

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH TẬT CỘNG ĐỒNG DÂN CƯ 5 TỈNH VEN BIỂN MIỀN BẮC

Vũ Thị Minh Thực¹, Nguyễn Văn Ba², Nguyễn Văn Chuyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu một số đặc điểm bệnh tật của cộng đồng dân cư 5 tỉnh ven biển miền Bắc. **Đối tượng và phương pháp:** mô tả cắt ngang có phân tích ở 4.360 hộ gia đình tại 8 khu vực kinh tế đặc thù ven biển miền Bắc. **Kết quả:** Tỷ lệ hộ gia đình khu vực ven biển miền Bắc có ít nhất 1 người bị bệnh trong tháng là 76,7%. Tỷ lệ bị bệnh cao nhất ở nhóm trẻ em dưới 10 tuổi (27,4%), ở nhóm 10 - 19 tuổi (18,2%) và nhóm trên 60 tuổi (13,4%). Các bệnh cấp tính hay mắc chủ yếu tại cộng đồng khu vực ven biển miền Bắc cần phải điều trị là hội chứng cảm cúm (5,8%), viêm phổi - viêm phế quản (5,5%) và tiêu chảy (4,7%). Các bệnh mạn tính phải điều trị tại cộng đồng có tỷ lệ cao nhất là bệnh dạ dày (6,3%) và các bệnh xương khớp (6,1%). **Kết luận:** Tỷ lệ hộ gia đình có người mắc bệnh phải điều trị ở khu vực ven biển miền Bắc là khá cao. Bệnh lý mắc phải chủ yếu là bệnh truyền nhiễm.

Từ khóa: Bệnh tật, cộng đồng dân cư, ven biển miền Bắc.

ABSTRACT:

THE DISEASED CHARACTERISTICS OF THE TAY NGUYEN'S BORDER AREA COMMUNITY

Objective: Study on diseased characteristics of the northern coastal area community. **Subjects and methods:** cross - sectional descriptive with 4.360 families in 8 special economic regions along the northern coast in Vietnam. **Results:** The percentage of households with at least 1 disease in a month was 76.7%. The highest incidences of illness were in children under 10 years old group (27.4%), 10 - 19 years old group (8.2%) and over 60 years old group (13.4%). The highest incidences of acute diseases in the community were flu syndrome (5.8%), pneumonia-bronchitis (5.5%) and diarrhea (4.7%). The structure of chronic disease was diverse, diseases with

the highest incidence in the community were stomach and joint diseases (6.3% and 6.1%, respectively). **Conclusion:** The proportion of households in the northern coastal region with people who had to be treated was high. Mainly disease were infectious disease.

Key words: Diseases, community, northern coastal region.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khu vực ven biển với các hoạt động kinh tế đặc thù là các khu nuôi trồng, chế biến thủy hải sản, khu vực cửa sông và các khu công nghiệp ven biển. Các hoạt động khai thác, nuôi trồng, chế biến, sản xuất ven biển còn tự phát nhiều, tiềm ẩn nhiều yếu tố nguy cơ gây ô nhiễm môi trường và ảnh hưởng xấu tới sức khỏe cộng đồng. Đây là khu vực có nhiều đặc thù về điều kiện kinh tế, văn hóa và xã hội. Đảng và Nhà nước ta rất quan tâm đến vấn đề “hướng ra biển” và chiến lược phát triển kinh tế biển của Việt Nam [1]. Để thực hiện được các nhiệm vụ phát triển và ổn định kinh tế, chính trị xã hội của các cộng đồng dân cư khu vực ven biển, công tác đảm bảo sức khỏe cho đồng bào khu vực này là hết sức quan trọng. Một số kết quả nghiên cứu cho thấy, nhiều chỉ số sức khỏe, đáp ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân và nhiều chỉ số y tế khác của khu vực này còn chậm cải thiện so với một số vùng khác của cả nước [2]. Để có cơ sở khoa học và thực tiễn cho việc đề xuất các giải pháp quản lý và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe của mạng lưới y tế khu vực ven biển, nghiên cứu được triển khai nhằm mục tiêu: Nghiên cứu một số đặc điểm bệnh tật của cộng đồng dân cư 5 tỉnh ven biển miền Bắc.

