

## THỰC TRẠNG THỰC HÀNH VỀ DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH GÚT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG, NĂM 2020

Nguyễn Văn Thường<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Chinh<sup>1</sup>,  
Trần Thị Lý<sup>2</sup>, Nguyễn Phương Hoa<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng đối với việc phòng ngừa và điều trị bệnh gút. Duy trì chế độ ăn uống hợp lý giúp nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh gút. **Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng thực hành chế độ dinh dưỡng của người bệnh Gút tại Đơn nguyên Cơ xương khớp, Bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2020. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 114 người bệnh gút đang điều trị tại Đơn nguyên cơ xương khớp, bệnh viện đa khoa Đức Giang thông qua phiếu phỏng vấn. Kết quả cho thấy, tỷ lệ NB thực hành chế độ dinh dưỡng đúng là 43%. Ba yếu tố liên quan đến thực hành dinh dưỡng của NB là giới tính, trình độ học vấn và nghề nghiệp ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Người bệnh gút, thực hành chế độ dinh dưỡng

### SUMMARY

#### THE NUTRITIONAL PRACTICE OF GOUT PATIENTS AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL, IN 2020

**Background:** Nutrition plays an important role in the prevention and treatment of gout. Maintaining a reasonable diet helps to improve the effectiveness of treatment for gout patients. **Objectives:** Survey on nutritional practice of gout patients at the Musculoskeletal Unit, Duc Giang General Hospital 2020. **Methods:** Cross-sectional survey. **Results:** The study collected information from 114 gout patients being treated at the Musculoskeletal Unit, Duc Giang General Hospital through questionnaires. The results showed 43% of patients had practice of nutrition. Three factors related to patient's nutritional practice are gender, education and occupation ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Nutritional practice, gout patients

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gút là một trong những bệnh lý liên quan đến các tổn thương viêm tại xương, sụn khớp phổ biến nhất. Nguyên nhân bệnh được cho là do sự lắng đọng các tinh thể muối urat tại chỗ hoặc xung quanh ổ khớp. Tình trạng lưu hành bệnh gout được đánh giá thông qua rất

nhều nghiên cứu đơn lẻ, cho thấy tỉ lệ bệnh rất khác biệt ở các quốc gia và vùng lãnh thổ. Hơn nữa, số liệu ở một số quốc gia còn khá thiếu thốn khiến cho dữ liệu có nhiều biến động [1-3].

Trên thế giới, theo khảo sát sức khỏe và dinh dưỡng quốc gia (NHANES) 2007-2009 ở Mỹ tỷ lệ người mắc bệnh Gút là 3,9%, ở Anh (2012) là 3,22% (ở những người trên 20 tuổi) và 2,49% trong toàn bộ dân số. Trong khi đó ở các nước đang phát triển ước tính tỷ lệ bệnh Gút chiếm khoảng 0,3-0,4% dân số ở Mexico, Cuba, Venezuela [4-5].

Rất nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn nhằm đánh giá các yếu tố nguy cơ, có khả năng liên quan đến bệnh gout, bao gồm yếu tố di truyền, việc sử dụng bia rượu quá mức, chế độ ăn giàu đạm, các bệnh lý rối loạn chuyển hóa mắc kèm (béo phì, tăng huyết áp, tăng lipid máu, đái tháo đường có tình trạng kháng insulin...), hay tình trạng bệnh lý suy thận và việc sử dụng thuốc lợi niệu. Xu hướng sử dụng đồ uống chứa cồn, chế độ ăn, bệnh lý béo phì có thể giải thích cho sự thay đổi về mức độ lưu hành và tỉ lệ bệnh trong cộng đồng. Ngoài ra, các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy ở các nước có sự tăng nhanh tỉ lệ lưu hành bệnh trong những năm gần đây, với diễn tiến bệnh trở nên phức tạp hơn. Đặc biệt, có sự gia tăng tỉ lệ bệnh nhanh chóng ở nam giới, lớn tuổi.

