

DOI: 10.59715/pntjimp.3.1.7

Tỉ lệ bệnh tật người dân hộ nghèo và hộ cận nghèo Phường 12, Quận 10 đến khám tại Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch trong 2 tuần từ 23 tháng 5 năm 2023 đến 02 tháng 6 năm 2023

Nguyễn Thanh Hiệp¹, Châu Văn Trờ², Võ Thành Liêm², Nguyễn Trần Minh Thắng², Trương Tiến Sang², Phan Nguyễn Minh Thảo², Trần Xuân Bách², Nguyễn Văn Hoàng², Trương Hoàng Sang², Đào Nguyễn Thắng²

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Căn cứ mức độ cần thiết của việc cung cấp các dữ liệu về tình hình bệnh tật, nhằm phục vụ cho việc xây dựng các chiến lược chăm sóc sức khỏe phù hợp tại địa phương. Chúng tôi quyết định thực hiện báo cáo này với mục tiêu tìm hiểu về tỉ lệ bệnh tật của bệnh nhân thuộc hộ nghèo, cận nghèo đang sinh sống trên địa bàn phường 12, quận 10 đến khám tại Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch từ ngày 23 tháng 5 đến ngày 02 tháng 6 năm 2023.

Báo cáo trường hợp: Báo cáo hàng loạt ca và kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện trên tất cả bệnh nhân thuộc hộ nghèo, cận nghèo đang sinh sống trên địa bàn phường 12, quận 10 đến khám tại Phòng khám đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch từ ngày 23 tháng 5 đến ngày 02 tháng 6 năm 2023.

Kết quả: Chúng tôi thu thập được 72 người đủ điều kiện chọn vào nghiên cứu. Bệnh nhân nam đến khám chiếm 15,3% (đối với nữ là 84,7%). 63,8% bệnh nhân trên 60 tuổi. Nhóm bệnh chiếm tỉ lệ nhiều nhất là bệnh không lây nhiễm (97,8%). Trong đó, các bệnh thường gặp nhất là tăng huyết áp (50,8%), đái tháo đường típ 2, rối loạn mỡ máu (đều chiếm 15,9%), thoái hóa khớp (14,3%), gan nhiễm mỡ (12,7%), giãn tĩnh mạch chi dưới (6,3%), bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, di chứng nhồi máu não, rối loạn giấc ngủ (đều chiếm 4,8%) và trào ngược dạ dày thực quản (3,2%).

Kết luận: Báo cáo cho thấy rằng tỉ lệ mắc các bệnh không lây khá cao.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, bệnh không lây nhiễm, Tình hình.

Abstract

Disease rate of poor and near - poor households in Ward 12, District 10 examined at the General Clinic of Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2 weeks from May 23, 2023 to June 2, 2023.

Background: The demand for collecting data about the disease situation, in order to develop suitable healthcare plans for local people is needed. We conducted a report to find out the disease rate of poor and near poor patients living in Ward 12, District 10, Ho Chi Minh City visiting The Polyclinic of Pham Ngoc Thach University of Medicine from May 23, 2023 to June 2, 2023.

Case presentation: This research used case series report with a convenient sampling method in all poor and near poor patients living in Ward 12, District 10, Ho

Ngày nhận bài:

10/8/2023

Ngày phản biện:

18/10/2023

Ngày đăng bài:

20/01/2024

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Trần Minh Thắng

Email: ntmthang86@

gmail.com

ĐT: 0934014937

Chi Minh City visiting The Polyclinic of Pham Ngoc Thach University of Medicine from May 23rd to June 2nd, 2023.

Results: 72 eligible people were chosen to participate in this research. The result shows that 15,3% of patients were male, while female patients account for 84,7%. The percentage of over - 60 - year - old patients are 63,8%. The most common group of diseases is noncommunicable diseases (97,8%). Common diseases are hypertension (50,8%), type 2 diabetes, dyslipidemia (each disease is 15,9%), osteoarthritis (14,3%), fatty liver disease (12,7%), varicose veins (6,3%), chronic ischemic heart disease, sequelae of cerebral infarction, insomnia (each disease was 4,8%) and gastroesophageal reflux disease (3,2%).