Số liệu của bài báo là một phần kết quả nghiên cứu của đề tài cấp Nhà nước: Nghiên cứu thực trạng ô nhiễm một số yếu tố hóa học, sinh học trong môi trường ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng vùng ven biển, hải đảo miền Bắc và đề xuất biện pháp can thiệp, Mã số:

1. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

2. Học viện Quân y

» Ngày nhận bài: 05/03/2020 | » Ngày phản biện: 14/03/2020 | » Ngày duyệt đăng: 20/03/2020

KC.10.06/16-20.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: 4.360 hộ gia đình.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: 4 khu vực kinh tế đặc thù ven biển, mỗi khu vực nghiên cứu tại 2 điểm.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ 1/2017 đến 12/2019.

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:

$$n = Z^2(1-a/2) \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu điều tra.

Z(1-a/2) : độ tin cậy 95% (Z_(1-a/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 [3]. Chọn p = 0,295.

P = 1-q.

d: Sai số tuyệt đối do nghiên cứu lựa chọn, chọn d = 0,014, CI = 98,6%.

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

n = (1,96² x 0,295 x 0,705)/0,014 = 4.076 hộ gia đình.

Thực tế nghiên cứu đã tiến hành tại 4.360 hộ gia đình.

Cỡ mẫu cụ thể: Trung bình mỗi điểm nghiên cứu điều tra 545 hộ gia đình.

2.5.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu điều tra hộ gia đình theo phương pháp phân tầng.

- **Chọn vùng điều tra:** Nghiên cứu tại các khu vực kinh tế đặc thù ven biển, gồm: khu vực nuôi trồng thủy hải sản (2 khu vực), khu vực chế biến thủy hải sản (2 khu vực), khu vực cửa sông (2 khu vực), khu vực công nghiệp ven biển (2 khu vực).

- **Chọn xã, huyện:**

Khu vực nuôi trồng thủy hải sản: Chọn 2 vùng nuôi trồng lớn khu vực phía Bắc là xã Quỳnh Phương, thị xã Hoàng Mai, Nghệ An và 9 xã thuộc vùng nuôi trồng thị xã Quảng Yên, Quảng Ninh.

Khu vực chế biến thủy hải sản: Chọn 1 vùng chế biến theo phương pháp truyền thống là xã Hải Thanh, Tĩnh Gia, Thanh Hóa và 1 vùng chế biến công nghiệp là thị trấn Quảng Yên, Quảng Yên, Quảng Ninh.

Khu vực cửa sông: Chọn 2 khu vực cửa sông lớn có chế độ dòng chảy khác nhau, (1) cửa sông Ninh Cơ tại xã Thịnh Long, Hải Hậu, Nam Định và (2) cửa sông Lam tại xã Xuân Hội, Nghi Xuân, Hà Tĩnh.

Khu vực công nghiệp ven biển: Chọn 1 khu vực công nghiệp tập trung ven biển là phường Tân Thành, KCN Đồ Sơn, Hải Phòng; khu vực công nghiệp không tập trung, nhà máy gần khu dân cư tại Thủy Nguyên, Hải Phòng (xã Minh Đức và Tam Hưng).

- **Chọn đối tượng nghiên cứu:**

Tại mỗi xã, chọn các thôn nằm tiếp giáp các nguồn gây ô nhiễm. Thống kê, lập danh sách tất cả các hộ gia đình tại các thôn được chọn, tương ứng vùng nghiên cứu (1/8 vùng) chọn ngẫu nhiên 545 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).

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:

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 CBYT đều được coi là bệnh hoặc chứng bệnh mạn tính.

