

1. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 21 số 4, tr 45 -68.
6. Suthimon Thumtecho et al (2020), Hematotoxic manifestations and management of green pit viper bites in Thailand, Ther Clin Risk Manag;16:695–704.
7. Mion G, Larreche S, Benois A, Petitjeans F, Puidupin M (2013), Hemostasis dynamics during coagulopathy resulting from Echis envenomation. Toxicol 76: 103–109.

## ĐẶC ĐIỂM MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI BỆNH VIỆN VŨNG TÀU 5 NĂM 2018 - 2022

Phạm Thế Hiền<sup>1</sup>, Đoàn Thái Hòa<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích mô tả đặc điểm mô hình bệnh tật tại bệnh viện Vũng Tàu 5 năm năm 2018 – 2022. Số liệu được thu thập là hồ sơ bệnh án của 113555 bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú trong thời gian từ ngày 1/1/2018 đến 31/12/2022 tại bệnh viện Vũng Tàu. Nghiên cứu được thực hiện với thiết kế mô tả cắt ngang hồ sơ bệnh án được lưu trong giai đoạn trên. Các biến số về loại bệnh phân loại theo mã ICD-10 được chọn thu thập. Kết quả bệnh nhân được điều trị khỏi; đỡ giảm chiếm tỷ lệ lần lượt 24,26% và 68,25%. 2,24% bệnh nhân có diễn biến bệnh nặng hơn sau điều trị. Và 4,38% bệnh nhân không thay đổi sau điều trị. Chẩn đoán bệnh chiếm đa số trong vòng 5 năm 2018-2022 tại bệnh viện là COVID-19 xác định (có kết quả xét nghiệm khẳng định SARS-CoV-2 dương tính), Viêm phổi do vi trùng và các ca sinh sản tại bệnh viện.

**Từ khóa:** mô hình bệnh tật, bệnh nhân nội trú, ICD10, COVID-19

### SUMMARY

#### ATTRIBUTES OF THE DISABILITY MODEL AT VUNG TAU HOSPITAL FOR 5 YEARS 2018 - 2022

The study was conducted to describe the characteristics of disease patterns at Vung Tau hospital for 5 years from 2018 to 2022. The data collected were medical records of 113555 patients admitted to the hospital for inpatient treatment during the period. from January 1, 2018 to December 31, 2022 at Vung Tau hospital. The study was conducted with a cross-sectional descriptive design of medical records kept during the above period. Variables on disease type classified by ICD-10 code were selected to be collected. As a result, the patient was cured; Reduced reduction accounted for 24,26% and 68.25% respectively. 2,24% of patients had more severe disease progression after treatment. And 4.38% of patients did not change after treatment. The majority of disease diagnoses in the 5 years 2018-2022 at the

hospital were confirmed COVID-19 (with positive test results for SARS-CoV-2), Bacterial Pneumonia and reproductive cases at the hospital.

**Keywords:** Disease pattern, inpatients, ICD-10, COVID-19

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe, trong bối cảnh hiện nay, được xem như một nguồn tài nguyên quý báu không chỉ của cá nhân mà còn của xã hội trong toàn bộ. Sức khỏe cá nhân đóng vai trò quan trọng trong việc xác định sự phát triển và tồn tại của một xã hội. Bất kỳ quốc gia hoặc cộng đồng nào cũng có tình trạng bệnh tật riêng, là một biểu hiện của trạng thái sức khỏe và kinh tế-xã hội của họ. Để quản lý và cải thiện tình hình sức khỏe của nhân dân, cần phải xác định và đánh giá tình hình bệnh tật. Điều này giúp cho ngành y tế xây dựng kế hoạch quản lý và chăm sóc sức khỏe một cách toàn diện, đặt sự chú trọng vào công tác phòng chống bệnh với chiều sâu và ưu tiên cao, dẫn đến việc giảm tối đa tần suất mắc bệnh và tỷ lệ tử vong trong cộng đồng và tăng cường sức khỏe của nhân dân. Thông qua việc xác định tình hình bệnh tật và tử vong, chúng ta có thể xác định các bệnh phổ biến và các bệnh gây tử vong nhiều nhất, từ đó định hướng kế hoạch phòng chống bệnh trong từng khu vực cụ thể.

