

KẾT QUẢ ÁP DỤNG CHIẾN LƯỢC 2X TRONG HOẠT ĐỘNG PHÁT HIỆN CHỦ ĐỘNG BỆNH LAO TẠI CỘNG ĐỒNG TỈNH THÁI NGUYÊN GIAI ĐOẠN 2020 - 2023

Dương Thị Kim Ngân, Lê Thị Thanh Xuân và Phạm Thị Quân✉

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang với đánh giá kết quả áp dụng chiến lược 2X trong hoạt động phát hiện chủ động bệnh lao tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2020 - 2023. Số liệu được thu thập từ 43.139 người dân tham gia khám sàng lọc phát hiện bệnh lao bằng chiến lược 2X từ 2020 - 2023 tại các địa phương được lựa chọn thực hiện chương trình. Kết quả cho thấy tỷ lệ người dân được khám sàng lọc chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X chiếm 0,8% dân số, cao nhất là năm 2020 (chiếm tỉ lệ 1,5% dân số) và thấp nhất là năm 2023 (chiếm tỉ lệ 0,3% dân số). Tỷ lệ người dân tham gia khám sàng lọc chủ động bệnh lao bằng chiến lược 2X được chỉ định làm xét nghiệm Xpert MTB/RIF là 1,6%. Tỷ lệ số người chẩn đoán mắc lao trong tổng số những người khám sàng lọc là 0,6%. Kết quả của chiến lược 2X góp phần vào việc tăng cường phát hiện bệnh nhân lao, đưa người bệnh vào điều trị sớm, cắt đứt nguồn lây trong cộng đồng. Chương trình chống lao tỉnh Thái Nguyên cần đẩy mạnh tổ chức các chiến dịch sàng lọc định kỳ hơn nữa để tăng tỷ lệ hiện chủ động bệnh lao trong cộng đồng.

Từ khóa: Chiến lược 2X, phát hiện Lao chủ động, cộng đồng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới. Theo báo cáo bệnh lao toàn cầu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính có khoảng 10,6 triệu người mắc bệnh lao vào năm 2021, tăng 4,5% so với năm 2020 và có khoảng 1,4 triệu ca tử vong do lao ở những người âm tính với HIV, 187.000 ca tử vong trong số những người nhiễm HIV. 450.000 trường hợp mới mắc lao kháng thuốc, tăng 3% so với năm 2020.¹

Việt Nam hiện vẫn là nước có gánh nặng bệnh lao cao, là một trong 30 nước có số người bệnh lao cao nhất trên toàn cầu. Trong những năm qua, Việt Nam đã nỗ lực không ngừng trong công cuộc phòng, chống bệnh lao. Tuy

nhiên mỗi năm chỉ có khoảng trên 100.000 bệnh nhân lao được phát hiện và đăng ký điều trị trong số 169.000 bệnh nhân lao mới theo ước tính.²

Nhằm hướng tới mục tiêu chấm dứt bệnh lao vào năm 2030, công tác phát hiện ca lao là nhiệm vụ quan trọng hàng đầu của chương trình chống lao Quốc gia. Nhiều sáng kiến tiếp cận kỹ thuật mới, mang tính chiến lược trong phát hiện bệnh lao được ra đời, trong đó có chiến lược 2X (bao gồm sử dụng X-quang ngực và xét nghiệm Xpert MTB/RIF) để sàng lọc và phát hiện bệnh lao tại cộng đồng và cơ sở y tế.²

Kết quả triển khai đã cho thấy chiến lược 2X là rất hiệu quả, góp phần đáng kể vào việc tăng cường phát hiện bệnh nhân lao, đưa người bệnh vào điều trị sớm, cắt đứt nguồn lây trong cộng đồng, giảm tỷ lệ mắc lao mới, giảm tỷ lệ tử vong.²

Thái Nguyên là tỉnh trung du miền núi Đông Bắc Việt Nam, có 09 huyện/thành với

Tác giả liên hệ: Phạm Thị Quân

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: phamthiquan@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 11/10/2024

