

## MÔ HÌNH BỆNH TẬT NỘI TRÚ TẠI MỘT TRUNG TÂM Y TẾ TUYỂN HUYỆN GIAI ĐOẠN 2018 – 2020

Trần Quang Tú<sup>1</sup>, Trần Nhật An<sup>2</sup>, Đặng Thúy Hằng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Mô hình bệnh tật nội trú cung cấp các căn cứ khoa học cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc tốt sức khỏe cho người dân ngay từ tuyến y tế cơ sở. Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu dữ liệu nhằm xác định mô hình bệnh tật nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Chợ Lách, tỉnh Bến Tre từ năm 2018 đến 2020, dựa trên phân loại nhóm bệnh theo ICD-10. **Kết quả:** Trong giai đoạn 2018-2020, Trung tâm điều trị nội trú 14.887 lượt người bệnh, trong đó nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất (95,1%), kể đến là nhóm tai nạn, ngộ độc, chấn thương (4,3%) và nhóm bệnh lây nhiễm (0,6%). Ba chương bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong giai đoạn này là: bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật (22,8%), bệnh hệ hô hấp (21,4%) và bệnh hệ tuần hoàn (13,1%). Bệnh có số lượt điều trị nội trú cao nhất là nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn khác – A04 (12,4%). Đặc điểm mô hình bệnh tật nội trú có sự khác biệt có ý nghĩa theo một số yếu tố như giới tính, nhóm tuổi và mùa nhập viện. **Kết luận:** Các thông tin từ nghiên cứu này là căn cứ giúp y tế tuyến cơ sở xây dựng danh mục thuốc, xây dựng kế hoạch phát triển chuyên môn và định hướng đào tạo nhân lực phục vụ tốt cho công tác khám chữa bệnh. **Từ khóa:** Mô hình bệnh tật, nội trú, trung tâm y tế.

### SUMMARY

#### THE DISEASE PATTERN OF INPATIENTS AT THE DISTRICT MEDICAL CENTER FROM 2018 TO 2020

The disease pattern of inpatients provides a scientific basis for building better health care plans for people who receive medical treatment at the grassroots medical centers. The retrospective cross-sectional descriptive study was carried out to identify disease patterns of inpatients in Cho Lach district medical center from 2018 to 2020, based on the classification of disease groups according to ICD-10. **Results:** During the period from 2018 to 2020, Cho Lach district medical center treated 14,887 inpatient visits, in which the group of non-communicable diseases accounted for the highest rate (95.1%), followed by the group of accidents, poisoning, and trauma (4.3%) and infectious disease group (0.6%). The three most common disease chapters in this period were certain infectious and parasitic diseases (22.8%), diseases of the respiratory system (21.4%) and diseases of the circulatory system (13.1%). The

disease with the highest number of inpatient visits was other bacterial intestinal infections – A04 (12.4%). The characteristics of inpatient disease patterns were significantly different by gender, age groups and seasons of admission. **Conclusion:** The information on this research is a scientific basis for grassroots medical centers to build a drug list, develop a professional development plan, and orient the training of human resources to better serve the examination.

**Keywords:** disease pattern, inpatients, medical centers

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bên cạnh sự phát triển kinh tế, tình trạng sức khỏe của người dân Việt Nam đang ngày càng được cải thiện đáng kể, với tuổi thọ trung bình được nâng lên trên 75 tuổi đến năm 2019 (1). Tuy nhiên vẫn có sự chênh lệch lớn về các chỉ số sức khỏe cơ bản giữa cư dân nông thôn và thành thị, giữa các vùng kinh tế và các nhóm dân cư khác nhau (2). Trong những năm gần đây mô hình bệnh tật trên thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng luôn có sự thay đổi phức tạp, phụ thuộc nhiều yếu tố liên quan và có dấu hiệu tăng ở các bệnh không lây nhiễm (3). Việc nghiên cứu xác định mô hình bệnh tật thường quy là cần thiết, nhằm cung cấp kịp thời các căn cứ khoa học giúp xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe, dự trữ cơ sở thuốc đảm bảo đúng theo mô hình bệnh tật và đáp ứng được nhu cầu điều trị của người bệnh, đặc biệt trong điều trị nội trú tại các tuyến y tế cơ sở, từ đó giúp giảm tải bớt gánh nặng bệnh tật cho y tế tuyến trên (4).