Ở Việt Nam số người mắc bệnh Gút khoảng 0,14%, theo khảo sát của Viện Gút TP Hồ Chí Minh: từ tháng 7/2007 đến tháng 7/2012 trên cả nước có hơn 22 ngàn người mắc bệnh Gút đến khám và điều trị tại Viện Gút TP Hồ Chí Minh.

Đơn nguyên Cơ xương khớp thuộc khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện đa khoa Đức Giang điều trị các bệnh về xương khớp. Số lượng bệnh nhân đến khám tại phòng khám Cơ xương khớp từ 900-1200 ca/1 tháng, số lượng người bệnh vào viện từ 80- 150 ca/1 tháng, số lượng giường kế hoạch là 25, giường thực kê 37 giường. Người bệnh được chẩn đoán Gút, tăng acid uric chiếm tỷ lệ khoảng 20-30 % trong tổng số người bệnh điều trị tại đây. Nhiều người bệnh chưa hiểu rõ về bệnh Gút cũng như về chế độ ăn uống và lối sống dẫn đến bệnh tiến triển nặng, nhiều biến chứng, tăng gánh nặng cho chi phí và điều trị. Nâng cao kiến thức cho người bệnh Gút, giúp người bệnh có thể thực hiện tốt việc phòng,

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

<sup>2</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

tránh và theo dõi điều trị Gút là một việc làm hết sức cần thiết.

Tính đến thời điểm hiện tại, chưa có nghiên cứu nào của khoa Nội tổng hợp cũng như của Đơn nguyên Cơ xương khớp về thực trạng thực hành chế độ dinh dưỡng của người bệnh Gút do đó nhóm nghiên cứu đã thực hiện đề tài: "Khảo sát thực trạng thực hành chế độ dinh dưỡng của người bệnh Gút tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2020" với mong muốn giúp người bệnh gout cải thiện tình trạng dưỡng, góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, nhập viện vào Đơn nguyên Cơ xương khớp có chẩn đoán tại hồ sơ bệnh án.

**2.2. Địa điểm nghiên cứu:** Đơn nguyên Cơ xương khớp, Bệnh viện đa khoa Đức Giang

**2.3. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 01/2020 đến tháng 9/2020

**2.4. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

### 2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 114

- Cách chọn mẫu: Chọn tất cả NB nhập viện điều trị tại Đơn nguyên Cơ xương khớp, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu

**2.6. Phương tiện nghiên cứu:** Phiếu phỏng vấn người bệnh:

- Phần 1. Thông tin chung của NB: Từ A1 đến A9

- Phần 2. Kiến thức dinh dưỡng của NB: Từ B1 đến B14

- Phần 3. Thực hành dinh dưỡng của NB: Từ B15 đến B30

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 16.0

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả thực trạng thực hành chế độ dinh dưỡng của NB.

- Thống kê phân tích: Kiểm định  $\chi^2$  được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến.

+ Biến độc: Yếu tố thuộc về đặc điểm của NB.

+ Biến phụ thuộc: Thực hành chế độ dinh dưỡng của NB.

**2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu**

❖ Đối với các câu hỏi về kiến thức của NB

- Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm

- Tổng điểm phần kiến thức là 14 điểm

- Kiến thức về dinh dưỡng của NB được phân

thành 2 nhóm

+ Có kiến thức về dinh dưỡng: 11-14 điểm

+ Chưa có kiến thức về dinh dưỡng: < 11 điểm

❖ Đối với các câu hỏi về thực hành dinh dưỡng của NB

- Thang đo Likert về thực hành dinh dưỡng đối với mỗi câu hỏi được áp dụng với thang điểm từ 1 điểm đến 4 điểm: (1 điểm-Không bao giờ; 2 điểm-Hiếm khi; 3 điểm-Thỉnh thoảng; 4 điểm-Thường xuyên).