Ngày được chấp nhận: 11/11/2024

178 xã/phường thì đều có bệnh nhân lao. Số bệnh nhân lao mọi thể được phát hiện và thu nhận điều trị hàng năm của tỉnh từ 850 – 900 bệnh nhân.³⁻⁸ Từ năm 2020, với sự hỗ trợ của chương trình chống lao quốc gia, tỉnh Thái Nguyên đã áp dụng chiến lược 2X trong công tác phát hiện chủ động bệnh lao tại cộng đồng. Bệnh viện Phổi Thái Nguyên là đơn vị lựa chọn huyện thuộc tỉnh Thái Nguyên tham gia chiến dịch. Do nguồn lịch của chương trình có hạn nên tính đến năm 2023 mới có 7/9 huyện/thành phố tham gia chiến lược 2X. Hoạt động này đã đóng góp một phần vào kết quả phát hiện và thu nhận bệnh nhân lao hàng năm của tỉnh. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả áp dụng chiến lược 2X trong hoạt động phát hiện chủ động bệnh Lao tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2020 - 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Hồ sơ khám phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X từ 2020 - 2023. Tiêu chuẩn lựa chọn là hồ sơ đầy đủ thông tin của đối tượng khám sàng lọc theo hướng dẫn triển khai 2X của chương trình chống Lao Quốc gia.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ (hồ sơ của 43.139 người dân tham gia khám sàng lọc phát hiện bệnh lao bằng chiến lược 2X từ 2020 - 2023 tại các địa phương được lựa chọn thực hiện chương trình).

Công cụ thu thập thông tin

Phiếu thu thập thông tin được xây dựng dựa trên tham khảo quyết định số 1314/QĐ-BYT ngày 24/3/2020 của Bộ Y tế về “Hướng dẫn điều trị và dự phòng lao” và các biểu mẫu, báo cáo thực tế của CTCLQG, đã chỉnh sửa cho

phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.⁵

Phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu hồi cứu các số liệu sẵn có nhằm xác định thực trạng phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X tại cộng đồng tỉnh Thái Nguyên từ năm 2020 - 2023.

Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Tỷ lệ người dân được khám sàng lọc chủ động.

- Tỷ lệ chụp X-quang ngực.

- Kết quả chụp X-quang ngực.

- Kết quả phát hiện lao bằng xét nghiệm Xpert MTB/RIF.

- Tỷ lệ bệnh nhân lao được phát hiện chủ động theo chiến lược 2X giai đoạn 2020 - 2023.

- Bệnh nhân lao các thể được phát hiện chủ động theo chiến lược 2X giai đoạn 2020 - 2023.

- Tỷ lệ đóng góp bệnh nhân lao được phát hiện chủ động theo chiến lược 2X giai đoạn 2020 - 2023 vào tổng số bệnh nhân lao được phát hiện trong toàn tỉnh cùng giai đoạn.

Phương pháp xử lý số liệu

Dữ liệu được trích xuất sang phần mềm Excel. Làm sạch số liệu bằng cách đối chiếu các dữ liệu không đầy đủ với hồ sơ khám sàng lọc và phân tích bằng phần mềm STATA 17.0. Kết quả về các tỷ lệ được trình bày theo bảng tần số, tỷ lệ %.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 03/2023 đến tháng 10/2024.

Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 11/2023 đến tháng 02/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Các huyện triển khai chiến lược 2X (Định Hóa, Đồng Hỷ, Phú Lương, Phở Yên, Phú Bình, Đại Từ, Thành phố Thái Nguyên), tỉnh Thái Nguyên.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng xét duyệt đề cương Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội vào tháng 07 năm 2023. Các thông tin chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Tỷ lệ người dân được khám sàng lọc chủ động

Năm	Dân số	Số người KSL	Tỷ lệ %/ dân số
2020	1.307.871	20.250	1,5
2021	1.323.150	13.500	1,0
2022	1.335.987	4.892	0,4
2023	1.362.720	4.497	0,3
Tổng	5.329.728	43.139	0,8

Trong giai đoạn 2020 - 2023 số người được dân được khám phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X là 43.139 người, chiếm 0,8% dân số. Trong đó, số người được khám

nhiều nhất là năm 2020 với 20.250 người, chiếm tỷ lệ 1,5% dân số. Và có xu hướng giảm dần trong giai đoạn 2020 - 2023.

