

# TỔNG QUAN PHÒNG CHỐNG BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

**TS.BS. NGUYỄN THỊ HỒNG DIỄM**

**Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế**



# I. GÁNH NẶNG BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

# 1. Bệnh không lây nhiễm là gì?

- Bệnh không lây nhiễm (BKLN), hay còn gọi là bệnh mạn tính, nhìn chung là các bệnh không lây truyền, phát triển và tiến triển chậm kéo dài trong nhiều năm, đòi hỏi việc điều trị có hệ thống và lâu dài thậm chí cả cuộc đời

## 2. Đặc điểm bệnh không lây nhiễm

### ❑ Các bệnh không lây nhiễm

- nhìn chung không có khả năng lây truyền
- có nguyên nhân phức tạp, do nhiều yếu tố nguy cơ gây nên,
- phát triển và tiến triển chậm trong nhiều năm
- có thể gây ra tàn tật
- khó chữa khỏi hoàn toàn

### ❑ Tên gọi:

- Bệnh không lây nhiễm/bệnh của lối sống/bệnh mạn tính

# 3. Các bệnh không lây nhiễm phổ biến

- ❑ Thế giới và Việt Nam hiện nay đang ưu tiên **4 nhóm bệnh phổ biến/nguy hiểm**:
  - Tim mạch (THA, TBMMN, nhồi máu cơ tim...)
  - Ung thư các loại
  - Đái tháo đường
  - Bệnh hô hấp mạn tính (bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản...)
  - *Ngoài ra, các vấn đề về sức khỏe tâm thần*
  
- ❑ **Lý do**:
  - Có tỷ lệ mắc cao và là nguyên nhân chủ yếu gây tàn tật và tử vong ở người trưởng thành.
  - Có chung một số yếu tố nguy cơ có thể phòng, tránh được

## 4. Mắc bệnh không lây nhiễm

### □ Ước tính hiện mắc BKLN qua một số điều tra

Bệnh	Tỷ lệ	Ước tính số mắc	Nguồn
Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp (18-69 tuổi)	26%	15.000.000	Điều tra STEPS 2021-BYT (KQ sơ bộ, chưa công bố)
Tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường (18-69 tuổi)	7%	4,500.000	Điều tra STEPS 2021-BYT (KQ sơ bộ, chưa công bố)
Tỷ lệ hiện mắc BPTNMT (>40 tuổi)	4,2%	2.000.000	Điều tra dịch tể BPTNMT 2009
Số hiện mắc ung thư		354.000	Globocan 2020
		<b>22 triệu</b>	

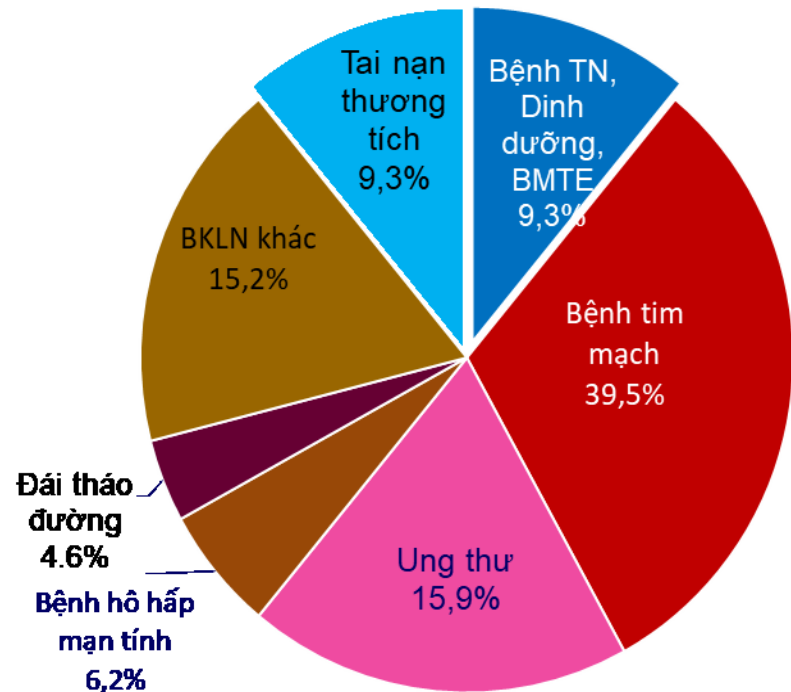
- Số người mắc BKLN hiện nay rất lớn
- Ước tính toàn quốc: khoảng 22 triệu người mắc BKLN

## 5. Tử vong do các BKLN

Các BKLN là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong tại VN.  
Cứ 10 người chết thì có hơn 8 người chết do các BKLN

### Ước tính năm 2019:

- VN: có 727.000 ca tử vong
- Tử vong do BKLN chiếm tới 81,4% (592.000 ca)\*.
- 44% số ca TV do BKLN là trước 70 tuổi\*



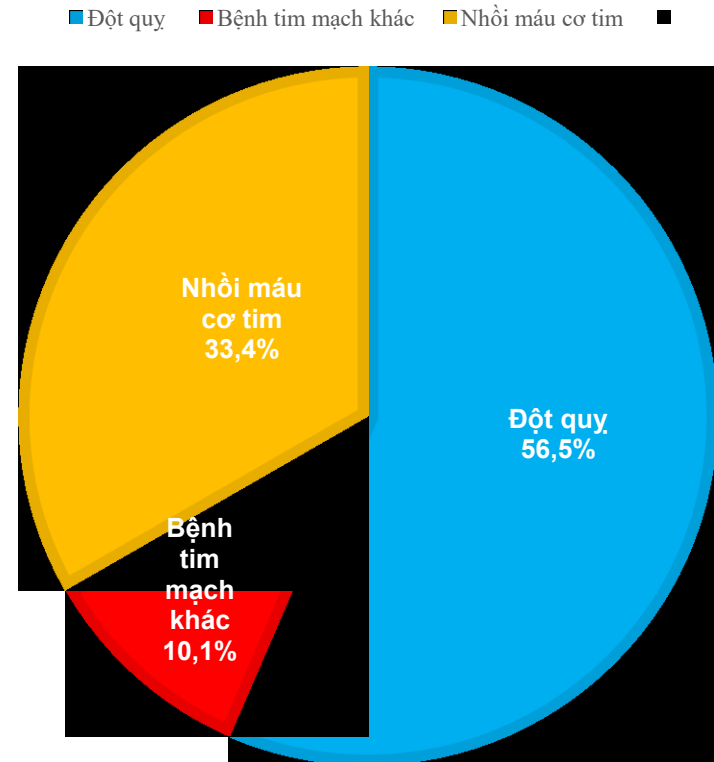
Nguồn: WHO - NCD Country Profiles 2019, Viet Nam

Nguồn: \* Global Health Estimates 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. Geneva, WHO; 2020.

