

PHÂN TÍCH MÔ HÌNH BỆNH TẬT NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUẬN THỦ ĐỨC 2010-2020

Mai Thanh Diệm^{*}, Trần Hữu Hiệp, Phan Vũ Trà My

Trường Đại học Lạc Hồng, Số 10, Huỳnh Văn Nghệ, Bàu Long, Biên Hòa, Đồng Nai, Việt Nam

^{*} Tác giả liên hệ: dienmai@lhu.edu.vn

THÔNG TIN BÀI BÁO

Received: 3/1/2023

Revised: 25/6/2023

Accepted: 10/9/2023

Published: 25/9/2023

TỪ KHÓA

Mô hình bệnh tật;

ICD-10.

TÓM TẮT

Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD-10) do WHO ban hành nhằm mục đích phân loại bệnh. Nghiên cứu hồi cứu thực hiện phân tích mô hình bệnh tật của bệnh nội trú tại Bệnh viện Quận Thủ Đức từ năm 2010 đến 2020 dựa trên mã ICD-10. Kết quả cho thấy trong 489.875 ca bệnh nội trú, qua các năm, tỷ lệ bệnh nhân nữ luôn cao hơn nam, nhóm tuổi 16 – 59 chiếm phần lớn (56 – 55%). Các chương bệnh luôn chiếm tỷ lệ cao qua các năm là Chương X (bệnh hô hấp), Chương XV (mang thai, sinh đẻ và hậu sản) và Chương XI (bệnh tiêu hóa). Sau 10 năm, các chương bệnh gồm chương II (u tân sinh), Chương IX (bệnh hệ tuần hoàn) và Chương XIV (bệnh hệ sinh dục, tiết niệu) có xu hướng tăng. Trong khi đó, các chương bệnh gồm Chương I (bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng), Chương XIX (vết thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài), Chương XIII (bệnh cơ, xương khớp và mô liên kết) và Chương XVI (một số bệnh khởi phát trong kỳ chu sinh) có xu hướng giảm. Cơ cấu bệnh thay đổi theo hướng giảm các nhóm bệnh nhiễm trùng, chấn thương, ngộ độc và tăng tỷ lệ bệnh không lây nhiễm. Đặc biệt, các nhóm bệnh không nhiễm luôn chiếm tỷ lệ cao trong mô hình suốt 10 năm qua (54,24% - 71,07%).

ANALYSIS OF DISEASE MODEL OF INPATIENTS AT THU DUC DISTRICT HOSPITAL 2010-2020

Mai Thanh Dien^{1*}, Tran Huu Hiep¹ and Phan Vu Tra My¹

¹ Lac Hong University, No. 10 Huynh Van Nghe, Buu Long Ward, Bien Hoa, Dong Nai, Vietnam

^{*} Corresponding Author: dienmai@lhu.edu.vn

ARTICLE INFO

Received: Jan 3th, 2023

Revised: Jun 25th, 2023

Accepted: Sep 10th, 2023

Published: Sep 25th, 2023

KEYWORDS

Disease model;

ICD-10.

ABSTRACT

Classifications International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10) is issued by WHO for the purpose of classifying diseases. The retrospective description study analysed the disease module based on ICD-10 of inpatients at Thu Duc District Hospital from 2010 to 2020. The results show that in 489.875 inpatient cases, the proportion of female patients is always higher than that of men, and the age group 16 - 59 accounts for the majority (56 - 55%) over the years. Disease groups that have made up high percentages are Chapter X (Diseases of the respiratory system), Chapter XV (Pregnancy, childbirth and the puerperium) and Chapter XI (Diseases of the digestive system). After 10 years, some disease groups including Chapter II (Neoplasms), Chapter IX (Diseases of the circulatory system) and Chapter XIV (Diseases of the genitourinary system) have increased. In contrast, some disease groups including Chapter I (Certain infectious and parasitic diseases), Chapter XIX (Injury, poisoning and certain other consequences of external causes), Chapter XIII (Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue), and Chapter XVI (Certain conditions originating in the perinatal period) have decreased. The general change of the disease module is that it reduces the percentage of infectious diseases, injury, and poisoning as well as increases the percentage of non-communicable diseases. In particular, non-communicable diseases have dominated the disease module for 10 years (54.24% - 71.07%).

Avaiable online at: <https://js.lhu.edu.vn/index.php/lachong>

1. Giới thiệu

Mô hình bệnh tật (MHBT) của một quốc gia, một địa phương hay một cộng đồng là sự phản ánh tình trạng sức khỏe, tình trạng kinh tế xã hội của quốc gia, địa phương, cộng đồng đó [1].

Đồng hành sự phát triển kinh tế xã hội, bệnh tật và tử vong cũng chuyển từ những bệnh lý lây nhiễm sang những bệnh lý do lối sống. Tuy nhiên, không một nước nào có đủ nguồn lực để giải quyết tất cả các vấn đề cùng một lúc [2]. Do vậy, xác định MHBT là rất quan trọng, cần được ưu tiên và thực hiện, giúp ngành y tế xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho nhân dân một cách toàn diện, đầu tư cho công tác phòng chống bệnh có chiều sâu và trọng điểm, từ đó hạ thấp tỷ lệ tử vong và nâng cao chăm sóc sức khỏe nhân dân [3].

