

## KẾ HOẠCH

### Sàng lọc đánh giá nguy cơ và phát hiện sớm một số bệnh không lây nhiễm xã An Châu năm 2026

Căn cứ Quyết định số 3756/QĐ-BYT ngày 21 tháng 06 năm 2018 của Bộ Y Tế về việc ban hành Hướng dẫn hoạt động dự phòng, phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm phổ biến cho tuyến y tế cơ sở

Căn cứ Quyết định số 1300/QĐ-BYT ngày 09 tháng 03 năm 2023 của Bộ Trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí Quốc gia về Y tế xã giai đoạn đến năm 2030.

Căn cứ kế hoạch số 795/KH-KSBT ngày 04 tháng 05 năm 2026 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật An Giang về việc sàng lọc đánh giá nguy cơ một số bệnh không lây nhiễm năm 2026.

Ủy ban Nhân dân xã An Châu xây dựng Kế hoạch thực hiện cụ thể như sau:

#### I. MỤC TIÊU

Nhằm tăng cường kiểm soát các yếu tố nguy cơ, đẩy mạnh các biện pháp dự phòng, phát hiện sớm quản lý điều trị tốt các bệnh không lây nhiễm, hạn chế sự gia tăng tỷ lệ người tiền bệnh, mắc bệnh, tàn tật và tử vong sớm do mắc bệnh không lây nhiễm (Bệnh tăng huyết áp (THA), ung thư, đái tháo đường (ĐTĐ), phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), hen phế quản (HPQ) và các bệnh tâm thần phân liệt, động kinh, trầm cảm, sa sút trí tuệ và các rối loạn tâm thần khác) trên địa bàn xã năm 2026. Nhằm góp phần bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khoẻ nhân dân và phát triển kinh tế, xã hội ở địa phương.

#### II. CHỈ TIÊU

- 1240 người  $\geq$  40 tuổi được sàng lọc, đánh giá nguy cơ lồng ghép một số BKLN phổ biến (THA, ĐTĐ, HPQ, COPD...).
- Đạt  $\geq$  50% số bệnh nhân THA được phát hiện sớm.
- Quản lý, điều trị tại trạm 1000 lượt bệnh nhân (THA).
- Phát hiện bệnh THA trong cộng đồng 200 người thông qua khám sàng lọc.
- Đạt 25% người tiền ĐTĐ trong cộng đồng được phát hiện;
- Quản lý, điều trị tại trạm 510 lượt người bệnh (ĐTĐ).

- Đạt 50% số người mắc bệnh Phổi tắc nghẽn mạn tính và 50% người mắc bệnh Hen phế quản được phát hiện ở giai đoạn trước khi có biến chứng (phát hiện 708 bệnh, quản lý 354 bệnh, khám sàng lọc ĐTNC 1788 người).

### **III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:**

Giao Trạm Y tế xã phối hợp với các đơn vị có liên quan triển khai thực hiện theo nội dung kế hoạch đề ra.

#### **1. Địa điểm, thời gian**

- Địa điểm: Chia theo địa bàn ấp.
- Thời gian Sáng từ 07 giờ 30 phút đến 10 giờ 45 phút, chiều từ 13 giờ 30 phút đến 16 giờ 30 phút.
- Thời gian thực hiện: Từ tháng 07 – 09/2026, thời gian cụ thể: kèm theo bảng phụ lục.

#### **2. Hình thức thực hiện**

- Sàng lọc chủ động: Triển khai các đợt khám sàng lọc, đánh giá nguy cơ lồng ghép một số bệnh không lây nhiễm phổ biến bằng phiếu sàng lọc, đánh giá nguy cơ, triển khai tổ chức khám sàng lọc theo bảng phụ lục thời gian.
- Sàng lọc cơ hội: Thực hiện sàng lọc, đánh giá nguy cơ cho người dân đến khám, chữa bệnh tại Trạm Y tế (sử dụng bộ phiếu sàng lọc nguy cơ và thực hiện các bước theo quy trình sàng lọc chủ động).

#### **3. Đối tượng sàng lọc:**

Người dân  $\geq 40$  tuổi đang sinh sống tại địa bàn trừ những người đã phát hiện và đang điều trị.

#### **4. Người thực hiện:**

- **Bác sĩ Nguyễn Trường Giang:** Trực tiếp khám phát hiện bệnh, chẩn đoán và điều trị.
- **CN YTCC: Trần Thùy Duyên (CBPTCT):** Lập danh sách, chọn mẫu, rà soát người dân  $\geq 40$  tuổi đang sinh sống trên địa bàn xã, trừ những người đã phát hiện và đang điều trị (Điểm An Châu).
- **Y sỹ: Nguyễn Thị Nga (CBPTCT):** Lập danh sách, chọn mẫu, rà soát người dân  $> 40$  tuổi đang sinh sống trên địa bàn xã, trừ những người đã phát hiện và đang điều trị (Điểm Vĩnh Thành).