# Tử vong do bệnh tim mạch

Năm 2019 VN có 154.400 ca tử vong do bệnh tim mạch, trong đó **TV do đột quy là 87.300 ca, chiếm 56,5%**

<b>Tổng tử vong do bệnh tim mạch</b>	<b>154.400</b>
<i>Đột quy</i>	87.300
<i>Nhồi máu cơ tim</i>	51.500
<i>Bệnh tim mạch khác</i>	15.600



154.400 ca tử vong do bệnh tim mạch



# Mắc và tử vong do bệnh ung thư

## Viet Nam

Source: Globocan 2020

### Numbers at a glance

Total population

97 338 583

Number of new cases

182 563

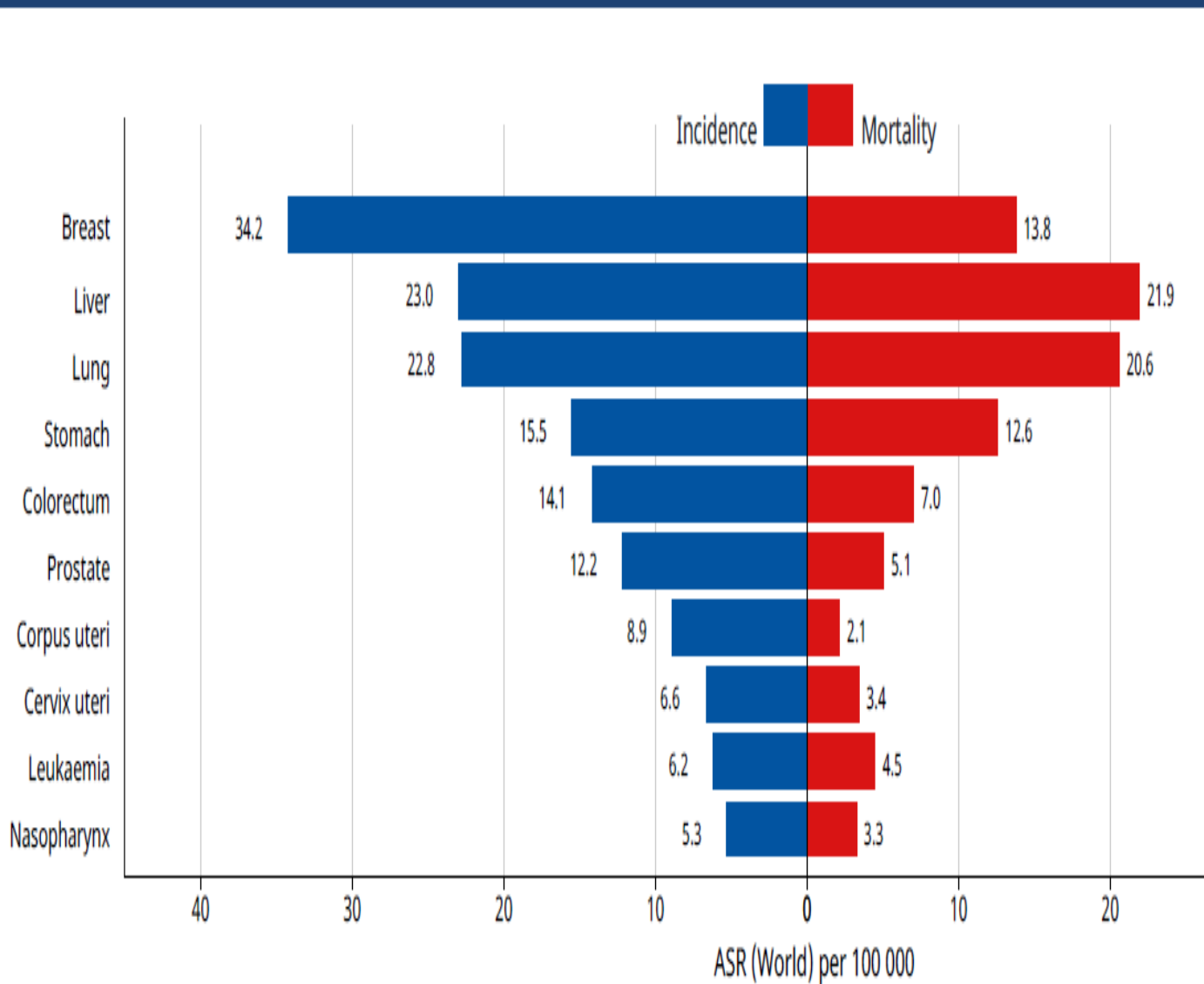
Number of deaths

122 690

Number of prevalent cases (5-year)

353 826

Age-standardized (World) incidence and mortality rates, top 10 cancers



## 6. Kết luận chung

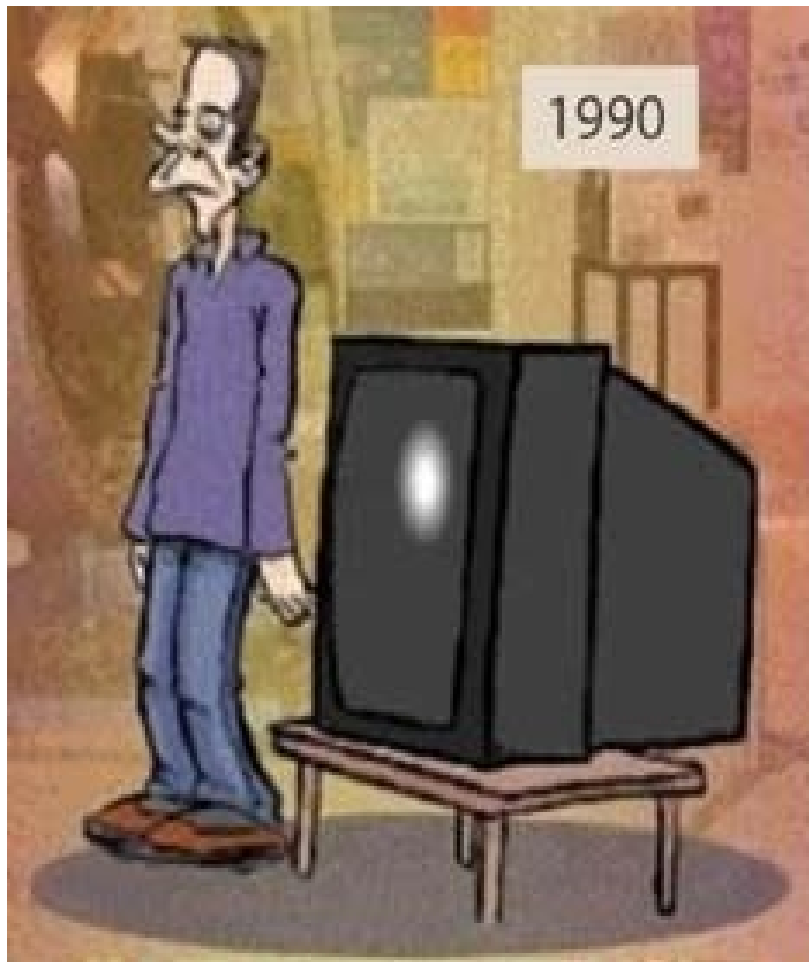
- Việt Nam vẫn đang phải đối mặt với gánh nặng bệnh tật kép, trong khi tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm đã giảm, các BKLN chủ yếu gồm **bệnh tim mạch, ung thư, ĐTĐ và bệnh hô hấp mạn tính** đang gia tăng nhanh.
- Các BKLN là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong tại VN, chiếm tới 81,4% tổng số tử vong do mọi nguyên nhân.
- Tuổi tử vong có xu hướng trẻ hóa: có khoảng 44% số ca tử vong do BKLN là trước 70 tuổi