Bảng 2. Tỷ lệ chụp X-quang ngực trong số bệnh nhân khám sàng lọc

Năm	Số người KSL	Chụp X-quang	Tỷ lệ %
2020	20.250	9.320	46,0
2021	13.500	10.004	74,1
2022	4.892	4.892	100,0
2023	4.497	4.408	98,0
Tổng	43.139	28.624	66,4

Qua 4 năm số người được chụp X-quang ngực là 28.624 người, chiếm 66,4% số người được khám sàng lọc. Tỷ lệ người khám sàng

lọc được chụp X-quang ngực thấp nhất là năm 2020 (46%), cao nhất là năm 2022 (100%).

Bảng 3. Kết quả chụp X-quang ngực

KQ \ Năm	2020		2021		2022		2023		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Bình thường	8773	94,1	8654	86,5	4657	95,2	4.306	97,7	26390	92,2
Bất thường nghi lao	388	4,2	158	1,6	105	2,1	56	1,3	707	2,5
Bất thường khác	159	1,7	1192	11,9	130	2,7	46	1	1527	5,3
Tổng	9.320	100	10.004	100	4.892	100	4.408	100	28.624	100

Trong 4 năm từ 2020 - 2023 có 28.624 người chụp X-quang ngực, số người có kết quả X-quang bình thường là 26.390 người (chiếm tỉ lệ 92,2%), kết quả X-quang bất thường nghi

lao là 707 người (chiếm tỉ lệ 2,5%) và kết quả X-quang bất thường khác là 1527 người (chiếm tỉ lệ 5,3%).

Bảng 4. Kết quả phát hiện lao bằng xét nghiệm Xpert MTB/RIF

Năm	Số KSL	Số người XN	Số người XN/Số KSL (%)	Kết quả XN Xpert MTB/RIF			
				MTB+/RIF-	MTB+/RIF+	MTB+/RIF KXD	MTB-/RIF-
2020	20.250	386	1,9	33	0	0	353
2021	13.500	157	1,2	36	1	0	120
2022	4.892	103	2,1	17	0	0	86
2023	4.497	56	1,2	14	1	0	41
Tổng	43.139	702	1,6	100	2	0	600

Tỷ lệ xét nghiệm MTB+ là 14,5%

Trong giai đoạn từ 2020 - 2023 có 702 người dân tham gia KSL chủ động bệnh lao bằng chiến lược 2X được chỉ định làm xét

nghiệm Gene Xpert MTB/RIF chiếm 1.6% tổng số người đến KSL, trong đó tỷ lệ xét nghiệm MTB dương tính là 14,5%.

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân lao được phát hiện chủ động theo chiến lược 2X giai đoạn 2020 - 2023.

Năm	Số người khám sàng lọc	Số BN lao phát hiện toàn tỉnh	Số BN lao phát hiện chủ động	Tỉ lệ % phát hiện/ số KSL	Tỉ lệ % phát hiện chủ động/ số BN lao phát hiện
2020	20.250	958	102	0,5	10,6
2021	13.500	784	55	0,4	7,0
2022	4.892	656	65	1,3	9,9
2023	4.497	803	24	0,5	2,9
Tổng	43.139	3.201	246	0,6	7,7

Tỉ lệ bệnh nhân lao được phát hiện chủ động tại cộng đồng theo chiến lược 2X so với số người tham gia khám sàng lọc giai đoạn 2020 - 2023 là 0,6%. Trong đó, cao nhất là năm 2022, thấp nhất là năm 2021. Tỉ lệ bệnh nhân lao được phát hiện chủ động tại cộng đồng so với số bệnh nhân lao được phát hiện tại tỉnh

