

NGHIÊN CỨU MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÁI NƯỚC TỪ NĂM 2020 ĐẾN NĂM 2022

Nguyễn Tuyết Nhanh¹, Võ Huỳnh Trang²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc xác định mô hình bệnh tật tại một cơ sở y tế cụ thể vào một thời điểm cụ thể là việc làm hết sức cần thiết, giúp cho ngành y tế xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho nhân dân một cách toàn diện. **Mục tiêu:** Xác định mô hình bệnh tật và tỷ lệ 10 bệnh thường mắc của người bệnh nội trú và ngoại trú theo ICD-10 tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước từ năm 2020 đến năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả hồi cứu trên hồ sơ, bệnh án bệnh nhân đến khám chữa bệnh nội trú và ngoại trú. **Kết quả:** 10 nhóm bệnh nội trú năm 2020 chiếm tỷ lệ cao nhất là mã bệnh O80 (sinh thường 1 con) chiếm tỷ lệ cao nhất (21,02%), kế đó là mã bệnh K25 (loét dạ dày) 15,72%, mã bệnh I10 (tăng huyết áp) 12,28%. 10 nhóm bệnh ngoại trú năm 2020 chiếm tỷ lệ cao nhất là mã bệnh I10 (tăng huyết áp) chiếm tỷ lệ cao nhất (20,06%), kế đó là mã E11 (đái tháo đường) 19,65%, J20 (viêm phế quản cấp) 12,23%, K25 (loét dạ dày) 9,42%, M13 (các viêm khớp khác) 8,72%, J02 (viêm họng cấp) 7,64%, H10 (viêm kết mạc) 6,87%, K02 (sâu răng) 6,18%, U62.141 (tý chứng viêm 1 khớp không đặc hiệu) 4,98%, J32 (viêm xoang mãn tính) 4,25%. **Kết luận:** Mô hình bệnh tật của Bệnh viện Đa khoa Cái Nước trong giai đoạn 2020-2022 có sự gia tăng của nhóm bệnh không lây mạn tính.

Từ khóa: mô hình bệnh nội trú, mô hình bệnh ngoại trú, Bệnh viện Đa khoa Cái Nước.

SUMMARY

RESEARCH ON DISEASE PATTERNS AND MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT COSTS AT CAI NUOC GENERAL HOSPITAL FROM 2020 TO 2022

Background: Determining the disease model in a specific medical facility at a specific time is very necessary, helping the health sector to develop a comprehensive health care plan for the people. **Objectives:** Determine the disease model and the rate of 10 common inpatient and outpatient diseases according to ICD-10 from 2020 to 2022. **Materials and methods:** Cross-sectional study describing retrospective studies combined with patient records and records to inpatient and outpatient medical examination and treatment at the Cai Nuoc general hospital. **Results:** The ten inpatient groups in 2020

accounted for the highest proportion of O80 disease (1 childbirth) accounting for the highest proportion (21.02%) followed by K25 (gastric ulcer) 15.72%, I10 (hypertension) 12.28%. The ten outpatient disease groups in 2020 accounting for the highest proportion are I10 disease code (hypertension) accounting for the highest proportion (20.06%) followed by E11 (diabetes mellitus) 19.65%, J20 (acute bronchitis) 12.23%, K25 (gastric ulcer) 9.42%, M13 (other arthritis) 8.72%, J02 (acute pharyngitis) 7.64%, H10 (conjunctivitis) 6.87%, K02 (caries) 6.18%, U62.141 (nonspecific arthritis) 4.98% and J32 (chronic sinusitis) 4.25%. **Conclusions:** The disease model of Cai Nuoc General Hospital in the period of 2020-2022 has an increase in the group of chronic non-communicable diseases. **Keywords:** Inpatient model, Outpatient model, Cai Nuoc Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình hình bệnh tật của cộng đồng phụ thuộc nhiều vào điều kiện môi trường, kinh tế, văn hóa - xã hội, chính trị, tập quán, thói quen... Nó khác nhau theo từng địa bàn dân cư và từng giai đoạn lịch sử của mỗi quốc gia. Mô hình bệnh tật của một quốc gia, một cộng đồng là sự phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế - xã hội của quốc gia hay cộng đồng đó.