## **II. YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM**

# Các yếu tố nguy cơ BKLN

Các BKLN thường không xác định được nguyên nhân cụ thể mà có một nhóm yếu tố góp phần làm bệnh phát triển gọi là yếu tố nguy cơ:

- ❑ **Yếu tố nguy cơ về hành vi:** hút thuốc, sử dụng rượu, bia, dinh dưỡng không hợp lý và thiếu hoạt động thể lực.
- ❑ **Các yếu tố sinh lý/chuyển hóa** (yếu tố nguy cơ trung gian/tình trạng tiền bệnh): tăng HA, thừa cân béo phì, tăng đường máu và RL mỡ máu.
- ❑ **Các yếu tố môi trường** (KT-XH tác động đến SK) như nghèo đói, thiếu kiến thức, già hóa, đô thị hóa và toàn cầu hóa... Là nguyên nhân sâu xa, gốc rễ liên quan đến sự gia tăng các yếu tố nguy cơ
- ❑ Ngoài ra: còn các yếu tố nhiễm trùng (Viêm gan B, HPV); yếu tố không thể thay đổi được (sinh học: tuổi, giới, gen, chủng tộc...)



# Chuỗi nguyên nhân bệnh không lây nhiễm

1) Các bệnh không lây nhiễm chỉ là phần nổi của tảng băng chìm

- Bệnh tim mạch
- Đái tháo đường
- Ung thư
- Bệnh hô hấp mạn tính

**Bệnh không lây nhiễm**

Thừa cân béo phì  
Tăng huyết áp  
RL đường máu  
RL lipid máu

Hút thuốc  
Uống rượu bia  
DD không hợp lý  
Thiếu hoạt động thể lực

Các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe

Toàn cầu hóa  
Đô thị hóa  
Công nghiệp hóa  
Già hóa dân số












Yếu tố ẩn

Yếu tố nguy cơ hành vi

Yếu tố trung gian

# Yếu tố nguy cơ chung

- Hầu hết các BKLN phổ biến đều có chung các yếu tố nguy cơ về hành vi lối sống

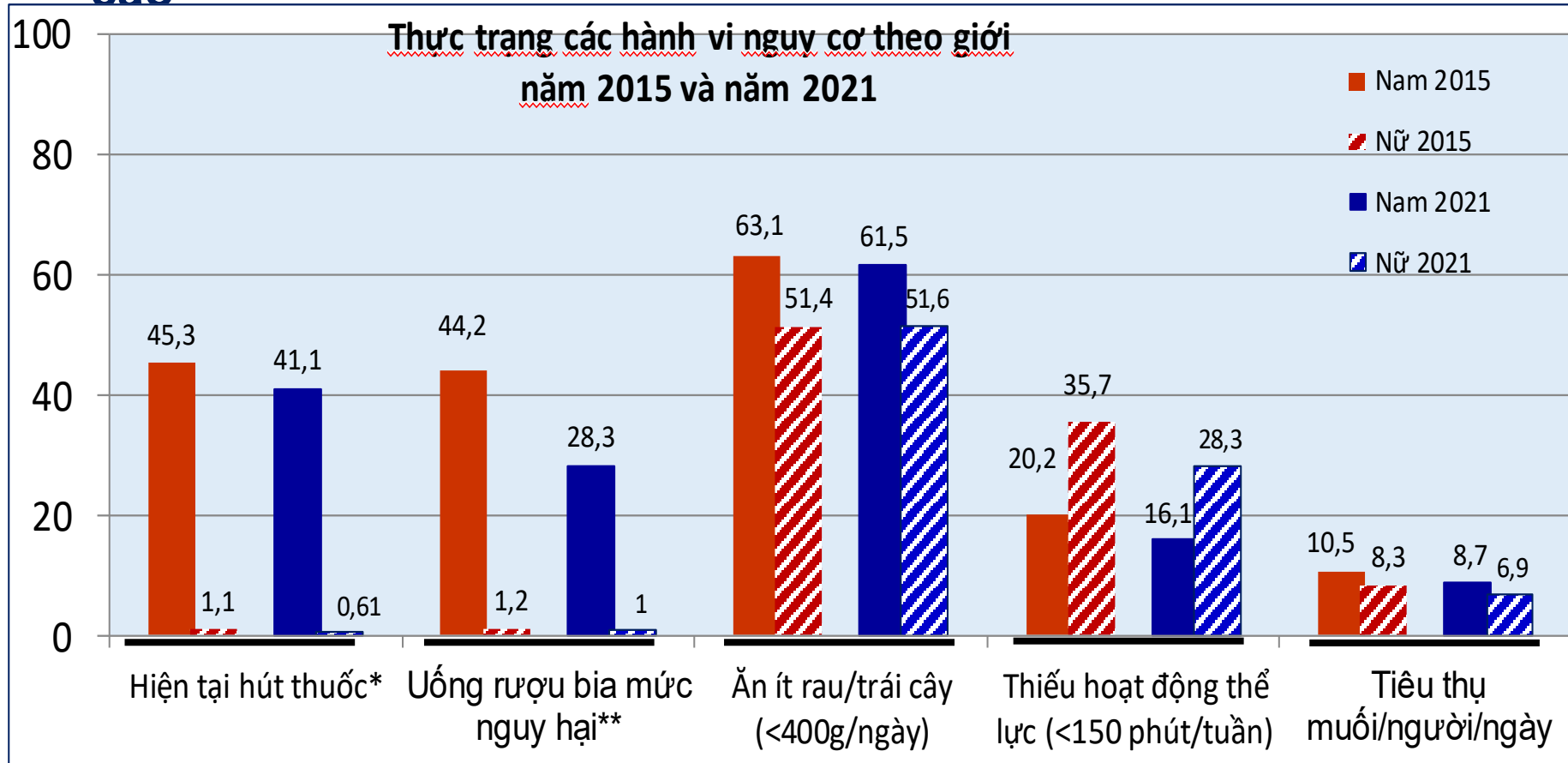
	Hút thuốc lá	Dinh dưỡng không hợp lý	Thiếu hoạt động thể lực	Uống rượu bia
Bệnh tim mạch				
Đái tháo đường				
Ung thư				
Bệnh hô hấp mạn tính				

80% bệnh TM, đột quy, ĐTĐ tít 2 và 40% ung thư có thể phòng được bằng thực hiện dinh dưỡng hợp lý, không sử dụng thuốc lá, rượu bia, vận động thể lực thường xuyên

*(Hiện nay thêm yếu tố nguy cơ: ô nhiễm không khí trong nhà và ngoài trời)*

# Thực trạng yếu tố nguy cơ BKLN tại VN

Các hành vi nguy cơ: hút thuốc, uống rượu bia, ăn ít rau và trái cây, ăn nhiều muối, thiếu hoạt động thể lực chiếm tỷ lệ cao



\* Tỷ lệ hút thuốc cho nhóm tuổi từ 15 trở lên; Các tỷ lệ khác cho nhóm tuổi 18-69

\*\* Uống rượu bia mức nguy hại: trong 30 ngày qua có ít nhất 1 lần uống từ 60g cồn trở lên)