Đồng thời, việc xác định MHBT giúp bệnh viện đảm bảo hoạt động khám chữa bệnh một cách kịp thời, nhanh chóng và hiệu quả, tập trung phát triển mạnh các khoa trọng điểm và phân tích chi phí của thuốc trong bệnh viện. Vì những lý do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu xác định được MHBT tại Bệnh viện Quận Thủ Đức giai đoạn 2010-2020 và sự thay đổi của mô hình bệnh tật theo thời gian. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để xác định các bệnh thường gặp tại bệnh viện và cộng đồng, sự thay đổi của các bệnh thường gặp, từ đó có thể là những căn cứ trong xây dựng kế hoạch phòng bệnh, dự trữ kinh phí, dự trữ mua sắm thuốc tại bệnh viện.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1 Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: MHBT của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Quận Thủ Đức.

Đối tượng khảo sát: Toàn bộ hồ sơ điều trị nội trú của bệnh nhân từ 01/01/2010 đến 31/12/2020 theo mã ICD-10 tại Bệnh viện Quận Thủ Đức.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 01/2021 – tháng 06/2021

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Quận Thủ Đức

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Quận Thủ Đức có đầy đủ thông tin được lưu trữ tại bộ phận IT của bệnh viện. Để đảm bảo tính chính xác của MHBT, mỗi lượt bệnh nhân được xác định là một lần nhập viện với một bệnh cụ thể. Bệnh nhân nhập viện với cùng nguyên nhân với lần nhập viện trước đó không được tính là một lượt bệnh nhân. Nếu chẩn đoán thay đổi trong quá trình nằm viện, sử dụng chẩn đoán sau do có thể chẩn đoán đầu không chính xác.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Những hồ sơ không đầy đủ thông tin.
- + Các bệnh được chẩn đoán mà bệnh không có mã ICD-10 theo khuyến cáo của WHO.
- + Hồ sơ bệnh án ngoại trú.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu toàn bộ hồ sơ điều trị nội trú của bệnh nhân Bệnh viện Quận Thủ Đức từ 01/01/2010 đến 31/12/2020. Quá trình nghiên cứu gồm 2 bước như sau:

Bước 1: Thu nhập số liệu: Số liệu của toàn bộ bệnh nhân được phòng Công nghệ Thông tin Bệnh viện Quận Thủ Đức cung cấp theo mẫu sẵn nhằm đảm bảo chất lượng số liệu.

Bước 2: Xử lý và phân tích số liệu: sử dụng phần mềm Microsoft Excel 2010. Thông tin được đưa vào biểu mẫu, tính tỷ lệ phần trăm, số liệu nghiên cứu trình bày bằng bảng, đồ thị hoặc biểu đồ. Các thông tin được phân tích và xử lý gồm:

+ Đặc điểm nhân khẩu học: tỷ lệ bệnh nhân theo giới tính, nơi cư trú, nhóm tuổi, nghề nghiệp, tham gia bảo hiểm y tế.

+ MHBT trong 11 năm từ năm 2010 đến năm 2020: phân tích tỷ lệ lượt bệnh nhân theo chương bệnh, bệnh. Phân tích các bệnh, chương bệnh thường gặp.

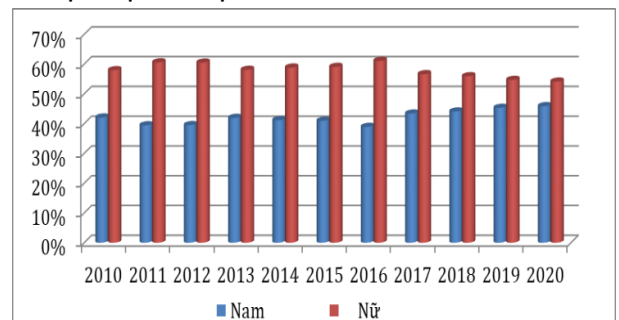
+ MHBT trong thời gian 2010-2020 theo giới tính và nhóm tuổi.

+ Xác định xu hướng thay đổi MHBT theo thời gian.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1 Đặc điểm nhân khẩu học

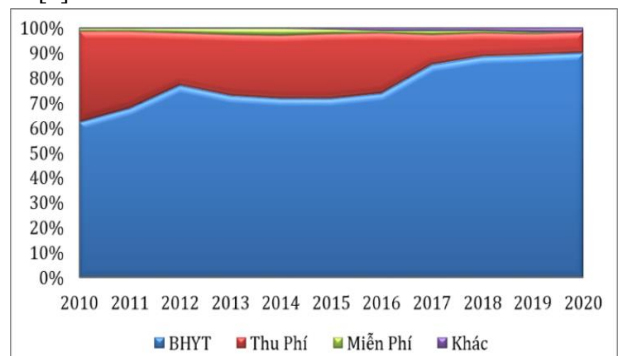
Từ 01/01/2010 đến 31/12/2020, có 489.875 ca điều trị nội trú tại Bệnh viện Quận Thủ Đức. Kết quả về đặc điểm nhân khẩu học được thể hiện từ hình 1 đến hình 5:



