

công cụ sàng lọc, chưa phải là công cụ chẩn đoán. Ngoài ra, phương pháp tự báo cáo nên vẫn có thể không hạn chế được hoàn toàn các sai lệch báo cáo. Biến cố bất lợi có thể phụ thuộc vào từng bối cảnh cụ thể, cho nên có khả năng số lượng và mức độ các biến cố sẽ khác nhau ở các vùng miền và ảnh hưởng khác nhau đến trầm cảm. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang nên chúng tôi không thể làm rõ được cơ chế thể hiện mối liên quan nhân quả giữa các biến cố gặp phải và trầm cảm. Vì vậy, cần có thêm các nghiên cứu khác để giải quyết các hạn chế nêu trên.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân HIV khá cao và có nhiều các biến cố bất lợi mà bệnh nhân HIV gặp phải. Kết quả cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số biến cố bệnh nhân HIV gặp phải và trầm cảm. Do đó, gia đình và xã hội cần quan tâm nhiều hơn đến bệnh nhân HIV, cần có sự phối hợp giữa bác sĩ điều trị ARV và các bác sĩ tâm lý, bác sĩ tâm thần để điều trị bệnh nhân tốt hơn và từ đó nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này nhận được hỗ trợ từ Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh thông qua đề tài cấp cơ sở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Deshmukh NN, Borkar AM, Deshmukh JS** (2017) "Depression and its associated factors among people living with HIV/AIDS: Can it affect their quality of life?". *J Family Med Prim Care*, 6 (3), pp. 549-553.
2. **Do CD, Nguyen DT, Nguyen HDT, Nguyen KV, Oka S, Matsumoto S, et al.** (2017) "Social Support as a Key Protective Factor against Depression in HIV-Infected Patients: Report from large HIV clinics in Hanoi, Vietnam". *Scientific reports*, 7 (1), pp. 15489-15489.
3. **Esposito CA, Steel Z, Tran MG, Tran TNH, Tarantola D** (2009) "The prevalence of depression among men living with HIV infection in Vietnam". *American journal of public health*, 99 (2), pp. 439-444.
4. **Rezaei S, Ahmadi S, Rahmati J** (2019) "Global prevalence of depression in HIV/AIDS". *BMJ Support Palliat Care*, 9 (4), pp. 402-404.
5. **Thai TT, Jones MK, Harris LM, Heard RC** (2016) "Screening value of the Center for epidemiologic studies - depression scale among people living with HIV/AIDS in Ho Chi Minh City, Vietnam: a validation study". *BMC Psychiatry*, 16 (145)
6. **Thai TT, Jones MK, Harris LM, Heard RC** (2017) "The association between symptoms of mental disorders and health risk behaviours in Vietnamese HIV positive outpatients: a cross-sectional study". *BMC public health*, 17 (1), pp. 250-250.
7. **World Health Organization HIV**, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>, accessed on 29 December 2022.
8. **Yousuf A, Musa R, MLM Isa, Arifin SRM** (2020) "Anxiety and Depression Among Women Living with HIV: Prevalence and Correlations". *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 16, pp. 59-66.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI TẠI MỘT SỐ ĐỊA PHƯƠNG

Nguyễn Hoàng Giang¹, Nguyễn Thị Phương Linh¹, Đào Phương Linh¹, Nguyễn Thế Vinh¹, Trần Nguyễn Thiên Giang¹, Nguyễn Thị Thắng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tăng cường quản lý sức khỏe người cao tuổi (NCT) tại các trạm y tế (TYT) xã là một trong những giải pháp quan trọng của ngành y tế để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) ngày càng cao của NCT và đáp ứng tốc độ già hóa dân số tại Việt Nam. Bài báo nghiên cứu mô tả thực trạng triển khai các hoạt động CSSK NCT của trạm y tế xã tại một số địa phương đối chiếu theo chức năng nhiệm vụ theo quy định. **Phương pháp:** Điều tra cơ sở y tế được