Trung tâm Y tế huyện Chợ Lách là một cơ sở y tế hạng III, được thành lập trên cơ sở sáp nhập Bệnh viện đa khoa, Trung tâm Y tế và Trung tâm Dân số Kế hoạch hóa gia đình từ năm 2017, với quy mô trên 170 giường bệnh, được giao nhiệm vụ chăm sóc, khám chữa bệnh ban đầu cho gần 150.000 người dân trên địa bàn huyện Chợ Lách, tỉnh Bến Tre và các vùng lân cận. Từ khi sáp nhập đến nay, Trung tâm Y tế chưa thực hiện nghiên cứu đầy đủ về mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú. Để đáp ứng nhu cầu phục vụ và định hướng phát triển lâu dài của Trung tâm Y tế, cung cấp thông tin về mô hình bệnh tật nội trú của một Trung tâm Y tế tuyến huyện, nghiên cứu: "Mô hình bệnh tật nội trú tại một Trung tâm Y tế tuyến huyện giai đoạn 2018 -2020" được tiến hành với mục tiêu: *Xác định mô hình bệnh tật nội trú tại Trung tâm*

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế huyện Chợ Lách, tỉnh Bến Tre

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Tú

Email: tranquangtu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 8.5.2023

Y tế huyện Chợ Lách, tỉnh Bến Tre trong ba năm từ 2018 đến 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng:** Những lượt bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Chợ Lách từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2020.

**Tiêu chí chọn mẫu:** Bệnh nhân có dữ liệu điều trị nội trú đầy đủ các thông tin cần thiết gồm: họ tên, tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp, thời gian nhập viện, thời gian ra viện, chẩn đoán chính và phụ theo mã bệnh ICD-10.

**Tiêu chí loại trừ:** Bệnh nhân tự ý bỏ viện.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu dữ liệu có sẵn.

**Cỡ mẫu:** Chọn toàn bộ lượt điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Chợ Lách từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2020 thỏa tiêu chí chọn mẫu và không thuộc tiêu chí loại trừ, được cỡ mẫu đưa vào nghiên cứu là  $n = 14.887$ .

**Xử lý và phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm Microsoft Excel của Office 365 và phần mềm SPSS phiên bản 20.0 để xử lý và phân tích số liệu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng lượt điều trị nội trú trong giai đoạn 2018 – 2020 tại Trung tâm Y tế huyện Chợ Lách là 14.887 lượt. Trong đó bệnh nhân nữ luôn chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân nam có ý nghĩa thống kê qua các năm ( $p = 0,009$ ). Bệnh nhân cao tuổi ( $> 60$  tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất (44,6%). Nghề nghiệp ghi nhận chủ yếu là lao động chân tay (42,0%) và Già/ Hưu trí/ Thất nghiệp (35,6%). Đa phần bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm có địa chỉ cư trú ngay trên địa bàn của huyện (96,4%) và phần lớn đều có bảo hiểm y tế (94,7%). Số lượt bệnh điều trị nội trú có xu hướng tăng dần vào các tháng cuối năm, ở thời điểm giữa mùa mưa sang khô (tháng 10-12) (Bảng 1).

**Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm		n (%)			
		2018	2019	2020	Tổng
Giới	Nam	2379 (42,6)	2389 (45,5)	1760 (43,5)	6528 (43,8)
	Nữ	3211 (57,4)	2866 (54,5)	2282 (56,5)	8359 (56,2)
Tuổi (Mean $\pm$ SD)		50,4 $\pm$ 28,4	47,6 $\pm$ 29,6	52,3 $\pm$ 27,8	49,9 $\pm$ 28,7
Nhóm tuổi	< 6 tuổi	705 (12,6)	862 (16,4)	442 (10,9)	2009 (13,5)
	6-15	328 (5,9)	357 (6,8)	222 (5,5)	907 (6,1)
	16-39	800 (14,3)	702 (13,4)	563 (13,9)	2065 (13,9)
	40-60	1244 (22,3)	1130 (21,5)	892 (22,1)	3266 (21,9)
	>60	2513 (45,0)	2204 (41,9)	1923 (47,6)	6640 (44,6)
Nghề nghiệp	Trẻ em/ Học sinh/ Sinh viên	1058 (18,9)	1268 (24,1)	714 (17,7)	3040 (20,4)
	Lao động chân tay	2444 (43,7)	2132 (40,6)	1682 (41,6)	6258 (42,0)
	Lao động trí óc	114 (2,0)	95 (1,8)	77 (1,9)	286 (1,9)
	Già/ Hưu trí/ Thất nghiệp	1974 (35,3)	1760 (33,5)	1569 (38,8)	5303 (35,6)
Nơi cư trú	Trong huyện	5395 (96,5)	5051 (96,1)	3905 (96,6)	14351 (96,4)
	Ngoài huyện	195 (3,5)	204 (3,9)	137 (3,4)	536 (3,6)
Bảo hiểm y tế	Có	5289 (94,6)	4956 (94,3)	3854 (95,4)	14099 (94,7)
	Không	301 (5,4)	299 (5,7)	188 (4,7)	788 (5,3)
Số lượng bệnh mắc	1-2 bệnh	2378 (42,5)	1945 (37,0)	1530 (37,9)	5853 (39,3)
	3-5 bệnh	2656 (47,5)	2384 (45,4)	1844 (45,6)	6884 (46,2)
	> 5 bệnh	556 (10,0)	926 (17,6)	668 (16,5)	2150 (14,4)
Mùa vào viện	Mùa khô (tháng 1-3)	1283 (23,0)	1176 (22,4)	1047 (25,9)	3506 (23,6)
	Giữa mùa khô sang mưa (tháng 4-6)	1372 (24,5)	1250 (23,8)	935 (23,1)	3557 (23,9)
	Mùa mưa (tháng 7-9)	1444 (25,8)	1270 (24,2)	881 (21,8)	3595 (24,2)
	Giữa mùa mưa sang khô (tháng 10-12)	1491 (26,7)	1559 (29,7)	1179 (29,2)	4229 (28,4)

**Bảng 2. Phân bố số lượt điều trị nội trú theo nhóm bệnh**

Nhóm bệnh	2018		2019		2020		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bệnh không lây	5312	95,0	4988	94,9	3850	95,3	14150	95,1

Bệnh lây nhiễm	37	0,7	33	0,6	26	0,6	96	0,6
Tai nạn, ngộ độc, chấn thương	241	4,3	234	4,5	166	4,1	641	4,3
<b>Tổng</b>	<b>5590</b>	<b>100</b>	<b>5255</b>	<b>100</b>	<b>4042</b>	<b>100</b>	<b>14887</b>	<b>100</b>

Nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất (95,1%) trong tổng số lượt điều trị nội trú tại Trung tâm trong giai đoạn 2018-2020. Nhóm tai nạn, ngộ độc, chấn thương và nhóm bệnh lây nhiễm chiếm tỷ lệ rất thấp, lần lượt là 4,3% và 0,6% (Bảng 2). Không có sự khác biệt khi so sánh về tỷ lệ các nhóm bệnh giữa các năm (phép kiểm Chi-square,  $p = 0,95$ ).

