

Đặc điểm bệnh tật của cộng đồng khu vực biên giới Tây Nguyên

The disease characteristics of the Tay Nguyen's border area community

Nguyễn Minh Hưng*, Trịnh Thanh Hùng*,
Nguyễn Văn Bằng**, Nguyễn Văn Ba**,
Nguyễn Văn Chuyên**, Lê Bách Quang**

*Bộ Khoa học và Công nghệ
**Học viện Quân y

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu một số đặc điểm bệnh tật của cộng đồng khu vực biên giới Tây Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang có phân tích ở 1680 hộ gia đình trong 28 xã/ 12 huyện/ 4 tỉnh và 28 trạm y tế xã khu vực biên giới Tây Nguyên. **Kết quả:** Tỷ lệ hộ gia đình khu vực biên giới Tây Nguyên có ít nhất 1 người bị bệnh trong tháng là 28,51%. Tỷ lệ bị bệnh cao nhất ở nhóm trẻ em dưới 10 tuổi (36,19%), ở nhóm 10 - 19 tuổi (16,88%) và nhóm trên 60 tuổi (15,73%). Các bệnh cấp tính hay mắc chủ yếu tại cộng đồng khu vực biên giới Tây Nguyên cần phải điều trị là hội chứng cảm cúm (29,08%), viêm phổi - viêm phế quản (17,29%) và tiêu chảy (12,60%). Các bệnh mạn tính phải điều trị tại cộng đồng có tỷ lệ cao nhất là bệnh dạ dày (10,08%) và các bệnh xương khớp (7,36%). **Kết luận:** Tỷ lệ hộ gia đình có người mắc bệnh phải điều trị ở khu vực biên giới Tây Nguyên là khá cao. Bệnh lý mắc phải chủ yếu là bệnh truyền nhiễm.

Từ khóa: Bệnh tật, cộng đồng dân cư, biên giới Tây Nguyên.

Summary

Objective: A study of the disease characteristics of the Tay Nguyen's border area community. **Subject and method:** A cross - sectional descriptive with 1680 families in 28 commune/ 12 districts/ 4 provinces and 28 commune health stations in the border area of Tay Nguyen. **Result:** The percentage of households with at least 1 disease in a month was 28.51%. The highest incidences of illness were in children under 10 years old group (36.19%), 10 - 19 years old group (16.88%) and over 60 years old group (15.73%). The highest incidences of acute diseases in the community were flu syndrome (29.08%), pneumonia-bronchitis (17.29%) and diarrhea (12.60%). The structure of chronic disease was diverse, diseases with the highest incidence in the community were stomach and joint diseases (10.08% and 7.36%, respectively). **Conclusion:** The proportion of households in the border area of Tay Nguyen with people who had to be treated was high. Mainly diseases were infectious diseases.

Keywords: Diseases, community, border area Tay Nguyen.

Ngày nhận bài: 18/7/2018, ngày chấp nhận đăng: 06/8/2018

Người phản hồi: Nguyễn Minh Hưng, Email: hungnm@most.gov.vn - Bộ Khoa học và Công nghệ

1. Đặt vấn đề

Vùng biên giới Tây Nguyên có 28 xã và 12 huyện thuộc 4 tỉnh Kon Tum, Gia Lai, Đắk Lắk, Đắk Nông, có biên giới tiếp giáp với Lào và Campuchia. Trong đó có 530km đường biên, gồm Lào 142km, Campuchia 388km. Đây là khu vực có điều kiện kinh tế - xã hội và giao thông đi lại khó khăn nhất của khu vực Tây Nguyên. Công tác đảm bảo sức khỏe cho đồng bào khu vực biên giới Tây Nguyên vẫn chủ yếu phụ thuộc vào y tế tuyến cơ sở, đặc biệt là y tế tuyến xã và y tế thôn bản. Tuy nhiên, khu vực này còn gặp nhiều khó khăn về nhân lực y tế, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế. Chính vì vậy nhiều chỉ số sức khỏe, đáp ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân và nhiều chỉ số y tế khác của vùng còn chậm cải thiện so với một số vùng khác và với mức chung của cả nước [1]. Để có cơ sở khoa học và thực tiễn cho việc đề xuất các giải pháp, biện pháp can thiệp nhằm cải thiện và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe của mạng lưới y tế và sức khỏe của cộng đồng các dân tộc khu vực biên giới Tây Nguyên, nghiên cứu được triển khai nhằm mục tiêu: *Nghiên cứu một số đặc điểm bệnh tật của cộng đồng khu vực biên giới Tây Nguyên.*

