

ultrasound elastography—results of 193 breast lesions in a prospective study with histopathologic correlation", *European journal of radiology*. 77(3), pp. 450-456.

8. **Tang, Li, et al.** (2015), "A novel two-dimensional quantitative shear wave elastography for differentiating malignant from benign breast

lesions", *International journal of clinical and experimental medicine*. 8(7), p. 10920.

9. **Xiao Long Li, et al** (2016), "Value of Virtual Touch Tissue Imaging Quantification for Evaluation of Ultrasound Breast Imaging-Reporting and Data System Category 4 Lesions", *Ultrasound Med Biol*. 42(9), pp. 2050-7.

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG VÀ NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Võ Văn Thắng<sup>1,2</sup>, Võ Nữ Hồng Đức<sup>1</sup>,  
Lương Thanh Bảo Yến<sup>1,2</sup>, Vũ Thị Cúc<sup>1</sup>, Nguyễn Phúc Thành Nhân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng chức năng, tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và xác định nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người từ 60 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành từ tháng 6/2018 đến tháng 6/2019 trên 932 người từ 60 tuổi trở lên đang sinh sống trên 3 vùng sinh thái thuộc địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế bằng hình thức phỏng vấn. **Kết quả:** 932 người cao tuổi từ 60 trở lên với độ tuổi trung bình là  $72,71 \pm 6,64$ . 29,1% người cao tuổi gặp các vấn đề về suy giảm nhận thức, Chức năng thị giác (nhìn), thính giác (nghe) càng suy giảm ở độ tuổi càng cao. Tăng huyết áp và các bệnh về cơ xương khớp là các bệnh phổ biến nhất ở người cao tuổi. 89,2% người cao tuổi sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong 3 năm gần đây, các cơ sở Y tế công lập như Bệnh viện công, trạm Y tế là các cơ sở được sử dụng nhiều. Nhu cầu kiểm tra sức khỏe định kỳ, nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà và nhu cầu tư vấn thông tin sức khỏe là 3 nhu cầu cao nhất ở người cao tuổi được phỏng vấn. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy thực trạng sức khỏe cũng như suy giảm chức năng và tình trạng khuyết tật (ghi nhớ, nhìn, nghe và đi lại) ở người cao tuổi trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế. Đối tượng có nhu cầu khá cao về chăm sóc sức khỏe với xu hướng già hóa dân số hiện nay. Nhu cầu chăm sóc phù hợp với bối cảnh văn hóa, nên được quan tâm hơn, về chính sách cho người cao tuổi ở Việt Nam.

**Từ khóa:** Người cao tuổi, nhu cầu, chăm sóc sức khỏe, suy giảm chức năng.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF THE HEALTH STATUS AND HEALTHCARE NEEDS OF ELDERLY PEOPLE IN THUATHIEN-HUE PROVINCE

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Huế

<sup>2</sup>Viện Nghiên cứu Sức khỏe Cộng đồng, Trường Đại học Y Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Võ Văn Thắng

Email: vovanthang147@hueuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.11.2020

Ngày phản biện khoa học: 24.12.2020

Ngày duyệt bài: 4.01.2021

**Objectives:** To describe the functional status and accessibility to health care services and to identify the healthcare demand among people aged 60 years and older in Thua Thien Hue province. **Methods:** A cross-sectional study was conducted from June 2018 to June 2019 on 932 people aged 60 and older who were living in 3 ecological regions in Thua Thien Hue province by face to face interviews. **Results:** The average age of 932 people aged 60 and older was  $72.71 \pm 6.64$ . 29.1% reported cognitive impairment; visual and auditory function deteriorates with age. Hypertension and musculoskeletal diseases were the most common diseases among the elderly. 89.2% of the elderly have used health care services in the last 3 years; public health facilities such as public hospitals and commune health centers were used a lot. The need for periodic health checks, the need for home health care, and the need for health information counseling were the three highest needs among the elderly. **Conclusions:** The study showed the health status as well as the functional impairment and disability (memory, vision, hearing and walking ability) among the elderly and their healthcare needs in Thua Thien Hue province. The older people had a relatively high healthcare demand at the current trend in aging population. Their demand for cultural-specific healthcare should be increasingly prioritized for aging care policy in the country.