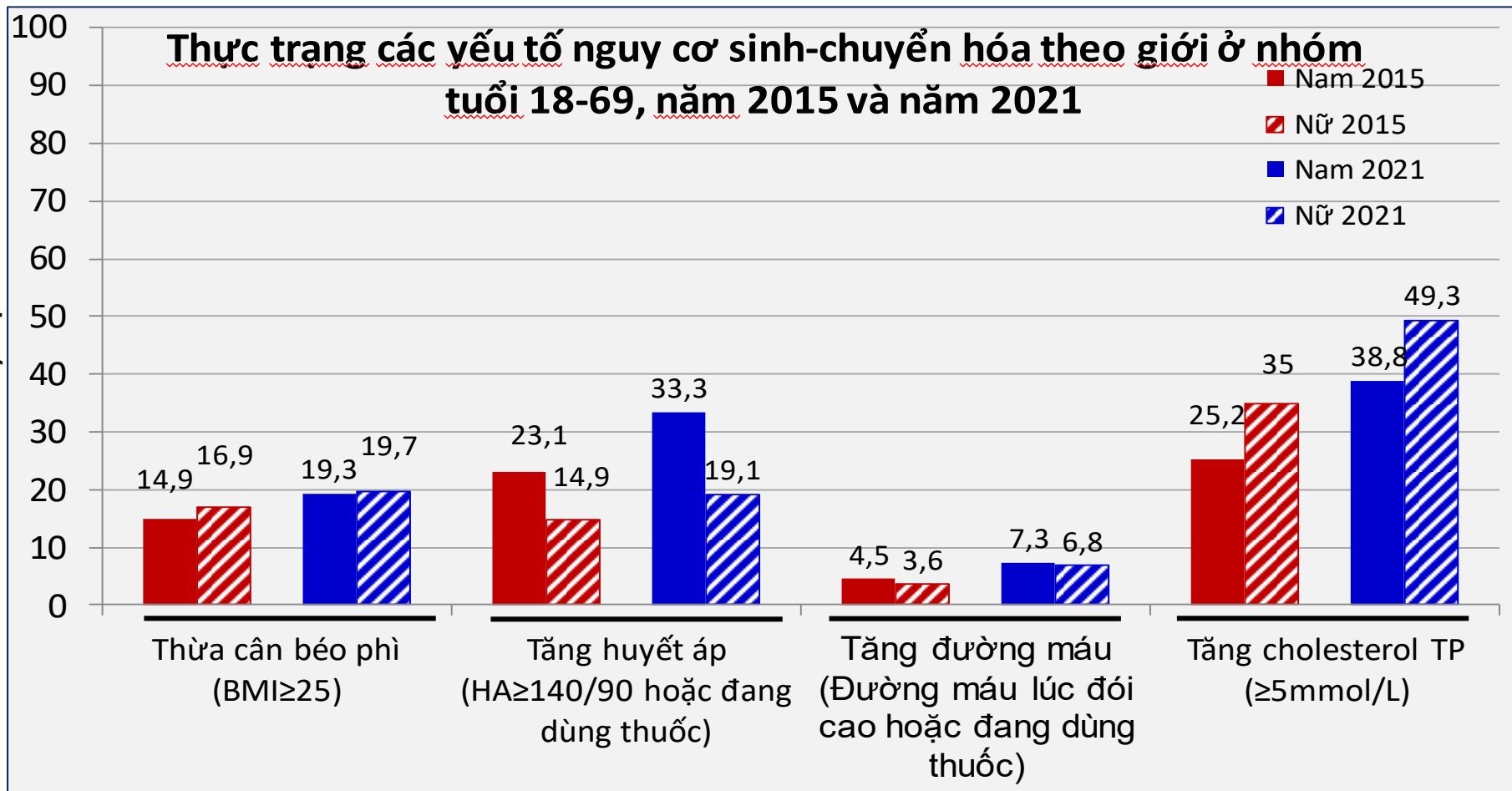
Nguồn: Điều tra STEPS năm 2015 và Số liệu ban đầu của Điều tra STEPS năm 2021 (đang phân tích, chưa công bố)



# Thực trạng yếu tố nguy cơ BKLN tại VN



Tình trạng thừa cân béo phì, tăng huyết áp, tăng đường máu, rối loạn lipid máu phổ biến trong quần thể người trưởng thành

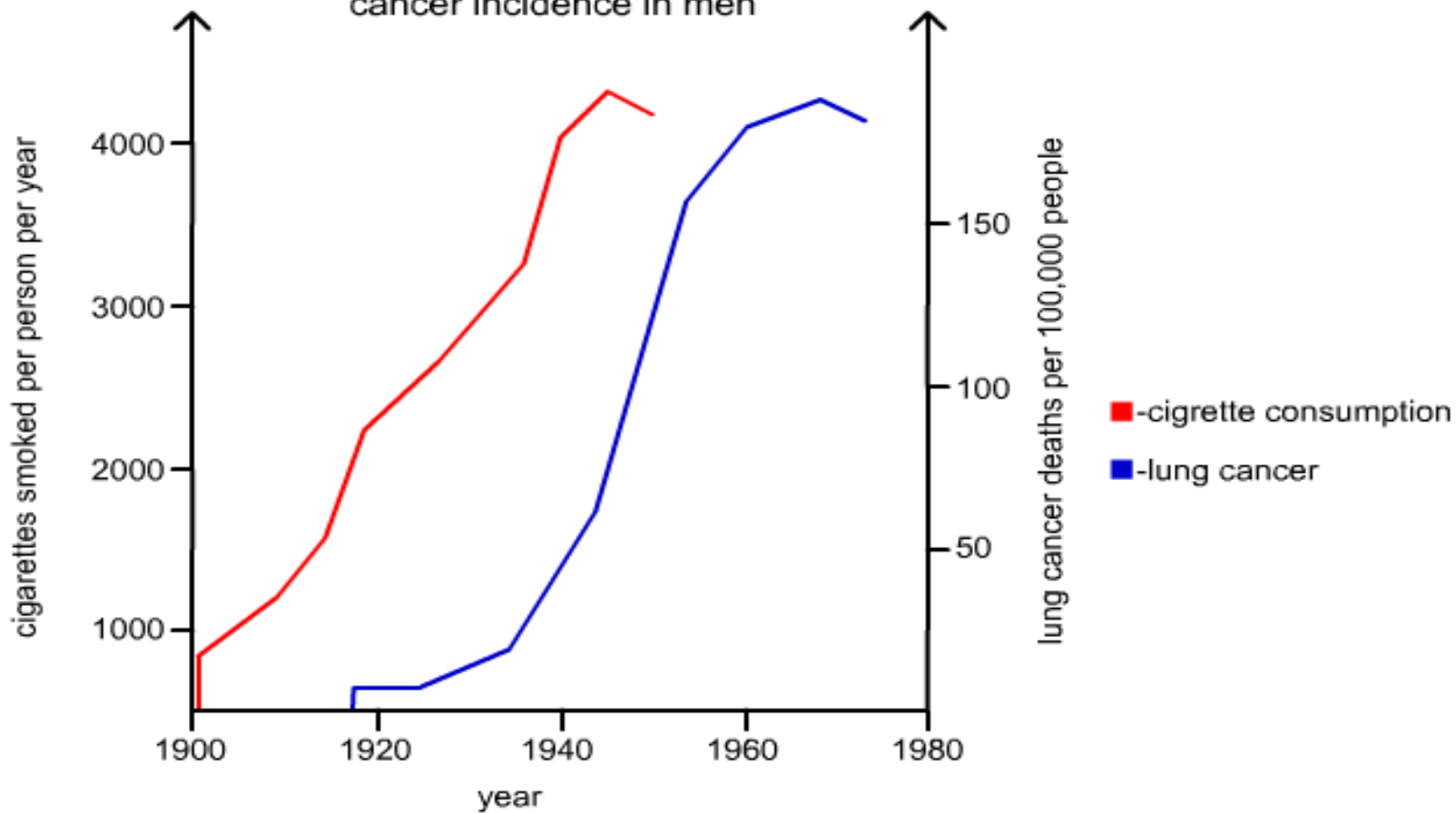


Nguồn: Điều tra STEPS năm 2015 và Số liệu ban đầu của Điều tra STEPS năm 2021 (đang phân tích, chưa công bố)