Thái Nguyên giai đoạn 2020 - 2023 là 7,7%.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh lao là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, cướp đi sinh mạng của hơn 1,5 triệu người mỗi năm. Bệnh có khả năng lây lan trong cộng đồng nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Việt Nam vẫn là quốc gia có gánh

nặng bệnh lao cao, đứng thứ 11 trong 30 nước có số bệnh nhân mắc lao cao nhất trên toàn cầu, đồng thời đứng thứ 11 trong số 30 nước có gánh nặng bệnh lao kháng đa thuốc cao nhất thế giới.^{1,2}

Tại Thái Nguyên được sự hỗ trợ, hướng dẫn của Bệnh viện Phổi Trung ương và Chương trình Chống lao Quốc gia, trong 4 năm từ 2020 - 2023 Bệnh viện Phổi tỉnh đã phối hợp với các Trung tâm Y tế huyện, thành, thị và các Trạm Y tế xã, phường, thị trấn triển khai khám phát hiện chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X cho những người có triệu chứng lâm sàng nghi lao, người có nguy cơ cao tại các huyện, thành.

Kết quả nghiên cứu có 43.139 người dân được khám sàng lọc chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X chiếm 0,8% dân số. Như vậy, đã có một bộ phận không nhỏ người dân được tiếp cận với hoạt động khám phát hiện chủ động bệnh lao. Tỷ lệ người dân khám sàng lọc và được chụp XQ trong chiến dịch 2X giữa các năm không đồng đều ở giai đoạn 2020 - 2023 có thể là do định mức số người được khám cũng như số người được chụp X-quang ngực do Chương trình chống lao Quốc Gia quy định mỗi năm là không giống nhau do nhiều nguyên nhân, một trong số đó có thể kể đến những ảnh hưởng nặng nề bởi làn sóng dịch COVID. Năm 2021 và 2022 là hai năm dịch COVID 19 bùng phát tại Việt Nam.

Kết quả chụp X-quang ngực cho thấy, tỉ lệ người khám có hình ảnh X-quang bất thường nghi lao khá thấp 2,5%. Kết quả này thấp hơn so với số ước tính chung của cả nước là 10% người khám có hình ảnh X-quang bất thường nghi lao. Và cũng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Viết Nhung và cộng sự về: “Đánh giá so sánh tác động của hai mô hình nguồn nhân lực phát hiện ca bệnh lao hoạt động dựa vào cộng đồng tại Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam” cho thấy: khám sàng lọc cho 321.020

người. Ghi nhận kết quả chụp X-quang phổi cho 62,3% (43.910/70.439) những người tham gia này, trong đó 11,6% (5.106/43.910) có bất thường.⁹ Sự khác biệt về kết quả này có thể là do ảnh hưởng bởi sự khác biệt về môi trường sống, mật độ dân cư cũng có thể ảnh hưởng đến sự lây lan của vi khuẩn lao; ngoài ra kết quả còn có thể bị ảnh hưởng bởi mức độ phát triển của hệ thống y tế, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế hoặc ảnh hưởng bởi sự di cư... Bên cạnh đó, phát hiện này cũng gợi ý tỉnh Thái Nguyên cần phải tăng cường công tác giám sát việc rà soát, lập danh sách đối tượng người có nguy cơ cao, người có triệu chứng lâm sàng nghi lao đến khám của tuyến huyện, và vấn đề đọc phim X-quang ngực đã chính xác hay chưa.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy trong 4 năm từ 2020 - 2023 có 702 người dân tham gia khám sàng lọc chủ động bệnh lao bằng chiến lược 2X được chỉ định làm xét nghiệm Xpert MTB/RIF (chiếm tỉ lệ 1,6%), trong đó có 14,5% xét nghiệm MTB cho kết quả dương tính. So sánh với một nghiên cứu của WHO về phát hiện chủ động lao phổi tại các quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao đã chỉ ra rằng tỷ lệ phát hiện qua Xpert MTB/RIF ở các chương trình phát hiện chủ động dao động từ 5% - 15% tùy thuộc vào khu vực, thì chiến lược 2X tại tỉnh Thái Nguyên trong giai đoạn 2020 - 2023 hoạt động có hiệu quả tương tự, thậm chí cao hơn mức trung bình.¹⁰ Tương tự với các nghiên cứu của các tác giả Trần Thanh Hùng và Codline.^{11,12} Việc chỉ có 1,6% số người tham gia khám sàng lọc được chỉ định làm xét nghiệm Xpert là do sàng lọc chủ động chỉ tập trung vào những cá nhân có nguy cơ cao hoặc có dấu hiệu lâm sàng rõ ràng và xét nghiệm Xpert thường được chỉ định khi có triệu chứng nghi ngờ lao hoặc khi chụp X-quang đưa ra kết quả nghi lao.