triển khai thông qua thu thập số liệu thứ cấp và khảo sát trực tiếp tại 94 TYT thuộc 3 tỉnh Hà Nam, Lạng Sơn và Quảng Bình. Kết quả chỉ ra rằng các TYT xã đang thực hiện các chức năng nhiệm vụ khác nhau, từ sàng lọc phát hiện bệnh sớm, chẩn đoán và điều trị, theo dõi chăm sóc và phục hồi chức năng cho NCT. **Kết quả:** Về khám bệnh chữa bệnh, NCT là đối tượng chính sử dụng dịch vụ tại TYT xã, chiếm 60% tổng lượt khám ngoại trú. Với quản lý và điều trị bệnh mạn tính, 80% bệnh nhân tăng huyết áp đang quản lý điều trị tại TYT xã là NCT. Các TYT xã chưa đáp ứng chức năng quản lý sức khỏe nói chung cho NCT tại cộng đồng như lập hồ sơ quản lý sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ cho NCT. Có khoảng 25% người NCT được lập hồ sơ quản lý sức khỏe tại TYT xã cũng như được TYT khám sức khỏe định kỳ. Ngoài ra, nội dung khám chữa bệnh tại nhà cho NCT cũng là lĩnh vực TYT chưa thực hiện. Các TYT xã đang đối mặt với nhiều

¹Viện Chiến lược và Chính sách Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Giang

Email: nguyengiang@hspi.org.vn

Ngày nhận bài: 12.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

khó khăn thách thức về điều kiện nguồn lực và cơ chế chính sách trong triển khai các hoạt động CSSK NCT tại cộng đồng.

Từ khóa: người cao tuổi, chăm sóc sức khỏe, trạm y tế xã, Việt Nam

SUMMARY

THE ASSESSMENT OF THE IMPLEMENTATION OF HEALTH CARE ACTIVITIES FOR OLDER PEOPLE IN SOME PROVINCES

Objective: Strengthening the healthcare management of older people (OP) at commune health stations (CHSs) is one of the critical strategies of the health sector to meet the raising healthcare needs of OP and respond to the ageing population in Vietnam. The research article describes the implementation of health care activities for OP at CHSs regarding their designated functions and duties. **Methods:** The health facility survey was conducted via secondary data collection and direct surveys at 94 CHSs in Ha Nam, Lang Son and Quang Binh. **Results:** The findings show that CHSs are performing various functions and tasks, from screening for early disease detection, diagnosis and treatment, to health monitoring and rehabilitation for OP. Regarding curative care, OP is the dominant group of patients at CHSs, accounting for 60% of the total outpatient visits. In terms of the management and treatment of chronic diseases, 80% of patients with hypertension being treated at CHSs are OP. CHSs have not yet met their designated roles in general health management of OP in the community, including making health management records and periodic health checks. About 25% of OPs have health records at CHSs as well as attend periodic health checks by CHSs. In addition, home-based care for OPs with special health needs is not yet conducted as expected. CHSs are facing difficulties and challenges in terms of resource mobilization and allocation and policy mechanisms in implementing health care for OP in the community.

Keywords: elderly, health care, commune health station, primary health care, Vietnam

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới, với dự báo 20% dân số là người cao tuổi (NCT) trong 20 năm tới[1]. Dân số già hóa kéo theo sự gia tăng gánh nặng về sức khỏe như các bệnh mạn tính, khuyết tật và suy giảm năng lực ở NCT[2]. Theo điều tra quốc gia về NCT, 70% NCT có tình trạng sức khỏe yếu và khó khăn về thể chất, với trung bình 1 NCT mắc 3 bệnh[3].

Chính phủ đã từng bước xây dựng, hoàn thiện các chính sách chăm sóc sức khỏe (CSSK) NCT, như ban hành Luật NCT (năm 2009) khẳng định quyền được CSSK toàn diện của NCT; phê duyệt chương trình CSSK NCT đến năm 2030 với mục tiêu chăm sóc, nâng cao sức khỏe NCT bảo đảm thích ứng với già hóa dân số. Trong đó, một

trong các giải pháp ưu tiên hàng đầu là tăng cường năng lực của tuyến y tế cơ sở (YTCS), đặc biệt là các trạm y tế xã/phường/thị trấn (gọi tắt là TYT xã) trong triển khai hoạt động CSSK cho NCT tại cộng đồng.

