

RESULTS IN SOME PRIMARY HEALTH CARE ACTIVITIES AT MY LOC COMMUNE HEALTH STATION, HAU LOC DISTRICT, THANH HOA PROVINCE (2015 - 2023)

Dao Van Dung¹, Tran Quoc Thang¹, Pham Van Tinh², Trinh Thi Huong³, Pham Van Thao^{1*},
Nguyen Thi Minh Khoa⁴

¹ Phenikaa University – Yen Nghia, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

² Viettel Industry and Telecommunications Group – No. 1 Giangvanminh street, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

³ My Loc Commune Station – My Loc Commune, Hau Loc district, Thanh Hoa Province, Vietnam

⁴ Cuu Long University – National Highway 1A, Phu Quoi, Long Ho, Vinh Long, Vietnam

Received: 20/05/2024

Revised: 06/06/2024; Accepted: 21/06/2024

ABSTRACT

Objective: To describe the results of the provision of an adequate supply of safe water and ensure environmental sanitation; appropriate treatment for common diseases and injuries; prevention and control of local endemic diseases at My Loc Commune Health Station, Hau Loc District, Thanh Hoa Province, during the period from years of 2015 to 2023.

Methods: Analyze secondary data.

Results: The proportion of households with wells, latrines, and bathrooms has gradually increased over the years, with average values of $94.3 \pm 7.6\%$, $99.0 \pm 2.9\%$, and $94.8 \pm 8.7\%$, respectively, reaching 100% in many years. The average rate of medical examinations at the health station compared to the total number of examinations is $79.7 \pm 5.1\%$, with outpatient treatments comprising 96.9%. The most common infectious diseases are influenza, diarrhea, and dysentery, with an average number of cases per year being 193, 6, and 3, respectively. Tuberculosis and leprosy have 1-2 cases per year. No instances of other infectious diseases were detected.

Conclusion: Providing safe water and environmental sanitation activities have shown noticeable changes over time. The common healthcare services have demonstrated positive transformation, with the vast majority being outpatient treatments. The situation regarding endemic diseases is relatively stable, with no outbreaks occurring.

Keywords: Primary health care; Health station; My Loc commune.

* Corresponding author

E-mail: thaok10hvqy@gmail.com

Phone number: (+84) 964 471 962

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1285>

KẾT QUẢ MỘT SỐ HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU TẠI TRẠM Y TẾ XÃ MỸ LỘC, HUYỆN HẬU LỘC, TỈNH THANH HÓA (2015 - 2023)

Đào Văn Dũng¹, Trần Quốc Thắng¹, Phạm Văn Tĩnh², Trịnh Thị Hương³, Phạm Văn Thao^{1*},
Nguyễn Thị Minh Khoa⁴

¹ Đại học Phenikaa – Yên Nghĩa, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

² Tập đoàn Công nghiệp- viễn thông Viettel – Số 1 Giang Văn Minh, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

³ Trạm Y tế xã Mỹ Lộc – Xã Mỹ Lộc, huyện Hậu Lộc, Thanh Hóa, Việt Nam

⁴ Trường Đại học Cửu Long – Quốc Lộ 1A, Phú Quốc, Long Hồ, Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/05/2024

Chỉnh sửa ngày: 06/06/2024; Ngày duyệt đăng: 21/06/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả của hoạt động cung cấp nước sạch và thanh khiết môi trường; chữa các bệnh, vết thương thông thường; phòng và chống các dịch bệnh lưu hành tại địa phương của Trạm y tế xã Mỹ Lộc, huyện Hậu Lộc, tỉnh Thanh Hóa giai đoạn từ 2015 - 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Phân tích số liệu thứ cấp.