Hình 1. Tỷ lệ bệnh nhân theo giới tính

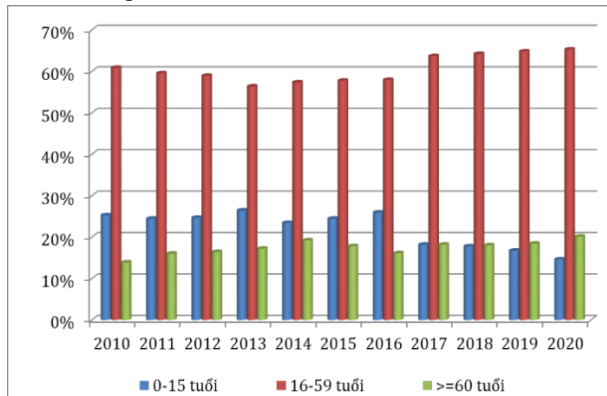
Theo giới tính, tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân nam đang gia tăng.

Theo diện khám bệnh, bệnh nhân khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ cao và có xu hướng tăng. Đặc biệt, tỷ lệ này tăng nhanh vào năm 2016. Điều này là do có sự thay đổi quy định, theo Luật Bảo hiểm Y tế số 46/2014/QH13. Cụ thể, từ 01/01/2016, thông tuyến bảo hiểm y tế tuyến huyện. Người bệnh không cần đến đúng cơ sở khám chữa bệnh đã đăng ký bảo hiểm y tế mà vẫn được hưởng mức chi trả như khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện đăng ký bảo hiểm y tế. Điều này tạo thuận lợi hơn trong khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế [4].



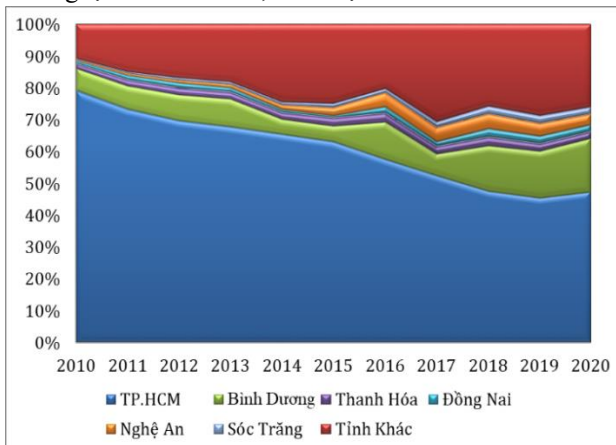
Hình 2. Tỷ lệ bệnh nhân theo diện khám bệnh

Theo nhóm tuổi, tỷ lệ bệnh nhân trong độ tuổi lao động (16-59 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất, khoảng 56-66%. Tỷ lệ bệnh nhân 0-15 tuổi có xu hướng giảm. Điều này là do Bệnh viện Quận Thủ Đức gần nhiều khu công nghiệp như Linh Trung, Linh Trung 2, Sóng Thần, Đồng An... thu hút nhiều lao động đến sinh sống và làm việc.



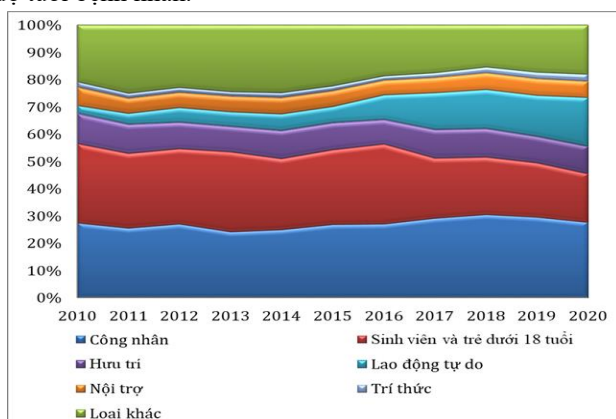
Hình 3. Tỷ lệ bệnh nhân theo nhóm tuổi

Theo hình 4, bệnh nhân đến điều trị chủ yếu đến từ Thành phố Hồ Chí Minh nhưng đang có xu hướng giảm. Tỷ lệ bệnh nhân tại các tỉnh lân cận đến khám chữa bệnh tăng cho thấy uy tín của Bệnh viện Quận Thủ Đức đã thu hút nhiều bệnh nhân ngoại tỉnh tới khám, chữa bệnh.