Số liệu của bài báo là một phần kết quả nghiên cứu của đề tài cấp Nhà nước “Nghiên cứu các giải pháp nâng cao năng lực bảo vệ chăm sóc sức khỏe cộng đồng vùng biên giới Tây Nguyên và tạo sản phẩm hàng hóa từ nguồn dược liệu bản địa, Mã số: TN16/T03”.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

1680 hộ gia đình và 28 trạm y tế xã.

2.2. Địa điểm

28 xã/ 12 huyện/ 4 tỉnh khu vực biên giới Tây Nguyên.

2.3. Thời gian

Từ tháng 1/2014 đến tháng 6/2015: Thu thập số liệu, từ tháng 6/2016 - tháng 12/2016: Xử lý số liệu.

2.4. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang có phân tích.

2.5. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.5.1. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu điều tra được tính theo công thức cho nghiên cứu mô tả:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu điều tra.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Độ tin cậy 95% ($Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$).

p: Ước tính tỷ lệ % hộ gia đình có người ốm trong 4 tuần trước ngày điều tra. Theo kết quả nghiên cứu của Trần Đăng Khoa “Thực trạng và kết quả một số giải pháp can thiệp tăng cường tiếp cận, sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh y tế công lập tại huyện Như Xuân, tỉnh Thanh Hóa năm 2009 - 2011”, có 29,5% số hộ gia đình có người ốm trong vòng 4 tuần trước điều tra [2]. Chọn $p=0,295$.

$P = 1-q$.

d: Sai số tuyệt đối do nghiên cứu lựa chọn, chọn $d = 0,04$, $CI = 96,0\%$.

Như vậy, thay vào công thức, có cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu là:

$n = (1,96^2 \times 0,295 \times 0,295)/0,03 = 504$ hộ gia đình.

Do nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn nên lấy hệ số thiết kế $DE = 2$; Ta có n là $504 \times 2 = 1.009$ hộ gia đình. Thực tế nghiên cứu đã tiến hành tại 1680 hộ gia đình.

Cỡ mẫu cụ thể: Trung bình mỗi xã điều tra 60 hộ gia đình. Cỡ mẫu điều tra tương ứng ở mỗi tỉnh: Tỉnh Kon Tum (600 hộ gia đình), tỉnh Gia Lai (420 hộ gia đình), tỉnh Đắk Lắk (240 hộ gia đình), tỉnh Đắk Nông (420 hộ gia đình).

2.5.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu điều tra hộ gia đình: Theo phương pháp ngẫu nhiên phân tầng.

Chọn tỉnh:

Lựa chọn các tỉnh có đường biên giới tiếp giáp với các nước ngoài. Như vậy chọn được 4/5 tỉnh Tây Nguyên đủ điều kiện lựa chọn vào nghiên cứu. Các tỉnh nghiên cứu cụ thể là Kon Tum, Gia Lai, Đắk Lắk, Đắk Nông.

Chọn huyện:

Lựa chọn toàn bộ 12 huyện vùng biên giới vào nghiên cứu, gồm: Huyện Đắk Glei, Sa Thầy, Ngọc Hồi (tỉnh Kon Tum), huyện Chư Prong, Đức Cơ, Ia Grai (tỉnh Gia Lai), Buôn Đôn, Ea Súp (tỉnh Đắk Lắk), huyện Cư Jút, Đắk Mil, Đắk Song, Tuy Đức (tỉnh Đắk Nông).

Chọn xã:

Chọn toàn bộ 28 xã vùng biên Tây Nguyên vào nghiên cứu, cụ thể như sau: 10 xã tỉnh Kon Tum; 7 xã tỉnh Gia Lai; 4 xã tỉnh Đắk Lắk và 7 xã tỉnh Đắk Nông.