- Người dân đi KCB: Là các trường hợp người dân bị ốm có đi đến hoặc được người nhà đưa đến CSYT

(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 4.360 hộ gia đình tại 8 khu vực 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 các xã thuộc 8 khu vực 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 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Tỷ lệ hộ gia đình có người mắc bệnh trong tháng

Chỉ số	Khu vực				Chung 4 khu vực
	Cửa sông	Chế biến thủy hải sản	Nuôi trồng thủy hải sản	Công nghiệp ven biển	
Số hộ điều tra	1.090	1.095	1.085	1.090	4.360
Số hộ có người mắc bệnh	283	268	264	288	1.103
Tỷ lệ hộ có người mắc bệnh	26,0	24,5	24,3	26,4	24,7
Lượt ốm trung bình/người/năm	3,38	3,18	3,16	3,43	3,21

Tỷ lệ hộ gia đình có ít nhất 1 người mắc bệnh trong tháng qua trung bình của khu vực ven biển miền Bắc là 24,7%. Tại 4 khu vực điều tra, tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở công nghiệp ven biển và cửa sông (26,4% và 26,0%). Tuy nhiên tỷ lệ này ở các khu vực khác nhau không có ý nghĩa

thống kê ($p > 0,05$). Ước tính số lượt người ốm/năm sẽ có sai số rất lớn và phụ thuộc vào thời điểm điều tra, có thể không trùng với mùa truyền bệnh của một số bệnh truyền nhiễm. Chỉ số này chung của 4 khu vực khu vực ven biển, hải đảo miền Bắc là 3,21 và dao động từ 2,93 đến 3,43.

Bảng 3.2. Số người mắc bệnh trong hộ gia đình trong tháng

Số người	Khu vực				Chung 4 khu vực (n=4.360)
	Cửa sông (n=1.090)	Chế biến thủy hải sản (n=1.095)	Nuôi trồng thủy hải sản (n=1.085)	Công nghiệp ven biển (n=1.090)	
1 người	77,3	76,5	78,2	76,4	76,7
2 người	17,5	19,0	19,5	19,3	18,7
≥ 3 người	5,2	4,5	2,3	4,3	4,6

Phân tích số người mắc bệnh trong hộ gia đình tháng qua cho thấy phần lớn là hộ gia đình có 1 người mắc,

chiếm 76,7%; chỉ có 4,6% hộ gia đình trong tháng qua có từ 3 người mắc trở lên.

Bảng 3.3. Tỷ lệ mắc bệnh trong tháng theo nhóm tuổi (%)

Nhóm tuổi	Khu vực				Chung 4 khu vực (n=21.800)
	Cửa sông (n=5450)	Chế biển thủy hải sản (n=5475)	Nuôi trồng thủy hải sản (n=5425)	Công nghiệp ven biển (n=5450)	
< 10	27,5	28,2	26,8	28,2	27,4
10 - 19	18,6	16,3	19,5	16,5	18,2
20 - 29	9,9	9,9	8,4	10,8	9,9
30 - 39	8,9	7,3	9,2	10,8	9,0
40 - 49	11,7	9,9	10,8	9,8	11,1
50 - 59	9,8	13,6	11,9	11,3	11,0
≥60	13,6	14,8	13,4	12,6	13,4

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 27,4% và ở nhóm 10 - 19 tuổi là 18,2%. Ở nhóm người già trên 60 tuổi là 13,4%. Nguyên

nhân chủ yếu do các bệnh phổ biến chủ yếu là tiêu chảy và bệnh đường hô hấp. Các khu vực khác nhau cũng có tỷ lệ mắc khác nhau.

Bảng 3.4. Phân bố số mắc bệnh trong vòng 4 tuần theo giới (%)

Giới	Khu vực				Chung 4 khu vực (n=21.800)
	Cửa sông (n=5450)	Chế biển thủy hải sản (n=5475)	Nuôi trồng thủy hải sản (n=5425)	Công nghiệp ven biển (n=5450)	
Nam	44,8	47,4	43,6	43,5	45,0
Nữ	55,2	52,6	56,4	56,5	55,0

Tỷ lệ ốm trong nghiên cứu này ở nữ giới cao hơn nam giới. Điều này có lẽ là do phụ nữ có đặc điểm sinh học của cơ thể yếu hơn nhưng lại phải lao động vất vả hơn,

không có điều kiện nghỉ dưỡng nên dễ mắc bệnh tật hơn. Ngoài ra phụ nữ là người nhạy cảm hơn, lo lắng bệnh tật nhiều hơn.



