

phụ nữ mang thai đến sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh năm 2017 và các yếu tố liên quan". Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 23, Số 2, tr.132-140.

6. **Đỗ Thị Nhiên, Đinh Thị Phương Hòa, Lê Minh Thi** (2021), "Kiến thức, thái độ của phụ nữ từ 20 - 35 tuổi về dự phòng dị tật bẩm sinh và một số yếu tố liên quan tại thành phố Buon Ma Thuột tỉnh Đắk Lắk năm 2019". Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, Tập 5, Số 6, tr.27-36.
7. **Nguyễn Thị Phương Tâm** (2013), Kiến thức, thái độ, thực hành của thai phụ về chương trình sàng lọc trước sinh tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long

An năm 2013, Luận văn Thạc sĩ Dịch vụ Y tế, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 30-74.

8. **Võ Ngọc Minh Thư** (2019), Kiến thức, thái độ, hành vi của thai phụ về khám sàng lọc trước sinh tại phòng khám Sản phụ khoa - Kế hoạch hóa gia đình tại trung Tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Long An, Khóa luận Cử nhân Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
9. **Trần Thị Mộng Tuyên, Lê Minh Thi** (2022), "Kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh của phụ nữ mang thai và các yếu tố liên quan tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An năm 2022". Tạp chí Y học Dự phòng, Tập 32, Số 6, tr.105-115.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA LỖ LIÊN HỢP ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM L4-L5 CÓ DI TRÚ

Nguyễn Vũ Công Bảo Long², Nguyễn Lê Bảo Tiến¹,
Ngô Thanh Tú¹, Nguyễn Việt Lực¹, Phạm Hồng Phong¹, Võ Văn Thanh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân thoát vị đĩa đệm L4-L5 có di trú bằng phương pháp nội soi qua lỗ liên hợp. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 30 bệnh nhân, với chẩn đoán thoát vị đĩa đệm L45 di trú, được điều trị bằng phương pháp nội soi lấy thoát vị qua lỗ liên hợp tại khoa phẫu thuật cột sống, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1/2020 tới tháng 8/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 2/1, độ tuổi trung bình 47.10 ± 13.16 . Thời gian phẫu thuật trung bình là 84 ± 16.05 phút, lượng máu mất trung bình là 83.83 ± 24.06 mL, thời gian nằm viện trung bình là 3.1 ± 1.45 ngày. Kết quả sau điều trị theo tiêu chuẩn McNab đạt tốt trở lên ở 85.18% (23/27) với nhóm thoát vị xuống dưới, 66.67% (2/3) với nhóm thoát vị lên trên, 60% (6/10) với nhóm thoát vị xa, 95% (19/20) với nhóm thoát vị gần. Điểm VAS giảm từ 7.23 ± 0.73 xuống còn 2.20 ± 0.67 tại thời điểm theo dõi cuối cùng sau mổ. Chỉ số ODI giảm từ 75.13 ± 10.67 xuống còn 17.50 ± 3.04 tại thời điểm theo dõi cuối cùng sau mổ. Có 1 trường hợp tê bì, giảm cảm giác chi dưới sau mổ nhưng triệu chứng cải thiện sau 6 tháng theo dõi. **Kết luận:** Nội soi lấy thoát vị qua lỗ liên hợp là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả với các trường hợp thoát vị L45 có di trú.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm, L4-L5, phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

SUMMARY

RESULTS OF LUMBAR TRANSFORAMINAL ENDOSCOPIC DISCECTOMY IN THE TREATMENT OF MIGRATED L4-L5 DISC HERNIATION

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vũ Công Bảo Long

Email: baolonghump@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 30.10.2023