**Bảng 3. Phân bố số lượt điều trị nội trú theo chương bệnh ICD-10**

Chương bệnh	Tên Chương bệnh	n (%)			
		2018 (n=5590)	2019 (n=5255)	2020 (n=4042)	Tổng (n=14887)
I	Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật (A00-B99)	1096 (19,61)	1342 (25,54)	962 (23,80)	<b>3400 (22,84)</b>
II	Khối u (C00-D48)	31 (0,55)	105 (2,00)	152 (3,76)	288 (1,93)
III	Bệnh máu, cơ quan tạo máu và một số rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch (D50-D89)	55 (0,98)	49 (0,93)	53 (1,31)	157 (1,05)
IV	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (E00-E90)	100 (1,79)	83 (1,58)	79 (1,95)	262 (1,76)
V	Rối loạn tâm thần và hành vi (F00-F99)	7 (0,13)	6 (0,11)	5 (0,12)	18 (0,12)
VI	Bệnh hệ thần kinh (G00-G99)	22 (0,39)	18 (0,34)	18 (0,45)	58 (0,39)
VII	Bệnh mắt và phần phụ (H00-H59)	1 (0,02)	3 (0,06)	0	4 (0,03)
VIII	Bệnh tai và xương chũm (H60-H95)	384 (6,87)	329 (6,26)	248 (6,14)	<b>961 (6,46)</b>
IX	Bệnh hệ tuần hoàn (I00-I99)	747 (13,36)	710 (13,51)	489 (12,10)	<b>1946 (13,07)</b>
X	Bệnh hệ hô hấp (J00-J99)	1248 (22,33)	1067 (20,30)	869 (21,50)	<b>3184 (21,39)</b>
XI	Bệnh hệ tiêu hóa (K00-K93)	422 (7,55)	330 (6,28)	243 (6,01)	<b>995 (6,68)</b>
XII	Bệnh da và mô dưới da (L00-L99)	111 (1,99)	95 (1,81)	61 (1,51)	267 (1,79)
XIII	Bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết (M00-M99)	210 (3,76)	127 (2,42)	83 (2,05)	<b>420 (2,82)</b>
XIV	Bệnh hệ tiết niệu – sinh dục (N00-N99)	160 (2,86)	115 (2,19)	92 (2,28)	<b>367 (2,47)</b>
XV	Chửa, đẻ và sau đẻ (O00-O99)	227 (4,06)	149 (2,84)	143 (3,54)	<b>519 (3,49)</b>
XVI	Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ chu sinh (P00-P96)	30 (0,54)	13 (0,25)	9 (0,22)	52 (0,35)
XVII	Dị tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường của nhiễm sắc (Q00-Q99)	2 (0,04)	1 (0,02)	0	3 (0,02)
XVIII	Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác (R00-R99)	363 (6,49)	385 (7,33)	271 (6,70)	<b>1019 (6,84)</b>
XIX	Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài (S00-T98)	229 (4,10)	224 (4,26)	159 (3,93)	<b>612 (4,11)</b>
XX	Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong (V01-Y98)	12 (0,21)	10 (0,19)	7 (0,17)	29 (0,19)
XXI	Yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và việc tiếp xúc với cơ quan y tế (Z00-Z99)	133 (2,38)	94 (1,79)	99 (2,45)	326 (2,19)
<b>Tổng</b>		<b>5590 (100)</b>	<b>5255 (100)</b>	<b>4042 (100)</b>	<b>14887 (100)</b>

Mười chương bệnh có số lượt điều trị nội trú cao nhất lần lượt là Chương I – Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật (22,8%), Chương X – Bệnh hệ hô hấp (21,4%), Chương IX – Bệnh hệ tuần hoàn (13,1%), Chương XVIII – Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện cận lâm sàng bất thường không phân loại nơi khác (6,8%),

Chương XI – Bệnh hệ tiêu hóa (6,7%), Chương VIII – Bệnh tai và xương chũm (6,5%), Chương XIX – Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài (4,1), Chương XV – Chửa, đẻ và sau đẻ (3,5%), Chương XIII – Bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết (2,8%), Chương XIV – Bệnh hệ tiết niệu – sinh dục

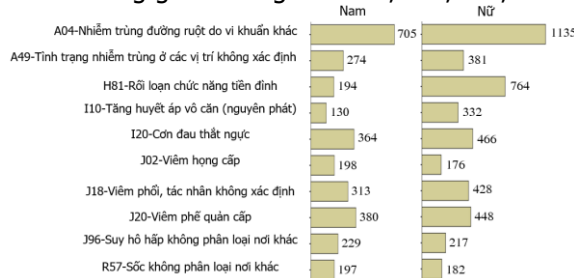
(2,5%) (Bảng 3). Tỷ lệ mắc các chương bệnh qua các năm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (phép kiểm Chi-square,  $p < 0,001$ ), trong đó tỷ

lệ bệnh có xu hướng tăng ở Chương II – Khối u và giảm ở các Chương VIII, XI, XII, XIII, XVI, XVII và XX.