Kết quả: Tỷ lệ HGĐ có giếng nước, hố xí, nhà tắm tăng dần theo các năm với giá trị trung bình lần lượt là $94,3 \pm 7,6\%$; $99,0 \pm 2,9\%$ và $94,8 \pm 8,7\%$, trong đó có nhiều năm đạt 100%. Tỷ lệ khám bệnh tại trạm y tế trung bình năm so với tổng số khám bệnh là $79,7 \pm 5,1\%$, trong đó tỷ lệ điều trị ngoại trú chiếm 96,9%. Bệnh truyền nhiễm thường gặp nhất là bệnh cúm, ỉa chảy và bệnh lỵ, với số ca bệnh trung bình năm lần lượt là: 193 ca; 6 ca và 3 ca. Bệnh lao và bệnh phong có từ 1 -2 ca bệnh/năm. Các bệnh truyền nhiễm khác không phát hiện ca bệnh.

Kết luận: Hoạt động cung cấp nước sạch và thanh khiết môi trường có sự thay đổi rõ rệt theo thời gian. Hoạt động khám chữa bệnh thông thường có sự chuyển biến tích cực, đại đa số là điều trị ngoại trú. Tình hình dịch bệnh tương đối ổn định, không bùng phát dịch bệnh.

Từ khóa: Chăm sóc sức khỏe ban đầu; trạm y tế; xã Mỹ Lộc.

* Tác giả liên hệ

E-mail: thaok10hvqy@gmail.com

Điện thoại: (+84) 964 471 962

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1285>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) là một nội dung quan trọng nhằm mục tiêu “sức khỏe cho mọi người”, vấn đề này luôn nhận được sự quan tâm của Đảng và Nhà nước ta. Trong những năm qua, tỉ lệ hộ gia đình (HGD) có đầy đủ các công trình vệ sinh như hố xí, nguồn nước sạch và nhà tắm ngày càng tăng, đáp ứng được nhu cầu sinh hoạt, tỉ lệ người dân được khám chữa bệnh (KCB) và chăm sóc sức khỏe (CSSK) được cải thiện rõ rệt, công tác phòng chống các bệnh dịch lưu hành tại các địa phương đã được quan tâm triển khai và đạt được nhiều thành tựu rất đáng khích lệ. Tuy nhiên tại các vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa... kết quả của các hoạt động này còn những hạn chế nhất định [1-4]. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả kết quả hoạt động cung cấp nước sạch và thanh khiết môi trường; chữa các bệnh, vết thương thông thường; phòng và chống các dịch bệnh lưu hành tại địa phương của Trạm y tế xã Mỹ Lộc, huyện Hậu Lộc, tỉnh Thanh Hóa giai đoạn từ 2015 - 2023.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

* Đối tượng, chất liệu và thời gian nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Một số hoạt động CSSKBĐ tại trạm y tế xã Mỹ Lộc, huyện Hậu Lộc, tỉnh Thanh Hóa giai đoạn từ 2015 - 2023.
- **Chất liệu nghiên cứu:** Số liệu được lấy từ Sổ Khám bệnh (A1/YTCS); Sổ theo dõi tử vong (A6/YTCS); Sổ theo dõi, quản lý người bệnh sốt rét (A7/YTCS); Sổ theo dõi, quản lý người bệnh tâm thần tại cộng đồng (A8/YTCS); Sổ theo dõi, quản lý người bệnh lao tại cộng đồng (A9/YTCS); Sổ theo dõi, quản lý người bệnh HIV tại cộng đồng (A10/YTCS); Sổ theo dõi, quản lý bệnh không lây nhiễm (A12/YTCS); Phiếu theo dõi người bệnh Phong.
- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 01/2024 - 5/2024.

Các số liệu được lấy hồi cứu từ tháng 01/01/2015 - 31/12/2023.

* Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phân tích số liệu thứ cấp
- **Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu:** chọn thuận tiện các loại sổ sách ghi chép liên quan đến hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu: Cung cấp nước sạch và thanh khiết môi trường; chữa các bệnh thông thường và phòng và chống các bệnh dịch lưu hành tại địa phương.
- **Nội dung và các chỉ số nghiên cứu:**
 - + Cung cấp nước sạch và thanh khiết môi trường: Số lượng và tỉ lệ các công trình vệ sinh (hố xí, giếng nước, nhà tắm); Tỉ lệ có hố xí hợp vệ sinh.
 - + Chữa các bệnh thông thường: tổng số lần khám chữa bệnh; khám tại trạm; điều trị nội trú; điều trị ngoại trú và chết.
 - + Phòng và chống các bệnh dịch lưu hành tại địa phương: Số người mắc các bệnh truyền nhiễm và số người mắc các bệnh xã hội (Lao, Phong, Bướu cổ, Tâm thần, Mất hột, HIV/AIDS).