Conclusion: The percentage of patients with noncommunicable disease is high.

Keywords: Model of disease, non communicable disease.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình hình bệnh tật của một cộng đồng chịu ảnh hưởng lớn của các yếu tố môi trường xã hội. Môi trường xã hội có những thay đổi đáng kể dẫn đến tỉ lệ bệnh tật thay đổi. Việc khảo sát tỉ lệ bệnh tật và tử vong có thể giúp xác định các bệnh phổ biến, các nguyên nhân gây tử vong chính trong cộng đồng. Từ đó, có thể có kế hoạch phòng chống bệnh tật phù hợp [1].

Theo thống kê của tổ chức Y tế Thế giới (WHO), cập nhật vào năm 2022, các bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân tử vong của 41 triệu người hàng năm, tương đương với 74% số ca tử vong trên toàn cầu. Trong tất cả các trường hợp tử vong do các bệnh không lây nhiễm, 77% là từ các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Hàng năm, trong 17 triệu người tử vong do bệnh không lây nhiễm trước 70 tuổi trên toàn cầu, có đến 86% trường hợp đến từ các nhóm quốc gia nêu trên. Bệnh lý tim mạch, ung thư, bệnh lý hô hấp mạn tính và đái tháo đường là bốn nhóm bệnh dẫn đến hơn 80% các trường hợp tử vong sớm do các bệnh không lây nhiễm. Trong đó, các bệnh lý tim mạch là nguyên nhân tử vong chủ yếu, với 17,9 triệu người mỗi năm. Kế đến là ung thư, với 9,3 triệu trường hợp tử vong; bệnh lý hô hấp mạn tính, với 4,1 triệu người tử vong; và đái tháo đường, với 2,0 triệu người tử vong, bao gồm cả các trường hợp tử vong do biến chứng thận [2].

Việt Nam hiện nay đang phải đối mặt với gánh nặng bệnh tật kép. Các bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân tử vong hàng đầu. Theo số liệu của Bộ Y tế vào năm 2019, 592.000 ca tử vong là do các bệnh không lây nhiễm, chiếm 81,4% tổng số trường hợp tử vong do tất cả các nguyên nhân. Trong đó, các bệnh lý tim mạch,

ung thư, bệnh lý hô hấp mạn tính, ung thư là các nguyên nhân tử vong chủ yếu, chiếm 66,2%. Tỉ lệ hiện mắc các bệnh không lây nhiễm ở nước ta cũng tăng nhanh trong nhiều năm qua. Gánh nặng do các bệnh không lây nhiễm chiếm tới 73,7% tổng gánh nặng bệnh tật và tử vong toàn quốc tại nước ta vào năm 2019 [3]. Nhiều chủ trương đã được đề ra, trong đó có Kế hoạch quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022-2025. Mục tiêu chung là tăng cường kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh, đẩy mạnh các biện pháp dự phòng, phát hiện sớm và quản lý điều trị để hạn chế sự gia tăng tỷ lệ người tiền bệnh, mắc bệnh, tàn tật và tử vong sớm do các bệnh không lây nhiễm [4]. Trong đó, giải pháp cụ thể là xây dựng các chiến lược sàng lọc, khám, quản lý, điều trị và chăm sóc cho bệnh nhân ngay từ tuyến y tế cơ sở. Các chiến lược này được xây dựng dựa trên mô hình bệnh tật cụ thể của từng địa phương.