+ Thường xuyên: Nghĩa là đều đặn và liên tục, không gián đoạn

+ Thỉnh thoảng: Nghĩa là đôi khi xảy ra và không thường xuyên

+ Hiếm khi: Nghĩa là hiếm hoi, ít gặp

+ Không bao giờ: Nghĩa là không gì hết.

- 6 câu hỏi mang nghĩa "âm tính" đã được đảo ngược điểm thang đo Likert khi nhập liệu bao gồm: B24, B25, B26, B27, B29, B30

- Thực hành chế độ dinh dưỡng của NB được mã hóa thành hai nhóm:

+ Điểm trung bình  $\geq 45$ : Thực hành đạt

+ Điểm trung bình < 45: Thực hành chưa đạt

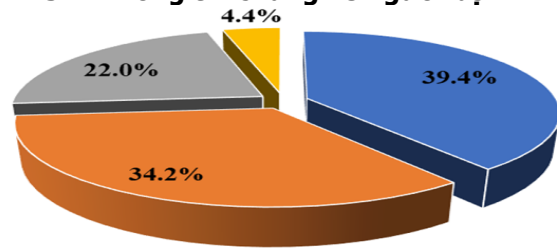
### 2.9. Đạo đức trong nghiên cứu

- NB được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của NB.

- Mọi thông tin về NB được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thông tin chung về người bệnh



■ Tiểu học ■ THCS ■ THPT ■ CĐ/ĐH/SĐH  
**Biểu đồ 3.1: Trình độ học vấn của người bệnh (n=114)**

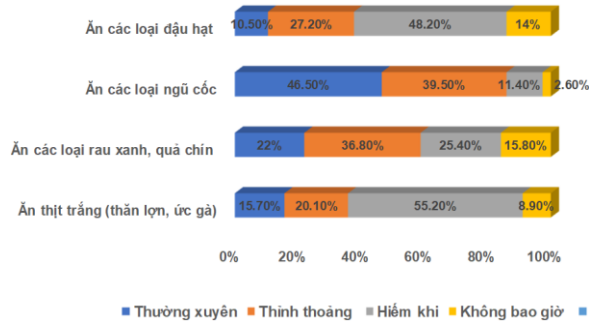
**Nhận xét:** Biểu đồ 3.1 cho thấy, trong tổng số 114 NB, 4,4% NB có trình độ cao đẳng/đại học/sau đại học, 22% NB có trình độ THPT, 34,2% NB có trình độ THCS và 39,4% NB có trình độ tiểu học.

**Bảng 3.1: Đặc điểm chung của người bệnh (n=114)**

Thông tin chung về NB		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hoàn cảnh phát hiện bệnh	Có biểu hiện triệu chứng	91	79,8
	Phát hiện khi đi khám	23	20,2
Thời gian mắc bệnh	Dưới 5 năm	17	14,9
	Từ 5 đến 10 năm	65	57,0
	Trên 10 năm	32	28,1

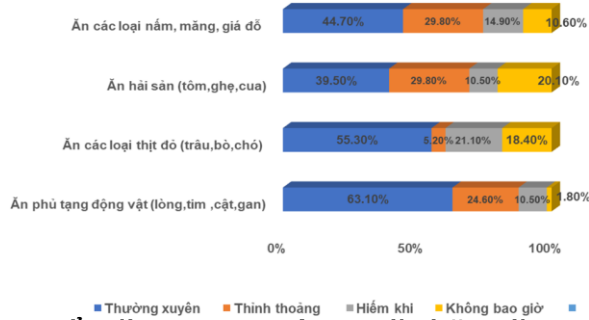
**Nhận xét:** Bảng 3.1 cho thấy, 79,8% NB phát hiện bệnh khi có biểu hiện triệu chứng, 20,2% NB phát hiện bệnh khi đi khám. Thời gian mắc bệnh dưới 5 năm (14,9%), từ 5-10 năm (57%) và trên 10 năm (28,1%).