**Keywords:** Elderly, needs, health care, functional impairment.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh trên thế giới. Già hóa dân số kéo theo sự thay đổi trong mô hình bệnh tật, cơ sở hạ tầng và các dịch vụ an sinh xã hội, và nhu cầu sử dụng các dịch vụ hỗ trợ cho người cao tuổi (NCT). Cùng với sự già hóa dân số, quy mô hộ gia đình ở Việt Nam cũng có sự thay đổi rõ rệt. Mô hình gia đình nhiều thế hệ dần dần được thay thế bằng gia đình hạt nhân với chỉ có bố mẹ và con cái. Sự di cư từ nông thôn lên thành thị của người trong độ tuổi lao động góp phần làm tăng tỷ lệ người cao tuổi sống một mình và tỷ lệ gia đình khuyết thế hệ ở nông thôn (gia đình chỉ

có ông bà sống với cháu). Những thay đổi này dẫn đến giảm số lượng và chất lượng trong chăm sóc sức khỏe (CSSK) người cao tuổi.

Từ năm 1997, Thành phố Huế là thành viên trong dự án "thành phố sức khỏe – Healthy city" của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (8). Từ đó nhiều dự án đã được tiến hành dưới sự hỗ trợ từ WHO và nhiều quốc gia khác. Đến nay, các chương trình tăng cường sức khỏe cho người cao tuổi tiếp tục là một trong những ưu tiên của tỉnh. Nghiên cứu được tiến hành với mục đích đánh giá tình trạng và nhu cầu CSSK của người cao tuổi nhằm cung cấp những thông tin và phân tích kỹ lưỡng, toàn diện về các vấn đề có liên quan đến già hóa dân số để từ đó xây dựng các chương trình can thiệp phù hợp tại tỉnh Thừa Thiên Huế (TTH).

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 6/2018 đến tháng 6/2019 trên người dân từ 60 tuổi trở lên ở 3 vùng sinh thái của tỉnh TTH (thành thị, nông thôn, miền núi).

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

**2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ với  $p = 0,38$  là tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên gặp phải ít nhất một khó khăn trong đời sống hằng ngày và hệ số thiết kế là 2, cỡ mẫu tối thiểu là  $n = 726$ . Dự phòng trường hợp mất mẫu khoảng 20%, cỡ mẫu dự kiến cuối cùng là  $n=871$ . Thực tế, cỡ mẫu khảo sát được là 932 NCT.

**2.4. Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn với giai

đoạn 1 là chọn các xã/phường tại tỉnh TTH bằng phương pháp chọn mẫu chùm. Sau đó giai đoạn 2 chọn ngẫu nhiên đối tượng từ danh sách người dân từ 60 tuổi trở lên.

**2.5. Nội dung và biến số nghiên cứu**

**Đặc điểm đối tượng:** nơi ở, tuổi, giới, tình trạng nghề nghiệp, bệnh mắc phải.

**Tình trạng chức năng của người cao tuổi**

- Đánh giá khả năng thực hiện các hoạt động chức năng (Lawton IADL): có khả năng thực hiện (8 điểm) và ít có khả năng thực hiện (<8 điểm).

- Đánh giá các hoạt động tối thiểu (Barthel ADL): hoàn toàn phụ thuộc (0-20 điểm), rất phụ thuộc (21-60 điểm), phụ thuộc vừa (61-90 điểm), phụ thuộc ít (91-94 điểm) và độc lập (95-100 điểm).

- Các tình trạng khuyết tật nghe, nhìn, đi bộ và ghi nhớ và suy giảm nhận thức.

**Tình trạng tiếp cận dịch vụ CSSK:** có sử dụng dịch vụ CSSK, cơ sở Y tế (CSYT) thường sử dụng.

**Nhu cầu CSSK của người cao tuổi:** CSSK tại nhà, chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời, chăm sóc phục hồi chức năng...

**2.6. Phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu thống kê.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu này được chấp thuận bởi Hội đồng Y đức của trường Đại học Y dược Huế (Số phê duyệt: H2018/148).

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Một số đặc điểm đối tượng nghiên cứu.** Có 932 NCT tham gia vào nghiên cứu với độ tuổi trung bình là  $72,71 \pm 6,64$ . Có 58,3% là nữ, 7,7% đang sống một mình. 33,5% vẫn còn làm việc. Tăng huyết áp và bệnh cơ xương khớp là 2 bệnh thường gặp nhất với lần lượt 50,4% và 54,6%.