Hiện nay, các nghiên cứu về tình hình bệnh tật của người dân tại Phường 12, Quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh vẫn còn hạn chế. Chúng tôi nhận thấy rằng việc cung cấp các dữ liệu về tỉ lệ bệnh tật tại địa phương là cần thiết, nhằm phục vụ cho việc xây dựng các chiến lược chăm sóc sức khỏe phù hợp tại địa phương. Từ đó, có thể góp phần thực hiện mục tiêu chung của quốc gia về phòng, chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần. Do đó, chúng tôi quyết định thực hiện báo cáo này với mục tiêu tìm hiểu về tỉ lệ bệnh tật của bệnh nhân thuộc hộ nghèo, cận nghèo đang sinh sống trên địa bàn phường 12, quận 10 đến khám tại Phòng khám đa khoa từ ngày 23 tháng 5 đến ngày 02 tháng 6 năm 2023, cụ thể: Xác định tỉ

lệ hiện mắc các bệnh phân loại theo ICD-10 của bệnh nhân thuộc hộ nghèo, cận nghèo đang sinh sống trên địa bàn phường 12, quận 10 đến khám tại Phòng khám đa khoa từ ngày 23 tháng 5 đến ngày 02 tháng 6 năm 2023.

2. BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

Báo cáo hàng loạt ca

Thời gian thực hiện: Từ ngày 23/5/2023 đến ngày 02/6/2023

Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Tiêu chí chọn vào: Người dân Phường 12, Quận 10 đến khám, chữa bệnh tại Phòng khám Đa khoa.

Tiêu chí loại ra: Người dân không thuộc các hộ nghèo, hộ cận nghèo tại Phường 12, Quận 10.

Hạn chế sai lệch

Hạn chế sai số trong quá trình nhập liệu: Các số liệu sẽ được nhập 2 lần bởi 2 người khác nhau sau đó kiểm tra chéo.

Phương pháp thu thập số liệu

Liên hệ Ủy ban Nhân dân Phường 12, Quận 10 để tổ chức ngày khám bệnh cho người dân Phường 12, Quận 10 tại Phòng khám Đa khoa.

Người dân Phường 12, Quận 10 khi đến khám bệnh tại Phòng khám được lập hồ sơ bệnh án.

Hồ sơ bệnh án của người dân hộ nghèo, hộ cận nghèo Phường 12, Quận 10 được phân loại riêng theo thông tin của Ủy ban nhân dân Phường 12, Quận 10 cung cấp.

Thông tin về tiền sử bệnh và chẩn đoán bệnh được thu thập từ hồ sơ bệnh án của người dân Phường 12, Quận 10.

Các bệnh người dân Phường 12, Quận 10 được viết trong hồ sơ bệnh án được mã hóa lại theo Phân loại bệnh tật quốc tế (ICD-10) để xử lý số liệu.

Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Excel, sau đó dữ liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.

Thống kê mô tả: Các biến số định tính được trình bày bằng tần số và tỉ lệ phần trăm, các biến số định lượng được trình bày bằng số trung bình và độ lệch chuẩn (trường hợp biến số định lượng phân bố bình thường) hoặc số trung vị và khoảng tứ phân vị (trường hợp biến số định lượng phân bố không bình thường).

3. KẾT QUẢ

Sau khi kết thúc quá trình thu thập số liệu, số lượng người đủ điều kiện chọn vào nghiên cứu là 72 người.

Bảng 1. Thông tin chung của người dân các hộ nghèo, hộ cận nghèo tại Phường 12, Quận 10 (n = 72)

	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính		
Nam	11	15,3%
Nữ	61	84,7%
Nhóm tuổi		
Từ 30 - 40 tuổi	2	2,8%
Từ 40 - 50 tuổi	3	4,2%
Từ 50 - 60 tuổi	21	29,2%
Trên 60 tuổi	46	63,8%

Trong tổng số 72 người dân các hộ nghèo, hộ cận nghèo tại Phường 12, Quận 10 đến khám, chữa bệnh tại Phòng khám, tỉ lệ nữ là 87,7%, cao hơn tỉ lệ nam là 15,3%.

Về nhóm tuổi của người dân các hộ nghèo, hộ cận nghèo, tỉ lệ người dân trên 60 tuổi là cao nhất (tỉ lệ 63,9%), tiếp theo là từ 50 đến 60 tuổi (tỉ lệ 29,2%), sau đó là từ 40 đến 50 tuổi (tỉ lệ 4,2%) và cuối cùng là từ 30 đến 40 tuổi là thấp nhất (tỉ lệ 2,8%).

