

Ở nghiên cứu của chúng tôi, ung thư cấp độ cao được phát hiện có 61 trường hợp, tương ứng với 46,9% trong đó tập trung chủ yếu ở IUSP 4, 5.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy được vai trò tương quan giữa điểm PI-RADS và điểm mô học Gleason theo IUSP, ung thư có ý nghĩa lâm sàng và ung thư cấp độ cao trên hình ảnh cộng hưởng từ đa thông số. Điểm PI-RADS càng cao thì điểm IUSP sẽ càng cao và tăng phát hiện ung thư có ý nghĩa lâm sàng, ung thư cấp độ cao.

Trong tương lai chúng tôi sẽ tiến hành nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá cụ thể hơn về ung thư có ý nghĩa lâm sàng và ung thư cấp độ cao. Cung cấp kết quả cho lâm sàng định hướng tiên lượng và điều trị tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang L, Lu B, He M, Wang Y, Wang Z, Du L. Prostate Cancer Incidence and Mortality: Global Status and Temporal Trends in 89 Countries From 2000 to 2019. *Frontiers in public health*. 2022;10:811044. doi:10.3389/fpubh.2022.811044
2. Wu RC, Lebastchi AH, Hadaschik BA, et al. Role of MRI for the detection of prostate cancer. *World journal of urology*. Mar 2021;39(3):637-649. doi:10.1007/s00345-020-03530-3
3. Mowatt G, Scotland G, Boachie C, et al. The diagnostic accuracy and cost-effectiveness of magnetic resonance spectroscopy and enhanced magnetic resonance imaging techniques in aiding the localisation of prostate abnormalities for biopsy: a systematic review and economic evaluation. *Health technology assessment (Winchester, England)*. May 2013;17(20):vii-xix, 1-281. doi:10.3310/hta17200
4. Talab SS, Preston MA, Elmi A, Tabatabaei SJRCO. Prostate cancer imaging: what the urologist wants to know. 2012;50(6):1015-1041.
5. Purysko AS, Baroni RH, Giganti F, et al. PI-RADS Version 2.1: A Critical Review, From the AJR Special Series on Radiology Reporting and Data Systems. *AJR American journal of roentgenology*. Jan 2021;216(1):20-32. doi:10.2214/ajr.20.24495
6. Ukimura O, Coleman JA, De La Taille A, et al. Contemporary role of systematic prostate biopsies: indications, techniques, and implications for patient care. 2013;63(2):214-230.
7. Siddiqui MR, Li EV, Kumar S, et al. Optimizing detection of clinically significant prostate cancer through nomograms incorporating mri, clinical features, and advanced serum biomarkers in biopsy naïve men. *Prostate cancer and prostatic diseases*. Sep 2023;26(3):588-595. doi:10.1038/s41391-023-00660-8

NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH VỀ HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG Ở MỘT SỐ XÃ VÙNG MIỀN NÚI PHÍA BẮC VÀ TÂY NGUYÊN VIỆT NAM

Trương Hồng Sơn*, Lưu Liên Hương*, Lê Việt Anh*, Lê Minh Khánh*

TÓM TẮT

Trong những năm vừa qua, chương trình Mục tiêu quốc gia phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em (CTMTGQPCSSD) đã được triển khai trên toàn quốc và đã góp phần giảm nhanh tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) trẻ em dưới 5 tuổi ở Việt Nam. Tuy nhiên, khi các hoạt động can thiệp dinh dưỡng chuyển thành hoạt động thường qui và phân tách vào các tiểu dự án thuộc 3 chương trình mục tiêu quốc gia thì ngân sách dành cho hoạt động PCSSD tại các xã vùng núi, vùng sâu vùng xa hiện cũng đã bị hạn chế, các hoạt động gặp nhiều khó khăn. Điều này là một trong các nguyên nhân dẫn đến việc tỷ lệ SDD tại các khu vực Tây Nguyên đang có xu hướng giảm chậm và khu vực miền núi phía bắc (MNPB) thậm chí tăng lên. Nghiên cứu định tính này được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá thực trạng các can thiệp dinh dưỡng tại vùng