Hệ thống CSSK cho NCT dù đã có nhiều cải thiện song vẫn còn một số khó khăn. Hệ thống CSSK NCT dựa vào bệnh viện còn hạn chế, với chỉ 49/63 bệnh viện tỉnh/thành có phổ có khoa Lão và một tỉ lệ nhỏ các cán bộ y tế (CBYT) được đào tạo về lão khoa[4]. Do vậy, việc phát triển và củng cố hệ thống CSSK cho NCT tại tuyến YTCS được xem là một định hướng chính sách quan trọng cần thực hiện. Tuy nhiên, TYT xã đang đối mặt nhiều khó khăn như: thiếu ổn định và đồng nhất về cơ cấu tổ chức và quản lý; nhân lực hạn chế về số lượng và chất lượng; hạn chế về cơ sở vật chất (CSVC), trang thiết bị (TTB) và thuốc [5-8]. Những yếu tố này đã ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng cung ứng dịch vụ của các TYT xã cũng như việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế (DVYT) của NCT. Bài báo này được xây dựng nhằm mô tả thực trạng triển khai các hoạt động CSSK NCT của TYT xã tại một số địa phương dựa trên các chức năng nhiệm vụ được quy định.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định tính và định lượng

2.2. Thời gian thu thập thông tin: Tháng 08-12/2022

2.3. Địa bàn nghiên cứu: 94 TYT xã tại 6 huyện của 3 tỉnh (Hà Nam, Lạng Sơn và Quảng Bình).

2.4. Phương pháp thu thập: Số liệu thứ cấp được thu thập qua gửi biểu mẫu cho 94 TYT xã. Khảo sát trực tiếp được tiến hành tại 12 TYT xã của 6 huyện qua bảng kiểm và thảo luận nhóm CBYT.

2.5. Nội dung thu thập thông tin: Các nội dung tập trung vào thực trạng cung ứng DVYT của TYT xã theo chức năng nhiệm vụ trong CSSK NCT: Khám chữa bệnh (KCB) thông thường tại CSYT; KCB tại nhà; khám sức khỏe (KSK) định kỳ cho NCT; phục hồi chức năng (PHCN); quản lý sức khỏe gồm lập kế hoạch, lập hồ sơ quản lý.

2.6. Phân tích số liệu: Các biểu mẫu thu thập thông tin được nhập vào phần mềm Epidata, và phân tích bằng phần mềm Stata 14.0, sử dụng kỹ thuật thống kê mô tả. Các gỡ bằng thảo luận nhóm được phân tích bằng phần mềm Nvivo QRS bằng phương pháp mã hóa mở.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

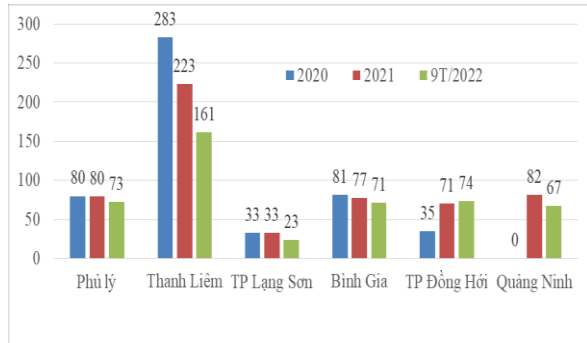
3.1. Thông tin chung về các CSYT. Mỗi TYT xã phục vụ trung bình khoảng 7.000 dân.

Các TYT xã của huyện Bình Gia có tỉ lệ người dân (83,9%), trong khi tỉ lệ này ở các TYT xã của Hà đăng ký KCB BHYT ban đầu tại TYT xã cao nhất Nam tương đối thấp (23%).