Hệ thống bệnh viện các tuyến không đồng đều về cơ sở vật chất, kỹ thuật và khả năng chuyên môn. Việc xác định mô hình bệnh tật tại một cơ sở y tế cụ thể vào một thời điểm cụ thể là việc làm hết sức cần thiết, giúp cho 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, từng bước hạ thấp tỷ lệ tử vong cho cộng đồng, đáp ứng nhu cầu bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Để nâng cao chất lượng hoạt động bệnh viện, việc xác định mô hình bệnh tật là quan trọng và cần thiết vì nó có ý nghĩa giúp cho đánh giá và dự đoán. Một vấn đề khác mang tính thời sự trong công tác quản lý y tế đó là vấn đề kinh tế-y tế phản ánh hiệu quả chuyên môn và hiệu quả quản lý hoạt động của một bệnh viện. Mô hình bệnh tật nước ta đang thay đổi theo hướng gia tăng các bệnh mạn tính không lây và các bệnh liên quan đến lối sống [1]. Đặc biệt là dịch bệnh Covid-19 bùng phát đã làm ảnh hưởng không ít đến mô hình bệnh tật của người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước [2],[3].

Bệnh viện Đa khoa Cái Nước là bệnh viện

¹Bệnh viện Đa khoa Cái Nước

²Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuyết Nhanh

Email: nguyentuyetnhanh75@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

hạng II với 480 giường bệnh kế hoạch, số lượng khám điều trị nội trú hàng năm bình quân là 28.240 lượt bệnh nhân, khám kê đơn và điều trị ngoại trú cho hơn 227.499 lượt người mỗi năm [3]. Mặc dù, bệnh viện đã triển khai thực hiện phân loại bệnh tật theo mã bệnh ICD-10 nhưng còn nhiều sai sót, dẫn đến thống kê bệnh tật hàng năm của bệnh viện chưa phản ánh đúng thực trạng mô hình bệnh tật của địa phương. Do vậy, việc xác định mô hình bệnh tật mà người dân phải trả cho khám chữa bệnh là rất cần thiết để phân bổ nguồn lực hợp lý trong hoạt động khám chữa bệnh. Từ đó mang lại chất lượng, hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, đồng thời không vượt quá khả năng chi trả của người dân khi mắc bệnh. Để có những số liệu thiết thực và đáng tin cậy nhằm tham mưu cho ngân sách về y tế, chúng tôi thực hiện đề tài "Nghiên cứu mô hình bệnh tật và chi phí khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước từ năm 2020 đến năm 2022" với mục tiêu: *Xác định mô hình bệnh tật và tỷ lệ 10 bệnh thường mắc của người bệnh nội trú và ngoại trú theo ICD-10 tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước từ năm 2020 đến năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Đối với bệnh ngoại trú: Có hồ sơ khám bệnh được lưu trữ. Có bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú cho mỗi đợt khám chữa bệnh. Bệnh nhân đi đến khám nhiều/năm lần chỉ tính 1 lần để tính mô hình bệnh tật. Bệnh nhân có nhiều bệnh để tính mô hình bệnh tật thì chọn bệnh chính.

- Đối với bệnh nội trú: Có hồ sơ bệnh án được lưu trữ. Có bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh nội trú khi xuất viện. Bệnh nhân đi đến khám nhiều/năm lần chỉ tính 1 lần để tính mô hình bệnh tật. Bệnh nhân có nhiều bệnh để tính mô hình bệnh tật thì chọn bệnh chính.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Hồ sơ bệnh án không chẩn đoán theo ICD-10 bộ mã 3 ký tự. Hồ sơ thanh toán chi phí khám chữa bệnh không thể hiện đầy đủ chi tiết theo qui định của Bộ Y Tế. Bệnh nhân là người có quốc tịch nước ngoài.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả hồi cứu.