MNPB và Tây Nguyên nhằm đưa ra các tư vấn bước đầu nhằm cải thiện hoạt động, góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em. Tại 2 địa phương được khảo sát, kết quả từ nghiên cứu định tính cho thấy công tác dinh dưỡng tại cộng đồng đang gặp rất nhiều khó khăn, không triển khai được hoặc hiệu quả hoạt động rất hạn chế như công tác truyền thông giáo dục sức khỏe chưa hiệu quả, hoạt động cân đo trẻ định kỳ gặp nhiều khó khăn do thiếu trang thiết bị (TTB), thiếu nhân lực YTTB, cán bộ y tế (CBYT) không duy trì được chuyên trách dinh dưỡng và không được tập huấn định kỳ đều đặn, các hoạt động bổ sung dinh dưỡng cho trẻ em SDD và nhiều hoạt động không được triển khai do thiếu nguồn lực. Để khắc phục những khó khăn trên, nghiên cứu đề xuất cần thay đổi chiến lược can thiệp cho phù hợp với tình hình hạn chế về nhân lực và ngân sách bao gồm một số giải pháp như tăng cường truyền thông dinh dưỡng thông qua các trang mạng xã hội, youtube, tiktok, website với các nội dung truyền thông dinh dưỡng phù hợp với tập quán nuôi con của đồng bào. Nâng cao chất lượng hệ thống y tế cơ sở dựa trên tập huấn trực tuyến, tìm nguồn ngân sách hoặc tài trợ để duy trì bổ sung viên sắt cho phụ nữ mang thai, bổ sung TTB (cân, thước) cho trạm y tế (TYT) và sản phẩm phục hồi dinh dưỡng cho trẻ em SDD.

*Viện Y học ứng dụng Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trương Hồng Sơn

Email: vienyhocungdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 8.12.2023

Từ khóa: phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em, can thiệp dinh dưỡng, miền núi, Tây Nguyên.

SUMMARY

QUALITATIVE STUDY ON NUTRITIONAL ACTIVITIES IN SOME COMMUNITIES IN THE NORTHERN MOUNTAINOUS REGION AND THE WESTERN HIGHLANDS IN VIETNAM

The National Target Program for Child Malnutrition Prevention has successfully reduced malnutrition in Vietnamese children under 5. Despite this, budget constraints in mountainous areas hinder nutrition activities, leading to slow progress in the Central Highlands and an increase in malnutrition in the northern mountainous region. This study evaluates nutrition interventions in these regions to offer recommendations for improvement and enhance child nutrition. The qualitative study in two surveyed areas indicates significant challenges in community nutrition prevention activities, leading to limited effectiveness. Issues include ineffective health communication, inadequate equipment for regular child measurements, insufficient human resources, and health workers lacking consistent nutrition expertise and training. Additionally, activities for malnourished children are often unimplemented due to resource shortages. To overcome the above difficulties, the study suggests changing intervention strategies to suit the limited situation of human resources and budget, including a number of solutions such as (1) strengthening nutrition communication through websites, social networks with nutritional content suitable to the child-rearing practices of the mothers. (2) Improving the quality of the grassroots health system based on online training, (3) find budget sources or sponsorships to maintain iron supplements for pregnant women, and equipments (scales, rulers) for medical stations as well as nutritional recovery products for malnourished children.

Keywords: malnutrition prevention, malnutrition, difficult, mountainous areas

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng là một thách thức lớn đối với sự phát triển kinh tế - xã hội bền vững của Việt Nam. Tại một số tỉnh miền núi, tình trạng SDD vẫn là một gánh nặng lớn, như tại các tỉnh Hà Giang (31,7%), Cao Bằng (30,4%), Kon Tum (33,4%), Gia Lai (32%)...

Chênh lệch các chỉ số dinh dưỡng giữa vùng miền vẫn còn cách biệt đáng kể. Tỷ lệ SDD thấp còi trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn quốc trung bình là 19,6%; trong đó, vùng MNPB là 37,4%, Tây Nguyên 28,8% - cao hơn so với tất cả các khu vực sinh thái khác [1]. Tỷ lệ SDD gầy còm tại các khu vực sinh thái vẫn còn tồn tại, trong đó Trung du và MNPB và khu vực Tây Nguyên là những khu vực có tỷ lệ SDD gầy còm cao nhất (lần lượt là 5,3% và 5,4%) so với các khu vực khác (ĐBSH: 4,5%; Đông Nam Bộ: 1,3%, ĐBSCL:

3,2%). Trong những năm vừa qua, CTMTGQ PCSDD đã được triển khai tại Việt Nam nói chung, cũng như các khu vực khó khăn nói riêng. Hiệu quả của chương trình này cũng đã đóng góp đáng kể làm giảm tỷ lệ SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi. Tuy nhiên, tại nhiều khu vực khó khăn, vùng sâu, vùng xa, hiện nay CTMTGQ PCSDD đã kết thúc, ngân sách dành cho hoạt động PCSDD hiện cũng đã hạn chế hơn. Điều này dẫn đến việc tỷ lệ SDD tại các khu vực vùng sâu, vùng xa đang có xu hướng giảm chậm lại. Cụ thể, tỷ lệ SDD thấp còi ở khu vực MNPB giảm khoảng 15% từ 2000-2010 nhưng lại có xu hướng tăng 3-4% trong 10 năm trở lại đây. Tại Tây Nguyên, tỷ lệ này giảm khoảng hơn 20% trong khoảng 2000-2010 nhưng chỉ giảm khoảng 5% trong 10 năm trở lại đây. Tỷ lệ SDD gầy còm tại MNPB từ 2000-2010 giảm 9,4% tuy nhiên từ 2010-2020 chỉ giảm 2,7%; Tây Nguyên từ 2000-2010 giảm 3,7% nhưng chỉ giảm 1% trong vòng 10 năm gần đây [2].

Nhằm duy trì bền vững các kết quả đạt được của CTMTGQ PCSDD cũng như để đạt được các mục tiêu đề ra trong Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến năm 2045 ở trẻ em dưới 5 tuổi, một phần rất quan trọng đó là nâng cao hiệu quả của công tác y tế địa phương nói chung và công tác PCSDD trẻ em dưới 5 tuổi nói riêng, đặc biệt là tại các xã khu vực khó khăn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm khảo sát một số khó khăn trong công tác dinh dưỡng tại 2 địa phương là tỉnh Hà Giang và Kon Tum, từ đó, đề xuất một số giải pháp cải thiện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu định tính sử dụng phương pháp thảo luận nhóm trọng tâm kết hợp phỏng vấn sâu và quan sát không tham gia trong quá trình khảo sát.

Địa điểm nghiên cứu:

- Tỉnh Kon Tum: xã Ya Xier và xã Sa Nghĩa, huyện Sa Thầy

- Tỉnh Hà Giang: xã Yên Cường và xã xã Lạc Nông, huyện Bắc Mê

Thời gian nghiên cứu: tháng 7,8 năm 2023

Đối tượng nghiên cứu:

- 32 CBYT xã, huyện (02 cán bộ/xã; 02 cán bộ/huyện) tại các địa bàn được khảo sát tham gia thảo luận nhóm. Lựa chọn cán bộ phụ trách chương trình dinh dưỡng trẻ em

- 6 bà mẹ tại mỗi xã tham gia thảo luận nhóm. Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi mở, thu thập các thông tin về thực trạng, khó khăn trong công tác PCSDD trẻ em dưới 5 tuổi tại địa phương.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thực trạng công tác PCSDD trẻ em dưới 5 tuổi tại Kon Tum và Hà Giang

3.1.1. Thiếu nhân lực y tế cơ sở, chất lượng của y tế cơ sở không đảm bảo. Tại cả 4 xã thuộc 2 huyện được khảo sát, đều gặp chung một vấn đề đó là thiếu nhân lực y tế cơ sở. Đối với huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang, tại xã Yên Cường, có dân số là khoảng hơn 7.000 dân. Tuy nhiên, số lượng CBYT tại TYT xã Yên Cường chỉ là 4 cán bộ/8.000 dân. Tại xã Lạc Nông, huyện Bắc Mê, toàn bộ TYT xã cũng chỉ có 4 cán bộ, nhưng số dân tại Lạc Nông theo thống kê ít hơn (hơn 2700 người). Do đó, công tác dinh dưỡng tại các Trạm nhìn chung chưa được chú trọng, các cán bộ sẽ phải kiêm nhiệm thêm nhiều công tác khác.

Đối với huyện Sa Thầy, tỉnh Kon Tum, số lượng CBYT tại trạm được đảm bảo hơn (5-6 cán bộ/trạm), tuy nhiên, do những thay đổi về hệ thống y tế dự phòng từ năm 2017, tại Kon Tum đã không còn hệ thống YTTB nữa. Mọi hoạt động y tế, muốn triển khai được tới tận người dân, đều phụ thuộc hoàn toàn vào đội ngũ CBYT xã, hoặc thông qua trưởng làng hỗ trợ.