Ngày duyệt bài: 15.11.2023

Objective: The aim of this study was to assess the outcomes of treating patients with migrated lumbar disc herniation at the L4-L5 level using the endoscopic transforaminal approach. **Method:** A retrospective descriptive study was conducted on a cohort of 30 patients diagnosed with migrated L4-L5 disc herniation who underwent treatment through the endoscopic transforaminal approach at the Spinal Surgery Department of Viet Duc University Hospital, spanning from January 2020 to August 2022. **Results:** The male/female ratio is 2/1, with an average age of 47.10 ± 13.16 years. The mean surgical time was 84 ± 16.05 minutes, the mean blood loss was 83.83 ± 24.06 mL, and the mean length of hospital stay was 3.1 ± 1.45 days. According to the McNab criteria, favorable treatment outcomes were as follow: 85.18% (23/27) in the downward migrated group, 66.67% (2/3) in the upward migrated group, 60% (6/10) in the far-migrated group, and 95% (19/20) in the near-migrated group. On the final post-surgery follow-up, VAS scores decreased from 7.23 ± 0.73 to 2.20 ± 0.67 and ODI scores decreased from 75.13 ± 10.67 to 17.50 ± 3.04 . Although one case experienced postoperative dysesthesia in the right lower limb, symptoms showed improvement after a 6-month follow-up period. **Conclusion:** The endoscopic transforaminal approach proves to be a reliable and effective treatment modality for managing cases of migrated L4-L5 disc herniation.

Keywords: Lumbar disc herniation, L4-L5, transforaminal endoscopic lumbar discectomy, Viet Duc University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống là tình trạng di lệch khu trú của các thành phần đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường trong khoang gian đốt. Thoát vị đĩa đệm có di trú được hiểu là khi khối thoát vị di chuyển lên trên, xuống dưới và sang bên, vượt quá ranh giới của

tăng đĩa đệm ban đầu [1]. Thoát vị đĩa đệm di trú có thể biểu hiện ra lâm sàng tương tự với các khối u ống sống, gây khó khăn cho quá trình chẩn đoán và điều trị [2]. Phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp lấy nhân thoát vị là phương pháp điều trị ít xâm lấn, hầu như không làm thương tổn đến giải phẫu của cột sống, và sẹo xơ dính rất ít vì đường mổ nhỏ, bệnh nhân chỉ cần tê tại chỗ, trong quá trình phẫu thuật bệnh nhân tỉnh hoàn toàn do đó phẫu thuật viên có thể đánh giá ngay được hiệu quả của phẫu thuật, người bệnh chỉ phải nằm viện 1-2 ngày và có thể tham gia các hoạt động xã hội trong vòng 4 tuần [3]. Trên thế giới phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp lấy nhân thoát vị được ứng dụng rộng rãi tại các nước phát triển như Mỹ, Nhật, Đức... và đã có nhiều công trình nghiên cứu đánh giá hiệu quả. Tại Việt Nam cũng có nhiều công trình nghiên cứu kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp. Nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả điều trị thoát vị đĩa đệm L4L5 có di trú bằng phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả của phương pháp phẫu thuật này trên các bệnh nhân thoát vị L45 di trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm L45 di trú và được điều trị tại khoa phẫu thuật cột sống, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoát vị đĩa đệm L45 di trú.

Bệnh nhân được điều trị phẫu thuật lấy thoát vị nội soi qua lỗ liên hợp tại khoa Phẫu thuật cột sống, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Bệnh nhân được dõi và đánh giá kết quả sau điều trị và có tái khám tại các thời điểm theo nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân từ chối không tham gia nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2022 đến tháng 8/2022.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Thực tế thu được 30 người bệnh.

Các biến số, chỉ số nghiên cứu. Sử dụng bệnh án nghiên cứu được xây dựng dựa trên các

biến số và chỉ số phù hợp với mục tiêu.

Các biến số trong bệnh án nghiên cứu bao gồm: thông tin chung của người bệnh (tuổi, giới); đặc điểm về cuộc phẫu thuật (thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, thời gian theo dõi, thời gian nằm viện); kết quả sau điều trị (mức độ đau, được đánh giá theo thang điểm Visual Analogue Scale (VAS); mức độ phục hồi chức năng đánh giá theo ODI; mức độ hài lòng sau mổ đánh giá theo McNab tại thời điểm khám lại cuối cùng sau điều trị).