# 1. Hút thuốc

- ❑ Khói thuốc lá chứa hơn 4000 hoá chất. Trong đó có hơn 250 loại hoá chất có hại cho sức khoẻ
  - Ít nhất 50 chất gây ung thư
  - Các-bon mô-nô-xít
  - Nhựa thuốc lá (Tar)
  - Phụ gia, hóa chất chất kích thích
  - Nicotine
  
- ❑ Mỗi năm thế giới có >8 triệu người chết do hút thuốc:
  - >7 triệu chết do hút thuốc trực tiếp
  - 1,2 triệu chết do phơi nhiễm với khói thuốc
  
- ❑ Hút thuốc ước tính là nguyên nhân của: 71% số ung thư phổi; 42% số COPD; và 10% bệnh tim mạch
  
- ❑ Việt Nam: 45,3% nam và 1,1% nữ hút thuốc (GATS 2015), đối tượng tuổi 15+)

A graph showing the relationship between cigarette consumption by men and lung cancer incidence in men



© ABPI 2013

## **Thực trạng hút thuốc lá:**

1. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở Việt Nam giảm chậm và còn cao, trong số 15 quốc gia sử dụng thuốc lá cao nhất thế giới.
  - Tỷ lệ sử dụng hút thuốc lá chung năm 2020 chỉ giảm 0,8% so với năm 2015 (21,7% so với 22,5%).
  - Tỷ lệ nam giới hút thuốc là 42,3%, giảm 2% so với năm 2015 (45,3%) và tỷ lệ nữ giới hút thuốc là 1,7%, tăng so với năm 2015 (1,1%).
  - Tỷ lệ nam giới trưởng thành hiện đang sử dụng thuốc lá điện tử là 5,6%, nữ giới trưởng thành sử dụng thuốc lá điện tử là 1%. Nếu so sánh thô thì chỉ sau 5 năm, tỉ lệ hút thuốc lá điện tử ở Việt Nam đã tăng 36,5 lần đối với cả hai giới, và tăng lần lượt trong hai nhóm nam giới và nữ giới là 22,75 và 46 lần.

*(Điều tra mô tả thực trạng sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành tại 34 tỉnh, thành phố của Việt Nam năm 2020)*

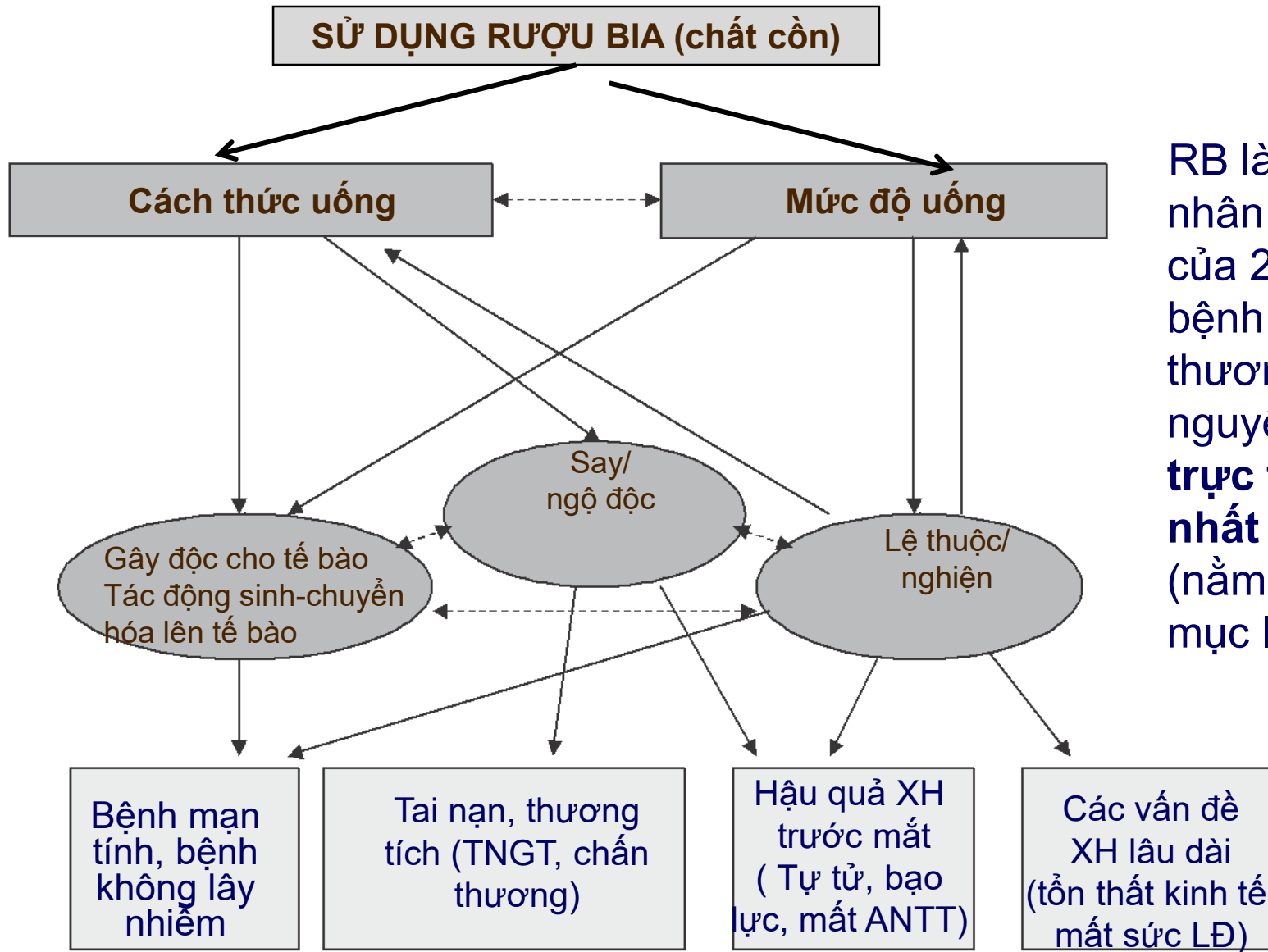
2. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá mới ở ở các thành phố có xu hướng tăng, nhất là đối tượng học sinh, sinh viên, giới trẻ:

- Tỷ lệ thanh thiếu niên 15 - 24 tuổi ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh hiện đang sử dụng thuốc lá điện tử trong năm 2020 là khá cao, với tỉ lệ chung là 7,3%, tỉ lệ này ở nam giới là 9,1% và nữ giới là 4,6%; phần lớn người sử dụng thuốc lá điện tử nằm ở độ tuổi 18 - 24. (*Nghiên cứu của Hội Y tế công cộng Việt Nam năm 2020*)

- Theo kết quả “Điều tra sức khỏe học sinh Việt Nam năm 2019”, tỷ lệ hiện đang hút thuốc lá điện tử trong học sinh 13-17 tuổi trên phạm vi cả nước là 2,6%, (ở học sinh khu vực thành thị là 3,4%).
- Nghiên cứu về các hành vi nguy cơ đối với sức khỏe học sinh THCS và THPT tại Hà Nội, 2020 do Viện Chiến lược và Chính sách y tế tiến hành năm 2020 cho thấy, tỷ lệ đang sử dụng thuốc lá điện tử ở học sinh lớp 8-12 là 8,35% (nữ là 4,8%, nam là 12,39%), ở học sinh lớp 10-12 là 12,6% .Tỷ lệ nữ giới hút thuốc lá điện tử cũng tăng cao hơn so với hút thuốc lá điều thông thường.

## 2. Uống rượu bia

# Các tác hại của sử dụng rượu bia



RB là nguyên nhân gián tiếp của 200 loại bệnh tật, chấn thương và là nguyên nhân **trực tiếp của ít nhất 30 bệnh** (nằm trong danh mục ICD10).



# Các tác hại của sử dụng rượu bia

- ❑ **RL tâm thần kinh:** RL tâm thần nặng, hội chứng “cai rượu”; động kinh, trầm cảm, lo âu. Giảm khả năng tư duy, học tập ở vị thành niên.
- ❑ **Gây ung thư:** khoang miệng, họng, thanh quản, thực quản, đại trực tràng, gan và ung thư vú ở phụ nữ.
- ❑ **Bệnh tim mạch:** làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim, đột quỵ và làm trầm trọng bệnh tăng huyết áp.
- ❑ **Đái tháo đường:** tăng nguy cơ mắc bệnh/ làm cho bệnh nặng thêm nếu uống nhiều
- ❑ **Tác động tới bào thai:** làm trẻ sinh ra bị dị dạng, chậm phát triển, tổn thương hệ thần kinh.
- ❑ **Bệnh tiêu hóa:** Tổn thương gan, xơ gan; làm nặng thêm các tổn thương do vi rút viêm gan C; viêm tụy cấp tính/ mạn tính.
- ❑ **Tổn thương hệ miễn dịch:** làm suy giảm miễn dịch dẫn tới nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm (viêm phổi, lao, HIV) cao hơn.
- ❑ **Gây hành vi nguy cơ, chấn thương:** QHTD không an toàn, TNNT, bạo lực, tự tử...

# Các tác hại của sử dụng rượu bia

## Liên quan giữa mức độ uống và nguy cơ ung thư

**Table 1.** Summary of Relative Risks From a Meta-Analysis for the Association Between Amount of Alcohol Drinking and Risk of Cancer

Type of Cancer	Relative Risk (95% CI)			
	Nondrinker	Light Drinker	Moderate Drinker	Heavy Drinker
Oral cavity and pharynx <b>UT khoang miệng</b>	1.0 (referent)	1.13 (1.0 to 1.26)	1.83 (1.62 to 2.07)	5.13 (4.31 to 6.10)
Esophageal squamous <b>UT Thực quản</b>	1.0 (referent)	1.26 (1.06 to 1.50)	2.23 (1.87 to 2.65)	4.95 (3.86 to 6.34)
Larynx <b>UT Thanh quản</b>	1.0 (referent)	0.87 (0.68 to 1.11)	1.44 (1.25 to 1.66)	2.65 (2.19 to 3.19)
Liver <b>UT gan</b>	1.0 (referent)	1.00 (0.85 to 1.18)	1.08 (0.97 to 1.20)	2.07 (1.66 to 2.58)
Female breast <b>UT vú</b>	1.0 (referent)	1.04 (1.01 to 1.07)	1.23 (1.19 to 1.28)	1.61 (1.33 to 1.94)
Colorectum <b>UT đại trực tràng</b>	1.0 (referent)	0.99 (0.95 to 1.04)	1.17 (1.11 to 1.24)	1.44 (1.25 to 1.65)

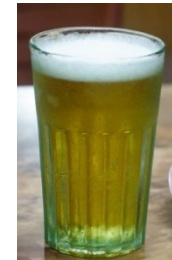
NOTE. Adapted from results of Bagnardi et al (2015).<sup>28</sup>

# Khuyến nghị về sử dụng RB với cộng đồng

1. Hạn chế uống rượu bia. Nếu có thì không nên uống quá hai ĐV cồn/ngày với nam, một ĐV cồn/ngày với nữ và không uống quá 5 ngày/tuần.
2. Không uống RB trong các trường hợp: điều khiển phương tiện cơ giới, vận hành máy móc, có thai, đang cho con bú, đang điều trị thuốc hoặc có bệnh lý mà rượu bia làm cho nặng lên.
3. Trẻ em và vị thành niên: không uống rượu bia
4. Tuân thủ luật PCTHRB

*Một đơn vị cồn tương đương 10 gram cồn nguyên chất, tức là tương đương với:*

- 3/4 chai/lon bia 330 ml (5%);
- 1 cốc bia hơi 330 ml ;
- 1 ly rượu vang 100 ml (13,5%)
- 1 chén nhỏ rượu mạnh 30 ml (40%)



# 3. Dinh dưỡng không hợp lý



# Ăn thiếu rau và trái cây

- Khoảng 50% người trưởng thành VN ăn thiếu rau và trái cây
- Là nguy cơ gây bệnh tim mạch và ung thư đường tiêu hóa, ước tính gây ra 19% ung thư dạ dày, ung thư ruột; 31% bệnh mạch vành và 11% đột quy.
- Ăn đủ rau và trái cây đảm bảo cung cấp hầu hết các vi chất dinh dưỡng, chất xơ, chất khoáng cho cơ thể
- WHO khuyến cáo: Mỗi người ăn ít nhất 5 suất rau/trái cây, (400g)/ngày để nâng cao sức khỏe, phòng chống BKLN



# Ăn thừa muối

- Mặc dù muối là chất cần thiết với cơ thể nhưng ăn thừa muối lại gây nhiều tác hại cho sức khỏe.
- Người VN đang ăn thừa muối, trung bình 8- 9,4g/người/ngày, cao gần gấp đôi so với khuyến cáo của WHO

## ĂN THỪA MUỐI GÂY NGUY CƠ CAO MẮC CÁC BỆNH

Tăng huyết áp

•Đột quỵ não  
•Nhồi máu cơ tim  
•Bệnh tim mạch khác

Suy thận, sỏi thận

Loãng xương

Ung thư dạ dày...

WHO khuyến cáo mỗi người trưởng thành không nên ăn quá 5 gam muối/ngày (tương đương với 1 thìa cà phê) để phòng, chống tăng huyết áp, đột quỵ, các bệnh tim mạch, ung thư và bệnh không lây nhiễm khác.