**3.2. Thực hành về chế độ dinh dưỡng của người bệnh**



**Biểu đồ 3.2. Thực hành chế độ ăn có lợi cho bệnh gút của NB (n=114)**

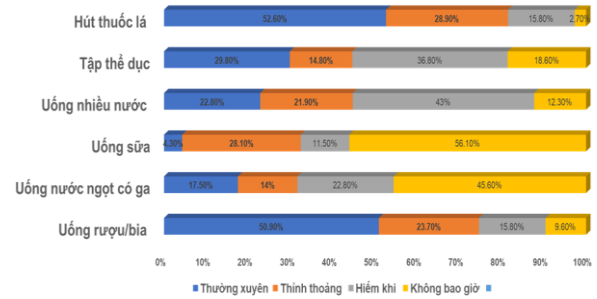
**Nhận xét:** Biểu đồ 3.2 cho thấy, tỷ lệ NB thường xuyên/thỉnh thoảng ăn các thực phẩm có lợi cho sức khỏe như ăn các loại đậu hạt, ngũ cốc, rau xanh, quả chín, thịt trắng chưa cao. Cụ thể, tỷ lệ NB thường xuyên ăn thịt trắng (15,7%), thỉnh thoảng ăn (20,1%), hiếm khi ăn (55,2%) và không bao giờ ăn (8,9%).



**Biểu đồ 3.3. Thực hành chế độ ăn bất lợi cho bệnh gút của NB (n=114)**

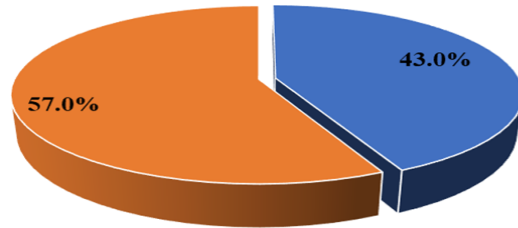
**Nhận xét:** Biểu đồ 3.3 cho thấy, tỷ lệ NB thường xuyên/thỉnh thoảng ăn các thực phẩm bất lợi cho sức khỏe như ăn các loại nấm/măng/giá đỗ, hải sản, thịt đỏ, phụ tạng động vật khá cao. Cụ thể, tỷ lệ NB thường xuyên ăn phụ tạng động vật (63,1%), thỉnh thoảng ăn

(24,6%), hiếm khi ăn (10,5%) và không bao giờ ăn (1,8%).



**Biểu đồ 3.4. Chế độ tập luyện, uống liên quan đến bệnh gút của NB (n=114)**

**Nhận xét:** Biểu đồ 3.4 cho thấy, 52,6% NB thường xuyên hút thuốc lá, 15,5% NB thường xuyên uống nước ngọt có ga, 50,9% NB thường xuyên uống bia rượu. Chỉ có 29,8% NB thường xuyên tập thể dục, 22,8% NB thường xuyên uống nhiều nước và 4,3% NB thường xuyên uống sữa.



**Biểu đồ 3.5. Thực hành chế độ dinh dưỡng của NB (n=114)**

**Nhận xét:** Biểu đồ 3.5 cho thấy, 43% NB thực hiện chế độ dinh dưỡng đúng cách và 57% NB có chế độ dinh dưỡng chưa đúng.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành về dinh dưỡng của người bệnh**

**Bảng 3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về dinh dưỡng của NB (n=114)**

Các yếu tố	Thực hành chế độ dinh dưỡng		P
	Đúng	Chưa đúng	
Giới	Nam	45 (45%)	<0,05
	Nữ	6 (42,9%)	
Tuổi	18-60	28 (46,7%)	>0,05
	61 -70	14 (45,2%)	
	71	11 (47,8%)	
Trình độ học vấn	Tiểu học	15 (42,9%)	<0,05
	THCS	18 (48,6%)	
	THPT	6 (40%)	
	CD, ĐH, sau ĐH	16 (59,2%)	

Nghề nghiệp	CNVC	25 (44,6%)	31 (55,4%)	<0,05
	Hưu trí	6 (42,9%)	8 (57,1%)	
	Khác	20 (45,5%)	24 (54,5%)	