Quy trình phẫu thuật. Bệnh nhân nằm sấp trên bàn phẫu quang, kê độn ở hai vai và hai gai chậu trước trên. Sát khuẩn trải toan vùng mổ. Tê dưới da, tê cơ tại vị trí chọc kim. Xác định vị trí điểm vào dưới C-arm bằng kim thăm dò, đánh dấu vị trí trên da. Rạch da, đưa ống nông nhỏ vào theo hướng đã xác định, kiểm tra lại dưới C-arm, tăng dần cỡ ống nông tới khi đủ, đưa ống làm việc và ống nội soi vào. Doa rộng lỗ liên hợp bằng cách mài diện khớp trên nếu cần. Bộc lộ khối thoát vị, lấy thoát vị, kiểm tra rễ trũng, không còn chèn ép. Cầm máu kỹ, rút dụng cụ nội soi, đóng vết mổ.

3. Xử lý và phân tích số liệu. Các số liệu được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA). Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Mức ý nghĩa thống kê sử dụng trong nghiên cứu này là $p=0,05$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p<0,05$.

4. Đạo đức trong nghiên cứu. Tất cả các bệnh đều được giải thích kỹ, hiểu về tình trạng bệnh của mình, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, có thể rời khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào. Toàn bộ những thông tin cá nhân của các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung. 30 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong đó 20 nam và 10 nữ. Độ tuổi trung bình 47.10 ± 13.16 tuổi. Theo phân loại của Lee, có một trường hợp (3.3%) thoát vị di trú vùng 1, hai trường hợp (6.7%) thoát vị di trú vùng 2, mười tám trường hợp (60%) thoát vị di trú vùng 3 và chín trường hợp (30%) thoát vị di trú vùng 4.

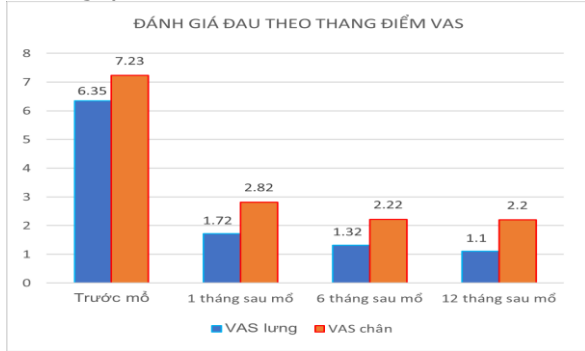
2. Kết quả phẫu thuật

Bảng 6. Kết quả phẫu thuật

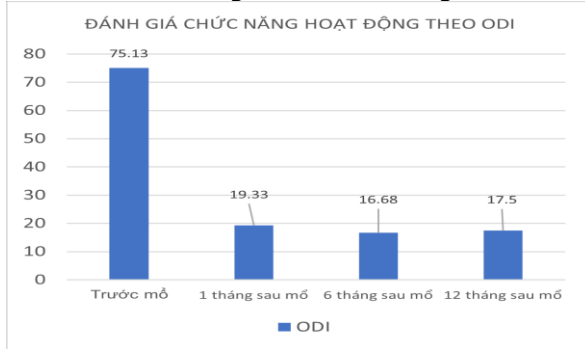
Kết quả phẫu thuật	
Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)	84 ± 16.05 (45 – 110)
Lượng máu mất	83.83 ± 24.06

trung bình (ml)	(50 – 150)
Thời gian nằm viện (ngày)	3.1 ± 1.45 (2 - 7)

Thời gian phẫu thuật trung bình 84 ± 16.05 phút, lượng máu mất trung bình là 83.83 ± 24.06 ml, thời gian nằm viện trung bình là 3.1 ± 1.45 ngày.