Chọn thôn để phỏng vấn:

Tại mỗi xã được chọn, lập danh sách tất cả các thôn. Bốc thăm ngẫu nhiên lấy một thôn bất kỳ để tiến hành phỏng vấn, nếu chưa đủ số lượng điều tra thì điều tra tiếp thôn thứ hai bên cạnh. Việc chọn thôn được tiến hành tại trạm y tế xã chỉ tiến hành trước khi bắt đầu cuộc phỏng vấn.

Chọn hộ đầu tiên:

Lập danh sách, đánh số thứ tự toàn bộ các hộ trong thôn đã được chọn vào nghiên cứu. Rút ngẫu nhiên một đồng tiền mang theo và sử dụng hai số đầu tiên trong đồng tiền đó để xác định số hộ đầu tiên (2 chữ số đó phải nhỏ hơn tổng số hộ gia đình trong thôn vừa chọn). Hộ đầu tiên được chọn là hộ có số thứ tự trong danh sách đã lập trùng với 2 số đầu tiên của đồng tiền đã chọn. Khi gặp trường hợp hai số đầu tiên lớn hơn tổng số hộ gia đình vừa chọn nghĩa là không có trong số thứ tự của danh sách đã lập thì lấy lùi hai số tiếp theo của đồng tiền đã chọn để chọn hộ đầu tiên.

Chọn đối tượng nghiên cứu:

Tại mỗi xã, chọn ngẫu nhiên một thôn điều tra 60 hộ gia đình. Tại mỗi hộ gia đình, phỏng vấn 2 nhóm đối tượng:

Chủ hộ gia đình hoặc người nắm vững nhất các thông tin về sử dụng dịch vụ y tế của gia đình để tiến hành phỏng vấn. Người bị ốm trong vòng 4 tuần trước ngày điều tra nếu hộ gia đình có người bị ốm (hoặc là người nắm rõ thông tin về tình hình sức khỏe của người ốm nếu người ốm là trẻ em dưới 15 tuổi hoặc người cao tuổi không có khả năng trả lời phỏng vấn).

Như vậy, 28 xã/ 12 huyện/4 tỉnh sẽ điều tra là 1680 hộ gia đình để tiến hành phỏng vấn. Trong trường hợp đối tượng đi vắng: Điều tra viên phải hẹn gia đình và quay lại để phỏng vấn nếu đối tượng không đi xa, nếu quay lại lần thứ 3 thì phải phỏng vấn thêm đối tượng khác cho đủ 60 hộ gia đình/ xã, tương ứng 60 chủ hộ gia đình và tất cả những người ốm trong vòng 4 tuần trước điều tra. Nếu đối tượng từ chối hợp tác trả lời thì điều tra viên chuyển sang đối tượng khác để phỏng vấn.

Trong quá trình phỏng vấn chỉ có 2 người (điều tra viên và người được phỏng vấn), không có người thứ 3 để đảm bảo tính khách quan, trừ khi cần có người phiên dịch. Thời gian phỏng vấn dưới 35 phút để đảm bảo nhanh và chính xác.

Trường hợp người ốm được tham gia vào nghiên cứu sẽ là những người bị ốm (đau) trong khoảng thời gian tính từ ngày điều tra trở lại trước là 4 tuần (28 ngày).

2.5.3. Nội dung và các chỉ số nghiên cứu

Tình hình sức khỏe, bệnh tật: Tỷ lệ người dân bị ốm/ bệnh, tỷ lệ mắc bệnh mạn tính, cấp tính, tỷ lệ người dân mắc bệnh đến khám tại trạm y tế xã, tỷ lệ người dân mắc bệnh tự điều trị.

Một số khái niệm, quy ước trong nghiên cứu:

Người bị ốm/ bệnh trong nghiên cứu thỏa mãn 2 điều kiện:

Bị bất cứ bệnh/ triệu chứng bệnh nào trong khoảng thời gian 4 tuần kể từ thời điểm được phỏng vấn trở về trước (ví dụ như ho, sốt, tiêu chảy, đau viêm, tai nạn chấn thương, bệnh mạn tính,...).

Bệnh/ triệu chứng bệnh kéo dài ít nhất một ngày và ảnh hưởng đến sinh hoạt bình thường của người bị ốm.