Đối với tuyến huyện, mặc dù số lượng CBYT có nhiều hơn, tuy nhiên, một cán bộ cũng phải phụ trách nhiều chương trình, và có những thời điểm nhiều chương trình diễn ra cùng một lúc, dẫn đến việc phải phân bổ nhân lực cho tất cả các chương trình, khiến bản thân các cán bộ huyện chuyên trách dinh dưỡng nhưng cũng khó tập trung chỉ vào công tác PCSDD.

Đó là về số lượng, còn về chất lượng của đội ngũ y tế cơ sở cũng có nhiều vấn đề cần được giải quyết. Mạng lưới triển khai hoạt động về dinh dưỡng còn chưa ổn định, thiếu đồng bộ, chuyên trách dinh dưỡng xã thường xuyên thay đổi, công tác bàn giao giữa chuyên trách cũ và chuyên trách mới không cụ thể, rõ ràng; số cán bộ mới thay thế chưa được đào tạo một cách có hệ thống về dinh dưỡng nên gặp rất nhiều khó khăn trong việc thực hiện chương trình. Những cán bộ làm công tác dinh dưỡng như chuyên trách huyện/xã kiêm nhiệm nhiều chương trình (khoảng 30 chương trình), liên tục thay đổi, đặc biệt là đội ngũ công tác viên. Đội ngũ YTTB ít được đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ. Thực tế tại các vùng miền núi, nơi đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống, những cán bộ không có trình độ chuyên môn cao, thậm chí là không chuyên môn về y tế. Việc YTTB nói riêng và CBYT nói chung có cả những hạn chế về số lượng và chất lượng sẽ đặt ra thách thức rất lớn

đối với hiệu quả của công tác PCSDD thấp còi và gầy còm ở trẻ em dưới 5 tuổi tại một số xã miền núi.

"Bọn chị có chương trình tập huấn 1000 ngày đầu. Tập huấn cũng chỉ đến xã thôi, mỗi xã cũng chỉ được 1 người chuyên trách dinh dưỡng chứ cũng không sâu rộng đến được cả trưởng trạm hay các cán bộ khác"

(TLN – CBYT huyện Bắc Mê)

3.1.2. Thiếu TTB, cơ sở vật chất phục vụ công tác PCSDD trẻ em dưới 5 tuổi. Đối với TYT xã Ya Xier, trạm có đủ cân máng, cân điện tử, tuy nhiên, cân máng hiện đã hỏng, không sử dụng được, thước gỗ đo chiều cao theo chuẩn UNICEF tại trạm hiện cũng không còn sử dụng được do mục nát. Theo cán bộ trạm phản ánh, thước được làm bằng gỗ ép nên rất nặng nề và khó khăn trong việc vận chuyển, đi lại xuống các thôn làng. Đối với TYT xã Sa Nghĩa, cân máng và cân đồng hồ của trạm sử dụng được, tuy nhiên, trạm lại không có thước đo chiều cao cho trẻ. Nhìn chung, hệ thống TTB phục vụ công tác PCSDD trẻ em tại 2 trạm đều đã xuống cấp, cũ, cần được thay mới.

"Bên em là không có thước, bên em chỉ có thước dây, chứ không có thước kia (thước gỗ) bởi vì là trước có nhưng mà hỏng rồi, có xin cấp trên nhưng mà không có"

(TLN – CBYT xã Sa Nghĩa)

Tại cả 2 TYT Lạc Nông và Yên Cường hiện tại đều không có thước đo chiều cao cho trẻ, đặc biệt là thước đo chiều cao nằm cho trẻ dưới 2 tuổi. Tại TYT xã Yên Cường, không có cân máng để cân trẻ sơ sinh dưới 2 tuổi và phải sử dụng loại cân điện tử của Trung Quốc, không rõ nguồn gốc xuất xứ, không đủ tiêu chuẩn để theo dõi cân nặng của trẻ. Tại cả 2 trạm, việc theo dõi chiều cao cho trẻ em dưới 5 tuổi đều không có thước chuyên dụng, đúng tiêu chuẩn và đều phải sử dụng bút mực ghi lại các điểm mốc lên tường/cột, sau đó tiến hành đo chiều cao theo những mốc này.