**Nhận xét:** Bảng 3.2 cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thực hành về dinh dưỡng của người bệnh theo giới tính, trình độ học vấn và nghề nghiệp. Theo đó, những người bệnh là nam giới, trình độ học vấn cao và là cán bộ viên chức thực hành chế độ dinh dưỡng cao hơn những NB khác ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**Thực hành chế độ dinh dưỡng có lợi cho bệnh gút:** Kết quả nghiên cứu tại biểu đồ 3.2 cho thấy, tỷ lệ NB ăn thường xuyên ăn các thực phẩm có lợi cho sức khỏe như thịt trắng (thịt thăn lợn, thịt ức gà), đậu hạt, ngũ cốc rau xanh, quả chín khá thấp, lần lượt là 15,7%, 10,5%, 46,5% và 22,0%. Ngược lại, tỷ lệ NB không bao giờ ăn những thực phẩm có lợi cho bệnh gút lại chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 8,9%, 14,0%, 2,6% và 15,8%. Điều này có thể lý giải là do kiến thức về bệnh của NB chưa tốt, ngoài ra họ phát hiện bị bệnh khi đi khám sức khỏe, vì vậy chưa có ý thức phòng bệnh.

**Thực hành chế độ dinh dưỡng bất lợi cho bệnh gút:** Kết quả nghiên cứu tại biểu đồ 3.3 cho thấy, tỷ lệ NB thường xuyên ăn các thực phẩm dẫn đến nguy cơ khởi phát cơn đau gút như các loại nấm/măng/giá đỗ, hải sản (tôm, cua, ghẹ), các loại thịt đỏ (trâu, bò, chó), phủ tạng động vật (lòng, tim, gan, cật) khá cao, lần lượt là 44,7%, 39,5%, 55,3% và 63,1%. Ngược lại, tỷ lệ NB không bao giờ ăn những thực phẩm bất lợi cho bệnh gút lại khá thấp, lần lượt là 10,6%, 20,1%, 18,4% và 1,8%. Điều này không tuân theo các khuyến cáo về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh gút tại các y văn và tương đồng với một số kết quả nghiên cứu đã công bố [6-9], theo đó, người bệnh gút nên ăn các loại thức ăn bổ dưỡng, giàu vitamin, tránh những thức ăn như các loại thực phẩm có hàm lượng đạm cao như phủ tạng động vật, các loại hải sản (tôm, cua, cá, bèo) sẽ làm dễ xuất hiện cơn đau gút.

**Thực hành về thói quen, lối sống trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh gút:** Kết quả nghiên cứu tại biểu đồ 3.4 cho thấy, tỷ lệ NB thường xuyên thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe như tập thể dục, uống nhiều nước, uống sữa chưa cao, lần lượt là 29,8%, 22,8% và 4,3%. Ngược lại, tỷ lệ NB thường xuyên thực hiện các hành vi bất lợi cho sức khỏe như hút thuốc lá, uống nước ngọt có ga, uống bia/rượu lại khá cao, lần lượt là 52,6%, 17,5% và 50,9%.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lâm và cộng sự (2011) Đánh giá hiệu quả của tư vấn chế độ ăn cho người bệnh gút [4].

