 -70	293	34,8
	> 70	218	25,9
Dân tộc	Kinh	131	15,53
	DTTS	712	84,47

Nhận xét: Tỷ lệ cán bộ đương chức là 36,5%; cán bộ hưu là 63,5%. Nam chiếm 75,4%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có độ tuổi 60 - 70 chiếm cao nhất (34,8%), là người dân tộc thiểu số chiếm 84,47%.

Bảng 2. Thực trạng công tác quản lý sức khỏe diện Tỉnh ủy quản lý

Nội dung		SL	%
Quản lý sức khỏe đúng theo quy định	Đúng	827	98,1
	Chưa đúng	16	1,9
Chấp hành đúng lịch khám sức khỏe định kỳ	1 lần/năm	577	68,4
	2 lần/năm	250	29,7
	Không khám định kỳ	16	1,9
Công tác ghi chép quản lý theo dõi của phòng khám	Đầy đủ, đúng	797	94,5
	Chưa đầy đủ	30	3,6
	Không ghi chép	16	1,9
Vị trí công tác của đối tượng được quản lý sức khỏe	Cấp tỉnh	469	55,6
	Cấp huyện	374	44,4

Bảng 3. Tình hình sức khỏe cán bộ đương chức diện Tỉnh ủy quản lý ở tỉnh Cao Bằng năm 2021

Phân loại sức khỏe	Cán bộ đương chức		Cán bộ hưu		Tổng số	
	SL	%	SL	%	SL	%
Số CB sức khỏe loại A	2	0,6	0	0	2	0,2
Số CB sức khỏe loại B1	155	50,3	67	12,5	222	26,3
Số CB sức khỏe loại B2	151	49,1	353	66,0	504	59,8
Số CB sức khỏe loại C	0	0	105	19,6	105	12,5
Số CB sức khỏe loại D	0	0	10	1,9	10	1,2
Tổng số	308	100	535	100	843	100

Nhận xét: Tình trạng sức khỏe CB đương chức tương đối tốt: Sức khỏe loại B1 là chủ yếu (50,3%), tiếp theo là loại B2 (49,1%). Loại A chiếm tỷ lệ thấp hơn (0,6%). Với cán bộ hưu tình trạng sức khỏe kém hơn, không có sức khỏe loại A chủ yếu sức khỏe loại B2 66%, có tới 1,9 % cán bộ sức khỏe loại D.

Bảng 4. Tình hình bệnh tật của cán bộ diện Tỉnh ủy quản lý, tỉnh Cao Bằng năm 2021 (n=843)

Các bệnh	Năm 2021	
	SL	%
Bệnh Tim mạch	552	65,5
Bệnh Tiểu đường, rối loạn chuyển hóa lipid máu	490	58,1
Bệnh Tiêu hóa	205	24,3
Bệnh Mắt	197	23,4
Bệnh Cơ xương khớp	59	7,0
Bệnh Hô hấp	54	6,4
Bệnh khác	439	52,07

Nhận xét: Bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (66,5%), tiếp theo là các bệnh: bệnh Tiểu đường, rối loạn chuyển hóa lipid máu (khoảng 58,1%), bệnh tiêu hóa (24,3%), bệnh mắt 23,4%.

Bảng 5. Tham gia quản lý sức khỏe của đối tượng (n=843)

Chỉ số	Biến số	SL	%
Tham gia quản lý sức khỏe hàng năm	Có	827	98,1
	Không	16	1,9
Chấp hành qui định KCB	Có	827	98,1
	Không	16	1,9
Thực hiện đầy đủ và triệt để khi CBYT tư vấn SK	Có	825	97,9
	Không	18	2,1
Thái độ thực hiện đầy đủ và triệt để khi CBYT tư vấn SK	Nên	840	99,6
	Không rõ	3	0,4

Nhận xét: Tỷ lệ cán bộ tham gia khám quản lý sức khỏe hàng năm cao (98,1%), chấp hành quy định KCB là 98,1%; 97,9% thực hiện đầy đủ theo tư vấn SK của CBYT.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả quản lý sức khỏe của cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy quản lý

Bảng 6. Mối liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học với tình trạng sức khỏe của cán bộ