Bệnh hoặc chứng bệnh mạn tính

Tất cả những bệnh hoặc triệu chứng bệnh kéo dài trên 3 tháng dù đã có hay chưa có chẩn đoán của cán bộ y tế đều được coi là bệnh hoặc chứng bệnh mạn tính.

Người dân đi khám chữa bệnh: Là các trường hợp người dân bị ốm có đi đến hoặc được người nhà đưa đến cơ sở y tế (TYTX, y tế

tư nhân,...) để hỏi bệnh hoặc để khám bệnh, mua thuốc, hướng dẫn điều trị bệnh thì được coi là khám bệnh khi ốm.

Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn, khám sức khỏe cho 1.680 hộ gia đình tại 28 xã thuộc 12 huyện của 4 tỉnh nghiên cứu.

Hồi cứu sổ khám bệnh (sổ A1/YTCS, sổ ghi thông tin khám chữa bệnh dành cho trạm y tế xã) tại các trạm y tế của 28 xã thuộc 12 huyện nghiên cứu.

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học trên máy vi tính bằng phần mềm SPSS 18.0.

3. Kết quả

Bảng 1. Tỷ lệ hộ gia đình có người mắc bệnh trong tháng

Chỉ số	Tỉnh				Chung 4 tỉnh
	Đắk Lắk	Đắk Nông	Gia Lai	Kon Tum	
Số hộ điều tra	240	420	420	600	1680
Số hộ có người mắc bệnh	69	124	130	156	479
Tỷ lệ hộ có người mắc bệnh	28,75	29,52	30,95	26,00	28,51

Tỷ lệ hộ gia đình có ít nhất 1 người mắc bệnh trong tháng qua trung bình của khu vực biên giới Tây Nguyên là 28,51%. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hay thấp còn phụ thuộc vào thời gian điều tra và tình hình dịch của địa phương. Tại 4 tỉnh điều tra, tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở Gia Lai (30,95%), tỉnh có tỷ lệ thấp nhất là Kon Tum (26,00%). Tuy nhiên tỷ lệ này ở các tỉnh khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Số người mắc bệnh trong hộ gia đình trong tháng

Số người	Tỉnh				Chung 4 tỉnh (n = 479)
	Đắk Lắk (n = 69)	Đắk Nông (n = 124)	Gia Lai (n = 130)	Kon Tum (n = 156)	
1 người	37,68	40,32	55,38	44,23	45,30
2 người	53,62	48,39	37,69	48,08	46,14
≥ 3 người	8,70	11,29	6,93	7,69	8,56

Phân tích số người mắc bệnh trong hộ gia đình tháng qua cho thấy phần lớn là hộ gia đình có 1 - 2 người mắc, chiếm 91,44%; chỉ có 8,56% hộ gia đình trong tháng qua có từ 3 người mắc trở lên.

Bảng 3. Tỷ lệ mắc bệnh trong tháng theo nhóm tuổi (%)

Nhóm	Tỉnh	Chung
------	------	-------

tuổi	Đắc Lắc (n = 118)	Đắc Nông (n = 212)	Gia Lai (n = 197)	Kon Tum (n = 255)	4 tỉnh (n = 782)
< 10	36,44	34,91	35,53	37,65	36,19
10 - 19	15,25	18,40	16,24	16,86	16,88
20 - 29	7,63	5,19	7,11	3,92	5,63
30 - 39	5,93	5,66	6,60	6,27	6,14
40 - 49	4,24	7,07	9,14	5,10	6,52
50 - 59	16,10	12,73	11,17	12,94	12,91
≥ 60	14,41	16,04	14,21	17,26	15,73

Phân tích tỷ lệ mắc bệnh trong tháng qua theo nhóm tuổi ở cả cộng đồng cho thấy tỷ lệ cao nhất ở nhóm trẻ em dưới 10 tuổi, chiếm 36,19% và ở nhóm 10 - 19 tuổi là 16,88%. Ở nhóm người già trên 60 tuổi là 15,73%. Nguyên nhân chủ yếu do các bệnh phổ biến chủ yếu là tiêu chảy và bệnh đường hô hấp. Các tỉnh khác nhau cũng có tỷ lệ mắc khác nhau.