So sánh này giúp chúng tôi củng cố thêm

luận điểm về hiệu quả của chiến lược 2X trong phát hiện lao phổi, đặc biệt là trong các nhóm có nguy cơ cao.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ phần trăm số bệnh nhân lao được phát hiện chủ động tại cộng đồng so với số khám sàng lọc là 0,6%. Tỷ lệ phần trăm đóng góp bệnh nhân lao được phát hiện chủ động so với số bệnh nhân phát hiện toàn tỉnh là 7,7%. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hoạt động phát hiện chủ động góp phần tăng số bệnh nhân lao được phát hiện tại các đơn vị triển khai khám sàng lọc, từ đó cũng góp phần làm tăng số bệnh nhân lao được phát hiện trên toàn tỉnh. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Kiều Đình Vi và cộng sự (2015) và nghiên cứu của Hứa Đình Trọng (2003).^{13,14}

Hạn chế của nghiên cứu là thu thập dữ liệu thứ cấp nên trong quá trình thu thập thông tin bị thiếu sót thông tin hoặc sai lệch kết quả trong hồ sơ khám, các thông tin sẵn có không đủ để đánh giá các yếu tố ảnh hưởng tới kết quả khám sàng lọc. Chúng tôi đã phải khắc phục sai sót thông tin hồi cứu bằng gọi điện cho người dân để bổ sung thông tin. Nghiên cứu của chúng tôi mới cho kết quả áp dụng chiến lược 2X trong phát hiện Lao chủ động tại cộng đồng mà chưa có kết quả về các yếu tố nguy cơ. Điều này chúng tôi sẽ khắc phục trong các nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người dân được khám sàng lọc chủ động bệnh lao theo chiến lược 2X chiếm 0,8% dân số. Tỷ lệ người dân tham gia khám sàng lọc chủ động bệnh lao bằng chiến lược 2X được chỉ định làm xét nghiệm Xpert MTB/RIF là 1,6%. Tỷ lệ số người chẩn đoán mắc lao trong tổng số những người khám sàng lọc là 0,6%. Kết quả của nghiên cứu là bằng chứng về hiệu quả của