"Có (thước gỗ), nhưng mà nó không dày dặn. Thước bằng gỗ ép liền, di chuyển, tháo ra tháo vào rất khó khăn"

(TLN – CBYT xã Yên Cường)

3.1.3. Công tác theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng định kỳ chưa hiệu quả.

Tại cả 2 địa phương được khảo sát, công tác đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em định kỳ vẫn được diễn ra, với tần suất 3-6 tháng một lần với những trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường và theo dõi mỗi tháng một lần đối với những trẻ bị SDD. Tất cả những số liệu theo dõi này đều được các cán bộ chuyên trách dinh

dưỡng nhập vào phần mềm trên máy tính và báo cáo định kỳ lên TTYT huyện. Đây là một việc đáng ghi nhận. Tuy nhiên, khi đề cập đến việc có giải thích kết quả này với cha mẹ của trẻ và hướng dẫn chăm sóc dinh dưỡng phù hợp thì hầu như các TYT đều chưa thực hiện được.

“Tại vì một buổi cân đo rất nhiều trẻ, không thể vừa cân đo vừa so kết quả và chỉ số chuẩn của trẻ. Thì là thường thường cân đo xong thì sẽ thông báo lại cho gia đình sau”

(CBYT xã Lạc Nông)

Từ phía các bà mẹ, cũng nhận được phản hồi tương tự. Rất ít bà mẹ biết cách sử dụng hoặc thậm chí là đã từng nhìn thấy biểu đồ tăng trưởng chuẩn của trẻ. Thông tin duy nhất mà các bà mẹ nhận được khi cho trẻ cân đo là việc trẻ có bị SDD hay không.

“Họ hướng dẫn kết hợp cách đo chiều cao, cân nặng cho trẻ thế nào hiệu quả, đo thường xuyên. Nếu mà con thiếu cân thì các chị ấy sẽ nói”

(TLN – Bà mẹ xã Sa Nghĩa)

Nguyên nhân một phần cũng đến từ việc các CBYT tại trạm phải kiêm nhiệm nhiều công việc theo dõi dinh dưỡng của trẻ trên địa bàn. Ngoài ra cũng phải kể đến việc trình độ dân trí của các bà mẹ còn thấp, nhiều bà mẹ là người dân tộc, chỉ có thể nói được tiếng Kinh chứ không đọc được tiếng Kinh, dẫn đến việc các CBYT gặp nhiều khó khăn trong công tác tuyên truyền, hướng dẫn theo dõi, giám sát chiều cao cân nặng của trẻ.

3.1.4. Các hoạt động TT GDSK về dinh dưỡng chưa đạt được hiệu quả cao. Tại 2 địa phương được khảo sát, các hoạt động TT GDSK khác về dinh dưỡng như tổ chức các lớp thực hành về dinh dưỡng, hội thi, sinh hoạt câu lạc bộ về dinh dưỡng đều đã không còn được duy trì hoặc chỉ duy trì mang tính chất hình thức. Các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe thường xuyên về dinh dưỡng thường sẽ được kết hợp với các hoạt động lớn khác tại trạm như hoạt động tiêm chủng, hoạt động tẩy giun định kỳ cho trẻ, cũng có thể kết hợp truyền thông dinh dưỡng trong những lần xuống tận thôn làng, truyền thông phòng chống bệnh truyền nhiễm hoặc kết hợp vào những lần cha mẹ đưa trẻ tới trạm khám vì ốm đau. Theo các CBYT xã, huyện, tại mỗi thôn làng, mỗi năm đều có ít nhất 1 lần tổ chức buổi thực hành dinh dưỡng với sự tham gia của 15-30 bà mẹ. Tuy nhiên, do số lượng bà mẹ tham gia còn hạn chế, và do điều kiện kinh tế không cho phép, nên hiệu quả của buổi thực hành dinh dưỡng này chưa thực sự

cao. Ngoài ra, các hoạt động TT GDSK về dinh dưỡng chủ yếu diễn ra qua loa truyền thanh tại xã.