Bảng 4. Phân bố số mắc bệnh trong vòng 4 tuần theo giới (%)

Giới	Tỉnh				Chung 4 tỉnh (n = 782)
	Đắc Lắc (n = 118)	Đắc Nông (n = 212)	Gia Lai (n = 197)	Kon Tum (n = 255)	
Nữ	53,39	53,77	54,31	51,76	53,20
Nam	46,61	46,23	45,69	48,24	46,80

Tỷ lệ ốm của người dân có sự khác biệt theo giới tính. Tỷ lệ ốm ở nữ giới chiếm 53,20%, cao hơn nam giới (chiếm 46,80%).

Bảng 5. Phân bố cơ cấu bệnh tật trong tháng của hộ gia đình

Nhóm bệnh	Tỉnh				Chung 4 tỉnh (n = 1680)
	Đắc Lắc (n = 240)	Đắc Nông (n = 420)	Gia Lai (n = 420)	Kon Tum (n = 600)	
Bệnh hô hấp	31,67	34,29	34,05	29,00	31,96
Bệnh tim mạch	10,00	8,33	9,05	7,17	8,33
Bệnh tiêu hóa	26,25	29,52	31,43	25,33	28,04
Bệnh tiết niệu	6,25	4,52	7,62	5,50	5,89
Mất, răng hàm mất, tai mũi họng	7,92	7,14	7,62	5,83	6,90
Tâm thần kinh	11,25	10,95	10,00	8,50	9,88
Chấn thương - xương khớp	10,42	10,95	10,00	8,17	9,64
Da liễu	5,83	11,67	6,67	8,50	8,45
Nội tiết	4,28	3,41	3,53	2,66	3,38
Khác	11,67	14,05	13,10	12,50	12,92

Các bệnh truyền nhiễm có tỷ lệ mắc cao hơn các bệnh không truyền nhiễm. Trong đó, bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất là bệnh đường hô hấp (31,96%) tiếp đến là các bệnh lây truyền qua đường tiêu hoá (28,04%). Các bệnh không truyền nhiễm khác chiếm tỷ lệ thấp (< 10%).

Bảng 6. Phân bố tỷ lệ người mắc bệnh cấp tính phải điều trị

Loại bệnh phải điều trị	Tỉnh				Chung 4 tỉnh (n = 619)
	Đắc Lắc (n = 96)	Đắc Nông (n = 163)	Gia Lai (n = 157)	Kon Tum (n = 203)	
Cảm cúm	26,04	33,13	28,66	27,59	29,08

Viêm phổi, phế quản	13,54	20,86	15,92	17,24	17,29
Tiêu chảy	11,46	14,72	14,01	10,34	12,60
Gan mật	3,13	6,13	3,82	6,40	5,17
Thận, tiết niệu	1,04	1,23	1,27	2,46	1,62
Tai mũi họng	3,13	2,45	4,46	2,96	3,23
Răng hàm mặt	5,21	4,91	4,46	3,45	4,36
Mắt	3,13	2,45	1,91	0,99	1,94
Tâm thần kinh	5,21	6,75	6,37	6,40	6,30
Da, niêm mạc	5,21	8,59	6,37	7,39	7,11
Chấn thương	1,04	3,68	1,27	1,48	1,94
Không rõ nguyên nhân	7,29	4,91	9,55	6,90	7,11

Có 11 nhóm bệnh cấp tính mắc phải trong cộng đồng cần phải điều trị. Trong đó, các bệnh cấp tính có tỷ lệ phải điều trị cao nhất là các nhóm bệnh đường hô hấp và tiêu hóa như hội chứng cảm cúm 29,08%; viêm phổi viêm phế quản 17,29% và tiêu chảy 12,60%. Một số bệnh khác có tỷ lệ phải điều trị cao là bệnh da và niêm mạc (7,11%).