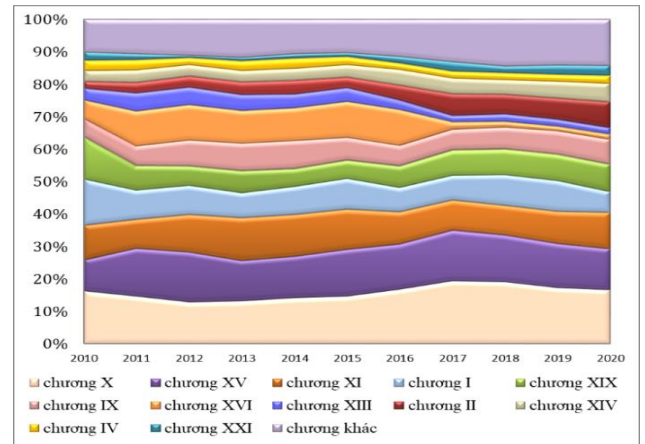
Hình 4. Tỷ lệ bệnh nhân theo nơi cư trú

Bệnh nhân đến khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Quận Thủ Đức chủ yếu là công nhân, hưu trí, sinh viên và trẻ em dưới 18 tuổi và lao động tự do. Tỷ lệ lao động tự do đang tăng nhanh. Nhóm sinh viên và trẻ dưới 18 chiếm tỉ lệ cao nhưng đang có xu hướng giảm. Điều này phù hợp với thống kê về độ tuổi bệnh nhân.



Hình 5. Tỷ lệ bệnh nhân theo nghề nghiệp

3.2 Mô hình bệnh tật của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Quận Thủ Đức năm 2010-2020



Hình 6. Mô hình bệnh tật của bệnh nhân nội trú Bệnh viện Quận Thủ Đức năm 2010-2020

Theo hình 6, 10 chương bệnh chiếm tỷ lệ lớn nhất chiếm hơn 80% số ca bệnh nội trú tại Bệnh viện Quận Thủ Đức, một số chương bệnh duy trì tỷ lệ cao trong suốt giai đoạn 2010-2020 gồm: chương X (bệnh hệ hô hấp), chương XV (mang thai, sinh đẻ và hậu sản), chương XI (bệnh hệ tiêu hóa). 3 chương này chiếm khoảng 40% số ca bệnh tại bệnh viện. Kết quả tương tự với MHBT ở Việt Nam qua các năm 2017-2018 khi các chương bệnh hô hấp, các bệnh mãn tính không lây chiếm tỷ lệ cao, niên giám thống kê y tế Việt Nam 2017 và 2018 có tỉ lệ bệnh hệ hô hấp là 12,95% và 16,35% đứng ở vị trí cao nhất trong các chương bệnh [1,5]. Kết quả cũng tương tự với nghiên cứu của Võ Văn Ty và cộng sự tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2010 [6].

Một số chương bệnh có xu hướng tăng gồm chương II (u tân sinh), chương IX (bệnh hệ tuần hoàn), chương XIV (bệnh hệ sinh dục và tiết niệu). Trong đó chương II (u tân sinh) năm 2010 chỉ chiếm 2,09% số bệnh nhân, tỷ lệ thứ 15 trong 21 chương, đến năm 2020 đã chiếm 8,03% số bệnh nhân, tỷ lệ cao thứ 5. Điều này phù hợp với báo cáo thống kê về ung thư thế giới năm 2020 của Hyuna Sung và cộng sự. Năm 2020, có 9,9 triệu ca tử vong do ung thư. Đến năm 2040, dự đoán số ca ung thư toàn thế giới sẽ tăng thêm 47% so với năm 2020. Điều này cho thấy sự cần thiết trong việc đầu tư trang thiết bị, cơ sở vật chất, thuốc men cho chương bệnh này [8].

Ở chiều ngược lại, một số chương có xu hướng giảm gồm chương I (bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng), chương XIX (vết thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài), chương XIII (bệnh cơ, xương khớp và mô liên kết) và chương XVI (một số bệnh khởi phát trong kỳ chu sinh). Trong đó, chương I (bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng) có tỷ lệ bệnh nhân giảm từ 14,18% năm 2010 còn 6,37% năm 2020. Chương XVI (một số bệnh khởi phát trong kỳ chu sinh) chiếm tỷ lệ cao trong giai đoạn 2011-2016 (9,90-11,00%), song tỷ lệ này lại giảm đột ngột trong giai đoạn 2017-2020 (1,58-2,19%). Phần lớn số ca bệnh thuộc chương XVI đến từ bệnh “Thai nhi và trẻ sơ sinh bị ảnh hưởng do các yếu tố của mẹ có thể không liên quan đến lần thai kỳ hiện nay” (mã P00) với khoảng 10% số ca bệnh nội

trú tại bệnh viện giai đoạn 2011-2016. Sự thay đổi về MHBT cho biết được sự thay đổi xu hướng của bệnh tật tại Bệnh viện Quận Thủ Đức, từ đó đưa ra được những kế hoạch phù hợp về thuốc và trang thiết bị y tế.