Một công cụ quan trọng trong việc phân loại và theo dõi tình hình bệnh tật quốc tế là Hệ thống phân loại bệnh tật quốc tế (International Classification of Diseases - ICD). ICD được sử dụng trong lĩnh vực y học để chẩn đoán, phân loại và theo dõi nguyên nhân gây thương tích và tử vong, đồng thời duy trì thông tin để phục vụ cho việc phân tích tình trạng sức khỏe, bao gồm việc nghiên cứu xu hướng tử vong và bệnh tật. ICD được thiết kế để tạo sự tương thích quốc tế trong việc thu thập và báo cáo dữ liệu y tế. Tuy nhiên, tình hình bệnh tật và tử vong có thể khác nhau giữa các bệnh viện tuyến tỉnh do tính đặc thù riêng của từng bệnh viện theo từng chuyên khoa.

Xác định tình hình bệnh tật là một phần quan trọng trong việc cải thiện sức khỏe của

<sup>1</sup>Bệnh viện Vũng Tàu

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Hiền

Email: phamthehienvt@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

cộng đồng. Trong trường hợp tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, hệ thống y tế đã phát triển về cơ sở hạ tầng và có sự tham gia của bác sĩ từ tuyến tỉnh đến thôn xã. Tuy nhiên, hiện vẫn chưa có nghiên cứu nào về tình hình bệnh tật của bệnh nhân nội trú trong tỉnh này. Thậm chí, chỉ riêng bệnh viện Vũng Tàu Thành phố Vũng Tàu đã ghi nhận mỗi năm có hơn 20 ngàn bệnh nhân điều trị nội trú, và tỷ lệ tử vong chiếm khoảng 0,1%.

Dựa trên những vấn đề này, để đảm bảo rằng nguồn lực trong công tác chăm sóc sức khỏe của cộng đồng và du khách trên địa bàn tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu được sử dụng hiệu quả, chúng tôi đã tiến hành một dự án nghiên cứu về tình hình bệnh tật của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Vũng Tàu Thành phố Vũng Tàu trong khoảng thời gian từ năm 2018 đến 2022. Với mục tiêu chính như sau: "*Khảo sát mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Vũng Tàu từ năm 2018 đến năm 2022*". **Mục tiêu nghiên cứu:**

1. Xác định đặc điểm bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Vũng Tàu 5 năm 2018-2022.
2. Xác định tỷ lệ mắc 10 bệnh thường gặp theo ICD-10 tại Bệnh viện Vũng Tàu Thành phố Vũng Tàu trong khoảng thời gian từ năm 2018 đến 2022.
3. Xác định tỷ lệ điều trị khỏi, xuất viện tại bệnh viện Vũng Tàu trong khoảng thời gian từ năm 2018 đến 2022.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng.** Là hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Vũng Tàu trong 5 năm 2018-2022.

**2.2. Thời gian và địa điểm**

- Thời gian: từ 1/1/2018 đến 31/12/2022
- Địa điểm: Bệnh viện Vũng Tàu.

**2.2. Phương pháp**

- Thiết kế: nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.
- Cỡ mẫu: toàn bộ hồ sơ bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu, đơn vị tính là người; α: xác suất sai lầm loại I (α=0,05);

$Z_{1-\alpha/2}$ : = 1,96 phân phối Z với khoảng tin cậy 95%. Với giá trị p=0,5; d=0,05 (sai số biên).

Vậy cỡ mẫu tính được là n=284 người. Chọn mẫu toàn bộ thỏa mãn số lượng mẫu theo yêu cầu cỡ mẫu.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** + Bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện trong 5 năm 2018-2022.

- + Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin.
- Thu thập số liệu về các biến: tuổi, giới, đối tượng BHYT, chẩn đoán, kết quả điều trị.
- **Xử lý số liệu** bằng phần mềm Stata 17.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Tổng số bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện trong 5 năm 2018-2022 là 113555 người.