Bảng 1. Đặc điểm của các TYT xã tham gia khảo sát

	Hà Nam		Lạng Sơn		Quảng Bình		Chung n=94
	Phủ Lý n=10	Thanh Liêm n=16	TP Lạng Sơn n=8	Bình Gia n=19	Đông Hới n=15	Quảng Ninh n=15	
Dân số trung bình các xã	7391	7808	12469	3062	6130	6856	6808
Tỉ lệ NCT từ 60 tuổi trở lên (%)	13,1	14,1	10,9	11,6	14,6	12,9	12,7
Tỉ lệ người dân trong xã có thẻ BHYT (%)	91,2	93,7	89,4	96,3	95,8	94,5	93,6
Tỉ lệ NCT từ 60 tuổi trở lên có thẻ BHYT (%)	89,5	90,1	89,9	97,3	98,4	99,1	93,8
Tỉ lệ lượt khám BHYT của NCT trên tổng số lượt khám tại TYT xã (%)							
2020	59,3	67,3	63,0	58,5	38,2	39,2	60,0
2021	56,3	70,8	67,1	59,7	47,0	49,5	59,5
9 tháng/2022	55,4	70,1	60,9	54,2	52,0	50,5	58,9

3.2. Khám chữa bệnh thông thường. Có 83% TYT đang triển khai KCB BHYT. Tại TP Lạng Sơn và TP Phủ Lý, chỉ có dưới 50% số TYT xã triển khai BHYT (do TYT phường không KCB BHYT), trong khi tỷ lệ này ở các huyện/TP khác là 100%.

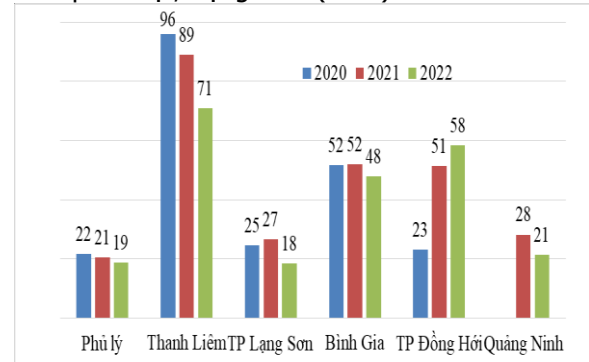


Biểu đồ 1: Số lượt khám BHYT hàng tháng của NCT tại các TYT xã từ 2020 đến 09/2022

Số lượt khám hàng tháng cho NCT tại các TYT xã trong 3 năm dao động từ 86-109 lượt, và có xu hướng giảm dần, rõ rệt nhất ở huyện Thanh Liêm. NCT là đối tượng chính sử dụng dịch vụ tại các TYT xã, chiếm trung bình 60% tổng số lượt khám tại các TYT.

3.3. Quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm. Đa số các TYT đang triển khai quản lý một số bệnh không lây nhiễm. Có 81% TYT xã lập danh sách quản lý bệnh nhân THA trong xã, trong đó phần lớn là NCT (80%). Trong số NCT bị THA được quản lý trên danh sách, có 81,3% được quản lý điều trị tại TYT xã. Chỉ có 1/2 TYT triển khai điều trị THA bằng bệnh án ngoại trú.

Một số TYT xã không KCB BHYT thì không điều trị THA hay ĐTĐ, nhưng vẫn triển khai quản lý cấp phát thuốc định kỳ, theo dõi người bệnh tâm thần phân liệt, động kinh (50%).



Biểu đồ 2. Lượt khám bệnh THA hàng tháng của NCT tại các TYT xã năm 2020-2022

Mỗi TYT có khoảng 40-50 lượt khám THA của NCT. Các TYT tại huyện Thanh Liêm có số lượt khám NCT cao nhất, tuy vậy có xu hướng giảm dần từ 96 lượt/tháng năm 2020 xuống còn 71 lượt/tháng năm 2022. Trong khi đó, số lượt khám THA của NCT tại Đông Hới tăng đáng kể, từ 23 lượt/tháng năm 2020 lên đến 58 lượt/tháng năm 2022.