* **Kỹ thuật thu thập thông tin:** Thu thập số liệu từ các sổ sách ghi chép liên quan đến hoạt động CSSKBĐ bằng phiếu thu thập số liệu được thiết kế sẵn.

* Khống chế sai số, xử lý và phân tích số liệu:

- Các phiếu thu thập số liệu được thiết kế trước dựa theo các nội dung và các chỉ số nghiên cứu, xin ý kiến chuyên gia trước khi tiến hành thu thập số liệu tại địa bàn.
- Nhập và xử lý các số liệu trên Excel 2007. Sau đó được phân tích theo phần mềm SPSS 20.0 bằng các thuật toán thống kê thường dùng trong y học.

* Đạo đức trong nghiên cứu:

- Các số liệu được mã hóa trên máy và được giữ bí mật, chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu. Được sự đồng ý cho phép sử dụng số liệu của Trạm y tế xã Mỹ Lộc và Trung tâm y tế huyện Hậu Lộc.

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm các công trình vệ sinh của các hộ gia đình tại xã Mỹ Lộc (2015 - 2023)

Chi số Năm	Tổng số HGD	Hố xí			Giếng nước		Nhà tắm	
		SL	TL có hố xí (%)	TL có hố xí hợp vệ sinh (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)
2015	1233	1127	91,4	50,8	975	79,1	936	75,9
2016	1148	1148	100	61,4	992	86,4	984	85,7
2017	1160	1160	100	65,8	1066	91,9	1074	92,6
2018	1171	1171	100	85,3	1171	100	1171	100
2019	1184	1184	100	89,0	1184	100	1184	100
2020	1186	1186	100	90,2	1186	100	1186	100
2021	1190	1190	100	92,3	1190	100	1190	100
2022	1193	1193	100	93,6	1192	99,9	1192	99,9
2023	1205	1205	100	95,0	1105	91,7	1199	99,5
X̄	1186	1174	99,0	80,4	1118	94,3	1124	94,8
SD	25	25	2,9	16,5	88	7,6	101	8,7

Ghi chú: tỉ lệ (%) được tính theo tổng số HGD.

Số HGD trung bình năm là 1186 ± 25 hộ. Hố xí là công trình vệ sinh có tỉ lệ cao nhất, đạt $99,0 \pm 2,9\%$. Trong đó, tỉ lệ HGD có hố xí là 91,4% (2015), đạt và duy trì 100% vào các năm sau đó. Năm 2015, tỉ lệ HGD có hố xí hợp vệ sinh thấp nhất là 50,8%. Những năm sau có sự gia tăng đáng kể, trong đó tăng đột biến ở giai

đoạn 2017 - 2018, từ 65,8% lên 85,3% (tăng 19,5%), đến năm 2023, tỉ lệ này đạt 95,0%. Tỉ lệ các HGD có giếng và nhà tắm là tương đối bằng nhau. Trong đó giếng chiếm tỉ lệ $94,3 \pm 7,6\%$ so với nhà tắm có tỉ lệ là $94,8 \pm 8,7\%$.