Biểu đồ 1. Đánh giá đau theo thang điểm VAS



Biểu đồ 2. Đánh giá chức năng hoạt động theo ODI

Đánh giá cải thiện triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật tại thời điểm khám lại cuối cùng sau mổ: điểm đau chân VAS trước mổ là 7.23 ± 0.73, sau mổ là 2.20 ± 0.67; điểm đau lưng VAS trước mổ là 6.35 ± 0.84, sau mổ là 1.10 ± 0.77. Chỉ số ODI trước mổ là 75.13 ± 10.67, sau mổ là 17.50 ± 3.04.

Bảng 7. Đánh giá kết quả xa theo McNab

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tổng (n)	Phần trăm (%)
Di trú xuống dưới	23	27	85.18
Di trú lên trên	2	3	66.67
Tổng	25	30	83.33
Di trú gần	19	20	95
Di trú xa	6	10	60
Tổng	25	30	83.33

Kết quả sau điều trị theo tiêu chuẩn McNab đạt tốt trở lên ở 83.33% (25/30) bệnh nhân, trong đó 85.18% (23/27) với nhóm thoát vị xuống dưới, 66.67% (2/3) với nhóm thoát vị lên trên, 60% (6/10) với nhóm thoát vị xa, 95% (19/20) với nhóm thoát vị gần.

Bảng 8. Đánh giá chi tiết kết quả xa theo McNab

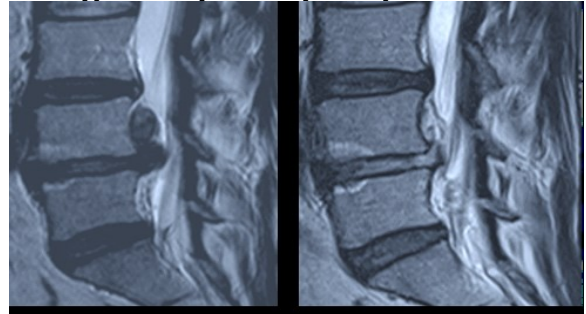
		Vùng				Tổng
		Trên, xa (1)	Trên, gần (2)	Dưới, gần (3)	Dưới, xa (4)	
McNab	Rất tốt	0	0	15	2	17
	Tốt	0	2	2	4	8
	Khá	1	0	1	3	5
	Kém	0	0	0	0	0
Tổng	1	2	18	9	30	

Có 1 trường hợp tê bì, giảm cảm giác chi dưới bên phải sau mổ. MRI sau mổ cho thấy khối thoát vị được lấy bỏ phần lớn và rễ không bị chèn ép. Bệnh nhân được điều trị nội khoa kết hợp phục hồi chức năng và triệu chứng cải thiện sau 6 tháng.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong tổng số 30 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là 47.10 ± 13.16, thấp nhất là 19 tuổi và cao nhất là 70 tuổi. Có một trường hợp (3.3%) thoát vị di trú vùng 1, hai trường hợp (6.7%) thoát vị di trú vùng 2, mười tám trường hợp (60%) thoát vị di trú vùng 3 và chín trường hợp (30%) thoát vị di trú vùng 4. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lee và cộng sự năm 2007 [4].

2. Kết quả phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp điều trị thoát vị đĩa đệm L45 có di trú.



Hình 1. MRI trước và sau mổ của bệnh nhân

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra những ưu điểm vượt trội của phương pháp nội soi qua lỗ liên hợp so với phẫu thuật mở truyền thống trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, như giảm lượng máu mất, giảm đau sau mổ, giúp bệnh nhân hồi phục sau mổ nhanh hơn, tạo điều kiện tập luyện phục hồi chức năng sớm. Trong 30 trường hợp nghiên cứu, thời gian phẫu thuật trung bình là 84 ± 16.05 phút (ngắn nhất 45 phút, dài nhất 110 phút); lượng máu mất trung bình là 83.83 ± 24.06mL (ít nhất 50mL,

nhieu nhất 150mL); thời gian nằm viện trung bình là 3.1 ± 1.45 ngày (ngắn nhất 2 ngày, dài nhất 7 ngày). Nghiên cứu của AbdElfattah (2022) cũng cho kết quả tương đồng [5].