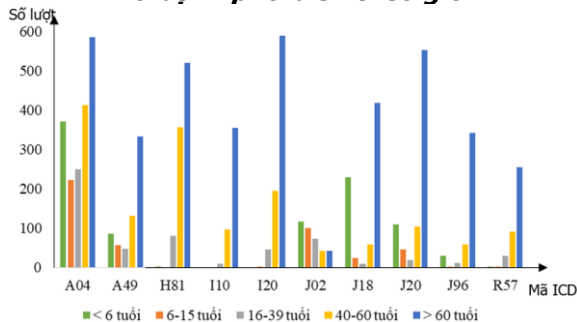
**Bảng 4. Thống kê 10 bệnh có số lượt điều trị nội trú cao nhất**

Tên bệnh	n (%)			
	2018 (n=5590)	2019 (n=5255)	2020 (n=4042)	Tổng (n=14887)
A04 – Nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn khác	651(11,65)	661(12,58)	528(13,06)	1840(12,36)
H81 – Rối loạn chức năng tiền đình	382(6,83)	328(6,24)	248(6,14)	958(6,44)
I20 – Cơn đau thắt ngực	280(5,01)	325(6,18)	225(5,57)	830(5,58)
J20 – Viêm phế quản cấp	267(4,78)	286(5,44)	275(6,80)	828(5,56)
J18 – Viêm phổi, tác nhân không xác định	366(6,55)	218(4,15)	157(3,88)	741(4,98)
A49 – Tình trạng nhiễm trùng ở các vị trí không xác định	186(3,33)	221(4,21)	248(6,14)	655(4,40)
I10 – Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)	194(3,47)	167(3,18)	101(2,50)	462(3,10)
J96 – Suy hô hấp không phân loại nơi khác	126(2,25)	157(2,99)	163(4,03)	446(3,00)
R57 – Sốc không phân loại nơi khác	135(2,42)	127(2,42)	117(2,89)	379(2,55)
J02 – Viêm họng cấp	182(3,26)	139(2,65)	53(1,31)	374 (2,51)

Bệnh nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn khác (A04) chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh nhập viện điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Chợ Lách (12,4%), và tỷ lệ này có xu hướng tăng qua từng năm (Bảng 4). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ điều trị nội trú so sánh giữa các năm của 10 bệnh nội trú phổ biến nhất tại Trung tâm (phép kiểm Chi-square,  $p < 0,001$ ), trong đó tỷ lệ các bệnh về nhiễm trùng và hô hấp có xu hướng tăng bao gồm: A04, J20, A49, J96; tỷ lệ các bệnh nội trú khác có xu hướng giảm bao gồm: H81, J18, I10, J02.

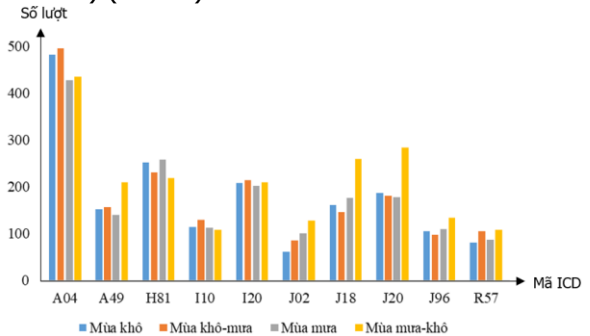


**Hình 1. So sánh số lượt điều trị nội trú của 10 bệnh phổ biến theo giới**



**Hình 2. So sánh số lượt điều trị nội trú của 10 bệnh phổ biến theo phân nhóm tuổi**

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mô hình bệnh tật nội trú theo giới, nhóm tuổi và mùa nhập viện (phép kiểm Chi-square,  $p < 0,001$ ). Trong 10 bệnh nội trú phổ biến nhất tại Trung tâm Y tế, nữ giới đều có số lượt điều trị cao hơn nam giới (trừ mã bệnh J02, J96 và R57) (Hình 1). Người bệnh trên 60 tuổi đều có số lượt điều trị nội trú cao nhất ở các mã bệnh phổ biến, trừ bệnh Viêm họng cấp (J02) có số lượt trẻ em dưới 6 tuổi điều trị nội trú cao nhất (Hình 2). Số lượt người bệnh nhập viện điều trị nội trú các bệnh liên quan nhiễm trùng đường hô hấp như: Viêm họng cấp (J02); Viêm phổi, tác nhân không xác định (J18) và Viêm phế quản cấp (J20) có xu hướng tăng cao vào giao mùa mưa – khô (tháng 10 – 12) (Hình 3).