Bảng 1. Phân bố 10 bệnh nội trú cao nhất theo ICD-10

Mã bệnh	Năm 2020		Mã bệnh	Năm 2021		Mã bệnh	Năm 2022	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Chọn tất cả hồ sơ bệnh nhân quản lý thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ, khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước từ 01/01/2020 đến 31/12/2022.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

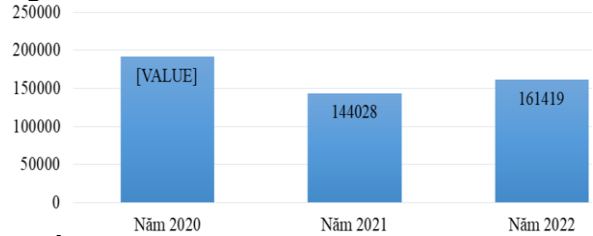
2.2.3. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Mô hình bệnh tật theo chương bệnh, nhóm bệnh, thời gian và tỷ lệ 10 bệnh thường mắc của người bệnh nội trú và ngoại trú theo ICD-10 từ năm 2020 đến năm 2022.

2.2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Số liệu thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0. Sử dụng thống kê mô tả tần số, tỷ lệ các biến số định tính.

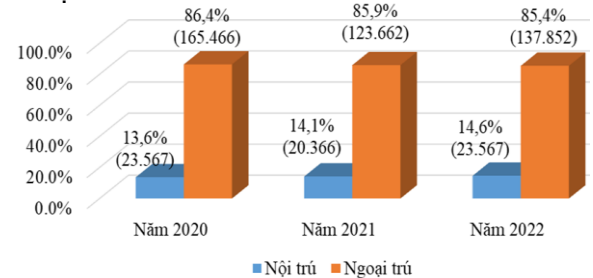
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 2. Phân bố số lượng bệnh nhân qua các năm

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân có xu hướng giảm từ năm 2020 đến năm 2021 nhưng đến năm 2022 số lượng bệnh nhân có xu hướng tăng trở lại.



Biểu đồ 3. Phân bố bệnh nhân theo loại điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh ngoại trú chiếm tỷ lệ cao hơn nội trú năm 2020 (86,4%) có xu hướng giảm theo từng năm đến 2022.

3.2. Phân bố 10 bệnh nội trú, ngoại trú cao nhất

O80	1.847	21,02	O80	1708	24,11	O80	1.373	17,26
K25	1.381	15,72	K25	953	13,45	K25	1.213	15,25
I10	1.079	12,28	O82	862	12,17	I10	954	11,99
O82	859	9,78	I10	764	10,78	J18.9	780	9,81
H81	814	9,26	H81	636	8,98	H81	776	9,76
J189	653	7,43	E11	535	7,55	B34	788	9,91
E11	598	6,80	A97	483	6,82	O82	641	8,06
M47	526	5,99	M47	389	5,49	E11	565	7,10
K35	524	5,96	I64	385	5,43	M47	438	5,51
B34	506	5,76	K35	370	5,22	A97	426	5,35
Tổng	8787	100		7085	100	Tổng	7.954	100

Nhận xét: Trong 10 bệnh nội trú năm 2020 chiếm tỷ lệ cao nhất là mã bệnh O80 (sanh thường 1 con) (21,02%), kế đến K25 (loét dạ dày) 15,72%, I10 (tăng huyết áp) 12,28%. Năm 2021 mã bệnh cao nhất O80 (sanh thường 1 con)

(24,11%), kế đó là K25 (loét dạ dày) 13,45%, thứ 3 là mã O82 (mổ lấy thai) 12,17%. Năm 2022 chiếm tỷ lệ cao nhất là mã bệnh O80 (sanh thường 1 con) (17,26%), kế đó là mã K25 (loét dạ dày) 15,25%, I10 (tăng huyết áp) 11,99%.