Về tiền sử bệnh trong gia đình, tỉ lệ người dân không có tiền sử bệnh trong gia đình cao (tỉ lệ 97,2%) so với người dân có tiền sử bệnh trong gia đình (tỉ lệ 2,8%).

Về tiền sử bệnh của bản thân, tỉ lệ người dân có tiền sử bệnh của bản thân cao (tỉ lệ 63,9%) so với người dân không có tiền sử bệnh của bản thân (tỉ lệ 36,1%).

Bảng 2. Tiền sử bệnh bản thân chia theo nhóm bệnh không lây nhiễm và bệnh truyền nhiễm của người dân các hộ nghèo, hộ cận nghèo tại Phường 12, Quận 10 (n = 46)

Nhóm bệnh tiền sử	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Bệnh không lây nhiễm	45	97,8%
Bệnh truyền nhiễm	1	2,2%
Khác	0	0%

Về tiền sử bệnh bản thân theo nhóm bệnh không lây nhiễm và bệnh truyền nhiễm, tỉ lệ nhóm Bệnh không lây nhiễm cao (tỉ lệ 97,8%) so với tỉ lệ nhóm Bệnh truyền nhiễm (tỉ lệ 2,2%).

Bảng 3. Tiền sử bệnh bản thân chia theo nhóm bệnh theo ICD-10 của người dân các hộ nghèo, hộ cận nghèo tại Phường 12, Quận 10 (n = 46)

Nhóm bệnh	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Bệnh hệ tuần hoàn	40	87,0%
Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá	17	37,0%
Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	8	17,4%
Bệnh hệ tiêu hóa	4	8,7%
Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	3	6,5%
Bệnh hệ hô hấp	2	4,3%
Các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế	1	2,2%
Bệnh tai và xương chũm	1	2,2%
Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	1	2,2%
Rối loạn tâm thần và hành vi	1	2,2%
Tổn thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài	1	2,2%
U tân sinh	1	2,2%
Khác	2	4,3%

Về tiền sử bệnh của bản thân phân nhóm theo ICD 10, Bệnh hệ tuần hoàn chiếm tỉ lệ cao nhất (tỉ lệ 87,0%), tiếp theo là Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (tỉ lệ 37,0%) và Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết (tỉ lệ 17,4%).

Bảng 4. Tiền sử bệnh bản thân theo ICD 10 của người dân các hộ nghèo, hộ cận nghèo nghèo tại Phường 12, Quận 10 (n = 46)

Tiền sử bệnh của bản thân theo ICD 10	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)	27	58,7%
Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline type 2	9	19,6%
Rối loạn chuyển hoá lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác	7	15,2%
Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn	3	6,5%
Di chứng nhồi máu não	3	6,5%
Thoái hóa khớp gối	3	6,5%
Bệnh van hai lá khác	2	4,3%
Giãn tĩnh mạch chi dưới	2	4,3%
Khác	26	56,5%

Về tiền sử bệnh bản thân theo ICD 10, bệnh Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát) chiếm tỉ lệ cao nhất (tỉ lệ 58,7%), tiếp theo là Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline type 2 (tỉ lệ 19,6%) và Rối loạn chuyển hoá lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác (tỉ lệ 15,2%)

Bảng 5. Chẩn đoán bệnh chia theo nhóm bệnh không lây nhiễm và bệnh truyền nhiễm của người dân các hộ nghèo, hộ cận nghèo nghèo tại Phường 12, Quận 10 (n = 63)

Nhóm bệnh	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Bệnh không lây nhiễm	58	92,1%
Bệnh truyền nhiễm	1	1,6%
Khác	4	6,3%

Về chẩn đoán bệnh chia theo nhóm bệnh, chẩn đoán phát hiện Bệnh không lây nhiễm cao (tỉ lệ 92,1%)

Bảng 6. Chẩn đoán bệnh chia theo nhóm bệnh theo ICD-10 của người dân các hộ nghèo, hộ cận nghèo tại Phường 12, Quận 10 (n = 63)