Bảng 2. Tình hình khám chữa bệnh tại trạm y tế xã Mỹ Lộc (2015 - 2023)

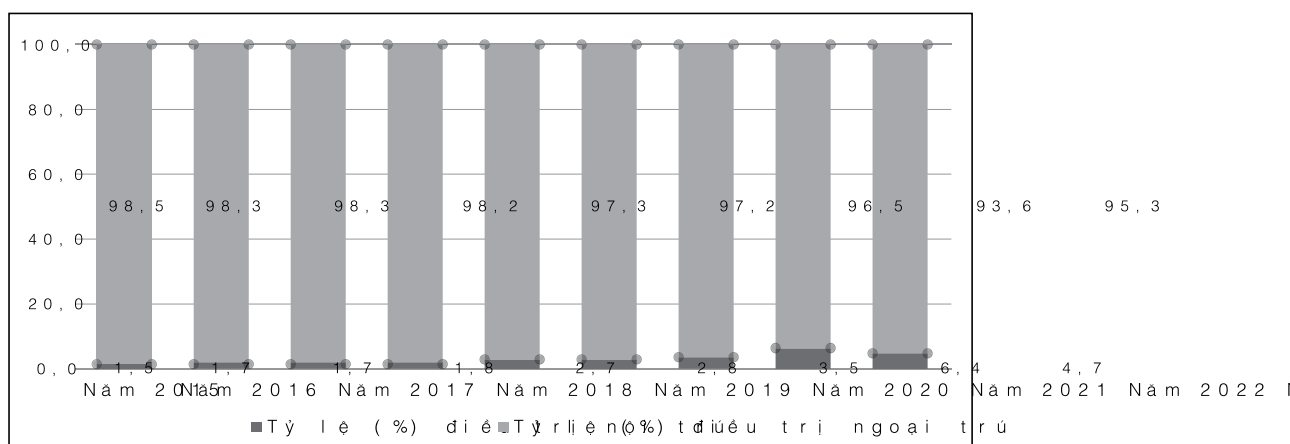
Chi số Năm	Tổng số lần khám bệnh	Khám tại trạm		Điều trị tại trạm		Tử vong tại trạm y tế
		SL	TL (%) (*)	SL	TL (%) (**)	
2015	4216	3213	76,2	2669	83,1	
2016	5020	3634	72,4	1510	41,	
2017	4511	3341	74,1	1393	41,7	0
2018	5562	4231	76,1	1826	43	
2019	6064	4962	81,8	1910	38,5	0
2020	5956	5021	84,3	2146	42,7	0
2021	5896	4902	83,1	1971	40,2	
2022	5463	4502	82,4	1804	40,	
2023	5165	4506	87,2	2303	51,	
X̄	5317	4257	79,7	1948	46,9	
SD	648	701	5,1	391	14,0	0

Ghi chú: (*) % tính theo tổng số lần khám bệnh, (**) % tính theo khám tại trạm.

Số lượt khám bệnh trung bình/năm là 5317 ± 648 lượt. Trong đó tỉ lệ khám bệnh tại trạm chiếm $79,7 \pm 5,1\%$. Tỉ lệ điều trị trung bình tại trạm hàng năm là $46,9 \pm 14,0\%$.

Tỉ lệ khám bệnh và điều trị tại trạm đều có xu hướng tăng dần. Không có trường hợp nào tử vong tại trạm.

Biểu đồ 1. Tỉ lệ điều trị nội trú và ngoại trú tại trạm y tế xã Mỹ Lộc



Trong các trường hợp điều trị tại trạm, tỉ lệ điều trị ngoại trú các năm đều trên 90%, cao nhất là năm 2015 (98,5%). Tỉ lệ điều trị nội trú thấp, thấp nhất là năm 2015 với 1,5% và cao nhất vào năm 2022 chiếm 6,4%.

Bảng 3. Tình hình bệnh truyền nhiễm tại xã Mỹ Lộc (2015 - 2023)

DVT: ca bệnh

Chỉ số Năm	Tả	Lỵ	Thương hàn	Cúm	Ỉa chảy	Viêm màng não	Viêm gan virus
2015	0	12	0	73	22		
2016	0	2	0	208	11	0	0
2017	0	4	0	235	8	0	
2018	0	3	0	38	5	0	0
2019	0	0	0	0	0		
2020	0	0	0	3	1	0	
2021	0	0	0	12	2	0	0
2022	0	0	0	1136	0	0	
2023	0		0	31	0	0	0
$\bar{X}$	0	3	0	193	6	0	
SD	0	-	0	-	-	0	0