**Hình 3. So sánh số lượt điều trị nội trú của 10 bệnh phổ biến theo mùa vào viện**

**IV. BÀN LUẬN**

Trung tâm Y tế trên địa bàn là tuyến y tế cơ sở với vai trò quan trọng trong việc chăm sóc và điều trị nội trú ban đầu kịp thời cho người dân trên chính địa bàn đó (96,4%), giúp người dân được hưởng lợi ích từ bảo hiểm y tế ngay lúc

đầu (94,7%) và đặc biệt là phục vụ và hỗ trợ kịp thời cho đối tượng người cao tuổi (44,6%), những người dễ gặp phải nhiều vấn đề sức khỏe nhất nhưng lại gặp khó khăn trong việc di chuyển xa để tiếp cận tới các cơ sở y tế tuyến trên.

Nghiên cứu cho thấy mô hình bệnh tật nội trú đặc trưng của một Trung tâm Y tế tuyến huyện giai đoạn 2018 – 2020, trong đó nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ rất cao, đến 95,1%. Điều này phù hợp với xu hướng bệnh tật tại Việt Nam và các nước đang phát triển, trong đó nhóm bệnh không lây nhiễm có xu hướng tăng, nhóm bệnh lây nhiễm và tai nạn, chấn thương, ngộ độc có xu hướng giảm<sup>(3,5)</sup>. Nguyên nhân có thể do đời sống người dân ngày càng được cải thiện, tuổi thọ ngày càng cao dẫn đến dân số có xu hướng càng già hóa nên tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm như bệnh tim mạch, béo phì, cao huyết áp, tiểu đường tăng lên đáng kể.

Trên 57% bệnh nhân nội trú tại Trung tâm Y tế được chẩn đoán thuộc vào ba chương bệnh theo thứ tự gồm: Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật (Chương I), Bệnh hệ hô hấp (Chương X), Bệnh hệ tuần hoàn (Chương IX). Trong đó hai chương: Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật (Chương I) và Bệnh hệ hô hấp (Chương X) chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này khá giống với nghiên cứu của Đỗ Thị Thanh Toàn (2021) tại Bệnh viện đa khoa Đống Đa<sup>(6)</sup>. Nghiên cứu của Hoàng Thy Nhac Vũ (2018) tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre, một cơ sở y tế tuyến trên trực tiếp của Trung tâm Y tế huyện Chợ Lách, không ghi nhận tỷ lệ điều trị nội trú cao nhất ở chương bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật mà thay vào đó là hai chương bệnh hô hấp và trường hợp chữa, đẻ và sau đẻ<sup>(4)</sup>. Điều này cho thấy Trung tâm Y tế đã giúp giảm tải bớt các trường hợp bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật phải chuyển lên tuyến trên điều trị nội trú. Ngoài ra tỷ lệ bệnh điều trị nội trú liên quan đến Khối u (Chương II) đang có xu hướng gia tăng tại Trung tâm Y tế cũng là một vấn đề đáng quan tâm để kịp thời có những giải pháp nhằm chăm sóc tốt nhất cho người bệnh, đặc biệt là những người bệnh ung thư giai đoạn cuối được chuyển trở về tuyến huyện để tiếp tục chăm sóc giảm nhẹ.