**3.2. Tình trạng chức năng, sử dụng dịch vụ CSSK của người cao tuổi**

**Bảng 3.1. Phân bố tình trạng khuyết tật ở NCT**

Các vấn đề chức năng	Không khó khăn	Khó khăn	Rất khó khăn	Không thể	
<b>Nhìn:</b>	60 – 69	233 (50,9%)	201 (43,9%)	22 (4,8%)	2(0,4%)
	70 – 79	128 (46,4%)	118 (42,8%)	27 (9,8%)	3 (1,0%)
	80+	75 (37,9%)	88 (44,4%)	32 (16,2%)	3 (1,5%)
<b>Nghe:</b>	60 – 69	377 (82,3%)	75 (16,4%)	4 (0,9%)	2 (0,4%)
	70 – 79	216 (78,3%)	47 (17,0%)	11 (4,0%)	2 (0,7%)
	80+	117 (59,1%)	57 (28,8%)	23 (11,6%)	1 (0,5%)
<b>Đi lại:</b>	60 – 69	376 (82,1%)	69 (15,1%)	10 (2,2%)	3 (0,6%)
	70 – 79	175 (63,4%)	76 (27,6%)	23 (8,3%)	2 (0,7%)
	80+	93 (47,0%)	72 (36,4%)	27 (13,6%)	6 (3,0%)
<b>Ghi nhớ:</b>	60 – 69	287 (62,7%)	158 (34,5%)	10 (2,2%)	3 (0,6%)
	70 – 79	142 (51,4%)	110 (39,9%)	23 (8,3%)	1 (0,4%)
	80+	75 (37,9%)	97 (49,0%)	24 (12,1%)	2 (1,0%)
<b>Suy giảm nhận thức (SGNT)</b>					
	Không	SGNT nhẹ	SGNT vừa	SGNT nặng	

60-69	357 (77,9%)	43 (9,4%)	30 (6,6%)	28 (6,1%)
70-79	199 (72,1%)	35 (12,7%)	24 (8,7%)	18 (6,5%)
80+	105 (53,0%)	38 (19,2%)	27 (13,6%)	28 (4,1%)

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu gặp khó khăn ở 2 chức năng là nhìn và ghi nhớ. Xét theo độ tuổi, tỷ lệ khuyết tật về nhìn, nghe, đi bộ và ghi nhớ, SGNT của đối tượng nghiên cứu tăng lên khi tuổi cao hơn.

**Bảng 3.2. Hoạt động chức năng và mức độ phụ thuộc trong cuộc sống hàng ngày của NCT**

Đặc điểm	n	%
<b>Hoạt động chức năng trong cuộc sống hàng ngày (IADL)</b>		
Có khả năng	511	54,8
Ít có khả năng	421	45,2
<b>Mức độ phụ thuộc của đối tượng (ADL)</b>		
Độc lập	768	82,4
Phụ thuộc ít	63	6,8
Phụ thuộc vừa	90	9,6
Rất phụ thuộc	11	1,2
<b>Tổng</b>	<b>932</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Hơn 1/2 đối tượng có khả năng thực hiện tất cả các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày (54,8%). Đa số các đối tượng hoàn toàn không phụ thuộc khi thực hiện các hoạt động để tồn tại trong cuộc sống hàng ngày (82,4%).

**Bảng 3.3. Tình trạng sử dụng dịch vụ CSSK của người cao tuổi**

Sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe	n	%
Có	831	89,2
Không/Không nhớ	101	10,8
<b>CSYT thường sử dụng cho CSSK</b>		
Trạm y tế	212	22,7
Bệnh viện công	504	54,1
Quầy thuốc	40	4,3

**Bảng 3.4. Suy giảm chức năng ở 3 vùng sinh thái (n=932)**

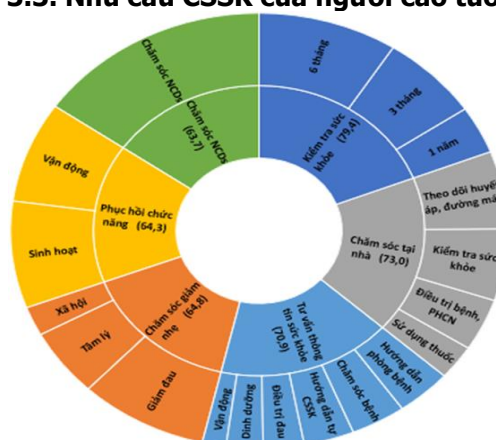
Vùng sinh thái	Nhận thức		Chức năng												Tiếp cận dịch vụ Y tế					
			Nhìn				Nghe				Ghi nhớ									
	Suy giảm	Không	Suy giảm	Không	Suy giảm	Không	Suy giảm	Không	Suy giảm	Không	Suy giảm	Không	Có	Không						
Thành thị	71	18,3	316	81,7	175	45,2	212	54,8	79	20,4	308	79,6	151	39,0	236	61,0	295	76,2	92	23,8
Nông thôn	71	25,9	203	74,1	149	54,4	125	45,6	64	23,4	210	76,6	140	51,1	134	48,9	238	86,9	36	13,1
Miền núi	129	47,6	142	52,4	172	63,5	99	36,5	79	29,2	192	70,8	137	50,6	134	49,4	185	68,3	86	31,7
p	<0,001		<0,001				0,034				0,002				<0,001					