Nhóm bệnh	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Bệnh hệ tuần hoàn	45	71,4%
Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	20	31,7%
Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	18	28,6%
Bệnh hệ tiêu hóa	12	19,0%
Bệnh hệ hô hấp	5	7,9%
Rối loạn tâm thần và hành vi	4	6,3%
Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	3	4,8%
Bệnh mắt và phần phụ	1	1,6%
Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	1	1,6%
Bệnh tai và xương chũm	1	1,6%
Tổn thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài	1	1,6%
U tân sinh	1	1,6%

Về chẩn đoán bệnh phân nhóm theo ICD 10, Bệnh hệ tuần hoàn chiếm tỉ lệ cao nhất (tỉ lệ 71,4%), tiếp theo là Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (tỉ lệ 31,7%), Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết (tỉ lệ 28,6%) và Bệnh hệ tiêu hóa (tỉ lệ 19,0%).

Bảng 7. Chẩn đoán bệnh theo ICD-10 của người dân các hộ nghèo, hộ cận nghèo tại Phường 12, Quận 10 (n = 63)

Tên bệnh theo ICD-10	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)	32	50,8%
Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline type 2	10	15,9%
Rối loạn chuyển hoá lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác	10	15,9%
Thoái hóa khớp gối	9	14,3%
Gan (biến đổi) nhiễm mỡ, không phân loại nơi khác	8	12,7%
Giãn tĩnh mạch chi dưới	4	6,3%
Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn	3	4,8%
Di chứng nhồi máu não	3	4,8%

Tên bệnh theo ICD-10	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Rối loạn giấc ngủ không thực tổn	3	4,8%
Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản	2	3,2%
Biến đổi khác của tuyến tiền liệt	2	3,2%
Các viêm khớp khác	2	3,2%
Viêm mũi dị ứng khác	2	3,2%
Viêm xoang cấp	2	3,2%
Khác	20	31,7%

Về bệnh được chẩn đoán theo ICD 10, Bệnh Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát) chiếm tỉ lệ cao nhất (50,8%), tiếp theo là Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline type 2 (15,9%), Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác (15,9%), Thoái hóa khớp gối (14,3%), Gan (biến đổi) nhiễm mỡ, không phân loại nơi khác (12,7%).

4. BÀN LUẬN

Tỉ lệ nữ đến khám, chữa bệnh tại Phòng khám Đa khoa cao (tỉ lệ nữ là 84,7%) cao hơn tỉ lệ nam đến khám, chữa bệnh tại Phòng khám Đa khoa (tỉ lệ nam là 15,3%), kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Dung và cộng sự về Mô hình bệnh tật của người dân tỉnh Thái Bình giai đoạn từ 2015 đến 2018 với tỉ lệ nam và nữ lần lượt là 34,82% và 65,18% [5]. Tỉ lệ có thể cho thấy người dân là nữ thuộc các hộ nghèo, hộ cận nghèo tại Phường 12, Quận 10 quan tâm đến sức khỏe cả bản thân hơn nam.

Tỉ lệ người dân các hộ nghèo, hộ cận nghèo tại Phường 12, Quận 10 trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (43,9%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Dung và cộng sự về Mô hình bệnh tật của người dân tỉnh Thái Bình giai đoạn từ 2015 đến 2018 cũng cho thấy tỉ lệ người dân từ 50 tuổi trở lên là cao nhất (tỉ lệ 43,82%) [5]. Có thể cho thấy người dân khi nhóm tuổi càng cao có nguy cơ mắc bệnh nhiều hơn các nhóm tuổi thấp hơn nên người dân các nhóm tuổi trên 60 quan tâm đến tình trạng bệnh của bản thân hơn các nhóm tuổi thấp hơn không phân biệt hộ nghèo, hộ cận nghèo.

Trong các trường hợp đến khám, có tổng cộng 45 trường hợp có tiền sử mắc các bệnh không lây nhiễm. Trong đó, 27 trường hợp có tiền sử tăng huyết áp, 9 trường hợp có tiền sử đái tháo đường, 7 trường hợp có tiền sử rối loạn mỡ máu. Sau đợt khám, ghi nhận có tổng cộng 58 trường hợp mắc các bệnh không lây nhiễm. Trong đó, có tổng cộng 32 trường hợp tăng

huyết áp (phát hiện mới thêm 5 trường hợp), 10 trường hợp đái tháo đường type 2 (phát hiện mới thêm 1 trường hợp), 10 trường hợp rối loạn mỡ máu (phát hiện mới thêm 3 trường hợp). Điều này cho thấy là thông qua đợt khám, có thể phát hiện ra thêm các trường hợp bệnh không lây nhiễm. Qua đó, thực hiện được nhiệm vụ cung cấp dịch vụ sàng lọc và phát hiện sớm bệnh mà Kế hoạch quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022 - 2025 đã nêu ra.