Mặc dù nghiên cứu ghi nhận các bệnh nhiễm trùng và hô hấp có xu hướng tăng tương tự các kết quả nghiên cứu mô hình bệnh tật trước đây<sup>(6,7)</sup>, một điểm đặc trưng của mô hình bệnh tật được ghi nhận tại Trung tâm Y tế huyện Chợ Lách đó là Bệnh nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn khác (A04) chiếm tỷ lệ điều trị nội trú cao nhất và có xu hướng tăng qua từng năm. Điều

này có thể lý giải do huyện Chợ Lách thuộc vùng sông nước của các tỉnh miền Tây, nằm trong vùng dịch tễ của các nhóm vi khuẩn đường ruột, dễ gây nhiễm trùng đường tiêu hóa nếu ăn uống và sinh hoạt không đảm bảo vệ sinh<sup>(8)</sup>. Nghiên cứu còn cho thấy các bệnh liên quan nhiễm trùng đường hô hấp như Viêm họng cấp (J02); Viêm phổi, tác nhân không xác định (J18) và Viêm phế quản cấp (J20) có xu hướng tăng cao vào các tháng cuối năm. Do đặc điểm khí hậu vào các tháng cuối năm thường lạnh, dễ gây kích ứng và tổn thương niêm mạc đường hô hấp dẫn đến việc gia tăng số lượt nhập viện điều trị liên quan đến bệnh đường hô hấp tại Trung tâm Y tế.

Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Trung tâm Y tế huyện Chợ Lách cung cấp thông tin về mô hình bệnh tật trong một giai đoạn dài, đặc biệt sau quá trình sáp nhập thành lập Trung tâm Y tế ba chức năng. Nghiên cứu cung cấp khá đầy đủ về đặc điểm mô hình bệnh tật của một Trung tâm Y tế tuyến huyện, có phân tích một số yếu tố liên quan, từ đó giúp định hướng phát triển chuyên môn tại Trung tâm Y tế có trọng tâm, có chiều sâu bám sát theo mô hình bệnh tật thực tế của đơn vị.

## V. KẾT LUẬN

Mô hình bệnh tật nội trú đặc trưng của một Trung tâm Y tế tuyến huyện tập trung vào các bệnh không lây nhiễm, trong đó ghi nhận chủ yếu là các bệnh thuộc nhóm bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật, bệnh thuộc hệ hô hấp và bệnh thuộc hệ tuần hoàn. Đặc điểm mô hình bệnh tật nội trú tại Trung tâm Y tế có sự khác biệt có ý nghĩa theo giới, nhóm tuổi và mùa nhập viện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyen T.T., Trevisan M. (2020).** "Vietnam a country in transition: health challenges". *BMJ Nutr Prev Health*, 3(1), pp.60-66.
2. **Takashima K., Wada K., Tra T.T., Smith D.R. (2017).** "A review of Vietnam's healthcare reform through the Direction of Healthcare Activities (DOHA)". *Environ Health Prev Med*, 22(1):74.
3. **Bộ Y tế (2018).** Niên giám thống kê y tế 2018. Hà Nội, tr.224-248.
4. **Hoàng Thy Nhac Vũ, Nguyễn Thanh Thủy, Đặng Kim Loan, Võ Phạm Trọng Nhân (2018).** "Đặc điểm mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre giai đoạn 2011-2017". *Tạp Chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 22(1), tr.285-292.
5. **Boutayeb A (2006).** "The double burden of communicable and non-communicable diseases in developing countries". *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 100(3), pp.191-199.
6. **Đỗ Thị Thanh Toàn, Cao Thị Nhung, Lưu Ngọc Minh, Đinh Thái Sơn, Lê Minh Giang, Đoàn Quốc Hưng (2021).** "Cơ cấu bệnh tật tại

khoa điều trị nội trú Bệnh viện đa khoa Đống Đa năm 2017 - 2019". Tạp chí nghiên cứu Y học, 143(7), tr.186-193.

7. **Hoàng Thy Nhạc Vũ, Cù Thanh Tuyền, Trần Thị Ngọc Vân, Huỳnh Như (2019).** "Đặc điểm mô hình bệnh tật của Bệnh viện Phú Nhuận Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2012 - 2016".

Tạp Chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 23(2), tr.397-403.

8. **Anders K. L., Thompson C. N., Thuy N. T., et al (2015).** "The epidemiology and aetiology of diarrhoeal disease in infancy in southern Vietnam: a birth cohort study". Int J Infect Dis, 35, pp.3-10.

## NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC VỀ MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ HUẾ

Trần Thị Thanh Nhân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Quỳnh Như<sup>1</sup>,  
Võ Nữ Hồng Đức<sup>1</sup>, Bùi Thị Phương Anh<sup>1</sup>, Đặng Thị Thanh Nhã<sup>1</sup>,  
Đoàn Vương Diễm Khánh<sup>1</sup>, Hồ Thị Mão<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nghiên cứu nhằm tìm hiểu kiến thức về một số bệnh không lây nhiễm và một số yếu tố liên quan của người dân thành phố Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 400 người dân từ 18 tuổi trở lên ở thành phố Huế. **Kết quả:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về bệnh tăng huyết áp là 89,7%; đối tượng nghiên cứu chưa có kiến thức đạt về bệnh tăng huyết áp là 10,3%. Có 85,5% đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về bệnh đái tháo đường; đối tượng nghiên cứu chưa có kiến thức đạt về bệnh đái tháo đường là 14,5%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về bệnh tăng cholesterol máu là 84,5%; đối tượng nghiên cứu chưa có kiến thức đạt về bệnh tăng cholesterol máu là 15,5%. Yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh tăng huyết áp: Trình độ học vấn, nghề nghiệp, đối tượng từng tự đo hoặc được nhân viên y tế đo huyết áp. Yếu tố liên đến kiến thức về bệnh đái tháo đường: Trình độ học vấn, nghề nghiệp, đối tượng đã từng được nhân viên y tế hoặc tự kiểm tra đường huyết. Yếu tố liên quan đến kiến thức về tăng cholesterol máu: Trình độ học vấn, nghề nghiệp, đối tượng đã từng được nhân viên y tế kiểm tra nồng độ cholesterol máu. **Kết luận:** Duy trì và đẩy mạnh công tác truyền thông về các yếu tố nguy cơ và yếu tố dự phòng về một số bệnh không lây nhiễm như: tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng cholesterol máu.

**Từ khóa:** Bệnh không lây nhiễm, tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng cholesterol máu.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE OF PEOPLE IN HUE CITY ABOUT SOME NONCOMMUNICABLE DISEASES (NCDs) AND RELATED FACTORS

**Background:** The study aims to explore the

knowledge of people in Hue City about some noncommunicable diseases (NCDs) and related factors. **Subject and research method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 400 people aged 18 years and older in Hue city. **Results:** 89.7% of study population had satisfactory knowledge about hypertension; 10.3% of study population failed to satisfy the knowledge about hypertension. 85.5% of study population had satisfactory knowledge about diabetes; 14.5% of study population failed to satisfy the knowledge about diabetes. The percentage of study population with satisfactory knowledge about hypercholesterolemia was 84.5%; The percentage of study population with failed knowledge about hypercholesterolemia was 15.5%. Qualifications, occupation and self-measuring blood pressure by the study population or being measured by healthcare workers are factors related to knowledge about hypertension. The qualifications, occupation and being tested by the healthcare workers or self-testing blood sugar by the study population are factors related to the study subjects' knowledge of diabetes. The factors related to knowledge about hypercholesterolemia include Qualifications, occupation and being tested by the healthcare workers for cholesterol levels. **Conclusions:** It is necessary to maintain and promote communication and propaganda on risk factors and prevention factors for NCDs such as hypertension, diabetes and hypercholesterolemia.

**Keywords:** Noncommunicable diseases (NCDs), hypertension, diabetes and hypercholesterolemia.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2020 có khoảng 15 triệu người chết vì các bệnh không lây nhiễm nằm trong độ tuổi từ 30 đến 69, trong đó trên 85% những trường hợp tử vong ở người trẻ này thường xảy ra ở các quốc gia thuộc nhóm thu nhập thấp và trung bình [6]. Tổ chức Y tế thế giới ước tính tử vong do bệnh không lây nhiễm tại các quốc gia thu nhập thấp sẽ cao hơn gấp 8 lần so với các quốc gia phát triển vào năm 2030.

Việt Nam đang đối mặt với sự gia tăng ngày

<sup>1</sup>Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế Thành phố Huế

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Nhân

Email: tttthan@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2023

Ngày duyệt bài: 5.5.2023