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa SGNT, chức năng ghi nhớ, chức năng nhìn, chức năng nghe ở NCT ở 3 vùng sinh thái. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ tiếp cận dịch vụ Y tế ở 3 vùng sinh thái.

Bác sĩ tư	52	5,6
Phòng khám hoặc CSYT tư nhân	37	4,0
Bệnh viện tư	27	2,9
Khác	9	0,9

**Nhận xét:** Trong thời gian 3 năm trở lại, phần lớn đối tượng nghiên cứu có sử dụng dịch vụ CSSK (89,2%).

**3.3. Nhu cầu CSSK của người cao tuổi:**



**Biểu đồ 3.1. Nhu cầu CSSK của người cao tuổi**

**Nhận xét:** Nhu cầu kiểm tra sức khỏe định kỳ chiếm tỷ lệ cao nhất với 79,4%. Nhu cầu tư vấn sức khỏe và chăm sóc tại nhà, phục hồi chức năng và chăm sóc giảm nhẹ có tỷ lệ cao tiếp theo với lần lượt 70,9% và 73,0%, 64,3% và 64,8%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Tình trạng chức năng và sử dụng dịch vụ CSSK của người cao tuổi

**4.1.1. Chức năng ghi nhớ và SGNT.** Chúng tôi sử dụng thang đo MMSE để đánh giá, kết quả của cho thấy gần 30% NCT có SGNT ở các mức độ khác nhau (bảng 3.1). Trên Thế giới, có nhiều nghiên cứu đã sử dụng thang đo MMSE để đánh giá tình trạng SGNT của người cao tuổi, nhìn chung này nằm trong khoảng từ 13,1% đến 25,7% (3, 5). Tuy nhiên ở những nước có thu nhập thấp và trung bình (LMIC), tỷ lệ này có thể lên đến 32%, điều này phù hợp với tình hình thực tế khi Việt Nam vẫn là một nước trong nhóm quốc gia có thu nhập trung bình và thấp (LMIC) với những hạn chế trong CSSK người cao tuổi.

**4.1.2. Chức năng nhìn, nghe, đi lại.** Kết quả ở bảng 3.2 cho thấy suy giảm chức năng thị giác là vấn đề thường gặp nhất ở NCT với mức độ khó khăn về thị giác tăng dần theo tuổi. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Hoàng Trung Kiên với chỉ 14,5% khả năng nhìn kém, sự khác biệt này đến từ địa bàn nghiên cứu khi nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở Thừa Thiên Huế, có điều kiện kinh tế - xã hội cũng như CSSK khó có thể so sánh với Hà Nội (1).

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, có khoảng 40% người trên 65 tuổi bị giảm thính giác do bộ phận dẫn truyền âm thanh thoái hóa hay bộ phận thần kinh dẫn tín hiệu nghe lên não bị ảnh hưởng. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự khi tỷ lệ gặp khó khăn về thính giác tăng dần theo tuổi với hơn 20% ở nhóm 70-79 và 40% ở nhóm trên 80 tuổi. Phần lớn NCT ở nhóm tuổi 60-69 và 70-79 đều có khả năng đi lại bình thường, chỉ một tỷ lệ thấp không đi lại được.

**4.1.3. Các chức năng theo thang đo IADL và ADL.** Kết quả theo thang đo IADL cho thấy có 54,8% đối tượng nghiên cứu có khả năng thực hiện tất cả các hoạt động được khảo sát. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Adrija Roy trong một nghiên cứu ở Ấn Độ vào năm 2019 (2), tuy nhiên lại thấp nghiên cứu ở Ba Lan với 56,9% (6).

Sử dụng thang đo ADL cho thấy 768 (82,4%) đối tượng thực hiện các hoạt động tối thiểu hàng ngày một cách độc lập, tỷ lệ phụ thuộc ở các mức độ khác nhau là 17,6%. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu ở một số nước phát triển như Malaysia (14,4%), Hoa Kỳ (15%) và Nhật Bản (20%).