Bảng 2. Tình hình quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm ở NCT tại các TYT xã

Chỉ số	Hà Nam		Lạng Sơn		Quảng Bình		Chung n=85
	Phủ Lý n=19	Thanh Liêm n=16	TP Lạng Sơn n=8	Bình Gia n=19	Đông Hới n=8	Quảng Ninh n=15	
TYT xã triển khai quản lý điều trị bệnh động kinh (%)	31,6	80,0	100	55,6	12,5	40,0	51,8

TYT xã triển khai quản lý điều trị tâm thần phân liệt (%)	26,3	80,0	100	61,1	12,5	33,3	50,6
Bệnh tăng huyết áp (THA)							
TYT xã lập danh sách quản lý bệnh nhân THA trong xã (%)	68,4	93,8	37,5	84,2	87,5	100	81,2
TYT xã triển khai cấp phát thuốc THA định kỳ (%)	31,6	81,3	37,5	84,2	75,0	73,3	64,7
TYT xã triển khai điều trị THA bằng bệnh án ngoại trú (%)	31,6	81,3	37,5	73,7	25,0	6,7	44,7
Số bệnh nhân THA trong danh sách quản lý của TYT xã (người)	170	246	109	79	149	165	156
Tỉ lệ NCT trên danh sách quản lý bệnh nhân THA của TYT xã (%)	91,8	67,5	69,3	84,7	69,9	81,4	79,0
Tỉ lệ NCT được quản lý điều trị tại TYT xã trong tổng số NCT bị THA trong danh sách quản lý của TYT xã (%)	58,2	87,1	88,3	94,2	73,2	70,8	81,3
Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ)							
TYT xã triển khai quản lý điều trị bệnh ĐTĐ (%)	21,1	53,3	0	68,4	0	6,7	30,9
Trung bình số bệnh nhân ĐTĐ trong danh sách quản lý của TYT xã (người)	72	62	n/a	8	56	24	42
Tỉ lệ NCT trên tổng số người bệnh ĐTĐ trong danh sách quản lý của TYT xã (%)	85,1	64,1	n/a	79,5	83,3	91,1	80,9

Chỉ có 30% TYT xã triển khai quản lý điều trị ĐTĐ. TP Lạng Sơn và Đồng Hới chưa có trạm nào triển khai. Với các TYT có bác sỹ định biên, người bệnh ĐTĐ đã điều trị ổn định tại TTYT huyện sẽ được chuyển hồ sơ bệnh án về TYT để được tiếp tục theo dõi điều trị tại xã. Trung bình, mỗi TYT quản lý khoảng 42 bệnh nhân ĐTĐ trên danh sách, trong đó 81% là NCT. Trong số bệnh nhân được quản lý trên danh sách của TYT, chỉ có khoảng 1/3 được điều trị cấp thuốc tại TYT.

3.4. Khám chữa bệnh tại nhà cho NCT

KCB tại nhà cho NCT neo đơn là một trong những nhiệm vụ của TYT xã trong CSSK NCT. Các thông tin định tính cho thấy các TYT vẫn triển khai nhiệm vụ này, song tần suất còn hạn chế, chỉ thực hiện với một số ít NCT có nhu cầu. Hộ gia đình có NCT thường chủ động mời CBYT

xã đến nhà để thăm khám trong trường hợp khẩn cấp. Việc thăm khám tại nhà chỉ được thực hiện chủ động khi có chương trình của địa phương vào những dịp lễ đặc biệt và có sự tham gia phối hợp các đơn vị của xã.

3.5. Lập kế hoạch quản lý sức khỏe người cao tuổi

Có 93,9% TYT có thực hiện việc lập kế hoạch quản lý sức khỏe NCT. Khi đại dịch COVID-19 bùng phát, Bộ Y tế cũng ban hành hướng dẫn tạm thời "Hướng dẫn tạm thời quản lý sức khỏe người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính tại tuyến y tế cơ sở trong bối cảnh dịch Covid-19". Trong đó, có hướng dẫn TYT xã xây dựng kế hoạch CSSK phòng chống COVID-19 cho NCT. Theo số liệu báo cáo, chỉ 12,3% TYT xã cho biết có triển khai lập kế hoạch này.