Yếu tố		Sức khỏe không tốt (C, D, B2)		Sức khỏe tốt (A, B1)		P
		SL	%	SL	%	
		Giới	Nam	489	76,9	
Nữ	130	62,8	77	37,2		
Tuổi	≥ 60	458	89,6	53	10,4	< 0,05
	≤ 59	161	48,5	171	51,5	

Dân tộc	DTTS	535	75,1	177	24,9	< 0,05
	Kinh	84	64,1	47	35,9	

Nhận xét: Kết quả trên cho thấy có mối liên quan giữa tuổi, giới, dân tộc với phân loại tình trạng sức khỏe. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05

Bảng 7. Liên quan giữa đặc điểm công việc với mức độ sức khỏe

Yếu tố		Sức khỏe chưa tốt B2, C, D		Sức khỏe tốt A, B1		p
		SL	%	SL	%	
		Đối tượng	CB Hưu	468	87,5	
CB đương chức	151	49,0	157	51,0		
Vị trí công tác	Cấp tỉnh	339	72,3	130	27,7	>0,05
	Cấp huyện	280	75,9	94	25,1	

Nhận xét: CB đương chức có sức khỏe tốt hơn CB hưu rõ rệt sự khác biệt có nghĩa thống kê với p<0,05. Không có mối liên quan giữa vị trí công tác với thực trạng sức khỏe của CB.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tình trạng sức khỏe CB đương chức tương đối tốt: Sức khỏe loại B1 là chủ yếu (50,3%), tiếp theo là loại B2 (49,1%). Loại A chiếm tỷ lệ thấp hơn (0,6%). Tình trạng sức khỏe CB hưu chưa tốt: Sức khỏe loại B2 là chủ yếu (66,0%), tiếp theo là loại C (19,6%). Loại B1 (tốt) chiếm tỷ lệ thấp (12,5%). Loại D (rất yếu) chiếm tỉ lệ rất thấp (1,9%). Loại A (rất khỏe) là không có. So với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng (2012), đối với CB đương chức loại A là 5,5%, loại B1 là 22,8%, loại B2 là 10,4%, loại C là 18,1, D là 25,4% [6]. Như vậy sức khỏe của CB Cao Bằng nhìn chung là tốt hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đối phù hợp với kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Vân cũng là CB trung cao cấp ở Yên Bái năm 2008 [7].

Về các bệnh thường mắc Bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (66,5%), tiếp theo là các bệnh: bệnh tiểu đường, rối loạn chuyển hóa lipid máu (khoảng 58,1%), Bệnh tiêu hóa (24,3%). Bệnh cơ xương khớp (7,0%). Bệnh hô hấp (6,4%). Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng – BV Hữu nghị (2012), cho thấy: Bệnh tim mạch là 17,9%, bệnh mắt, răng hàm mặt là 17,4%, bệnh nội tiết và chuyển hóa là 16,1%, bệnh cơ xương khớp là 13,0%. Như vậy tỷ lệ mắc các bệnh của CB Trung ương trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng đều thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi [6]. Lý do có lẽ do cán bộ

Trung ương được phòng bệnh tốt và y tế tiếp cận dịch vụ y tế và ở tuyến Trung ương nên bệnh tật ít hơn. Về tham gia quản lý sức khỏe của đối tượng: Tỷ lệ cán bộ tham gia khám quản lý sức khỏe hàng năm là rất cao (98,1%), chấp hành quy định KCB là 98,1%; 97,9% thực hiện đầy đủ theo tư vấn SK của CBYT. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng ở Hà Nội và Ngô Thị Vân ở Yên Bái [6][7].

Một số yếu tố liên quan: Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới, dân tộc với phân loại tình trạng sức khỏe. Cụ thể tỷ lệ cán bộ đương chức có thực trạng sức khỏe tốt hơn cán bộ đã về hưu với $p < 0,05$. Giới Nam có tỷ lệ sức khỏe loại tốt là 23,1% thấp hơn Nữ là 37,2% ($p < 0,05$), tuổi từ 60 trở lên sức khỏe đạt loại tốt là 10,4% tuổi ≥ 60 là 51,5%. Sức khỏe cán bộ đương chức đạt loại tốt là 51,5% cao hơn cán bộ hưu là 12,5% với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng ở Hà Nội [6]. Không tìm thấy mối liên quan giữa vị trí công tác với thực trạng sức khỏe của cán bộ.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng sức khỏe của cán bộ đương chức tỉnh Cao Bằng tốt. Các cán bộ về hưu sức khỏe chưa tốt.