# Tiêu thụ nhiều đường và nước ngọt

- **Đường tự do (free sugar):** các loại đường đôi và đường đơn được bổ sung vào thực phẩm và đồ uống .....
- **Tiêu thụ nhiều đường/nước ngọt:**
  - ✓ Là một yếu tố nguy cơ chính **gây béo phì**
  - ✓ Làm tăng nguy cơ rối loạn chuyển hóa
  - ✓ Làm tăng nguy cơ mắc đái tháo đường, bệnh tim mạch...
  - ✓ Gây bệnh lý của xương, sâu răng
- **Khuyến cáo WHO:** hạn chế tiêu thụ, nên dưới 10%, tốt nhất là <5% tổng năng lượng ăn vào/ngày để có các lợi ích về SK.



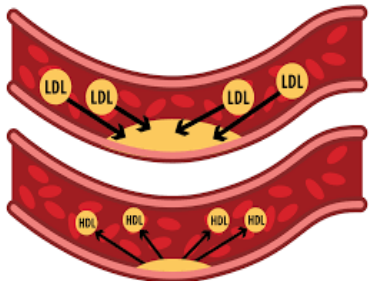
- Một đứa trẻ chỉ uống 1 lon/chai nước ngọt có đường thì cũng đã tiêu thụ lượng đường tự do vượt quá ngưỡng khuyến cáo (1 lon/chai nước ngọt phổ biến có khoảng 36g - 40g đường).

**WARNING:**  
Drinking beverages  
with added sugar(s)  
contributes to obesity,  
diabetes, and tooth decay.



# Tiêu thụ nhiều chất béo

- **WHO\***: tiêu thụ nhiều chất béo bão hòa (trans-fat)/chất béo chuyển hóa (saturate fat):
  - ✓ làm tăng LDL-C (xấu) và giảm HDL-C (tốt),
  - ✓ tăng 34% nguy cơ TV do mọi nguyên nhân,
  - ✓ tăng 21-28% nguy cơ mắc hoặc TV do bệnh mạch vành và các bệnh TM khác.
- **WHO khuyến nghị**:
  - ✓ chất béo bão hòa nên <10% tổng năng lượng tiêu thụ/ngày;
  - ✓ chất béo chuyển hóa nên <1% tổng năng lượng tiêu thụ/ngày; hướng tới loại trừ chất béo chuyển hóa CN.



\* Wang Q, Afshin A, Yakoob MY, Singh GM, Rehm CD, Khatibzadeh S, et al. Impact of nonoptimal intakes of saturated, polyunsaturated, and trans fat on global burdens of coronary heart disease. *Journal of the American Heart Association*. 2016;5(1):e002891



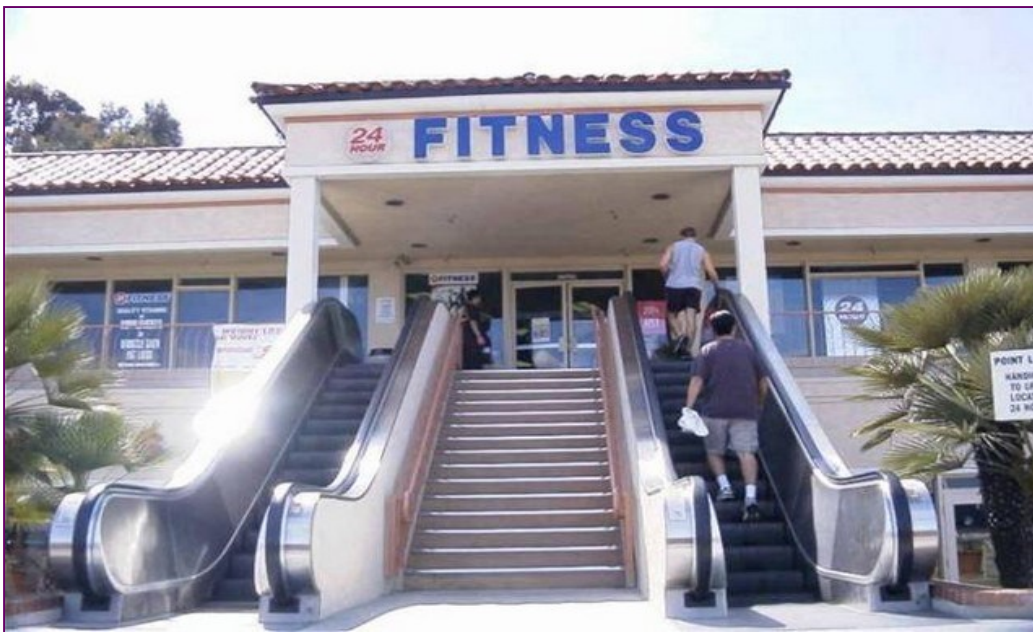
# CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ Ở HỌC SINH

Chế độ ăn uống của HS 13-17 tuổi ở Việt Nam	2013	2019
▪ Ăn trái cây từ 2 lần trở lên mỗi ngày	42,38%	46,99%
▪ Ăn rau 3+ lần mỗi ngày	18,25%	19,88%
▪ Uống nước ngọt có ga $\geq 1$ lần / ngày	30,17%	33,96%
▪ Ăn thức ăn nhanh 3+ ngày một tuần	8,84%	17,09%

## 4. Thiếu hoạt động thể lực



Tạo ra ý thức và thói quen vận động thể lực thường xuyên là vô cùng quan trọng



# Vận động thể lực là gì

## Định nghĩa vận động thể lực

- ❑ WHO định nghĩa vận động thể lực là bất kỳ chuyển động cơ thể nào được tạo ra bởi cơ xương đòi hỏi phải tiêu tốn năng lượng

## Bao gồm 4 hình thức chủ yếu

- Vận động thông qua các công việc, sinh hoạt hằng ngày (làm việc chân tay...),
- Hoạt động đi lại (đi bộ, đi xe đạp, leo cầu thang...),
- Vui chơi giải trí (trò chơi vận động, khiêu vũ, thể dục nhịp điệu...),
- Tập thể dục, thể dục giữa giờ..., rèn luyện, chơi thể thao;

# Tác hại của thiếu vận động

Nguy cơ sức khỏe của thiếu vận động thể lực



Figure 1. Type 2 diabetes, cardiovascular diseases, colon cancer, postmenopausal breast cancer, dementia and depression constitute a cluster of diseases, which can be identified as 'the diseasome of physical inactivity'

Vận động thể lực giúp tăng cường sức khỏe cơ xương khớp.

# Tác hại của thiếu vận động thể lực

- ❑ Là nguy cơ đứng hàng thứ tư của tử vong. Khoảng 3,2 triệu tử vong và 32,1 triệu DAILY toàn cầu mỗi năm được quy cho nguyên nhân ít hoạt động thể lực.
- ❑ Một người ít vận động sẽ tăng 20-30% nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân nếu so sánh với một người vận động cường độ vừa phải ít nhất 30 phút mỗi ngày.
- ❑ Nếu hoạt động thể lực mức độ vừa phải 150 phút/tuần có thể giảm 30% nguy cơ bệnh tim thiếu máu cục bộ, giảm 27% nguy cơ ĐTĐ, và giảm 21-25% nguy cơ ung thư vú và ung thư đại tràng. Làm giảm nguy cơ đột quỵ, tăng huyết áp, trầm cảm, và giúp kiểm soát cân nặng.