- + Đánh giá mức độ nguy cơ.
- + Phát hiện dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh.
- + Phỏng vấn đối tượng.

+ Lập sổ theo dõi, nhập liệu, báo cáo về Ủy ban Nhân dân xã, Sở Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật An Giang.

- **SHCD: Trương Thị Hoàng Lan:** Hỗ trợ đo huyết áp, tính BMI, cân, đo chiều cao, đo vòng bụng (HBT).

- **ĐDTH: Trần Minh Tấn:** Hỗ trợ đo huyết áp, tính BMI, cân, đo chiều cao, đo vòng bụng (AC).

- **Y sỹ Nguyễn Thị Ngà:** Hỗ trợ đo huyết áp, tính BMI, cân, đo chiều cao, đo vòng bụng (VT).

- **Tổ y tế:** Hỗ trợ phát thư mời, thông báo ngày giờ địa điểm khám.

### LỊCH KHÁM SÀNG LỌC TẠI CỘNG ĐỒNG

STT	THỜI GIAN (Ngày, tháng, năm)	ĐỊA BÀN	Dân số các ấp	SỐ LƯỢNG	GHI CHÚ	
1	07/07/2026	Sáng Hòa Long 1	3.300	93	Lịch khám nếu có thay đổi sẽ thông báo sau.	
		Chiều Hòa Long 2	2.517	77		
2	14/07/2026	Sáng Hòa Long 3	3.051	93		
		Chiều Hòa Long 4	2.373	65		
3	22/07/2026	Sáng Hòa Phú 1	2.387	65		
		Chiều Hòa Phú 2	3.171	89		
4	38/07/2026	Sáng Hòa Phú 3	2.040	54		Lịch trên áp dụng cho 2 buổi sáng và chiều: Sáng: 07 giờ 30 phút – 10 giờ 30 phút; Chiều: 13 giờ 30 phút – 16 giờ 30 phút
		Chiều Hòa Phú 4	3.360	95		
5	04/08/2026	Sáng Hòa Thạnh	1.730	94		
		Chiều Hòa Thuận	850	38		
6	12/08/2026	Sáng Hòa Thành	1.210	48		
		Chiều Hòa Tân	1.165	47		
7	17/08/2026	Sáng Hòa Hưng	3.197	101		
		Chiều Hòa Thịnh	1.730	61		
8	25/08/2026	Sáng Đông Bình Trạch	3.235	81		
		Chiều Đông Bình Nhất	3.717	106		
9	08/09/2026	Sáng Tân Thành	2.913	97		

	Sáng Đông Phú 1	2218	60	
	Chiều Trung Thành	1496	97	
<b>Tổng cộng</b>		<b>46.924</b>	<b>1.455</b>	

- Thành phần Đoàn khám (Kèm theo QĐ phân công).
- Điểm khám tại Ban nhân dân các ấp.
- Thực hiện khám chia làm 03 đợt:
  - + Đợt 1: Các ấp thuộc điểm An Châu.
  - + Đợt 2: Các ấp thuộc điểm Hòa Bình Thạnh.
  - + Đợt 3: Các ấp thuộc điểm Vĩnh Thành.
- Đề nghị Ban nhân dân các ấp cử cán bộ hỗ trợ hướng dẫn địa bàn, phát thư mời, chuẩn bị điểm khám theo lịch.

#### **IV. KINH PHÍ**

- Căn cứ kế hoạch số 795/KH.KSBT ngày 04 tháng 05 năm 2026 của Trung tâm kiểm soát bệnh tật An Giang về việc sàng lọc đánh giá nguy cơ một số bệnh không lây nhiễm năm 2026, chi theo Nghị quyết số 29/2025/NQ-HĐND của Hội đồng nhân dân tỉnh An Giang.

- Đề xuất hỗ trợ thêm kinh phí mà Nghị quyết số 29/2025/NQ-HĐND của Hội đồng nhân dân tỉnh An Giang không chi (*Có dự trù kinh phí kèm theo*)

Trên đây là kế hoạch sàng lọc, đánh giá nguy cơ và phát hiện sớm một số bệnh không lây nhiễm năm 2026 của xã An Châu./.