**Đặc điểm bệnh nhân**

**Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân**

Đặc điểm		Tần số (Tỷ lệ %)
Giới	Nữ	58865 (51.84)
	Nam	54690 (48.16)
Nhóm tuổi	Từ 0 đến 39	62459 (55.00)
	Từ 40 đến 59	22684 (19.98)
	Từ 60 đến 79	21405 (18.85)
	Từ 80 tuổi trở lên	7007 (6.17)
Nhóm đối tượng BHYT	BHYT	86704 (76.35)
	Thu phí	19023 (16.75)
	Miễn phí	7774 (6.85)
	Đối tượng khác	54 (0.05)

Bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (Nữ 51.84% ; Nam 48.16%). Bệnh nhân từ 0 đến 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (55,00%). Nhóm đối tượng BHYT chiếm đa số xấp xỉ ¾ so với nhóm bệnh nhân Thu phí chiếm ¼ tổng số bệnh nhân.

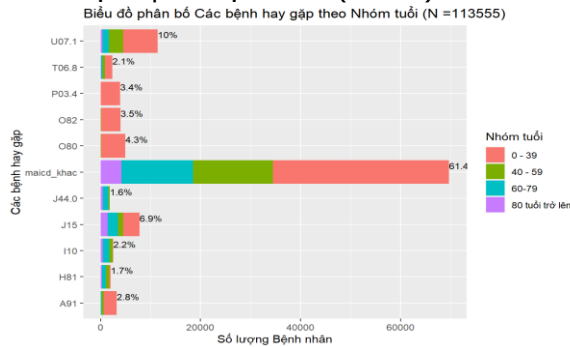
**Đặc điểm mô hình bệnh tật**

**Bảng 2: Mô hình bệnh tật**

STT	Tên bệnh	Mã ICD10	Tần suất (Tỷ lệ) N=3197 (100%)
1	COVID-19 xác định (có kết quả xét nghiệm khẳng định SARS-CoV-2 dương tính)	U07.1	11365 (10.01)
2	Viêm phổi do vi trùng	J15	7810(6.88)
3	Đẻ thường một thai	O80	4892(4.31)
4	Mổ lấy thai cho một thai	O82	3981(3.51)
5	Thai và trẻ sơ sinh bị tổn thương bởi mổ lấy thai	P03.4	3885(3.42)
6	Sốt xuất huyết Dengue	A91	3207(2.82)
7	Cao huyết áp vô căn (nguyên phát)	I10	2549(2.24)
8	Tổn thương xác định khác tác động nhiều vùng cơ thể	T06.8	2375(2.09)
9	Rối loạn chức năng tiền đình	H81	1950(1.72)
10	Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính đợt cấp do bội nhiễm	J44.0	1793(1.58)

Bệnh điều trị tại bệnh viện nhiều nhất là COVID-19 xác định (có kết quả xét nghiệm khẳng định SARS-CoV-2 dương tính) (10.01%)

và ít nhất trong 10 bệnh thường gặp là bệnh COPD đợt cấp do bội nhiễm (1.58%).



**Biểu đồ 1: 10 bệnh hay gặp ở Bệnh viện Vũng Tàu theo Nhóm tuổi**

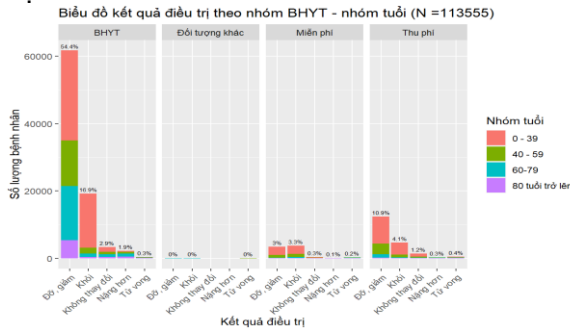
Nhóm tuổi 0-39 chiếm 100% ở O82,080, P03.4 của mã ICD10, phù hợp với dịch tễ học phân bố nhóm tuổi trong độ tuổi sinh đẻ và trẻ mới sinh. Đáng lưu ý là nhóm tuổi 0-39 xuất hiện với tần số thấp ở J44.0 của mã của ICD10.