Trong giai đoạn từ 2015 - 2023, số trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm cao nhất là cúm, trung bình 193 ca bệnh/năm. Theo ghi nhận, năm 2022 là năm có số lượng mắc cúm cao đột biến với 1.136 ca và thấp nhất là năm 2019 không có ca bệnh. Tiếp theo là ỉa

chảy và thương hàn với số lần mắc trung bình lần lượt là 6 ca và 3 ca/năm. Các bệnh truyền nhiễm khác (tả, thương hàn, viêm màng não, viêm gan virus,...) không có trường hợp mắc.

Bảng 4. Tình hình các bệnh xã hội tại xã Mỹ Lộc (2015 - 2023)

DVT: ca bệnh

Bệnh Năm	Lao	Phong	Bướu cổ	Tâm thần	Mất hết	HIV/AIDS
2015	2	1	3	35	24	0
2016	0	1	0	35	6	
2017	1	1	0	35	3	
2018	0	1	0	35	1	0
2019	1	1	0	29	0	
2020	1	0	0	33	0	0
2021	0	0	0	33	0	
2022	0	0	2	33	0	
2023	1	0	6	29	0	

Trong giai đoạn 2015 - 2023, bệnh tâm thần có số người mắc nhiều nhất, dao động trong khoảng 29 - 35 ca bệnh/năm. Mất hết ghi nhận có 24 ca bệnh vào năm 2015, sau đó giảm mạnh ở các năm tiếp theo và không có trường hợp nào mắc từ 2019 - 2023. Bệnh lao và bệnh phong có số người mắc từ 1 - 2 ca/năm, có năm không có ca mới mắc. Bướu cổ có 06 người mắc vào năm 2023. Không ghi nhận trường hợp nào mắc HIV/AIDS tại địa phương.

4. BÀN LUẬN

*** Cung cấp nước sạch và thanh khiết môi trường:**

Theo WHO, môi trường lành mạnh là tất cả những điều kiện tiên quyết để có sức khỏe tốt, bao gồm nhiều yếu tố trong đó có đủ nước sạch và vệ sinh. Ước tính trên toàn cầu vào năm 2019, có khoảng 1,4 triệu ca tử vong (2,5% tổng số ca tử vong trong năm đó) lẽ ra có thể ngăn chặn được khi đủ nước sạch và vệ sinh an toàn [4], cho thấy tầm quan trọng của nước sạch và vệ sinh. Việc đánh giá có đủ nước sạch được thông qua việc tỉ lệ người dân hoặc HGD được sử dụng nước sạch. Mặc dù vậy ở vùng nông thôn sẽ được đánh giá gián tiếp qua tỉ lệ (%) HGD có giếng nước, tại xã Mỹ Lộc có sự tăng dần từ 2015 đạt tối đa vào năm 2021, từ năm 2022, có một số HGD được sử dụng nước máy, nên tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nước giếng có giảm đi [1], [5]. So với trước đây thì tỉ lệ người dân sử dụng nước giếng ở vùng Bắc Trung bộ (92,7%) [2]. Trong những năm qua, người dân sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh có xu hướng tăng lên vào năm 2011 tỉ lệ thành viên HGD sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh (92,0%); cao hơn so với tỉ lệ chung của cả nước từ 2018 - 2022 (94,5 - 97,5%) và tại tỉnh Thanh Hóa (92,7 - 97,8%) [1]. Sự thay đổi của xã cũng phù hợp với tình hình phát triển kinh tế của tỉnh Thanh Hóa cũng như tại Việt Nam nói chung.