Bảng 3. Tình hình triển khai lập kế hoạch quản lý sức khỏe người cao tuổi tại các TYT xã

	Hà Nam		Lạng Sơn		Quảng Bình		Chung n=85
	Phủ Lý n=19	Thanh Liên n=16	TP Lạng Sơn n=8	Bình Gia n=19	Đồng Hới n=8	Quảng Ninh n=15	
Tỉ lệ TYT xã lập kế hoạch quản lý sức khỏe NCT (%)	90,0	100	85,7	94,4	100	92,3	93,9
Tỉ lệ TYT xã lập kế hoạch phòng chống COVID-19 cho NCT	10,0	0	28,6	11,1	42,7	0	12,3
Tỉ lệ TYT xã lập kế hoạch quản lý sức khỏe NCT có phê duyệt của UBND xã	80,0	91,7	100	62,5	71,4	30,8	69,2

3.6. Lập hồ sơ quản lý sức khỏe NCT. Có 74,7% TYT xã báo cáo có triển khai lập hồ sơ quản lý sức khỏe NCT. Trong đó, chỉ có 25% NCT từ 60 tuổi trở lên có thông tin được lưu trong các danh sách. Tỉ lệ ở NCT từ 80 tuổi trở lên là 57,5%. Khảo sát trực tiếp cho thấy các TYT xã chỉ lập danh sách NCT đã thu thập qua KSK định kỳ, chủ yếu lưu NCT từ 80 tuổi trở lên.

Bảng 4. Hoạt động lập hồ sơ quản lý sức khỏe NCT tại trạm y tế xã

	Hà Nam		Lạng Sơn		Quảng Bình		Chung n=85
	Phủ Lý n=19	Thanh Liên n=16	TP Lạng Sơn n=8	Bình Gia n=19	Đông Hới n=8	Quảng Ninh n=15	
Tỉ lệ TYT xã triển khai lập hồ sơ quản lý sức khỏe NCT (%)	55,6	92,7	75,0	64,7	75,0	92,9	74,7
Tỉ lệ NCT trên 60 tuổi trong xã được TYT xã lập hồ sơ quản lý sức khỏe năm 2020 (%)	16,1	22,4	1,2	41,5	32,3	27,7	25,2
Tỉ lệ NCT trên 80 tuổi trong xã được TYT xã lập hồ sơ quản lý sức khỏe năm 2020 (%)	49,6	64,5	12,5	70,0	60,5	66,5	57,5

3.7. Khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi. Có 91,4% TYT xã báo cáo có triển khai KSK định kỳ cho NCT trên địa bàn, tại Lạng Sơn và Quảng Bình là 100% các xã. Về tần suất, 81% TYT thực hiện hàng năm, một số thực hiện 2 năm/lần. Hầu hết các TYT đều tận dụng các đợt KSK định kỳ để sàng lọc bệnh cho NCT, song chỉ có 27,3% trên tổng số NCT của xã được KSK định kỳ.

Bảng 5. Tình hình triển khai khám sức khỏe định kỳ và sàng lọc bệnh cho NCT các tại TYT xã

	Hà Nam		Lạng Sơn		Quảng Bình		Chung n=85
	TP Phủ Lý n=19	Thanh Liên n=16	TP Lạng Sơn n=8	Bình Gia n=19	TP Đông Hới n=8	Quảng Ninh n=15	
Tỉ lệ TYT xã triển khai khám sức khỏe định kỳ cho NCT (%)	68,4	92,9	100	100	100	100	91,4
Tần suất TYT xã triển khai KSK định kỳ cho NCT (%)							
- 6 tháng	15,4	7,7	0	5,9	0	33,3	12,3
- 1 năm	69,2	76,9	100	88,2	100	66,7	80,8
- 2 năm	15,4	15,4	0	5,9	0	0	6,9
Tỉ lệ TYT xã khám sàng lọc bệnh phổ biến cho NCT thông qua khám định kỳ (%)	100	100	87,5	94,7	100	93,3	96,1
Tỉ lệ người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ trong năm của xã (%)	14,3	8,0	15,2	54,1	41,7	28,9	27,3