Sự thay đổi về chương bệnh đến từ sự thay đổi các bệnh thường gặp tại Bệnh viện Quận Thủ Đức. Trong 10 bệnh thường gặp tại bệnh viện năm 2010, chỉ có 2 bệnh nằm trong nhóm 10 bệnh thường gặp năm 2019 và 2020, gồm đờ ỉa (O20) và sốt xuất huyết Dengue (A97). Bệnh sốt xuất huyết Dengue, trừ năm 2013, đều có mặt trong mười bệnh thường gặp, ước tính 40% dân số trên thế giới có nguy cơ mắc sốt xuất huyết, với khoảng 390 triệu ca mắc mỗi năm [9]. Tại Việt Nam, theo Vũ Hải Hà và cộng sự, có tổng số 1.844.407 trường hợp mắc sốt xuất huyết dengue và 1.250 trường hợp tử vong trong giai đoạn 1999 - 2020. Tỷ lệ mắc sốt xuất huyết Dengue/100.000 dân tại Việt Nam có xu hướng tăng lên, trung bình hằng năm tăng 9,6% [10]. Sốt xuất huyết Dengue cũng là bệnh thường gặp thứ 2 tại Bệnh viện Lê Lợi – Vũng Tàu giai đoạn 2017 – 2021 [11].

Bảng 1: Các bệnh thường gặp của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Quận Thủ Đức năm 2010 và 2020

STT	Năm 2010		Năm 2020	
	Mã ICD-10	%	Mã ICD-10	%
1	O80	5,20	O80	6,66
2	P00	5,06	J35	4,89
3	A97	3,91	O82	3,37
4	K30	3,59	J15	3,09
5	K29	2,82	N20	2,75
6	J02	2,73	A97	2,40
7	H81	2,59	Z96	2,29
8	Z30	2,52	J22	2,22
9	I10	2,45	D23	2,20
10	B34	2,44	K35	1,98

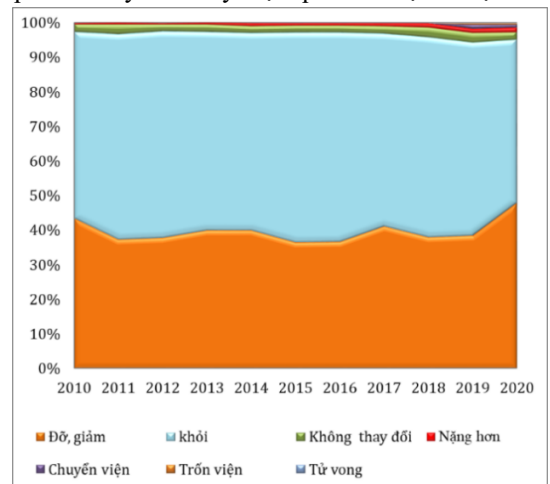
MHBT tại Bệnh viện Quận Thủ Đức giai đoạn 2010-2020 có xu hướng giảm tỷ lệ bệnh lây nhiễm (từ 31,27% còn 22,64%), tăng tỷ lệ bệnh không lây nhiễm (từ 54,24% lên 67,25%). Tỷ lệ bệnh do tai nạn, ngộ độc, chấn thương tăng trong thời gian gần đây. Sự thay đổi MHBT của Bệnh viện Quận Thủ Đức giống MHBT tại Việt Nam giai đoạn 2008-2018 [1,5]. Mô hình này cho thấy Việt Nam phải nỗ lực phòng chống các bệnh không truyền nhiễm và chấn thương đồng thời vẫn phải có những biện pháp kiểm soát bệnh truyền nhiễm [7].

Bảng 2. Cơ cấu bệnh năm 2010-2020

Năm	Bệnh lây nhiễm	Bệnh không lây nhiễm	Tai nạn, ngộ độc, chấn thương
2010	31,27%	54,24%	14,49%
2011	24,72%	66,38%	8,90%

2012	22,56%	70,29%	7,15%
2013	21,01%	71,07%	7,92%
2014	23,83%	69,64%	6,53%
2015	25,40%	67,67%	7,23%
2016	23,68%	68,34%	7,98%
2017	25,74%	64,81%	9,44%
2018	27,74%	62,61%	9,65%
2019	26,78%	63,61%	9,71%
2020	22,64%	67,25%	10,11%

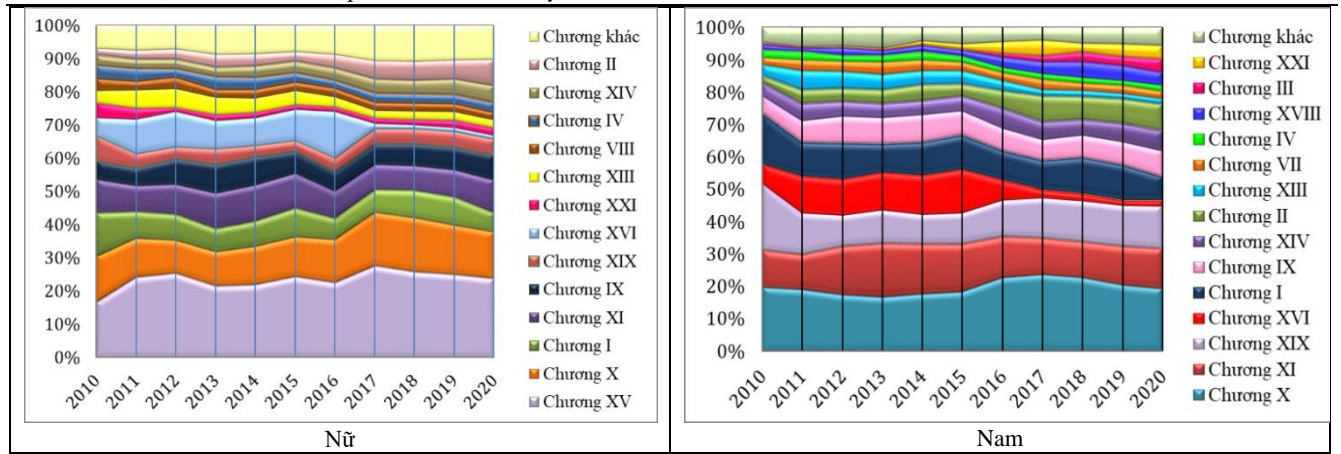
Về kết quả điều trị, đa phần các bệnh nhân khỏi hoặc đỡ, giảm sau thời gian điều trị nội trú. Tỷ lệ bệnh không thay đổi, nặng hơn, phải chuyển viện hoặc tử vong duy trì ở mức thấp. Điều này cho thấy hiệu quả điều trị của bệnh viện.