Đặc điểm công trình vệ sinh tại Xã Mỹ Lộc, huyện Hậu Lộc, tỉnh Thanh Hóa, HGD có Hố xí chiếm tỉ lệ rất cao

và duy trì ổn định. Đi cùng với đó, tỉ lệ các HGD có nhà tắm cũng tăng dần theo thời gian và duy trì ở mức gần tuyệt đối. Cho thấy xu thế, xây nhà vệ sinh cùng nhà tắm tại Việt Nam. Cùng với đó, có sự cải thiện về sự thanh khiết môi trường thông qua chỉ số tỉ lệ HGD có hố xí hợp vệ sinh với tỉ lệ tăng dần từ 50,8% vào năm 2015 đến 85,3 % vào năm 2018 và đạt cao nhất vào năm 2023 với tỉ lệ 95,0%. Điều này cũng phù hợp với xu thế các bệnh lây qua đường tiêu hóa tại xã Mỹ Lộc có xu thế giảm dần. Có thể thấy tỉ lệ dân số dùng hố xí hợp vệ sinh tại xã có xu hướng tăng phù hợp với xu thế chung của địa bàn tỉnh Thanh Hóa trong thời gian trên (95,7% - 99,7%) và phạm vi cả nước (88,9% - 96,0%) tại khoảng thời gian (2018 - 2022) nói chung và tương đồng với [1]. Trên thế giới, chỉ có hơn một nửa (54,0%) dân số toàn cầu là sử dụng các dịch vụ vệ sinh được quản lý an toàn, với chất thải được xử lý an toàn tại chỗ hoặc được xử lý tại chỗ [4].

*** Chữa các bệnh thông thường:** Tỉ lệ khám bệnh tại trạm chiếm $79,7 \pm 5,1$ % và có sự tăng dần theo thời gian. Tỉ lệ điều trị ngoại trú chiếm chủ yếu chiếm 96,9%, phần còn lại là điều trị nội trú, đồng thời không có ca nào tử vong đây là những tín hiệu đáng khích lệ. Điều này có thể do phân tuyến điều trị tại trạm y tế xã chủ yếu là các bệnh thông thường, đơn giản và có thời gian điều trị ngắn, điều trị theo phân tuyến bảo hiểm y tế (trạm y tế xã là nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu). Mặc dù đã có nhưng cải thiện trong thời gian gần đây, trạm y tế xã Mỹ Lộc được xây dựng cơ bản khang trang, đáp ứng tiêu chí của một trạm y tế xã theo tiêu chí nông thôn mới. Nhưng một số vấn đề chung đã được nhiều nghiên cứu chỉ ra còn hạn chế như: Còn yếu hoặc thiếu các khả năng khi thực hiện một số kỹ thuật trong danh mục kỹ thuật đã ban hành. Chất lượng hoạt động truyền thông còn thấp, điều này dẫn đến hạn chế trong kiến thức và thực hành về CSSK của người dân; mặc dù có ứng dụng công nghệ thông tin vào trạm y tế xã tuy nhiên nhiều thủ tục còn mang nặng tính hành chính [2], [3], [6].