Trong quá khứ, điều trị các thoát vị di trú xa là một thách thức với nội soi qua lỗ liên hợp bởi không gian làm việc bị các rào cản giải phẫu hạn chế. Ngày nay, nhờ sự xuất hiện của hệ thống nội soi hiện đại cùng các dụng cụ phẫu thuật tân tiến như khoan mài, kẹp phẫu tích cong, que thăm mềm, việc mài rộng lỗ liên hợp và đưa dụng cụ tới các khối thoát vị di trú xa đã trở nên thuận tiện hơn rất nhiều. Hiện nay, tạo hình lỗ liên hợp bằng cách mài bớt một phần diện khớp trên, diện khớp dưới hoặc cuống sống là bước không thể thiếu trong nội soi lỗ liên hợp lấy thoát vị di trú xa. Các dụng cụ mềm dẻo giúp phẫu thuật viên tiếp cận phần xa của khối thoát vị di trú dễ dàng và lấy thoát vị một cách triệt để hơn [6].

Phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp hiện đang là phương pháp hàng đầu trong điều trị thoát vị di trú, bởi những ưu điểm của nó so với mổ mở truyền thống và nội soi qua liên bản sống. Thứ nhất, nguy cơ rách màng cứng trong mổ nội soi qua lỗ liên hợp thấp hơn do màng cứng bị khối thoát vị đẩy về phía ổ bụng; màng cứng và rễ đều không cần vén để bộc lộ khối thoát vị. Thứ hai, việc bóc tách các lớp giải phẫu trong nội soi lỗ liên hợp là dễ dàng hơn so với nội soi liên bản sống, từ đó rút ngắn thời gian phẫu thuật. Thứ ba, có thể lấy toàn bộ khối thoát vị gốc và thoát vị di trú qua đường tự nhiên là lỗ liên hợp. Thứ tư, phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp có thể được tiến hành dưới tê tại chỗ, khác với nội soi liên bản sống hay mổ mở phải tê tuỷ sống hoặc gây mê, từ đó giảm các biến chứng sau mổ liên quan tới gây mê như bí tiểu, xẹp phổi, viêm phổi, nôn, buồn nôn nhờ phẫu thuật ít xâm lấn, thời gian vô cảm ngắn và hạn chế phải sử dụng các kỹ thuật gây mê phức tạp [7].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự cải thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng tại thời điểm khám lại cuối cùng sau mổ: điểm đau chân VAS trước mổ là 7.23 ± 0.73 , sau mổ là 2.20 ± 0.67 ; điểm đau lưng VAS trước mổ là 6.35 ± 0.84 , sau mổ là 1.10 ± 0.77 . Chỉ số ODI trước mổ là 75.13 ± 10.67 , sau mổ là 17.50 ± 3.04 . Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu của AbdElfattah (2022) [5]. Mức độ hài lòng của người bệnh sau mổ được đánh giá theo tiêu chuẩn McNab đạt tốt trở lên ở 83.33% (25/30) bệnh nhân, trong đó cụ thể là 85.18% (23/27) với nhóm thoát vị xuống dưới, 66.67% (2/3) với nhóm thoát vị lên trên, 60% (6/10) với nhóm thoát vị xa, 95% (19/20)

với nhóm thoát vị gần. Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lee (2007) [4].