**Yếu tố liên quan đến thực hành chế độ dinh dưỡng của NB:** 43% NB được đánh giá là thực hành chế độ dinh dưỡng đúng. 3 yếu tố liên quan đến thực hành dinh dưỡng của NB là giới tính, trình độ học vấn và nghề nghiệp ( $p < 0,05$ ). Những NB là nam giới, có trình độ học vấn cao và là cán bộ viên chức nhà nước thực hành dinh dưỡng đúng cao hơn những NB khác, vì vậy cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho NB, đặc biệt NB là nữ giới, có trình độ học vấn thấp và làm ruộng/buôn bán ngay từ khi họ vào khoa điều trị, trong quá trình điều trị và trước khi ra viện thông qua các phương tiện truyền thông là các tờ rơi hướng dẫn điều trị bệnh, chế độ ăn uống, chế độ sinh hoạt tập luyện... khi đã hiểu biết được các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh gút thì người bệnh sẽ có nhận thức đúng, từ đó sẽ có cách phòng bệnh tốt hơn.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Đánh giá thực hành chế độ dinh dưỡng thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn nên có thể gặp sai sót nhỏ do NB không nhớ hoặc nhớ không đúng hành vi đã thực hiện trong quá khứ, dẫn đến cung cấp thông tin thiếu chính xác. Cần kết hợp phỏng vấn bằng bộ câu hỏi và quan sát việc thực hành chế độ dinh dưỡng của NB trong thời gian họ nằm điều trị tại bệnh viện bằng bảng kiểm để đảm bảo tính chính xác, khách quan của kết quả nghiên cứu.

#### V. KẾT LUẬN

43% NB thực hành chế độ dinh dưỡng đúng. Ba yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê về thực hành chế độ dinh dưỡng của NB là: Giới tính, trình độ học vấn và nghề nghiệp ( $p < 0,05$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Đình Hùng (2013), "Bệnh gút", cập nhật kiến thức- thực hành thấp khớp học 2013, Bệnh viện Chợ Rẫy thành phố Hồ Chí Minh, tr.72-99
2. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2008), "Bệnh gút", Bài giảng Bệnh học Nội khoa, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, Tập II, tr.320-331.
3. Nguyễn Thu Giang (2008), Lịch sử bệnh gút, [htt://benhgout.net](http://benhgout.net).
4. Nguyễn Thị Xuyên (2007), Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện, Nhà xuất bản Y học- Bộ Y tế, tr 5-76.
5. Chang C. H., Chen Y. M., Chuang Y. W. et al (2009), "Relationship between hyperuricemia (HUC) and metabolic syndrome (MS) in institutionalized elderly men", Archives of Gerontology and Geriatrics, 49, S46-S49.
6. Trần Ngọc Ân (2004), "Điều trị bệnh gút, Điều trị học nội khoa", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội,

- Tập I, tr.231-236
7. **Đặng Hồng Hoa** (2009), "Tình hình bệnh gút mạn tính tại bệnh viện E trong năm 2008".
  8. **Phạm Quang Cử** (2009), "Nghiên cứu các biến chứng của bệnh gout", Y học thực hành, (số 09//2009).
  9. **Nguyễn Thị Lâm, Phạm Thị Thu Hương và Nguyễn Trọng Hùng** (2011), "Đánh giá hiệu quả của tư vấn chế độ ăn cho bệnh nhân gút dựa trên các thực phẩm sẵn có của Việt Nam", Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm/ Journal of Food and Nutrition Sciences, 7(2), tr.1.