# Khuyến cáo của WHO đối với trẻ 5-17 tuổi

- Trẻ em 5-17 tuổi nên có tổng thời gian thực hiện các HĐTL mức độ gắng sức vừa đến nặng ít nhất 60 phút một ngày vào hầu hết các ngày trong tuần.
- Khoảng thời gian thực hiện các HĐTL nhiều hơn 60 ph/ngày sẽ đem lại các lợi ích gia tăng cho sức khỏe của trẻ.
- Trẻ em không nên sử dụng các thiết bị điện tử, giải trí (máy vi tính, chơi game, internet, xem tivi, điện thoại...) trên 120 phút/ngày, đặc biệt vào ban ngày.

# HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC HỌC SINH

	2013	2019
▪ Hoạt động thể chất ít nhất 60 phút/ngày và $\geq 5$ ngày một tuần	20,55%	24,1%
▪ Không đi bộ hoặc đi xe đạp đến trường	17,01%	40,72%
▪ Học thể dục hơn 3 ngày mỗi tuần	4,7%	5,69%
▪ Dành ít nhất 3 giờ trở lên / ngày cho các hoạt động ít vận động	41,98%	43,07%

# Tóm tắt những yếu tố nguy cơ chính

- Hút thuốc
- Uống nhiều rượu bia: quá hai ĐV cồn/ngày với nam, một ĐV cồn/ngày đối với nữ và uống quá 5 ngày/tuần
- Dinh dưỡng không hợp lý:
  - ✓ Ăn thiếu rau/trái cây: <400g/ngày
  - ✓ Ăn thừa muối: >5g/ngày
- Thiếu vận động thể lực: người trưởng thành vận động cường độ vừa phải ít hơn 30 phút/ngày và ít hơn 5 ngày một tuần
- Thừa cân béo phì ( $BMI = \text{cân nặng (kg)} / \text{chiều cao (m}^2\text{)}$ )
  - ✓ Thừa cân:  $BMI \geq 23$  (WHO:  $BMI \geq 25$ )
  - ✓ Béo phì:  $BMI \geq 25$  (WHO:  $BMI \geq 30$ )
- Tăng cholesterol máu: Cholesterol TP  $\geq 5\text{mmol/L}$
- Tăng huyết áp, tăng đường máu...





## **Phần 3:**

# **Đề xuất một số giải pháp để nâng cao sức khỏe, phòng chống yếu tố nguy cơ BKLN trong trường học**

# Nguyên tắc phòng, chống BKLN

## Nguyên tắc 1: Toàn diện, dựa trên nền tảng YHDP và CSSKBĐ

- ❑ Tiếp cận theo cả chu trình cuộc đời
- ❑ Tiếp cận toàn diện bao gồm nâng cao SK, dự phòng, phát hiện sớm, điều trị lâu dài, phục hồi chức năng
- ❑ Có can thiệp phù hợp với mỗi nhóm quần thể

# Nguyên tắc phòng, chống (tiếp)

## Nguyên tắc 2: Thực hiện lồng ghép

- ❑ Lồng ghép PC yếu tố nguy cơ chung (hút thuốc, uống rượu, dinh dưỡng không hợp lý, ít hoạt động thể lực) để phòng chống đồng thời một số BKLN (tim mạch, đái tháo đường, ung thư, COPD)
- ❑ Lồng ghép vào các dịch vụ CSSKBĐ: BKLN là bệnh mạn tính ngoài giai đoạn cấp tính điều trị tại BV, còn hầu hết thời gian cần phải theo dõi, quản lý điều trị lâu dài tại cộng đồng.
- ❑ Can thiệp tổng thể/lồng ghép ở cấp độ cá thể: do một người thường mắc nhiều bệnh, biến chứng, kèm theo có các yếu tố nguy cơ, rối loạn sinh chuyển hóa

*(VD bệnh nhân đái tháo đường thường kèm theo tổn thương mạch vành, béo phì, hút thuốc, lười vận động...)*

# Nguyên tắc phòng, chống (tiếp)

## Nguyên tắc 3: Phối hợp liên ngành

- ❑ Phòng chống BKLN liên quan đến các yếu tố về môi trường tự nhiên, kinh tế xã hội... vì vậy cần phải sử dụng các giải pháp khác ngoài các giải pháp y tế như chính sách, luật pháp, kinh tế, văn hóa xã hội... để cải thiện môi trường, phòng chống thuốc lá, giảm thiểu tác hại rượu bia, tạo môi trường hỗ trợ cho tăng cường hoạt động thể lực, thúc đẩy dinh dưỡng lành mạnh và nâng cao chất lượng cuộc sống:
  - Tăng thuế thuốc lá, rượu bia để giảm tiêu thụ
  - Quy hoạch đô thị để có không gian cho vận động thể lực, rèn luyện thể dục
  - Cấm/kiểm soát quảng cáo, khuyến mại, tài trợ các sản phẩm có hại cho SK



# Các biện pháp để nâng cao sức khỏe, phòng chống yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm trong trường học

- **Xây dựng các chính sách, quy định:**
  - Xây dựng kế hoạch thực hiện trường học nâng cao sức khỏe,
  - Ban hành các chính sách, quy định: phòng chống tác hại thuốc lá, rượu bia, hạn chế quảng cáo thực phẩm không lành mạnh...
- **Bảo đảm các điều kiện cơ sở vật chất trường học**
  - Điều kiện vệ sinh phòng học (ánh sáng, tiếng ồn, bảng, bàn ghế);
  - Cơ sở vật chất, không gian cho vận động thể lực, luyện tập TDTT
  - Các điều kiện ATTP và dinh dưỡng hợp lý trong trường học;
  - Các điều kiện CSSK cho học sinh và giáo viên.
- **Xây dựng môi trường vì sức khỏe trong trường học**
  - Cung cấp chế độ ăn dinh dưỡng hợp lý, cân đối cho học sinh ăn bán trú
  - Căng tin không bán, cung cấp các thực phẩm không có lợi cho sức khỏe (nước ngọt, đồ ăn nhanh...)



# Các biện pháp để nâng cao sức khỏe, phòng chống yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm trong trường học

- **Bảo đảm dịch vụ chăm sóc, quản lý SK học sinh và giáo viên**
  - Thực hiện khám sức khỏe định kỳ và phân loại sức khỏe;
  - Tổ chức CSSK học sinh và sơ cấp cứu tai nạn thương tích;
  - Triển khai hiệu quả các chương trình y tế trong trường học;
  - Tổ chức tư vấn sức khỏe, tư vấn tâm lý cho học sinh và giáo viên;
  - Quản lý sức khỏe học sinh.
- **Tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe cho học sinh**
  - Lồng ghép vào tiết học chính khoá, ngoại khoá.
  - Lồng ghép vào các buổi họp, buổi sinh hoạt lớp, sinh hoạt dưới cờ, sinh hoạt ngoại khóa.
  - Phát trên loa truyền thanh của trường trong giờ ra chơi.
  - Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu kiến thức về ăn thừa muối và nguy cơ sức khỏe, các cuộc thi dinh dưỡng ẩm thực.

Tắt vòi nước hay lau sàn nhà?



# THẢO LUẬN

1. Tổ chức thực hiện?
2. Nội dung triển khai?
3. Nhân lực?
4. Kinh phí?