**Kết quả điều trị**

**Bảng 3: Kết quả điều trị**

Kết quả	Tần suất (Tỷ lệ) N=3197 (100%)	Phần trăm cộng dồn (%)
Khỏi	27551(24.26)	24.26
Đỡ, giảm	77502(68.25)	92.51
Không thay đổi	4974(4.38)	96.89
Nặng hơn	2540(2.24)	99.13
Tử vong	988 (0.87)	100.00

Tỷ lệ bệnh nhân tử vong ở mức thấp chỉ 0.87% bệnh nhân so với 99.13% bệnh nhân xuất viện.



**Biểu đồ 2: Biểu đồ kết quả điều trị theo BHYT-Nhóm tuổi**

Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ kết quả điều trị đỡ, giảm và khỏi ở nhóm tuổi 80 tuổi trở lên bên nhóm đối tượng BHYT cao hơn bên nhóm đối tượng Thu phí, Miễn phí.

**IV. KẾT LUẬN**

- Tuổi trung bình là 39.08 tuổi, nam giới chiếm 51.84%.

- Các bệnh lý nội khoa cấp tính chiếm tỷ lệ cao, sau đó là sốt xuất huyết, sản khoa, nhi khoa.

- Tỷ lệ tử vong ở mức 0.87%.

Nghiên cứu cho thấy, các bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất tại Bệnh viện là COVID-19 xác định (có kết quả xét nghiệm khẳng định SARS-CoV-2 dương tính), Viêm phổi do vi trùng, Đẻ thường một thai, Mổ lấy thai một thai. Qua đó, nghiên cứu cung cấp thông tin tổng quát hữu ích để đánh giá và cải thiện chất lượng điều trị tại Bệnh viện. Bên cạnh đó, các bệnh hay gặp phân bố không đều theo nhóm tuổi, theo giới.

**V. KIẾN NGHỊ**

Trong nghiên cứu một số bệnh hay gặp tại bệnh viện như Bệnh viêm phổi do vi trùng, các chăm sóc sản khoa, ngưng tim, Tổn thương xác định tác động nhiều vùng cơ thể có sự phân bố không đồng đều theo giới, theo nhóm tuổi do đó cần có nghiên cứu phân tích sâu hơn để lý giải các yếu tố tác động đến sự phân bố không đồng đều trên. Từ đó, có cơ sở dự trù trang thiết bị, thuốc men để phục vụ bệnh nhân chủ động và hiệu quả cao hơn.

Đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị có tương quan khác nhau ở hai nhóm đối tượng BHYT và thu phí, miễn phí, trong khi việc đối xử và xem 2 nhóm bệnh nhân này là như nhau về phía Bệnh viện và Nhân viên y tế, thì cần có các nghiên cứu phân tích xem xét các yếu tố về điều kiện thanh toán thuốc, trang thiết bị và các yếu tố khác để tìm ra yếu tố tác động đến sự khác biệt tương quan trên, từ đó đảm bảo công bằng trong cung cấp dịch vụ.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Võ Hữu Đức** (2015) "Mô hình bệnh tật, tử vong và nguyên nhân chuyên viên của trẻ sơ sinh tại bệnh viện đa khoa Tiền Giang năm 2013 – 2014". Y học thành phố Hồ Chí Minh, 19 (3)
- Châu Dương** (2016) "Mô hình bệnh tật Đăk Lăk năm 2015". Tạp chí y học Tp Hồ Chí Minh, 5 (20), 65-70.
- Đặng Bé Nam, Phan Việt Sơn, Lê Mộng Thúy** (2013) "Mô hình bệnh tật và tử vong cấp cứu sản nhi tại các bệnh viện trong tỉnh Cà Mau năm 2013". Bệnh viện Sản nhi Cà Mau.
- Nguyễn Thị Nhật Tảo, Huỳnh Thị Xuân Linh** (2018) "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.
- Blake Angell, Olutobi Sanuade, Ifedayo M O Adetifa, Iruka N Okeke, Aishatu Lawal Adamu, et al.** (2022) "Population health outcomes in Nigeria compared with other west African countries, 1998–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study". The Lancet, 399 (10330), 1117-1129.