Qua đợt khám, bệnh thường gặp nhất được ghi nhận là tăng huyết áp (chiếm 50,8%), đái tháo đường type 2, rối loạn mỡ máu (đều chiếm 15,9%), thoái hóa khớp (chiếm 14,3%), gan nhiễm mỡ (chiếm 12,7%), giãn tĩnh mạch chi dưới (chiếm 6,3%), bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, di chứng nhồi máu não, rối loạn giấc ngủ (đều chiếm 4,8%) và trào ngược dạ dày thực quản (chiếm 3,2%). Các bệnh này đều thuộc nhóm bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần. Cụ thể, có 92,1% người dân đến khám mắc các bệnh không lây nhiễm. Căn cứ Kế hoạch quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022 - 2025 và căn cứ tình hình thực tế, có thể thấy rằng việc xây dựng các gói dịch vụ y tế cơ bản phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, tư vấn, sàng lọc phát hiện sớm, giám sát, quản lý các bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần là cần thiết đặc biệt đối với người dân các hộ nghèo và hộ cận nghèo.

5. KẾT LUẬN

Qua báo cáo chúng tôi đã triển khai, cho thấy tỉ lệ mắc các bệnh không lây ở người dân thuộc các hộ nghèo, hộ cận nghèo trên địa bàn phường 12, quận 10 đến khám tại Phòng khám Đa khoa trong giai đoạn từ ngày 23 tháng 5 năm 2023 đến hết ngày 02 tháng 6 năm 2023 khá cao. Dựa vào đó, Phòng khám Đa khoa sẽ phối hợp với Ủy ban Nhân dân phường 12, quận 10 xây dựng các gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp cho người dân, nhằm quản lý tốt các bệnh không lây nhiễm. Cụ thể, các bệnh nhân được lập hồ sơ sức khỏe, chăm sóc sức khỏe định kỳ theo nguyên lý Y học gia đình, tư vấn, điều trị toàn diện, chuyên sâu. Hơn nữa, Phòng khám sẽ kết hợp với địa phương để có kế hoạch hỗ trợ người dân kiểm tra sức khỏe định kỳ nhằm phát hiện và được điều trị sớm các bệnh lý mắc phải, đặc biệt là các bệnh không lây.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Uutela A, Tuomilehto J. Changes in disease patterns and related social trends. Soc Sci Med. 1992;35(4):389-399. doi:10.1016/0277-9536(92)90331-j.
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases. 2023; [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=The%20main%20types%20of%20NCD,disease%20and%20asthma\)%20and%20diabetes](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=The%20main%20types%20of%20NCD,disease%20and%20asthma)%20and%20diabetes). Accessed 07/09/2023.
3. Thủ tướng Chính phủ, Quyết định số 115/QĐ-TTg ngày 29/01/2022 về Phê duyệt Kế hoạch quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022-2025.
4. Bộ Y tế. Cần quan tâm hơn về hoạt động quản lý bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần tại tuyến y tế cơ sở. 2022; https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTP1ZtwaN/content/can-quan-tam-hon-ve-hoat-ong-quan-ly-benh-khong-lay-nhiem-va-roi-loan-suc-khoe-tam-than-tai-tuyen-y-te-co-so. Truy cập ngày 07/09/2023.
5. Nguyễn Thị Thu Dung, Phạm Văn Dịu và cộng sự, Mô hình bệnh tật của người dân tỉnh Thái Bình giai đoạn từ 2015 đến 2018. Tạp chí Nghiên cứu Y học 2019. 123(7): trang 181-191.