Bảng 7. Phân bố tỷ lệ người mắc bệnh mạn tính phải điều trị

Loại bệnh điều trị	Tỉnh				Chung 4 tỉnh (n = 516)
	Đắk Lắk (n = 83)	Đắk Nông (n = 142)	Gia Lai (n = 145)	Kon Tum (n = 146)	
Tim mạch	1,20	0,0	0,69	0,68	0,58
Xương, khớp	4,82	7,04	11,03	5,48	7,36
Dạ dày	7,23	9,86	13,79	8,22	10,08
Gan mật	1,20	2,11	4,14	1,37	2,33
Đại tràng	2,41	2,82	4,14	4,11	3,49
Phế quản mạn	0,0	4,93	6,21	3,42	4,07
Hen	4,82	1,41	0,69	2,74	2,13
Thần kinh	3,61	2,82	3,45	5,48	3,88
Tâm thần	1,20	1,41	2,07	1,37	1,55
Ngoài da	1,20	7,75	3,45	8,90	5,81
Thận, tiết niệu	2,41	4,93	8,28	8,22	6,40
Nội tiết	7,23	3,52	4,14	4,79	4,65
Khác	6,02	7,75	4,14	5,48	5,81

Trong số các bệnh mạn tính phải điều trị thì nhóm bệnh xương khớp và dạ dày chiếm tỷ lệ cao (7,36% và 10,08%). Tỷ lệ phải điều trị thấp hơn là các bệnh thận, tiết niệu và ngoài da (6,40% và 5,81%). Các bệnh khác có tỷ lệ phải điều trị thấp hơn.

4. Bàn luận

Mô hình bệnh tật là nội dung hết sức quan trọng trong y tế. Một mặt, nó phản ánh tình hình

sức khỏe và đời sống kinh tế - xã hội của người dân, mặt khác có ảnh hưởng lớn đến tổ chức và hoạt động của hệ thống y tế [3]. Mô hình bệnh tật tại cộng đồng có liên quan rất nhiều đến hoạt

động dự phòng và hệ thống y tế cơ sở [3]. Đến nay đã có rất nhiều nghiên cứu về mô hình, cơ cấu bệnh tật, tình hình sức khỏe, các yếu tố vệ sinh môi trường và các giải pháp khắc phục ở những khu vực và nhóm dân cư khác nhau trên phạm vi cả nước. Kết quả nghiên cứu đã có những đóng góp khoa học và thực tiễn có giá trị, góp phần đề ra các biện pháp khả thi để cải thiện môi trường và nâng cao sức khỏe cộng đồng. Kết quả nghiên cứu mô hình bệnh tật của đồng bào các dân tộc khu vực biên giới Tây Nguyên cho thấy, mô hình bệnh tật của cộng đồng dân cư khu vực biên giới Tây Nguyên về cơ bản là cấu trúc bệnh tật của các nước đang phát triển, bệnh truyền nhiễm vẫn chiếm ưu thế, trong khi đó các bệnh không lây có xu hướng gia tăng [4]. Kết quả điều tra cho thấy, các bệnh truyền nhiễm có tỷ lệ mắc cao hơn các bệnh không truyền nhiễm. Bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất là bệnh đường hô hấp (31,96%) và bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa (28,04%). Mô hình bệnh tật này cũng là mô hình bệnh tật chung của toàn vùng Tây Nguyên. Theo Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, các bệnh truyền nhiễm ở Tây Nguyên phổ biến nhất là bệnh đường tiêu hóa, bệnh đường hô hấp mặc dù sốt rét vẫn là một bệnh lưu hành có tính chất địa phương ở Tây Nguyên [5]. Như vậy, trong chiến lược phát triển ngành y tế khu vực y tế Tây Nguyên trong đó có y tế cơ sở khu vực biên giới Tây Nguyên vẫn cần ưu tiên các hoạt động dự phòng và kiểm soát bệnh truyền nhiễm. Bên cạnh đó cũng cần quan tâm tới xu hướng gia tăng của các bệnh không lây.

Tỷ lệ mắc bệnh của người dân trong cộng đồng khu vực biên giới Tây Nguyên là khá cao, tỷ lệ hộ gia đình có ≥ 1 người bị bệnh trong 4 tuần gần nhất là 28,51%. Trong đó, tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở nhóm trẻ em dưới 10 tuổi (36,19%), tiếp đến là nhóm 10 - 19 tuổi (16,88%) và người già trên 60 tuổi (15,73%). Tỷ lệ mắc bệnh của nữ giới cao hơn nam giới (53,20% và 46,80%). Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Trần Đăng Khoa [2] và Nguyễn Tuấn Anh [6].