**4.1.4. Suy giảm chức năng và tình trạng tiếp cận dịch vụ CSSK ở 3 vùng sinh thái.** Có mối liên quan giữa tình trạng suy giảm chức

năng ghi nhớ, nghe, nhìn và tình trạng sa sút trí tuệ ở 3 vùng sinh thái, trong đó tỷ lệ suy giảm chức năng ở vùng nông thôn và miền núi cao hơn so với thành phố; bên cạnh đó là tỷ lệ sử dụng dịch vụ Y tế ở thành phố, nông thôn cao hơn khu vực miền núi (Bảng 3.4). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu ở Mỹ với tình trạng suy giảm chức năng ở nông thôn cao hơn so với những người ở thành thị do được tiếp cận với các dịch vụ CSSK tốt hơn (7).

### 4.2. Nhu cầu CSSK của người cao tuổi

**4.2.1. Nhu cầu Kiểm tra sức khỏe định kỳ.** Nhu cầu kiểm tra sức khỏe là nhu cầu chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi với 79,4% NCT có nhu cầu này. Điều này cho thấy đa số NCT quan tâm đến tình hình sức khỏe của mình và mong muốn được kiểm tra sức khỏe định kỳ để bảo vệ cơ thể, giúp phát hiện sớm những dấu hiệu bất thường để có kế hoạch điều trị kịp thời, tiết kiệm thời gian, chi phí và kéo dài cuộc sống có chất lượng.

**4.2.2. Nhu cầu Chăm sóc tại nhà.** Nhu cầu chăm sóc tại nhà là nhu cầu cao thứ 2 trong nghiên cứu của chúng tôi với 73% NCT có nhu cầu về vấn đề này, các dịch vụ mong muốn là kiểm tra sức khỏe thường xuyên, được theo dõi đường huyết, điều trị bệnh - phục hồi chức năng và hỗ trợ trong việc sử dụng thuốc. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Trung Kiên với nguyện vọng chủ yếu của NCT là được khám chữa bệnh tại nhà với chi phí phải chăng (87,8%) (1). Giải thích cho điều này, đối tượng NCT là nhóm đối tượng có khả năng đi lại bị hạn chế, bên cạnh đó là khoảng cách tới CSYT, điều kiện kinh tế và tâm lý ngại làm phiền tới con cháu, hầu hết người cao tuổi mong muốn được khám chữa bệnh ở những CSYT gần nhà như khám tại nhà, TYT địa phương.

**4.2.3. Nhu cầu Tư vấn sức khỏe.** Nhu cầu tư vấn sức khỏe là một trong nhu cầu thường chiếm tỷ lệ cao trong các nghiên cứu về tình hình sức khỏe và nhu cầu của NCT. Nghiên cứu của Kyung-Sook Bang trên người cao tuổi ở Quốc Oai, Hà Nội cho thấy chủ yếu đối tượng có nhu cầu được cung cấp thông tin về quản lý bệnh tật (27,53%) (4). Đây là những thông tin cần thiết, liên quan trực tiếp đến tình hình sức khỏe của NCT nên tỷ lệ mong muốn được cung cấp cao là hoàn toàn phù hợp.

**4.2.4. Nhu cầu Chăm sóc giảm nhẹ.** Chăm sóc giảm nhẹ là biện pháp nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh và gia đình họ bằng cách phòng ngừa, phát hiện sớm, điều trị đau và các triệu chứng thực thể, các vấn đề tâm

lý xã hội và tinh thần mà bệnh nhân và gia đình họ phải chịu đựng. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ sẽ càng tăng cao do hệ quả nối tiếp của già hóa dân số và sự gia tăng tần suất mắc các bệnh NCDs. Điều này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi khi 73% NCT có nhu cầu chăm sóc tại nhà.

#### 4.2.5. Nhu cầu Phục hồi chức năng.

Người cao tuổi là đối tượng dễ tổn thương đối với bệnh tật và các loại chấn thương. Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hóa dân số, với khoảng 11 triệu người cao tuổi, do đó nhu cầu phục hồi chức năng rất cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh tim mạch như tăng huyết áp, đột quỵ, đau thắt ngực chiếm tỷ lệ cao bên cạnh các vấn đề về cơ xương khớp. Và những chấn thương này đòi hỏi quá trình điều trị kéo dài, đi kèm với đó là quá trình phục hồi chức năng tại các CSYT hoặc tại nhà.