Tuy nhiên, những hoạt động này từ phía các bà mẹ đều không đạt được hiệu quả. Theo thảo luận nhóm từ các bà mẹ, nguồn cung cấp thông tin chính về dinh dưỡng cho họ đều đến từ mạng xã hội, facebook, tiktok và ít khi đến từ các CBYT hoặc các chương trình y tế được triển khai tại trạm.

“Không được hướng dẫn nấu cháo bao giờ. Toàn là mình tự tìm tòi, lên internet xem kiểu lượng nấu, cách nấu cháo cho em bé”

(TLN – Bà mẹ xã Sa Nghĩa)

“Vẫn nghe thấy loa nhưng ở xa quá, không biết nói cái gì. Ở xa quá cũng không nghe thấy”

(TLN – Bà mẹ xã Lạc Nông)

3.2. Đề xuất một số giải pháp nâng cao hiệu quả công tác PCSDD trẻ em dưới 5 tuổi tại các xã địa bàn khó khăn.

3.2.1. Bổ sung nhân lực y tế và nâng cao chất lượng nhân lực y tế. Theo Thông tư 03/2023/TT-BYT [3], định mức số lượng CBYT tại mỗi TYT xã là 5 người làm việc/TYT, và với những xã có số dân trên 5000 dân như Yên Cường, con số này sẽ phải là 7-8 cán bộ/TYT. Hiện tại, mỗi TYT tại Hà Giang chỉ có 4 cán bộ làm việc/trạm, đều không đảm bảo con số cơ bản của Bộ Y tế đề ra, do đó khó lòng đảm bảo được công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Ngoài ra, cũng cần đảm bảo cơ cấu viên chức tại mỗi trạm phù hợp với quy định đề ra, đảm bảo mỗi trạm đều có bác sỹ/y sỹ, hộ sinh và điều dưỡng.

Đối với các địa bàn không còn chức danh YTTB như tại tỉnh Kon Tum, cần mở rộng các chương trình tập huấn, đào tạo, không chỉ dành cho các CBYT các cấp, mà còn cần mở rộng tới cả những người phụ trách y tế ở cấp thấp hơn, nhưng không phải là YTTB, ví dụ như trưởng thôn, trưởng làng. Đào tạo cộng tác viên dinh dưỡng thông qua đào tạo liên tục, nhiều hình thức (sử dụng giải pháp đào tạo online kết hợp với offline), tăng cường tập huấn, đào tạo về các chủ đề chuyên sâu về dinh dưỡng cho các cán bộ chuyên trách tại xã, huyện, tiến tới mở rộng tập huấn đào tạo tới hệ thống YTTB. Một số chuyên đề đề nghị bao gồm: Chăm sóc trẻ trong 100 ngày đầu đời, Tăng cường chiều cao cho trẻ, Bổ sung vi chất cho trẻ, Tăng cường miễn dịch cho trẻ ...v...v

3.2.2 Nâng cao hiệu quả của hoạt động TT GDSK. Theo ý kiến từ các CBYT tại địa phương, hoạt động TT GDSK trực tiếp đến từng bà mẹ thông qua nhiều hình thức (tư vấn cá nhân hoặc qua các buổi truyền thông cộng đồng) là hình thức truyền thông hiệu quả nhất. Tuy

nhiên, thông qua trao đổi từ các bà mẹ, các bà mẹ có rất nhiều các nguồn thông tin khác, mà chủ yếu đến từ mạng Internet, đặc biệt là thông qua các trang web, hội nhóm trên các nền tảng xã hội (Facebook, Zalo, Tiktok..v.v). Do vậy, để đạt được hiệu quả truyền thông sâu, rộng và hiệu quả đến từng bà mẹ, đề xuất cần đa dạng hóa và kết hợp các hình thức truyền thông khác nhau, tùy theo từng địa bàn mà triển khai các hoạt động với hình thức phù hợp. Kết hợp giữa truyền thông truyền thống thông qua loa đài, áp phích tờ rơi với truyền thông online thông qua các trang web chính thức của Bộ Y tế, các cơ quan, đơn vị chuyên ngành về dinh dưỡng. Xây dựng các nội dung truyền thông qua các trang mạng xã hội như facebook, tiktok chính thống, phù hợp với nhu cầu của bà mẹ

Ngoài ra, có thể nghiên cứu, xem xét bổ sung một số hình thức TT GDSK khác như phát tờ rơi, băng rôn, xe truyền thông lưu động, tổ chức các lớp giáo dục dinh dưỡng tại cộng đồng, v.v. Nội dung các hoạt động TTGDSK nên cụ thể, chi tiết thành từng chủ đề nhỏ, cụ thể hơn như tăng trưởng chiều cao cho trẻ, cho trẻ ăn bổ sung đúng cách, nuôi con bằng sữa mẹ, ...v.v.