Về bệnh cấp tính: Các bệnh cấp tính mắc phải trong cộng đồng phải điều trị có tỷ lệ cao nhất là các nhóm bệnh đường hô hấp và bệnh đường tiêu hóa. Hội chứng cảm cúm (29,08%), viêm phổi viêm phế quản (17,29%) và tiêu chảy (12,60%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với tình hình bệnh chung của toàn quốc (2014) [7] và Lê Sỹ Cẩn (2007): Bệnh phổ biến tại cộng đồng người Jarai, Bahnar là bệnh hô hấp (22,57%) và tiêu hóa - tiêu chảy (21,16%) [8]. Tác giả Nguyễn Tuấn Anh (2013) cũng cho rằng bệnh đường hô hấp và bệnh đường tiêu hóa là hai bệnh phổ biến nhất [6].

Về bệnh mạn tính: Các bệnh mạn tính mắc phải trong cộng đồng phải điều trị có tỷ lệ cao nhất là bệnh dạ dày chiếm (10,08%), bệnh xương khớp (7,36%), bệnh thận, tiết niệu (6,40%) và bệnh ngoài da (5,81%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phục Quốc [9].

5. Kết luận

Tình trạng mắc bệnh của người dân tại cộng đồng khá cao, tỷ lệ hộ gia đình khu vực biên giới Tây Nguyên có ít nhất 1 người bị bệnh trong tháng là 28,51%. Bệnh lý mắc phải chủ yếu là bệnh truyền nhiễm, các bệnh lý khác chiếm tỷ lệ thấp. Tỷ lệ bị bệnh cao nhất ở nhóm trẻ em dưới 10 tuổi (36,19%), ở nhóm 10 - 19 tuổi (16,88%) và nhóm trên 60 tuổi (15,73%). Các bệnh cấp tính hay mắc chủ yếu tại cộng đồng khu vực biên giới Tây Nguyên cần phải điều trị là hội chứng cảm cúm (29,08%), viêm phổi - viêm phế quản (17,29%) và tiêu chảy (12,60%). Các bệnh mạn tính phải điều trị tại cộng đồng có tỷ lệ cao nhất là bệnh dạ dày (10,08%) và các bệnh xương khớp (7,36%).

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2012) *Atlas các bệnh truyền nhiễm tại Việt Nam giai đoạn 2000 - 2011*. Nhà Xuất bản Y học.
2. Trần Đăng Khoa (2013) *Thực trạng và kết quả một số giải pháp can thiệp tăng cường tiếp*

- cận, sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh y tế công lập tại huyện Như Xuân, tỉnh Thanh Hóa năm 2009 - 2011. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y tế công cộng.*
3. WHO (2008) *Health situation and trend*. Geneva.
 4. WHO (2010) *Western Pacific Country Health information Profiles*. Revision.
 5. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương (2012) *Tình hình bệnh dịch mới và tái nổi ở Việt Nam, 2000-2011*. Báo cáo toàn văn, Hội nghị Khoa học toàn quốc, Hội Y tế công cộng Việt Nam lần thứ 8, Hà Nội, tr. 1-31.
 6. Nguyễn Tuấn Anh (2013) *Thực trạng nhu cầu và khả năng cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh ở một số xã/ phường của Hà Nội*. Luận văn Thạc sĩ Y học. Học viện Quân y.
 7. Bộ Y tế (2014) *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế 2014*.
 8. Lê Sỹ Cẩn (2007) *Thực trạng nhu cầu khám chữa bệnh của người Jarai, Bahnar và khả năng đáp ứng của Y tế một số xã tỉnh Gia Lai*. Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y.
 9. Nguyễn Phục Quốc (2009) *Báo cáo kết quả Dự án “Điều tra cơ cấu bệnh tật, điều kiện vệ sinh môi trường, tập quán sinh hoạt của đồng bào các dân tộc Tây Nguyên; đề xuất các biện pháp về y học nhằm cải thiện môi trường sống, nâng cao sức khỏe, góp phần ổn định an ninh chính trị”*.