***Nơi nhận:***

- TT. Đảng ủy;
- TT. UBND xã;
- Các đơn vị trực thuộc UBND xã;
- TYT xã An Châu;
- TTDVTH xã;
- Lưu VT.

**KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**

**Huỳnh Thị Thanh Tuyền**

**PHIẾU SÀNG LỌC ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ VÀ PHÁT HIỆN SỚM MỘT SỐ  
BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM PHỔ BIẾN**

Người điều tra:.....Đơn vị công tác :.....

Xã/phường:.....Tỉnh/thành phố :.....

Ngày thực hiện:...../...../2026

**THÔNG TIN HÀNH CHÍNH**

Họ và tên đối tượng :.....

Năm sinh dương lịch (Tuổi):.....Giới: Nam/Nữ

Địa chỉ:.....

Số ĐT liên hệ:.....

**A. Tiền sử cá nhân**

Mã số	<i>Ông/bà, anh/chị đã từng được cán bộ y tế chẩn đoán, điều trị các bệnh nào dưới đây?</i>	Trả lời	
		Có	Không/ Không rõ
a1	<b>Tăng huyết áp</b> Đã được chẩn đoán Đang được điều trị	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
a2	<b>Đái tháo đường bao gồm cả đái tháo đường thai kỳ, tiền đái tháo đường</b> Đã được chẩn đoán Đang được điều trị	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
a3	<b>Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính:</b> Đã được chẩn đoán Đang được điều trị	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
a4	<b>Bệnh hen phế quản:</b> Đã được chẩn đoán Đang được điều trị	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
a5	<b>Trầm cảm:</b> Đã được chẩn đoán Đang được điều trị	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
a6	<b>Rối loạn lo âu:</b> Đã được chẩn đoán Đang được điều trị	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
a7	<b>Bệnh ung thư:</b> Đã được chẩn đoán (Ghi rõ tên bệnh:.....) Đang được điều trị (Ghi rõ tên bệnh:.....)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**B. Tiền sử gia đình :**

Mã số	<i>Trong gia đình có bất kỳ ai trong số ông/bà/bố/mẹ/anh/chị em ruột mắc các bệnh dưới đây không?</i>	Trả lời	
		Có	Không/ không rõ
b1	Tăng huyết áp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b2	Đái tháo đường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b3	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b4	Bệnh hen phế quản/các bệnh dị ứng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b5	Trầm cảm, lo âu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b6	Bệnh ung thư	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C. Yếu tố nguy cơ phổ biến bệnh không lây nhiễm**

Mã số	<i>Ông/bà/anh/chị có các yếu tố nguy cơ dưới đây không?</i>	Trả lời	
		Có	Không
c1	Có hút thuốc lá hoặc thuốc lào	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c2	Uống nhiều rượu bia (mỗi ngày uống....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c3	Ăn $\geq 5$ gam muối ( <i>tương đương 01 thìa cà phê</i> )/người/ngày	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c4	Ăn ít rau, trái cây: $<400$ gam/ngày ( <i>tương đương 2 bát rau/trái cây</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c5	Vận động thể lực $< 30$ phút/ngày, dưới 05 ngày/tuần ( <i>bao gồm thể dục, thể thao, đi bộ và lao động chân tay</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c6	Hay bị stress và căng thẳng tâm lý, gặp khó khăn trong cuộc sống, áp lực về tài chính, công việc....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D. Đo chỉ số nhân trắc**

Mã số	Kết quả
d1	Cân nặng: ..... Kg; Chiều cao: .....cm; BMI..... (kg/m <sup>2</sup> )
d2	Vòng eo: ..... (cm)

**E. Nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm**

Mã số	<i>Ông/bà/anh/chị có các yếu tố nguy cơ dưới đây không?</i>	Trả lời	
		Có	Không
e1	Thừa cân béo phì (BMI $\geq$ 25)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e2	Béo bụng (Nam $\geq 90$ cm, Nữ $\geq 80$ cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e3	Tổng điểm đánh giá nguy cơ đái tháo đường theo Phụ lục 1 $\geq 6$ điểm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ghi chú\*: Uống nhiều rượu bia được hiểu là uống trên hai đơn vị cồn/ngày đối với nam và trên 1 đơn vị cồn/ngày đối với nữ. Một đơn vị cồn tương đương ½ chai bia 500ml hoặc ¾ lon bia 330 ml (loại 5%); 1 ly rượu vang 100ml (13,5 %); 1 cốc bia hơi 330 ml hoặc 1 chén rượu mạnh 30 ml (40%).