Bảng 3.5. Phân bố cơ cấu bệnh tật trong tháng của hộ gia đình

Nhóm bệnh	Khu vực				Chung 4 khu vực (n=4.360)
	Cửa sông (n=1.090)	Chế biển thủy hải sản (n=1.095)	Nuôi trồng thủy hải sản (n=1.085)	Công nghiệp ven biển (n=1.090)	
Cảm cúm	25,8	28,3	30,2	26,5	28,3
Viên phế quản, phổi	14,5	17,1	16,2	17,6	16,4
Tiêu chảy	16,8	13,8	14,8	12,1	14,4
Bệnh tiêu hóa khác	8,3	6,2	4,8	5,4	5,8
Thận, tiết niệu	1,6	1,5	1,2	1,4	1,4
Mắt, RHM, TMH	8,2	7,4	8,1	9,1	8,2
Tâm thần kinh	6,8	8,6	6,6	7,0	7,2
Chấn thương	3,5	3,1	2,4	4,4	3,1
Da liễu	4,7	2,2	4,6	5,5	4,3
Khác	11,7	11,8	11,1	11,0	11,3

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 (44,7%) tiếp đến là các bệnh lây truyền qua đường tiêu hoá (20,2%). Các bệnh không truyền nhiễm khác chiếm tỷ lệ thấp (<10%).

Bảng 3.6. Phân bố tỷ lệ người mắc bệnh bệnh cấp tính phải điều trị

Loại bệnh phải điều trị	Khu vực				Chung 4 khu vực (n=21.800)
	Cửa sông (n=5450)	Chế biển thủy hải sản (n=5475)	Nuôi trồng thủy hải sản (n=5425)	Công nghiệp ven biển (n=5450)	
Cảm cúm	5,2	6,2	9,4	2,2	5,8
VP, PQ	1,6	4,1	16,6	3,0	5,5
Tiêu chảy	2,1	3,3	13,7	2,3	4,7
Gan mật	0,2	1,3	1,3	0,6	0,9
Thận, TN	0,2	1,5	1,8	0,5	1,0
TMH	1,8	1,0	9,9	1,2	2,6
RHM	0,4	0,4	1,9	0,3	0,6
Mắt	0,3	0,3	1,5	0,5	0,7
Tâm TK	0,1	0,2	1,0	0,2	0,4
Da, n/m	0,6	0,2	1,9	0,1	0,6
Ch.thương	0,4	0,7	2,6	0,7	1,1
Không rõ NN	1,3	2,2	4,6	7,2	3,8
Khác	1,3	1,3	3,5	2,8	3,0

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 5,8%; viêm phổi viêm phế quản 5,5% và tiêu chảy 4,7%. Một số bệnh khác có tỷ lệ phải điều trị cao là bệnh tai mũi họng (2,6%).

Bảng 3.7. Phân bố tỷ lệ người mắc bệnh mạn tính phải điều trị

Loại bệnh ĐT	Khu vực				Chung 4 khu vực (n=21.800)
	Cửa sông (n=5450)	Chế biển thủy hải sản (n=5475)	Nuôi trồng thủy hải sản (n=5425)	Công nghiệp ven biển (n=5450)	
Tim mạch	1,1	0,5	1,8	4,5	2,5
Xg, khớp	2,1	5,0	4,8	6,2	6,1
Dạ dày	3,3	5,7	3,9	4,5	6,3
Gan mật	0,4	0,6	0,4	1,2	1,2
Đại tràng	0,7	0,8	1,5	1,4	1,5
PQ mạn	0,5	1,4	2,2	1,2	1,4
Hen	0,1	0,4	0,7	0,8	0,6
Thần kinh	0,6	0,5	3,7	3,0	2,4
Tâm thần	0,2	0,3	1,0	0,6	0,6
Ngoài da	0,8	0,5	0,6	0,3	0,6
Thận, TN	0,5	0,5	0,8	2,2	1,7
Nội tiết	0,1	0,2	0,5	0,6	0,4
Khác	0,8	1,1	1,7	3,4	2,6