chiến lược 2X, góp phần vào việc tăng cường phát hiện bệnh nhân lao, đưa người bệnh vào điều trị sớm, cắt đứt nguồn lây trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bagcchi S. WHO's Global Tuberculosis Report 2022. *Lancet Microbe*. 2023;4(1):e20. doi:10.1016/S2666-5247(22)00359-7
2. Hướng Dẫn Triển Khai Hoạt Động Phát Hiện Bệnh Lao Và Lao Tiềm Ẩn Áp Dụng Chiến Lược 2X. Accessed October 7, 2024. <https://hoilao.bvptw.org/tai-lieu/huong-dan-trien-khai-hoat-dong-phat-hien-benh-lao--20230209083236561.html>
3. Cổng thông tin điện tử tỉnh Thái Nguyên. thainguyen.gov.vn. Accessed October 7, 2024. <https://thainguyen.gov.vn/gioi-thieu-chung/>
4. Bệnh viện Phổi Thái Nguyên 2019. Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2018 và phương hướng nhiệm vụ năm 2019.
5. Bệnh viện Phổi Thái Nguyên 2020. Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2019 và phương hướng nhiệm vụ năm 2020.
6. Bệnh viện Phổi Thái Nguyên 2021. Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2020 và phương hướng nhiệm vụ năm 2021.
7. Bệnh viện Phổi Thái Nguyên 2022. Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2021 và phương hướng nhiệm vụ năm 2022.
8. Bệnh viện Phổi Thái Nguyên 2023. Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2022 và phương hướng nhiệm vụ năm 2023.
9. Nguyễn Viết Nhung, và cộng sự. Đánh giá so sánh tác động của hai mô hình nguồn nhân lực phát hiện ca bệnh lao hoạt động dựa vào cộng đồng tại Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;506(1). doi:10.51298/vmj.v506i1.1165
10. Elisa Ardizzoni, Emmanuel Fajardo, Peter Saranchuk, et al. Implementing the Xpert® MTB/RIF Diagnostic Test for Tuberculosis and Rifampicin Resistance: Outcomes and

Lessons Learned in 18 Countries. *Plos One*. 2015;10(12):e0144656.

11. Trần Thanh Hùng, Trần Hoàng Thúy Phương, Lê Thanh Tâm, và cs. Xác định tỷ lệ mắc lao và các yếu tố liên quan của người tham gia chiến lược 2X tại thành phố Cần Thơ năm 2023. *Tạp chí Dược học Cần Thơ*. 2024;(71):117-123. doi:10.58490/ctump.2024i71.2331

12. Codlin AJ, Monyrath C, Ky M, et al. Results from a roving, active case finding initiative to improve tuberculosis detection among older people in rural cambodia using

the Xpert MTB/RIF assay and chest X-ray. *J Clin Tuberc Mycobact Dis*. 2018;13:22-27. doi:10.1016/j.jctube.2018.11.001

13. Hoàng Hà, Chu Thị Mão. Phát hiện lao bằng phương pháp chủ động tại tỉnh Hòa Bình qua 2 năm 2013-2014. *Tạp chí Y học thực hành*. 2017;26(1). doi:10.54598/vmj.v506i1.1138

14. Hứa Đình Trọng, Nguyễn Thị Lệ, Mông Thị Mai Hương, và cs. Bệnh lao phổi AFB (+) qua phát hiện chủ động và kiến thức về bệnh lao ở một số địa phương tỉnh Thái Nguyên. *Tạp chí Khoa học và công nghệ Y dược*. 2003;2(4).

Summary

RESULTS OF APPLYING THE 2X STRATEGY IN PROACTIVE DETECTION OF TUBERCULOSIS IN THE COMMUNITY OF THAI NGUYEN PROVINCE DURING 2020 - 2023

A cross-sectional descriptive study was conducted to evaluate the results of applying the 2X strategy in community-based active case finding for tuberculosis in Thai Nguyen province from 2020 to 2023. 43,139 subjects participating in TB screening through the 2X strategy from 2020 to 2023 in the target populations were recruited. The results show that the proportion of people actively screened for tuberculosis according to the 2X strategy accounted for 0.8% of the population; it was the highest in 2020 (accounted for 1.5% of the population) and the lowest in 2023 (accounted for 0.3% of the population). The proportion of subjects who were prescribed Xpert MTB/RIF testing was 1.6%. The proportion of people diagnosed with TB among the total number of people screened was 0.6%. The 2X strategy has contributed to the early detection and treatment of tuberculosis patients. It is recommended that the Thai Nguyen provincial tuberculosis control program organize regular screening campaigns to increase the percentage of active detection of tuberculosis in the community.

Keywords: The 2X strategy, proactive detection, tuberculosis.