#### F. Dấu hiệu nghi ngờ mắc một số bệnh không lây nhiễm phổ biến

Mã số	Nội dung	Trả lời	
f1	Dấu hiệu nghi ngờ mắc <b>Tăng huyết áp</b> (Huyết áp $\geq$ 140/90 mmHg) Số đo huyết áp:...../.....mmHg	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>
f2	Dấu hiệu nghi ngờ <b>Đái tháo đường</b> Tiểu nhiều, khát nước nhiều, ăn nhiều, sút cân hoặc Kết quả tự đo đường huyết lúc đói $\geq$ 7 mmol/L	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>
f3	Dấu hiệu nghi ngờ <b>Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính</b> Ho, khạc đờm mạn tính (thường ho khạc đờm vào sáng sớm, đờm nhầy, trắng), khó thở tăng dần	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>
f4	Dấu hiệu nghi ngờ <b>Hen phế quản</b> Ho, nặng ngực, khò khè (thở rít, cò cữ), khó thở (thở ngắn, khó thở ra). Các triệu chứng tái đi tái lại nhiều lần (thay đổi theo thời gian và về cường độ), nặng về đêm và sáng hoặc khi thay đổi thời tiết, khi gắng sức hoặc khi tiếp xúc khói, bụi nhà, phấn hoa, nấm mốc, lông chó mèo, hóa chất, một số loại thuốc	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>
f5	Dấu hiệu nghi ngờ <b>Rối loạn trầm cảm</b> <i>Có ít nhất một trong ba dấu hiệu sau</i> Khí sắc giảm, buồn rầu, chán nản Mất hoặc giảm rõ rệt những sở thích của mình trước đây Mệt mỏi nhiều, giảm hoạt động, không muốn làm việc	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>
f6	Dấu hiệu nghi ngờ <b>Rối loạn lo âu</b> <i>Có ít nhất một trong hai dấu hiệu sau</i> Thường cảm thấy căng thẳng hoặc lo âu không rõ lý do Lo lắng quá nhiều về mọi thứ	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>

f7	<p>Dấu hiệu nghi ngờ <b>một số bệnh ung thư thường gặp</b>  <i>Có ít nhất một trong các dấu hiệu sau</i> Vết loét trên cơ thể lâu liền          Ho dai dẳng, tức ngực, điều trị không đỡ          Chậm tiêu, khó nuốt          Thay đổi thói quen bài tiết phân, nước tiểu          Có khối u ở vú hay ở trên cơ thể          Hạch bạch huyết to không bình thường          Chảy máu, dịch ra bất thường ở âm đạo          Û tai, nhìn đôi          Gầy sút, thiếu máu không rõ nguyên nhân</p>	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>
----	---	-----------------------------	--------------------------------

### G. Nhận xét sơ bộ

#### 1. Tiền sử mắc bệnh hoặc có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh

TT	Tên bệnh	Đã được chẩn đoán	Có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh:
1.	Tăng huyết áp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Đái tháo đường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Phổi tắc nghẽn mạn tính	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hen phế quản	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Trầm cảm, lo âu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ung thư	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 2. Có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm

- Thừa cân béo phì: Có  Không
- Béo bụng: Có  Không
- Nguy cơ cao mắc đái tháo đường: Có  Không

#### 3. Tư vấn hướng dẫn

- Hướng dẫn tuân thủ điều trị và tái khám đối với những người đã được chẩn đoán mắc bệnh.
- Hướng dẫn đến cơ sở y tế khám phát hiện bệnh đối với người có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh hoặc có nguy cơ cao.
- Tư vấn thay đổi hành vi lối sống tùy theo nguy cơ mắc bệnh (**Mục C**).

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**  
**(Ký, ghi rõ họ tên)**

**PHỤ LỤC: BẢNG TÍNH ĐIỂM NGUY CƠ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**

<b>H</b>	<b>Nguy cơ của bệnh Đái tháo đường (Khoanh vào ô chấm điểm)</b>		<b>Chấm điểm</b>
1	BMI	<23	0
		23-27,5	3
		≥ 27,5	5
2	Tuổi	<45	0
		45-49 tuổi	1
		>49 tuổi	2
3	Giới	Nữ	0
		Nam	2
4	Vòng eo	Nam<90, Nữ <80	0
		Nam≥90, Nữ ≥80	2
5	Tiền sử gia đình đã có người mắc bệnh đái tháo đường	Không:	0
		Có:	4
6	Huyết áp	HA<140/90mmHg	0
		HA ≥140/90mmHg	2
	<b>Tổng điểm</b>		.....đ
<i>Nếu có tổng điểm ≥6 thì cần xét nghiệm đường huyết mao mạch</i>			