Hình 7. Kết quả điều trị nội trú năm 2010-2020

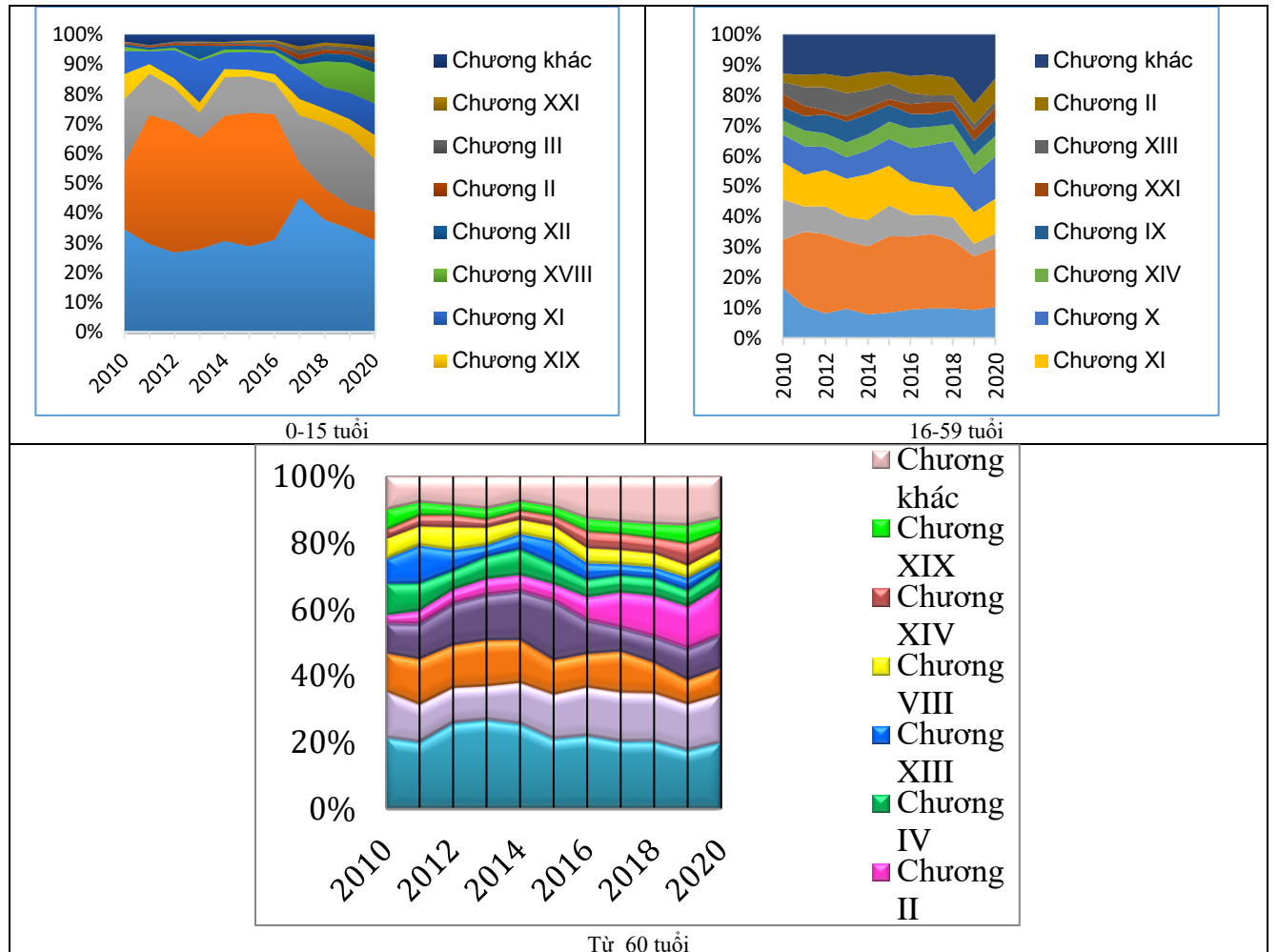
3.3 Mô hình bệnh tật theo giới tính

Các chương bệnh chiếm tỷ lệ cao ở cả 2 giới tính gồm: chương X (bệnh hệ hô hấp), chương I (bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng), chương XI (bệnh hệ tiêu hóa) và chương IX (bệnh hệ tuần hoàn). Chương XV (mang thai, sinh đẻ và hậu sản) chỉ xuất hiện ở giới tính nữ. Ngược lại, chương XIX (vết thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài) chủ yếu xuất hiện ở giới tính nam. Chương XVI (một số bệnh khởi phát trong kỳ chu sinh) chiếm tỷ lệ cao ở cả 2 giới tính giai đoạn 2010-2016 (5,53-13,96% đối với nữ và 5,91-13,26% đối với nam) nhưng giảm mạnh sau đó (1,39-2,65% đối với nữ và 1,81-2,45% đối với nam). Ngược lại chương II (U tân sinh) tăng tỷ lệ ở cả 2 giới tính (giới tính nữ chiếm 2,13% năm 2010 và 7,92% năm 2020. Giới tính nam, năm 2010 chiếm 2,05% và năm 2020 là 8,16%).



Hình 8. Mô hình bệnh tật theo giới tính

3.4 Mô hình bệnh tật theo nhóm tuổi



Hình 9. Mô hình bệnh tật theo nhóm tuổi

Ở nhóm tuổi 0 đến 15, những chương bệnh thường gặp gồm chương X (bệnh hệ hô hấp, chương XVI (một số bệnh khởi phát trong thời kỳ chu sinh), chương I (bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng), chương XIX (vết thương, ngộ độc và hậu quả của 1 số nguyên nhân từ bên ngoài), chương XI (bệnh hệ tiêu hóa) và chương XVIII (Các triệu chứng và bất thường về lâm sàng, cận lâm sàng không phân loại nơi khác). Trong đó, chương XVIII có tỷ lệ bệnh nhân tăng trong thời gian gần đây. Chương XVI chiếm tỷ lệ rất cao giai đoạn 2010-2016 nhưng tỷ lệ này giảm từ năm 2017. Điều đó cho thấy, MHBT của trẻ em chủ yếu là những bệnh về hô hấp, nhiễm trùng, ký sinh trùng, bệnh hệ tiêu hóa và bệnh khởi