Bảng 2. Phân bố 10 bệnh ngoại trú cao nhất

Năm 2020			Năm 2021			Năm 2022		
Mã bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Mã bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Mã bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
I10	15.339	20,06	E11	13.930	24,96	E11	16.487	25,63
E11	15.027	19,65	I10	11.886	21,30	I10	11.774	18,31
J20	9.352	12,23	J20	5.830	10,45	J20	8.303	12,91
K25	7.201	9,42	M13	4.735	8,48	K21	5.082	7,90
M13	6.670	8,72	K25	3.674	6,58	M13	4.835	7,52
J02	5.845	7,64	K29	3.512	6,29	K02	4.257	6,62
H10	5.256	6,87	K02	3.428	6,14	K25	3.591	5,58
K02	4.730	6,18	U62141	3.217	5,76	U62.141	3.492	5,43
U62141	3.806	4,98	H10	3.111	5,58	J02	3.475	5,40
J32	3.252	4,25	J02	2.488	4,46	H10	3.024	4,70
Tổng	76.478	100	Tổng	55.811	100	Tổng	64.320	100

Nhận xét: Trong 10 nhóm bệnh ngoại trú năm 2020-2022 chiếm tỷ lệ cao nhất là mã bệnh I10 (tăng huyết áp) ở năm 2020 (20,06%), nhưng năm 2021 và 2022 cao nhất là mã E11 (đái tháo đường) (24,96%; 25,63%), kế đó là J20 (viêm phế quản cấp).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Số lượng bệnh nhân năm 2020 là 191.613 người đến năm 2021 số lượng bệnh nhân giảm 144.028 đến năm 2022 số lượng bệnh nhân có tăng trở lại 161.419 người. Nguyên nhân của những thay đổi này trùng hợp với tình hình dịch bệnh Covid-19 diễn ra tại địa phương trong năm 2021 và những quy định về giãn cách xã hội đã hạn chế lượng bệnh đến khám và điều trị, đến năm 2022 với những nỗ lực chống dịch của nước ta cộng với việc được bao phủ vaccine nên người dân đã an tâm hơn khi đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh ngoại trú chiếm tỷ lệ cao hơn nội trú năm

2020 (86,4% ngoại trú và 13,6% nội trú), năm 2021 số lượng bệnh nhân có giảm do ảnh hưởng dịch bệnh Covid-19 (85,9% ngoại trú và 14,1% nội trú), nhưng tỷ lệ bệnh ngoại trú tăng dần và nội trú tăng đến năm 2022 tỷ lệ bệnh nội trú (85,4% ngoại trú và 14,6% nội trú). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu như Hoàng Thy Nhac Vũ (2016) trong 2 năm 2014 và 2015, bệnh viện Phú Nhuận đã điều trị cho 1.311.142 lượt người bệnh, bao gồm 1.298.144 (99%) lượt điều trị ngoại trú và 12.998 (1%) lượt điều trị nội trú. Hoàng Thy Nhac Vũ (2017) trong giai đoạn 2011-2017, có 4.291.792 lượt khám và điều trị, trong đó số lượt điều trị ngoại trú chiếm 88,0%. Tỷ lệ bệnh nhân đến khám và điều trị (ngoại trú và nội trú) tại các bệnh viện đều tăng qua các năm cho thấy nhu cầu chăm sóc sức khỏe tăng và là thách thức đối với các bệnh viện, đặc biệt là bệnh viện tuyến huyện. Số lượng khám và điều trị tại bệnh viện nội trú tăng rõ rệt năm 2022 có thể do nhiều lý do như sự thay đổi về bảo hiểm y tế, về chất lượng bệnh viện ngày

càng được nâng cao cả về trang thiết bị lẫn trình độ chuyên môn tạo niềm tin cho người dân đến khám và điều trị thay vì phải khám tại các bệnh viện khác. Bên cạnh đó, trong năm 2021 bệnh dịch Covid-19 bùng phát và tỷ lệ bệnh nhân nhập viện vì nhiễm Covid-19 tăng cao. Sự khác biệt này có thể do thời điểm nghiên cứu của chúng tôi đang bùng phát dịch bệnh Covid-19, theo xu hướng chung của toàn cầu và tỉnh Cà Mau cũng không ngoại lệ [6], [7].