Trong số các bệnh nhân nghiên cứu, chỉ có 1 trường hợp xảy ra biến chứng sau mổ. Đó là bệnh nhân nữ 42 tuổi, thoát vị L45 di trú lên trên xa. Trước mổ bệnh nhân đau tê chân phải, sau mổ không cải thiện. MRI sau mổ cho thấy khối thoát vị được lấy gần hết. Bệnh nhân được điều trị nội khoa, phục hồi chức năng và các triệu chứng cải thiện tốt ở lần tái khám cuối cùng (6 tháng sau mổ). Theo một nghiên cứu phân tích tổng hợp của Yin và cộng sự (2020), nguyên nhân đau tê chân sau mổ nội soi lỗ liên hợp có thể do kích thích hạch thần kinh hoặc rễ thần kinh. Cũng trong cùng nghiên cứu, tác giả cho rằng các triệu chứng thường đáp ứng tốt với điều trị nội khoa, phục hồi chức năng và theo dõi sau mổ [8].

Hạn chế chính trong nghiên cứu của chúng tôi là thiếu nhóm đối chứng, thời gian theo dõi ngắn và cỡ mẫu nhỏ. Các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn, có nhóm đối chứng và thời gian theo dõi dài hơn trong tương lai sẽ đánh giá tốt hơn về hiệu quả và độ an toàn của nội soi lỗ liên hợp lấy thoát vị đĩa đệm di trú.

V. KẾT LUẬN

Nội soi lấy thoát vị qua lỗ liên hợp là một phương pháp can thiệp ít xâm lấn, hiệu quả và an toàn trong điều trị thoát vị đĩa đệm L45 di trú. Đây là một kỹ thuật khó, đòi hỏi kinh nghiệm và dụng cụ phẫu thuật hiện đại, nhưng có thể lấy thoát vị triệt để và bảo tồn các cấu trúc giải phẫu. Phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp kết hợp các ưu điểm của phẫu thuật ít xâm lấn, thời gian phẫu thuật ngắn, chỉ cần gây tê tại chỗ, khiến tỷ lệ biến chứng sau mổ giảm đáng kể.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các bệnh nhân sau mổ hầu hết đều đạt kết quả tốt và rất tốt, không gặp biến chứng đáng kể nào. Trong tương lai, phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp là phương pháp nhiều hứa hẹn trong điều trị thoát vị L45 di trú nói riêng và thoát vị di trú nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn ngoại TĐHYHN.** Bệnh Học Ngoại Khoa Thần Kinh. NXB Y học. 2020.
2. **Fardon DF, Williams AL, Dohring EJ, Murtagh FR, Gabriel Rothman SL, Sze GK.** Lumbar disc nomenclature: version 2.0: Recommendations of the combined task forces of the North American Spine Society, the American Society of Spine Radiology and the American Society of Neuroradiology. *Spine J.* 2014;14(11):2525-45.
3. **Tuyên ĐT.** Đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng L4L5 bằng phẫu thuật nội

- soi qua lỗ liên hợp. Đại Học Hà Nội. 2015.
4. **Lee S, Kim SK, Lee SH, Kim WJ, Choi WC, Choi G, et al.** Percutaneous endoscopic lumbar discectomy for migrated disc herniation: classification of disc migration and surgical approaches. *Eur Spine J.* 2007;16(3):431-7.
 5. **Maha AbdElfattah ME, Ali S. Khedr.** Transforaminal Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy in Caudal Migrated Lumbar Disc Herniations: A Case Series and Literature Review. *Egyptian Spine Journal.* 2022;41(1):11-8.
 6. **Choi G, Lee SH, Lokhande P, Kong BJ, Shim CS, Jung B, et al.** Percutaneous endoscopic approach for highly migrated intracanal disc herniations by foraminoplasty technique using rigid working channel endoscope. *Spine (Phila Pa 1976).* 2008;33(15):E508-15.
 7. **Do HM, Doan HT, Nguyen LH.** 1 Year-follow-up of transforaminal surgical approach in the management of migrated disc herniation: a cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond).* 2023;85(8):3827-32.
 8. **Yin J, Jiang Y, Nong L.** Transforaminal approach versus interlaminar approach: A meta-analysis of operative complication of percutaneous endoscopic lumbar discectomy. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(25):e20709.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HOẠT ĐỘNG THU CHI TÀI CHÍNH TẠI TTYT HUYỆN TÁNH LINH, TỈNH BÌNH THUẬN GIAI ĐOẠN 2020 - 2022