Hầu hết TYT xã không được phân bổ nguồn kinh phí để KSK định kỳ mà dựa vào việc huy động nguồn lực từ chính quyền và các dự án với sự phối hợp của chi hội NCT xã. Một số TYT linh hoạt phối hợp với TTYT huyện hoặc y tế tư nhân để hỗ trợ nhân lực, chuyên môn và nguồn lực để triển khai. Do nguồn lực về kinh phí hạn chế trong khi nhu cầu của NCT (muốn cấp phát thuốc miễn phí hoặc có quà), mức độ thường

xuyên và bao phủ của hoạt động đối với NCT trên địa bàn còn rất hạn chế.

3.8. Hoạt động PHCN cho NCT. Tỉ lệ các TYT xã triển khai hoạt động PHCN cho NCT là 54,1%. Trong đó hình thức triển khai phổ biến là cung cấp thông tin và tư vấn cho NCT và gia đình tự chăm sóc và PHCN tại nhà (40,5%). Có hơn 1/3 số TYT báo cáo có đến tận nhà để hỗ trợ NCT PHCN.

Bảng 6. Tình hình triển khai PHCN cho người NCT tại các TYT xã

	Hà Nam		Lạng Sơn		Quảng Bình		Chung n=85
	TP Phủ Lý n=19	Thanh Liên n=16	TP Lạng Sơn n=8	Bình Gia n=19	TP Phủ Lý n=19	Thanh Liên n=16	
Tỉ lệ TYT xã triển khai PHCN cho NCT (%)	31,6	56,3	37,5	84,2	50,0	53,3	54,1
Các hình thức triển khai PHCN được thực hiện tại các TYT xã (%)							
- Cung cấp thông tin và tư vấn	31,6	46,7	37,5	47,4	59,9	33,3	40,5
- PHCN cho NCT tại TYT xã	10,5	13,3	12,5	26,3	37,5	13,3	17,9
- Đến HGĐ để hỗ trợ và hướng dẫn NCT PHCN	15,8	15,8	12,5	68,4	50,0	40,0	36,9

IV. KẾT LUẬN

Đây là một trong những bài báo nghiên cứu đầu tiên mô tả tương đối đầy đủ thực trạng triển khai hoạt động CSSK NCT tại các TYT xã. Hiện tại, TYT xã đã thực hiện các nhiệm vụ, từ sàng lọc phát hiện bệnh sớm, chẩn đoán và điều trị, theo dõi chăm sóc và PHCN cho NCT. Về KCB BHYT, NCT là nhóm đối tượng sử dụng dịch vụ chính tại TYT xã. Hầu hết bệnh nhân THA đang quản lý tại TYT xã là NCT (80%). Tuy nhiên, TYT cần phải tăng cường hơn nữa chức năng quản lý sức khỏe cho NCT tại cộng đồng như lập hồ sơ quản lý sức khỏe và KSK định kỳ cho NCT. Chỉ có khoảng ¼ người NCT được lập hồ sơ quản lý sức khỏe tại TYT xã và được KSK định kỳ. Ngoài ra, KCB tại nhà cho NCT cũng là lĩnh vực TYT chưa thực hiện. Những hạn chế về điều kiện nguồn lực và cơ chế tài chính, nguồn nhân lực, sự sẵn có của thuốc và các phương tiện chuyên môn, trong chỉ đạo điều hành hỗ trợ chuyên môn từ chính quyền và các cơ quan chuyên môn cấp trên là những rào cản, thách thức lớn cần phải giải quyết để các TYT xã thực hiện tốt chức năng vụ của mình trong CSSK NCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng cục Thống kê, Dự báo dân số Việt Nam