Có mối liên quan giữa tuổi, giới, dân tộc và đối tượng là cán bộ đang đương chức với tình trạng sức khỏe.

VI. KHUYẾN NGHỊ

- Cần tiếp tục duy trì và nâng cao chất lượng công tác quản lý sức khỏe cho cán bộ thuộc diện tình ủy quản lý tại Phòng khám quản lý sức khỏe cán bộ- Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ban Tổ chức Trung ương (2008)**, Hướng dẫn về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố, Hà Nội.
- Ban Tổ chức Trung ương** -Hướng dẫn 23-HD/BTCTW năm 2008 về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố do Ban Tổ chức Trung ương ban hành
- Bộ Y tế (2007)**, Chỉ thị số 06/2007/CT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, Hà Nội.
- Tỉnh ủy Cao Bằng**- Quyết định số 06-OĐ/TU ngày 14/3/2019 –Quy định chức năng,nhiệm vụ,tổ chức bộ máy của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cao Bằng.
- Nguyễn Văn Phong (2016)**, Nghiên cứu mức độ hài lòng của người bệnh khám chữa bệnh tại y tế cơ sở thị xã Từ Sơn tỉnh Bắc Ninh, Luận văn chuyên khoa 2 chuyên ngành y tế công cộng, Trường đại học Y- Dược Thái Nguyên.
- Nguyễn Văn Hưng (2012)**, Đánh giá thực trạng sức khỏe cán bộ thuộc diện Bộ chính trị, Ban bí thư trung ương quản lý tại phòng bảo vệ sức khỏe trung ương 2 và đề xuất giải pháp chủ yếu, Đề tài cấp Ban Đảng, Hà Nội.
- Ngô Thị Vân (2008)**, Thực trạng và những giải pháp chủ yếu nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cán bộ thuộc diện tình quản lý tại tỉnh Yên Bái, Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ - Tỉnh ủy Yên Bái.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH LÝ TÚI MẬT QUA 248 TRƯỜNG HỢP PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT NỘI SOI

Thái Nguyên Hưng¹, Trương Đức Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu (NC): NC hồi cứu trên 248 trường hợp phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt túi mật với 3 mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm dịch tễ học bệnh lý túi mật. 2. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh lý túi mật. 3. Kết quả PTNS cắt túi mật. **Đối tượng và phương pháp NC:** Tất cả những BN không phân biệt tuổi, giới, được PTNS cắt túi mật do bệnh lý túi mật tại

BV Đại học Y HN (tiêu chuẩn loại trừ là BN ung thư túi mật). + Phương pháp NC: Mô tả hồi cứu. Thời gian 2008-2011. - **Kết quả NC:** Có 248 BN đủ tiêu chuẩn, Nữ 165, Nam 83, tuổi TB là $51,4 \pm 14,3$, nghề làm ruộng 19,4%, trí thức và nghề khác 80,6%, Số BN ở thành thị 70,2%, Nông thôn 29,8%. Có 11,7% có bệnh nội khoa phối hợp. Triệu chứng lâm sàng (LS): 100% đau DSP, 14,1% sốt. 7,3% túi mật căng to, 8,5% phản ứng DSP, Murphy (+) 6,5%. BC tăng 16,1%, Bilirubin tăng: 13,7%. Siêu âm bụng (SA): 90,0% sỏi túi mật, 10,0% VTM không do sỏi. Mổ cấp cứu do VTM cấp 10,0%. Mổ phiên 90,0%. Thời gian mổ: $58,2 \pm 20,7$ thời gian nằm viện: $5,02 \pm 2,36$ ngày. Không có BN tử vong. Biến chứng chủ yếu là nhiễm trùng và chảy máu chân trocar. **Kết luận:** 1. Đặc điểm dịch tễ học: Tuổi TB $51,4 \pm 14,3$, Nữ chiếm 66,5%, nam chiếm 33,5%, trí thức và nghề khác

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Thái Nguyên Hưng

Email: thainguyenhung70@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 30.3.2023