Trần Lý Văn Dân¹, Nguyễn Quỳnh Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng về hoạt động thu chi tài chính tại TTYT huyện Tân Linh, tỉnh Bình Thuận giai đoạn 2020 - 2022; **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính với 07 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) và 02 cuộc thảo luận nhóm (TLN); **Kết quả và kết luận:** Giai đoạn 2020 - 2022, kết quả hoạt động thu chi tài chính của TTYT Tân Linh chưa thật sự ổn định (năm 2021 bị giảm sâu). Qua kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động này. Nghiên cứu đã chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng vừa có tính thuận lợi xen kẽ với khó khăn làm ảnh hưởng đến hoạt động thu chi tài chính, đó là: 1) Yếu tố về chính sách; 2) Yếu tố về nhân lực, năng lực lãnh đạo quản lý; 3) Yếu tố cơ sở vật chất, TTYT; 4) Yếu tố về CNTT; 5) Yếu tố chất lượng dịch vụ KCB và cuối cùng, yếu tố dịch bệnh COVID-19 là yếu tố bất lợi, gây tác động rất lớn đến kết quả hoạt động thu chi tài chính của TTYT Tân Linh giai đoạn 2020 - 2022.

Từ khóa: Hoạt động thu chi tài chính, yếu tố ảnh hưởng, Trung tâm Y tế huyện Tân Linh.

SUMMARY

SOME FACTORS AFFECTING FINANCIAL REVENUE AND EXPENDITURE AT THE HEALTH CENTER OF TANH LINH DISTRICT, BINH THUAN PROVINCE IN THE PERIOD OF 2020 - 2022

¹Trung tâm Y tế huyện Tân Linh

²Trường Đại học Y tế công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Lý Văn Dân

Email: ckii2141077@studenthup.edu.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

Objective: To analyze some influencing factors in financial revenue and expenditure activities at the health center in Tanh Linh district, Binh Thuan province in the period of 2020 - 2022; **Research Methods:** Design a cross-sectional descriptive study using qualitative research methods with 07 in-depth interviews (PVS) and 02 group discussions (TLN); **Results and conclusion:** In the period of 2020 - 2022, the financial revenue and expenditure results of Tanh Linh Health Center are not really stable (the year 2021 is deeply reduced). Through the results of in-depth interviews and group discussions, there are many factors affecting this activity. The study has shown a number of influencing factors that are both favorable and difficult to influence financial revenue and expenditure, which are: 1). Policy Elements; 2). Factor in human resources, leadership and management capacity; 3) Elements of facilities, medical equipment; 3). IT factors; 4). Factors of medical service quality and particularly, the COVID-19 epidemic is an unfavorable factor, causing a great impact on the results of financial revenue and expenditure of Tanh Linh Health Center in the period of 2020 - 2022.

Keywords: Financial revenue and expenditure, affecting factors, Health Center of Tanh Linh district

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

TTYT huyện Tân Linh - Bình Thuận là đơn vị y tế hai chức năng, thành lập từ sát nhập BV và TTYT dự phòng huyện - là đơn vị chuyên môn hạng 3, trực thuộc Sở Y tế tỉnh Bình Thuận, có 245 giường bệnh thực kê/205 giường kế hoạch. Giai đoạn 2020 -2022, TTYT huyện Tân Linh đã và đang thực hiện tự chủ chi một phần thường xuyên (mức 3) theo hướng dẫn của Nghị Định 16/2015/NĐ-CP (1), Nghị Định 60/2021/NĐ-CP (2) và Quyết định số 42/2021/QĐ -UBND của