- 2014 -2049. 2016, Hà Nội: Nhà xuất bản Thông tấn.
2. **Boutayeb, A. and S. Boutayeb**, The burden of non communicable diseases in developing countries. *Int J Equity Health*, 2005. 4(1): p. 2.
3. **Viện nghiên cứu Y - Xã hội học**, Điều tra quốc gia người cao tuổi Việt Nam 2011: Những kết quả chính. 2012: Hà Nội.
4. **Bộ Y tế**. Việt Nam còn nhiều thách thức trong công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. 2018 08/10/2018 Truy cập ngày 22/03/2021]; Available from: https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/viet-nam-con-nhieu-thach-thuc-trong-cong-tac-cham-soc-suc-khoe-nguoi-cao-tuoi?inheritRedirect=false.
5. **Oanh, T.T.M., et al.**, Đánh giá tình hình thực hiện chức năng nhiệm vụ các trạm y tế xã các vùng miền. 2010, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Bộ Y tế: Hà Nội.
6. **Nguyen, Q.N., et al.**, Implementing a hypertension management programme in a rural area: Local approaches and experiences from Ba-Vi district, Vietnam. *BMC Public Health*, 2011. 11: p. 325.
7. **Mendis, S., et al.**, Gaps in capacity in primary care in low-resource settings for implementation of essential noncommunicable disease interventions. *Int J Hypertens*, 2012. 2012: p. 584041.
8. **Minh, H.V., et al.**, Describing the primary care system capacity for the prevention and management of non-communicable diseases in rural Vietnam. *Int J Health Plann Manage*, 2014. 29(2): p. e159-73.

VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN VIÊM RUỘT THỪA CẤP TẠI BỆNH VIỆN E

Doãn Văn Ngọc^{1,2}, Hoàng Đình Âu³

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá vai trò của siêu âm (SA) trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp (VRTC); **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang 81 trường hợp VRTC được phẫu thuật tại bệnh viện E, có kết quả giải phẫu bệnh, được SA chẩn đoán trước mổ; **Kết quả:** tuổi trung bình là 37,4 ± 15,2, nhỏ nhất là 12, lớn nhất là 93, nhóm tuổi 17-40 chiếm tỉ lệ cao nhất (53,1%), tỷ lệ nam/ nữ ~ 1,13/1; ruột thừa (RT) ở hố chậu phải chiếm 82,7%; đường kính RT ≥ 7 mm chiếm 79%, độ dày thành RT ≥ 3 mm chiếm 56,8%; thâm nhiễm mỡ quanh RT chiếm 87,6%; dịch trong lòng RT chiếm 85,2%, RT không

xẹp khi ép đầu dò chiếm 93,8%; sỏi phân chiếm 23,4%; độ nhạy của siêu âm khi chẩn đoán VRTC là 83,7%, độ chính xác là 83,9%, giá trị dự báo dương tính là 100%. **Kết luận:** SA có giá trị cao và đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán VRT cấp, là chỉ định đầu tay của bác sĩ lâm sàng trước bệnh cảnh đau bụng cấp. **Từ khóa:** siêu âm, viêm ruột thừa cấp, đau bụng cấp.

SUMMARY

ROLE OF ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS AT E HOSPITAL

Objectives: to evaluate the role of ultrasound in the diagnosis of acute appendicitis. **Subjects and methods:** a retrospective, cross-sectional study of 81 cases of acute appendicitis operated at hospital E, with pathological results, preoperatively diagnosed by ultrasound. **Results:** mean age was 37.4 ± 15.2, youngest was 12, oldest was 93, age group 17-40 accounted for the highest percentage (53.1%), male/female ratio ~ 1.13/1; appendix in right iliac fossa occupied 82.7%; appendix diameter ≥ 7 mm accounted for 79%, wall thickness ≥ 3 mm accounted

¹Trường đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện E

³Bệnh viện đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 30.3.2023