4.2.6. Nhu cầu Chăm sóc NCDs. Ở nghiên cứu này, có 63,7% NCT mong muốn nhận được các dịch vụ chăm sóc các bệnh mạn tính. Kết quả cũng cho thấy các bệnh THA, đái tháo đường – rối loạn chuyển hóa... chiếm tỷ trọng lớn trong cơ cấu bệnh tật của đối tượng nghiên cứu.

### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức độ suy giảm một số chức năng phổ biến và tình trạng khuyết tật ở NCT như ghi nhớ, nhìn, nghe, đi lại. Kết quả cho thấy nhu cầu CSSK của NCT ở các khía cạnh thể chất, tinh thần và xã hội, góp phần cung cấp một bức tranh chung về thực trạng và nhu cầu sức khỏe của NCT trên 3 vùng sinh thái ở tỉnh TTH. Nghiên cứu đã phản ánh rõ nét xu hướng già hóa dân số hiện nay và vai trò quan trọng

của dịch vụ CSSK người cao tuổi, phù hợp với bối cảnh văn hóa Việt Nam, nên được ưu tiên và đầu tư hơn nữa trong thời gian đến.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Trung Kiên, Nguyễn Duy Luật, Hoàng Văn Tân (2013)**, "Nghiên cứu nhu cầu, đáp ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và thử nghiệm mô hình can thiệp cộng đồng tại huyện Đông Anh, Hà Nội", Tạp chí y học dự phòng. 7, tr.143.
2. **Burman J., et al (2019)**, "Assessment of Poor Functional Status and its Predictors among the Elderly in a Rural Area of West Bengal", J Midlife Health. 10(3), pp. 123-130
3. **Ji Y., et al (2015)**, "Prevalence of dementia and main subtypes in rural northern China", Dementia and geriatric cognitive disorders. 39(5-6), pp. 294-302.
4. **Bang, K. S., Tak, S. H., Oh, J., Yi, J., Yu, S. Y., & Truna. T. O. (2017)** "Health status and the demand for healthcare among the elderly in the rural Quoc-Oai District of Hanoi in Vietnam", BioMed research international, 2017.
5. **Langa K. M., et al (2017)**, "A comparison of the prevalence of dementia in the United States in 2000 and 2012", JAMA internal medicine. 177(1), pp. 51-58.
6. **Storeng S. H., Sund E. R. and Krokstad S. (2018)**, "Factors associated with basic and instrumental activities of daily living in elderly participants of a population-based survey: the Nord-Trøndelag Health Study, Norway", BMJ Open. 8(3), p. e018942.
7. **Weden, M. M., Shih, R. A., Kabeto, M. U., & Langa, K. M. (2018)**, "Secular trends in dementia and cognitive impairment of US rural and urban older adults", American journal of preventive medicine. 54(2), pp. 164-172.
8. **WHO (2000)**, WHO Regional Office for the Western Pacific Regional guidelines for developing a healthy cities project, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila

## ẢNH HƯỞNG CỦA LỆCH ĐƯỜNG GIỮA ĐẾN THẨM MỸ NỤ CƯỜI

Nguyễn Thị Bích Ngọc\*, Quách Thị Thuý Lan\*, Phan Quân\*

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm đánh giá mức độ lệch đường giữa răng có thể nhận biết được bởi người không chuyên môn làm ảnh hưởng đến thẩm mỹ nụ cười. Ảnh chụp nụ cười đẹp được điều chỉnh trên máy tính cho lệch đường giữa sang phải và trái với biên độ lệch tăng dần từ 1 đến 4 mm. 50 người không chuyên môn được lựa chọn để đánh giá nụ cười

đã được chỉnh đường giữa trên cùng một máy tính. Kết quả: Đường giữa lệch > 2,98 ± 0,78mm sẽ làm cho nụ cười mất thẩm mỹ. Nam giới chấp nhận lệch đường giữa 3,02±0,8mm, nữ 2,94±0,79mm. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

### SUMMARY

#### IMPACTION OF DENTAL MIDLINE DEVIATION TO ESTHETIC SMILE

This cross-section study aims to evaluate the threshold of lay people's esthetic perception of dentition midline deviation. The dental midline of an esthetic smile photo was altered digitally to shift to the left and right from 1 to 4mm. The images then were evaluated by 50 lay persons to determine the threshold for acceptable midline deviation and factors

\*Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Ngọc

Email: bichngoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.11.2020

Ngày phản biện khoa học: 28.12.2020

Ngày duyệt bài: 7.01.2021