Trong số các bệnh mạn tính phải điều trị thì nhóm bệnh xương khớp và dạ dày chiếm tỷ lệ cao (6,1% và 6,3%). Tỷ lệ phải điều trị thấp hơn là các bệnh tim mạch và thần kinh (2,5% và 2,4%). Các bệnh khác có tỷ lệ phải điều trị thấp hơn, ví dụ các bệnh thận - tiết niệu, đại tràng, bệnh gan mật (từ 1,5 đến 1,7%).

IV. 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 [4]. 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 cộng đồng dân cư khu vực ven biển miền Bắc cho thấy, mô hình bệnh tật của cộng đồng dân cư khu vực ven biển miền Bắc 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 [5]. 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 (44,7%) và bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa (20,2%). Mô hình bệnh tật này cũng là mô hình bệnh tật chung của khu vực miền Bắc. Theo Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, các bệnh truyền nhiễm ở miền Bắc phổ biến nhất là bệnh đường tiêu hóa, bệnh đường hô hấp [6]. Như vậy, trong chiến lược phát triển ngành Y tế

khu vực ven biển miền Bắc 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 dân cư khu vực ven biển miền Bắc là khá cao, tỷ lệ hộ gia đình có 1 người bị bệnh trong 4 tuần gần nhất là 76,7%, có ≥ 2 người mắc bệnh là 22,3%. Trong đó, tỷ lệ mắc bệnh của nữ giới cao hơn nam giới (55,0% và 45,0%). Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Trần Đăng Khoa [2] và Nguyễn Tuấn Anh [7].

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, viêm phổi viêm phế quản và tiêu chảy. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với tình hình bệnh chung của toàn quốc (2014) [8] và Lê Sỹ Cẩn (2007): bệnh phổ biến tại cộng đồng người Jarai, Bahnar là bệnh hô hấp và tiêu hóa - tiêu chảy [9]. 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 (6,3%), bệnh xương khớp (6,1%), bệnh tim mạch (2,5%) và bệnh thần kinh (2,4%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phục Quốc [10].

KẾT LUẬN

Tình trạng mắc bệnh của người dân tại cộng đồng khá cao, tỷ lệ hộ gia đình khu vực ven biển miền Bắc có ít nhất 1 người bị bệnh trong tháng là 76,7%. 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 (27,4%), ở nhóm 10 - 19 tuổi (18,2%) và nhóm trên 60 tuổi (13,4%). Các bệnh cấp tính hay mắc chủ yếu tại cộng đồng khu vực ven biển miền Bắc cần phải điều trị là hội chứng cảm cúm (5,8%), viêm phổi - viêm phế quản (5,5%) và tiêu chảy (4,7%). Các bệnh mạn tính phải điều trị tại cộng đồng có tỷ lệ cao nhất là bệnh dạ dày (6,3%) và các bệnh xương khớp (6,1%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Chính trị (2018), “Nghị quyết 36 về phát triển bền vững kinh tế biển Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn 2045”.
2. Bộ Y tế (2012), “Atlas các bệnh truyền nhiễm tại Việt Nam giai đoạn 2000-2011, Nhà xuất bản Y học, 2012.
3. 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.
4. 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, 10/2012, Hà Nội; 1-31.
5. 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
6. Bộ Y tế (2014), Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế 2014.
7. 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.
8. 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”*.
9. WHO (2008). Health situation and trend. Geneva – 2008.
10. WHO (2010) – Western Pacific Country Health information Profiles: 2010 Revision.