4.2. Phân bố 10 bệnh nội trú, ngoại trú cao nhất

4.2.1. Phân bố 10 bệnh nội trú cao nhất. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 10 nhóm bệnh nội trú năm 2020 chiếm tỷ lệ cao nhất là mã bệnh O80 (sanh thường 1 con) (21,02%), kế đó là mã K25 (loét dạ dày) 15,72%, I10 (tăng huyết áp) 12,28%. Đến năm 2021 mã bệnh cao nhất là O80 (sanh thường 1 con) (21,11%), kế đó là K25 (loét dạ dày) 13,45%, thứ 3 là mã O82 (mổ lấy thai) 12,17%. Trong 10 nhóm bệnh nội trú năm 2022 chiếm tỷ lệ cao nhất là mã bệnh O80 (sanh thường 1 con) (17,26%), kế đó là mã K25 (loét dạ dày) 15,25%, I10 (tăng huyết áp) 11,99%. Kết quả này không tương đồng với một số nghiên cứu có trước như nghiên cứu của tác giả Hoàng Thy Nhạc Vũ (2017): bệnh có tỷ lệ cao nhất là bệnh hô hấp (14,0%) và sanh thường (13,9%) [7]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Dương Phúc Lam (2021) với 10 bệnh nội trú có tỷ lệ mắc cao nhất tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ là tăng huyết áp vô căn (I10) 6,3%, đục thủy tinh thể người già không đặc hiệu (H25.9) 4,3%, viêm ruột thừa cấp (K35) 3,0%, trĩ (I84) 2,0%, bướu ác đại tràng (C18) 1,7%, sỏi niệu quản (N20.1) 1,6%, lỗ dò vùng hậu môn (K60.3) 1,1%, bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline (E11) 2,3%, viêm phổi không xác định vi sinh vật (J18.9) 1,3%, viêm dạ dày-tá tràng (K29) 1,4%. Ở nam giới, hầu hết các bệnh có tỷ lệ mắc cao hơn, còn ở nữ giới thì tăng huyết áp vô căn (I10) 6,5%, đục thủy tinh thể (H25.9) 4,4% và đái tháo đường (E11) 2,6% cao hơn nam [5].

Đẻ thường tự nhiên 1 thai đối với bệnh nhân nội trú thường gặp và phổ biến nhất trong số các trường hợp đẻ và sau khi đẻ. Kinh tế ngày càng phát triển nhận thức của người dân trong chăm sóc sức khỏe sinh sản đã thay đổi, nên họ ý thức được việc sinh đẻ tại các cơ sở y tế uy tín sẽ hạn chế được nhiều rủi ro, vì thế tỷ lệ đẻ thường tự nhiên 1 thai tăng cao là điều hợp lý. Cơ cấu bệnh tật của mỗi địa phương phản ánh tình trạng sức khỏe của động đồng. Nó phụ thuộc vào các đặc

điểm về chủng tộc, địa lý, tình trạng văn hóa, kinh tế xã hội, chính sách y tế của từng khu vực, nhưng nhìn chung những bệnh lý nội trú chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh lý hô hấp, phụ sản và tăng huyết áp.