*** Phòng và chống các bệnh dịch lưu hành tại địa phương:**

Nhìn chung hoạt động phòng và chống các bệnh dịch lưu hành tại địa phương tại Trạm y tế xã Mỹ Lộc không ngừng được duy trì, nỗ lực và củng cố biểu hiện tình hình dịch bệnh tương đối ổn định, không bùng phát dịch bệnh tại địa phương. Một số bệnh truyền nhiễm thường gặp là cúm, ỉa chảy và lỵ với số ca trung bình/năm lần lượt là: 193 ca; 6 ca và 3 ca. Bệnh lao và bệnh phong có 01 - 02 ca/năm. Nhiễm HIV không có ca nào trên toàn địa bàn xã trong thời gian nghiên cứu, các bệnh truyền nhiễm khác không có trường hợp mắc. Đối với các bệnh truyền nhiễm, bệnh cúm lây qua đường hô hấp và bệnh tiêu chảy lây qua đường tiêu hóa vẫn là hai bệnh thường gặp tại địa bàn xã Mỹ Lộc. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy khá tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chuyên và cộng sự (2014) nghiên cứu tình hình dịch bệnh tại các tỉnh Tây Nguyên [7]. Có thể nói bệnh truyền nhiễm là một trong những gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu, đặc biệt là tại các quốc gia đang phát triển, trong số đó có Việt Nam [8]. Tại nước ta có các thành tựu đáng kể trong việc vệ sinh, phòng dịch bệnh, trong hoàn cảnh còn nhiều khó khăn, thiếu thốn. Tuy nhiên, tình hình dịch bệnh trong khu vực còn có nhiều biến động, phức tạp, khó kiểm soát. Tại địa bàn tỉnh Thanh Hóa nói chung đã có những cố gắng nỗ lực trong hoạt động phòng chống dịch bệnh. Đặc biệt tại địa bàn xã Mỹ Lộc, đã được nhiều kết quả khả quan có thể xuất phát từ sự quan tâm của Đảng, Nhà nước, chính quyền các cấp và các tổ chức xã hội [5], [9]. Từ đó, hoạt động phòng và chống bệnh truyền nhiễm tại Thanh Hóa nói chung và tại xã Mỹ Lộc nói riêng cần tiếp tục củng cố và duy trì. Ngoài ra, bệnh lý tâm thần trong cộng đồng xuất hiện tương đối ổn định, khoảng 33 ca/năm.

5. KẾT LUẬN

- Hoạt động cung cấp nước sạch và thanh khiết môi trường tại xã Mỹ Lộc có sự thay đổi rõ rệt: tỉ lệ hộ gia đình có giếng nước, có hố xí, nhà tắm tăng dần theo các năm với giá trị trung bình lần lượt là $94,3 \pm 7,6\%$; $99,0 \pm 2,9\%$ và $94,8 \pm 8,7\%$ trong đó có nhiều năm đạt mức tối đa; tỉ lệ gia đình có hố xí hợp vệ sinh cũng tăng dần theo thời gian đạt đỉnh 95,0%.
- Hoạt động khám chữa bệnh theo phân tuyến kỹ thuật, có sự chuyển biến tích cực, tỉ lệ khám bệnh tại trạm y

tế trung bình chiếm khoảng $79,7 \pm 5,6\%$ và trong đó đại đa số là điều trị ngoại trú (96,9%).

- Hoạt động phòng và chống các bệnh dịch lưu hành tại địa phương không ngừng được duy trì và củng cố, tình hình dịch bệnh tương đối ổn định, không bùng phát dịch bệnh tại địa phương. Bệnh truyền nhiễm thường gặp nhất là bệnh cúm, ỉa chảy và lỵ với số ca mắc trung bình hàng năm lần lượt là: 193 ca; 6 ca và 3 ca. Bệnh lao và bệnh phong có 01 - 02 ca/năm, các bệnh khác chưa phát hiện ca bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tổng cục Thống kê. Niên giám thống kê 2022. Hà Nội, 2022.
- [2] Đào Văn Dũng. Trạm y tế xã. Nhà xuất bản Y học; Hà Nội, 2023.
- [3] Vụ Các vấn đề xã hội - BTGTW. Báo cáo tổng kết 10 năm thực hiện Nghị quyết 46-NQ/TW của Bộ Chính trị. 23/02/2005. Hà Nội, 2015.
- [4] World Health Organization. World Health Statistics 2023, 2023.
- [5] Bộ Y tế. Niên giám thống kê y tế 2018. Hà Nội, 2018.
- [6] Bộ Y tế. Báo cáo chung tổng quan Ngành y tế năm 2014, Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm. Nhà xuất bản Y học, 2014.
- [7] Nguyễn Văn Chuyên và CS. Thực trạng các bệnh truyền nhiễm tại khu vực Tây Nguyên (2008 - 2014). Tạp chí Y - Dược học Quân sự số 3 - 2017. Hà Nội, 2017.
- [8] Murray CJ, Aravkin AY, Zheng P et al., Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. 2020;396(10258):1223-1249.
- [9] Thủ tướng Chính phủ. Quyết định phê duyệt chiến lược Quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045. 23/01/2024. Hà Nội, 2024.