3.2.3. Đề xuất về thuốc, trang thiết bị. Đối với công tác dinh dưỡng, cần tăng cường và chú trọng đầu tư phát triển về mọi mặt, bao gồm cả các vấn đề về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế phục vụ công tác PCSDD trẻ em. Tập trung đầu tư các trang thiết bị (cân, thước) đạt chuẩn, có thể sử dụng được và thuận tiện cho các cán

bộ có thể sử dụng được tại các vùng sâu, vùng xa. Bổ sung hệ thống loa phát thanh, tờ rơi, áp phích tuyên truyền về dinh dưỡng tại các TYT xã cũng như ủy ban nhân dân xã.

Duy trì cung cấp đủ viên sắt cho phụ nữ mang thai và cung cấp các sản phẩm dinh dưỡng bổ sung cho trẻ em bị SDD cấp tính thông qua chi trả từ quỹ bảo hiểm y tế và huy động các nguồn tài trợ từ các tổ chức quốc tế và trong nước.

3.2.4. Các đề xuất khác. Xây dựng các giải pháp can thiệp phù hợp với tình hình thực tế, phù hợp với nhân lực và ngân sách.

Tăng cường nguồn lực từ trung ương và có cơ chế hỗ trợ từ ngân sách địa phương cho dinh dưỡng trẻ em và phụ nữ mang thai.

IV. KẾT LUẬN

Công tác PCSDD tại một số xã khó khăn khu vực MNPB và Tây Nguyên còn nhiều khó khăn và bất cập, cần có các giải pháp can thiệp và thay đổi trên nhiều hoạt động, đặc biệt là trong hoạt động truyền thông, đào tạo, nâng cao chất lượng CBYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** - Viện Dinh dưỡng (2020). Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020,
- Bộ Y tế (2015)**. Tổng kết công tác y tế năm 2015, giai đoạn 2011 - 2015 và các nhiệm vụ chủ yếu giai đoạn 2016 - 2020, kế hoạch năm 2016, Hà Nội,
- Bộ Y tế (2023)**. thông tư 03/2023/tt/byt hướng dẫn vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập.

TÍNH AN TOÀN CỦA LASER VI PHÂN PICO GIẤY ND:YAG 1064NM TRONG ĐIỀU TRỊ LÃO HÓA DA

Lê Vi Anh¹, Nguyễn Phương Thảo¹,
Lê Thái Văn Thanh^{1,2}, Nguyễn Anh Tuấn¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Sự lão hóa da là một quá trình phức tạp, với sự thay đổi về mặt cấu trúc và chức năng xảy ra đồng thời trên các lớp của da. Kết quả là sự biến đổi những biểu hiện da, gồm sự thay đổi về sắc tố, mất đi độ săn chắc và đàn hồi của da, dẫn đến xuất hiện những nếp nhăn, rãnh nhăn, da chùng nhão,

chày xệ Các phương pháp điều trị lão hóa đa dạng, gồm các phương thức không xâm lấn như chống nắng, sử dụng các hoạt chất chống lão hóa dạng đường uống hoặc thoa, tái tạo da bằng hóa chất, laser và các thiết bị ánh sáng, lăn kim tái tạo da hoặc các phương pháp xâm lấn như sử dụng chất thư giãn cơ, tiêm chất làm đầy, căng chỉ... Nhu cầu tìm kiếm các phương pháp điều trị hiệu quả với thời gian nghỉ dưỡng ngắn đã tạo ra một bước chuyển đổi trong việc chọn lựa các phương pháp điều trị trẻ hóa da. Tại Việt Nam, laser picô giấy được sử dụng ngày càng phổ biến trong trẻ hóa da. Tuy nhiên, chưa có một nghiên cứu nào được thực hiện để đánh giá tính an toàn của laser vi phân pico giấy Nd:YAG 1064nm trong điều trị lão hóa da. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca với theo dõi dọc, thực hiện

¹Bệnh viện Đại học Y Dược, TP. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Thảo

Email: thao.np3@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 8.12.2023