## PHÂN TÍCH MÔ HÌNH BỆNH TẬT NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT GIAI ĐOẠN 2013 - 2020

Lê Đình Thanh<sup>1</sup>, Trần Thị Hồng Nguyên<sup>2</sup>, Lê Đặng Minh Anh<sup>2</sup>,  
Phùng Ngọc Cẩm Tiên<sup>1</sup>, Phạm Võ Kiều Thu<sup>2</sup>, Võ Thành Toàn<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hải Yến<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Đặc điểm mô hình bệnh tật là một trong những cơ sở khoa học để bệnh viện thống kê tổng quát cơ cấu bệnh, xây dựng kế hoạch phù hợp nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh và nâng cao công tác thực hiện nhiệm vụ chức năng của các khoa phòng tốt hơn trong tương lai. **Mục tiêu nghiên cứu:** Phân tích mô hình bệnh tật điều trị nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM giai đoạn 07/2013 – 2020 theo mô hình bệnh tật và tử vong ICD-10. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, thực hiện thông qua việc hồi cứu dữ liệu về tình hình khám chữa bệnh nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM trong giai đoạn 07/2013 – 2020. Chọn tất cả người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất trong giai đoạn này có chẩn đoán bệnh bằng mã ICD-10. **Kết quả:** Phân loại bệnh chính theo ICD-10: Chương IX là chương bệnh có tỷ suất mắc trên 1000 người bệnh cao nhất, có xu hướng giảm nhẹ vào giai đoạn 07/2020 với tỷ lệ giảm là 13,60%. Trong giai đoạn 7/2013 – 12/2017, chương X và chương XI là 02 chương bệnh mắc phổ biến tiếp theo nhưng tỷ suất mắc giảm dần. Chương II có sự gia tăng rõ rệt, trở thành chương bệnh phổ biến thứ 2 (tỷ suất mắc tăng từ 100,40 ca/1000 người bệnh vào 7-12/2013 đến 127,05 ca/1000 người bệnh vào 7-12/2020). Chương XIII cũng ghi nhận sự gia tăng mạnh mẽ với tỷ lệ tăng trưởng là 98,73%, trở thành chương bệnh phổ biến đứng thứ 4 vào 7-12/2020. Phân loại bệnh kèm theo ICD-10: Giai đoạn 7-12/2020 chứng kiến sự gia tăng bùng nổ của chương IX với 747,83 ca mắc/ 1000 người bệnh, tăng hơn 3,22 lần so với thời điểm 7-12/2013 (231,92 ca/1000 người bệnh). Chương X và chương XI là 2 chương bệnh đứng thứ 2 và thứ 3 trong hầu hết các giai đoạn nghiên cứu. Tại 7-12/2020, nghiên cứu ghi nhận sự tăng trưởng mạnh mẽ khi chương IV trở thành chương bệnh phổ biến thứ 2 với 421,87 ca/1000 người bệnh.

**Kết luận:** Nghiên cứu đã cho thấy xu hướng tăng giảm của các chương bệnh và xác định các bệnh thường gặp, cung cấp cho bệnh viện một số thông tin về đặc điểm mô hình bệnh tật cũng như sự biến động các chương bệnh của Bệnh viện Thống Nhất giai đoạn 07/2013-2020.

**Từ khóa:** mô hình bệnh tật, nội trú, ICD-10, Bệnh viện Thống Nhất.

### SUMMARY

#### ANALYSIS OF INPATIENT ILLNESS MODELS AT THONG NHAT HOSPITAL, PERIOD 2013 - 2020

**Background:** Characteristics of disease pattern is one of the scientific foundation for hospitals to make general statistics on disease structure, develop appropriate plans to meet the needs of medical treatment and improve the performance of functional tasks of the departments of better prevention in the future. **Objective:** Analyze the disease pattern of inpatient treatment at the Thong Nhat Hospital in the period of 07/2013 – 2020 according to ICD-10 (International Classification of Disease 10). **Material and methods:** Prospective, conducted through retrospective data on the situation of inpatient medical examination and treatment at the Thong Nhat Hospital at Ho Cho Minh City in the period of 07/2013 – 2020. Inclusion total patients have been treated inpatient Thong Nhat Hospital during this period with a diagnosis using ICD-10. **Result:** Classification of main diseases according to ICD-10: Chapter IX is the disease chapter with the highest prevalence rate per 1000 people, with a slight reduction trend in the period 07/2020 with a reduction rate of 13.60%. In the period of 7/2013 – 12/2017, chapter X and chapter XI were the next two most common diseases but the incidence decreased gradually. Chapter II has seen a marked increase, becoming the second most common disease chapter (incidence increased from 100.40 cases/1000 people in July-December 2013 to 127.05 cases/1000 people in July-December 2020). Chapter XIII also recorded a strong increase with a growth rate of 98.73%, becoming the 4th most common disease chapter in July-December 2020. Classification of comorbidities ICD-10: The period of 7-12/2020 saw an explosive increase of Chapter IX with 747.83 cases/ 1000 patients, 3.22 times more than

<sup>1</sup>Bệnh viện Thống Nhất

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hải Yến

Email: haiyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 12.9.2023