phát trong thời kỳ chu sinh. Kết quả này tương đồng nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Hoàng Quang Trung và cộng sự [11], Võ Phương Thanh và cộng sự [12]. Theo Hoàng Quang Trung và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Hà Tĩnh giai đoạn 2011-2019, những chương bệnh phổ biến nhất là bệnh hệ hô hấp, nhiễm trùng và ký sinh trùng, bệnh lý tiêu hóa ở nhóm tuổi 16-59, MHBT tập trung vào chương XIX (vết thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài), chương XV (mang thai, sinh đẻ và hậu sản), chương I (bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng), chương XI (bệnh hệ tiêu hóa), chương X (bệnh hệ hô hấp). Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân các chương XIX, chương I (bệnh nhiễm trùng

và ký sinh trùng), chương XIII (bệnh cơ, xương, khớp và mô liên kết) có xu hướng giảm, tỷ lệ các chương X và chương II (U tân sinh) có xu hướng tăng.

Đối với nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, chương IX (bệnh hệ tuần hoàn), chương X (bệnh hệ hô hấp), chương XI (bệnh hệ tiêu hóa) duy trì tỷ lệ cao trong suốt thời gian 2010-2020. Chương VII (bệnh về da và tổ chức dưới da), chương XIII (bệnh cơ, xương, khớp và mô liên kết) có tỷ lệ bệnh nhân giảm. Chương XI (bệnh hệ tiêu hóa), chương II (U tân sinh) có tỷ lệ tăng. Mô hình bệnh tật của nhóm chủ yếu là các bệnh không lây nhiễm và bệnh lý người già. Theo nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh và cộng sự (2022), các bệnh chiếm tỷ lệ phổ biến nhất là tăng huyết áp, bệnh rối loạn chuyển hóa, viêm khớp, ung thư, tương đồng với một số chương bệnh chiếm tỷ lệ lớn của bệnh viện [14]. Theo Hoàng Hải Vân và cộng sự nghiên cứu tại tỉnh Điện Biên năm 2017, các bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ tử vong cao nhất ở nhóm từ 60 tuổi [15]. Điều đó cho thấy bệnh viện cần đầu tư trang thiết bị, nhân lực, thuốc cho những chương bệnh quan trọng, đặc biệt là chương IX bệnh hệ tuần hoàn và chương II u tân sinh với sự gia tăng nhanh gần đây.

4. Kết luận

Nghiên cứu thực hiện trên dữ liệu của 489.875 bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Quận Thủ Đức từ năm 2010 đến 2020. Kết quả thu được:

Các chương bệnh duy trì tỷ lệ cao trong mô hình bệnh tật gồm chương bệnh hệ hô hấp, mang thai, sinh đẻ và hậu sản và bệnh hệ tiêu hoá.