4.2.2. Phân bố 10 bệnh ngoại trú cao nhất. Nghiên cứu 10 nhóm bệnh ngoại trú năm 2020 chiếm tỷ lệ cao nhất là mã bệnh I10 (tăng huyết áp) (20,06%), kế đó là mã E11(đái tháo đường) 19,65%, J20 (viêm phế quản cấp) 12,23%, H81(rối loạn chức năng tiền đình) 9,26%, J18.9 (viêm phổi) 7,43%, E11 (đái tháo đường) 6,81%, M47 (thoái hoá cột sống) 5,99%, K35 (viêm ruột thừa cấp) 5,96%, B34 (nhiễm virus ở vị trí không xác định) 5,76%. Kết quả có phần tương đồng với tác giả Hoàng Thy Nhạc Vũ (2016) bệnh cao huyết áp nguyên phát chiếm đến 29% tổng số lượt khám và điều trị tại Bệnh viện và có xu hướng tăng mạnh trong giai đoạn nghiên cứu [6].

Nguyễn Thị Dung (2018) 10 bệnh phổ biến nhất là đái tháo đường, viêm phế quản, bệnh khác cột sống, viêm kết mạc, viêm hô hấp trên, viêm khớp dạng thấp, viêm dạ dày, tăng huyết áp, thiếu máu não thoáng qua [4].

Việt Nam cũng là một quốc gia đang đổi mới với sự gia tăng ngày càng trầm trọng của các bệnh không lây. Cùng với sự thay đổi cấu trúc dân số, toàn cầu hóa, đô thị hóa và di dân, thay đổi môi trường, biến đổi khí hậu và thói quen sống, mô hình bệnh tật cũng có nhiều sự thay đổi. Trong khi tỷ lệ mắc các bệnh do nguyên nhân nhiễm trùng đang giảm thì tỷ lệ mắc bệnh không lây lại gia tăng đến mức báo động.

Nghiên cứu thực hiện từ năm 2020-2022 những năm mà ngành y tế Thế giới nói chung và của Việt Nam nói riêng chịu tác động nặng nề nhất của đại dịch Covid-19. Trong đại dịch Covid-19 việc ưu tiên chăm sóc những bệnh nhân Covid-19 cộng với những quy định cách ly tại nhà, giới nghiêm và giãn cách xã hội cũng có thể làm hạn chế việc quản lý những bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch. Trong nghiên cứu của chúng tôi mô hình bệnh tật không có nhiều thay đổi so với những năm trước đó, bằng chứng là 3 bệnh lý ngoại trú có tỷ lệ mắc cao nhất vẫn là tăng huyết áp, đái tháo đường và bệnh viêm phế quản cấp, vì thế chúng ta ghi nhận những nỗ lực không ngừng của cả hệ thống y tế trong việc chống dịch cũng như chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người dân.

V. KẾT LUẬN

Mô hình bệnh tật của bệnh viện Đa khoa Cái

Nước trong giai đoạn 2020-2022 có sự gia tăng của nhóm bệnh không lây mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Tài chính y tế ở Việt Nam. Hà Nội. 2008.
2. **Bệnh viện Đa khoa Cái Nước tỉnh Cà Mau.** Báo cáo thống kê hoạt động bệnh viện năm 2021. 2022
3. **Bệnh viện Đa khoa Cái Nước tỉnh Cà Mau.** Báo cáo thống kê hoạt động bệnh viện năm 2020. 2021.
4. **Nguyễn Thị Thu Dung.** Mô hình bệnh tật của người dân tỉnh Thái Bình giai đoạn từ 2015 đến 2018. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh.

- 2018.123 (7), 181-189.
5. **Dương Phúc Lam.** Nghiên cứu cơ cấu chi phí và khả năng tự chi trả cho chăm sóc y tế ở người bệnh tại bệnh viện Đa khoa quận Ô Môn Thành Phố Cần Thơ 2022, Tạp chí y Dược học Cần Thơ. 2021. 50, 114-121.
 6. **Hoàng Thy Nhac Vũ.** 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. 2016. 23 (2), 397-403.
 7. **Hoàng Thy Nhac Vũ.** 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. 2017. 22 (1), 285-291.

TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG, THÓI QUEN VỆ SINH VÀ NHU CẦU ĐIỀU TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN CAN THIỆP TIM MẠCH

Bùi Thị Thanh Nga¹, Lê Long Nghĩa¹, Phạm Minh Tuấn¹,
Trần Thị Mỹ Hạnh¹, Nguyễn Công Thành², Nguyễn Đức Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng sức khỏe răng miệng, đồng thời khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi chăm sóc răng miệng và nhu cầu điều trị bệnh răng miệng của bệnh nhân có can thiệp mạch vành qua da. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 160 bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành, có chỉ định can thiệp mạch vành qua da đang điều trị tại Viện Tim mạch Việt Nam – Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội từ tháng 10/2022 đến tháng 5/2023. Các bệnh nhân được thăm khám và phỏng vấn trực tiếp để ghi nhận các chỉ số nghiên cứu dựa theo phiếu điều tra soạn sẵn. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng của đối tượng rất cao (80,6%), trong khi tỷ lệ trám răng lại tương đối thấp, chỉ số sâu mất trám răng là $5,3 \pm 2,78$. Tình trạng quanh răng kém với chỉ số lợi trung bình $1,26 \pm 0,65$, độ sâu thăm khám trung bình $4,61 \pm 1,6$, mất bám dính lâm sàng trung bình $5,97 \pm 2,19$. Tình trạng vệ sinh răng miệng của đối tượng ở mức kém với chỉ số vệ sinh răng miệng cơ bản OHI – S trung bình là $4,55 \pm 1,2$. Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi của đối tượng nghiên cứu thấy mức kiến thức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 63,75%, phần lớn đối tượng có thái độ tốt và trung bình, hành vi chăm sóc răng miệng chủ yếu ở mức trung bình và kém (92,75%). Nhu cầu điều trị bệnh răng miệng của đối tượng ở mức cao. **Kết luận:** Tình trạng bệnh răng miệng của các bệnh nhân bệnh mạch vành có chỉ định can thiệp mạch vành qua da còn kém, nhu cầu điều trị của đối tượng ở mức cao. Trong khi đó kiến thức, thái

độ, hành vi chăm sóc răng miệng của đối tượng vẫn ở mức độ trung bình và kém.

Từ khóa: bệnh mạch vành, bệnh răng miệng.

SUMMARY

ORAL HEALTH STATUS, HYGIENE HABITS AND THE NEED FOR TREATMENT IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR INTERVENTION

Objective: Assess oral health status, and survey knowledge, attitudes, oral care behaviors and dental treatment needs of patients undergoing percutaneous coronary intervention. **Research methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 160 patients with coronary artery disease, indicated for percutaneous coronary intervention, being treated at the Vietnam Heart Institute - Bach Mai Hospital, Hanoi, from October 2022 to May 2023. Patients were examined and interviewed directly to record research indicators based on pre-prepared questionnaires. **Results:** The subject's tooth decay rate was very high (80.6%), while the tooth filling rate was relatively low, and the tooth decay and filling loss index was 5.3 ± 2.78 . Poor periodontal condition with an average gingival index of 1.26 ± 0.65 , average examination depth of 4.61 ± 1.6 , average clinical attachment loss of 5.97 ± 2.19 . The subject's oral hygiene status was poor with an average basic oral hygiene index OHI - S of 4.55 ± 1.2 . Assessing the knowledge, attitudes, and behaviors of research subjects, the average level of knowledge accounted for the highest percentage at 63.75%, the majority of subjects had good and average attitudes and dental care behaviors, mainly at average and poor levels (92.75%). The subject's need for dental treatment is high (80.6%). **Conclusion:** The oral disease condition of coronary artery disease patients indicated for percutaneous coronary intervention is very serious, their treatment needs are high. Meanwhile, the subjects' knowledge, attitudes,

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thanh Nga

Email: thanhnga11.dr@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2023

Ngày duyệt bài: 20.9.2023