Chương tăng tỷ lệ: chương u tân sinh, bệnh hệ tuần hoàn và bệnh hệ sinh dục và tiết niệu.

Các chương bệnh có xu hướng giảm: chương bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng, chương vết thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài, chương bệnh cơ, xương khớp và mô liên kết và chương một số bệnh khởi phát trong thời kỳ chu sinh.

Cơ cấu theo ba nhóm bệnh chính: chủ yếu là bệnh không lây nhiễm.

Kết quả điều trị: tỷ lệ khỏi bệnh và đỡ, giảm luôn chiếm tỷ lệ cao.

Mô hình bệnh tật theo giới tính, theo nhóm tuổi cũng có sự khác biệt và sự thay đổi trong thời gian gần đây.

Kết quả nghiên cứu là cơ sở cho 1 số kiến nghị sau:

+ Bệnh viện nên tập trung cơ sở vật chất, nhân lực vào các khoa trọng điểm như khoa sản, khoa nhi, khoa tim mạch, khoa tai mũi họng. Đặc biệt, khoa ung bướu nên được chú trọng vì hiện nay vấn đề bệnh ung thư ngày càng tăng cao.

+ Tổ chức các câu lạc bộ giáo dục sức khỏe về các bệnh lý mạn tính như: bệnh cao huyết áp, đái tháo đường, bệnh hô hấp nhằm giảm biến chứng góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người lớn tuổi. Tư vấn về dinh dưỡng và chương trình tiêm chủng dành cho bà mẹ và trẻ em...

+ Lập kế hoạch nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ bác sĩ theo những chuyên khoa phù hợp mô hình bệnh tật đáp ứng công tác khám chữa bệnh hiệu quả.

+ Đánh giá tình hình sử dụng thuốc của bệnh viện, danh mục thuốc của bệnh viện trên cơ sở phù hợp với mô hình bệnh tật. Tư vấn cho Hội đồng thuốc và điều trị cho việc xây dựng và cơ sở thuốc tại bệnh viện cho hợp lý, theo xu hướng thay đổi mô hình bệnh tật.

5. Tài liệu tham khảo

- [1] Bộ Y tế, Niên giám thống kê y tế, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, **2018**.
- [2] Phạm Thị Tâm và cộng sự, Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại các TYT xã phường tỉnh Vĩnh Long năm 2014, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, **2017**, 9, 28 -35.
- [3] Nguyễn Thị Nhật Tảo và các cộng sự, Khảo sát mô hình bệnh tật tại phòng khám đa khoa Trường Đại học Trà Vinh, *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Trà Vinh*, **2018**, 31, 58-64.
- [4] Quốc hội, Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13, “Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế”, **2014**.
- [5] Bộ Y tế, Niên giám thống kê y tế, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, **2017**.
- [6] Võ Văn Ty, Trần Mạnh Hùng, Võ Thị Xuân Đài, Lê Sỹ Sâm, Khảo sát mô hình bệnh tật và tử vong tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2010, *Y Học TP, Hồ Chí Minh*, Tập 3, Phụ bản của số 3-2011, **2011**, 12-18.
- [7] Nguyễn Thị Trang Nhung, Ngô Đức Anh và cộng sự, Gánh nặng bệnh tật và chấn thương ở Việt Nam 2008, *Nhà xuất bản Y học*, Hà Nội, **2011**.
- [8] Hyuna Sung, Jacques Ferlay et al, Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, *A cancer Journal for Clinicians*, **2021**, 71(3).
- [9] <https://www.who.int/vietnam/vi/news/features-stories/detail/ten-threats-to-global-health-in-2019> truy cập ngày 10 tháng 08 năm 2021.
- [10] Vũ Hải Hà, Tông Thị Thu Hà và cộng sự, Sốt xuất huyết dengue tại Việt Nam giai đoạn 1999 – 2020, *Tạp chí Y học Dự phòng*, **2022**, 32(2 Phụ bản), 9–15.
- [11] Đoàn Quang Tùng, Nghiên cứu mô hình bệnh tật của bệnh nhân nội trú tại bệnh viện Lê Lợi Thành phố Vũng Tàu từ năm 2017 đến 2021, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, **2022**, 54, 118-124.
- [12] Hoàng Quang Trung, Dương Văn Giáp và cộng sự, Mô hình bệnh tật và tử vong trẻ em điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2011-2019, *VietNam medical Journal*, **2021**, 1, 72-75.
- [13] Võ Phương Thanh và cộng sự, Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Nhi Đồng 2, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, **2008**, 12(4), 92-98.
- [14] Nguyễn Trung Anh và cộng sự, tình trạng đa bệnh lý mạn tính và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi, *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, **2022**, 17(2), 43-49.
- [15] Hoàng Hải Vân, Nguyễn Phương Hoa, Nguyên nhân tử vong theo nhóm tuổi tại tỉnh Điện Biên năm 2017, *Tạp chí nghiên cứu y học*, **2021**, 144(8), 341-349.