

11. Phạm Huy Thông. Phân tích kiến thức thái độ và tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh Viện Quân Y 354. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Dược học. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2019.
12. Huỳnh Phi Hùng. Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ tim mạch và kết quả Kiểm soát đường huyết của bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Sóc Trăng Năm 2020 – 2021. Luận văn tốt nghiệp CK cấp II. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021.
13. Lê Thị Thu Trang, Ngô Thị Bích Phương, Trịnh Ngọc Anh. Đánh giá kiến thức về bệnh đái tháo đường bằng bộ câu hỏi Adknowl. *Hội Nội tiết & Đái tháo đường Miền Trung*. 2017.

**NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
VÀ SO SÁNH MÔ HÌNH BỆNH TẬT, TỬ VONG THEO ICD 10
TRƯỚC VÀ SAU RA VIỆN TẠI KHOA CẤP CỨU,
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC LONG KHÁNH NĂM 2018 – 2023**

Nguyễn Văn Diễm^{1}, Lê Thành Tài², Bùi Thế Khanh².*

1. Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nguyenvandien030962@gmail.com*

Ngày nhận bài: 08/6/2023

Ngày phản biện: 25/9/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mô hình bệnh tật giúp định hướng đầu tư các trang thiết bị hợp lý và chuẩn bị nhân sự phù hợp xu hướng bệnh tật của tỉnh trong những năm tới nhằm giảm gánh nặng bệnh tật.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định mô hình bệnh tật, tử vong theo ICD 10 và một số yếu tố liên quan.

So sánh mô hình bệnh tật, tử vong theo ICD 10 trước và sau ra viện tại khoa Cấp cứu. **Đối tượng**

và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, lấy toàn bộ số bệnh nhân nhập

viện tại Khoa cấp cứu được điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh năm 2018-

2023. **Kết quả:** Mười bệnh thường gặp, bao gồm: Tăng huyết áp vô căn, Nhiễm virus ở vị trí không

xác định, Viêm họng cấp, Đột quỵ không xác định do xuất huyết hay nhồi máu, Viêm phế quản cấp,

Cơn đau thắt ngực, Viêm phổi tác nhân không xác định, Tổn thương nội sọ, Vỡ ối sớm, Rối loạn

chức năng tiền đình. Mười chương thường gặp của bệnh nhân, bao gồm: Bệnh hệ tuần hoàn, Bệnh

hệ hô hấp, Tổn thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài, Bệnh nhiễm trùng

và ký sinh trùng, Bệnh hệ tiêu hoá, Các triệu chứng và bất thường về lâm sàng, cận lâm sàng không

phân loại nơi khác, Mang thai, sinh đẻ và hậu sản, Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu, Bệnh nội tiết, dinh

dưỡng và chuyển hoá, Bệnh tai và xương chũm. **Kết luận:** Mô hình bệnh tật của Bệnh viện Đa khoa

Khu vực Long Khánh phù hợp với mô hình bệnh tật quốc gia hiện nay.

Từ khóa: ICD10, mô hình bệnh tật, bệnh viện.

ABSTRACT

RESEARCH ON SOME RELATED FACTORS AND COMPARING DISEASE AND MORTALITY PATTERN ACCORDING TO ICD 10 BEFORE AND AFTER DISCHARGED AT EMERGENCY DEPARTMENT, LONG KHANH REGIONAL GENERAL HOSPITAL FROM 2018 – 2023

Nguyen Van Dien^{1}, Le Thanh Tai², Bui The Khanh²*

1. Long Khanh Regional General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The disease pattern helps guide investment in appropriate equipment and the preparation of suitable personnel to address the province's disease trends in the coming years, aiming to reduce the burden of disease. **Objectives:** Determine the pattern of morbidity and mortality according to ICD 10 and some related factors. Comparison of morbidity and mortality according to ICD 10 before and after discharge at the Emergency Department. **Materials and methods:** Retrospective, descriptive and cross-sectional study, taking all hospitalized patients in the Emergency Department at Long Khanh Regional General Hospital in 2018-2023. **Results:** The 10 most common diseases are: Essential (primary) hypertension, Viral infection of unspecified site, Acute pharyngitis, Stroke not specified as haemorrhage or infarction, Acute bronchitis, Angina pectoris, Pneumonia organism unspecified, Intracranial injury, Premature rupture of membranes, Disorders of vestibular function. The 10 most common disease chapters are: Diseases of the circulatory system, Diseases of the respiratory system, Injury, poisoning and certain other consequences of external causes, Certain infectious and parasitic diseases, Diseases of the digestive system, Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified, Pregnancy, childbirth and the puerperium, Diseases of the genitourinary system, Endocrine, nutritional and metabolic diseases, Diseases of the ear and mastoid process. **Conclusion:** The pattern of disease in Long Khanh Regional General Hospital is suitable for the current disease pattern of the country.

Keywords: ICD 10; pattern of disease, Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xây dựng chiến lược phát triển y tế của một quốc gia, một địa phương hay một đơn vị phải căn cứ trên nhiều phương diện. Đặc biệt là điều kiện kinh tế xã hội, nguồn nhân lực và mô hình bệnh tật của mỗi quốc gia, địa phương hay của từng đơn vị. Trong đó, mô hình bệnh tật của mỗi nước, mỗi địa phương phụ thuộc vào sự phát triển kinh tế - xã hội của từng nước, từng địa phương. Mô hình bệnh tật ở Việt Nam đang trong giai đoạn chuyển đổi từ bệnh lý lây nhiễm sang bệnh lý không lây nhiễm, với diễn biến phức tạp. Khoa cấp cứu là một trong những khoa chịu trách nhiệm cứu người khẩn cấp, đóng vai trò cực kỳ quan trọng tại bệnh viện. Do đó mô hình bệnh tật tại Khoa cấp cứu đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng kế hoạch hoạt động, đào tạo nguồn nhân lực, phát triển chuyên môn, mua sắm trang thiết bị y tế phù hợp với nhu cầu. Tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào về mô hình bệnh tật. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Xác định mô hình bệnh tật, tử vong theo ICD 10 và một số yếu tố liên quan. So sánh mô hình bệnh tật, tử vong theo ICD 10 trước và sau ra viện tại khoa Cấp cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đến nhập viện điều trị nội trú tại khoa Cấp cứu.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại tại khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh. Có ghi đầy đủ thông tin về tuổi, giới tính, dân tộc, đối tượng, nghề nghiệp, nơi cư trú, ngày nhập viện ra viện hoặc chuyển viện. Có chẩn đoán xác định ICD10

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh nhân nhập viện lần thứ 2 trở đi trong năm tại khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh với cùng một bệnh chính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Chọn tất cả các bệnh nhân đủ điều kiện theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu chủ đích có hồ sơ bệnh án lưu trữ trên phần mềm hệ thống bệnh viện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Mô hình bệnh tật thường gặp nhất theo ICD 10. So sánh mô hình bệnh tật, tử vong theo ICD 10 trước và sau ra viện: Tỷ lệ bệnh tật, tử vong theo 22 chương thường gặp, 10 nhóm bệnh thường gặp, 10 bệnh nội trú thường gặp. So sánh bộ mã chính của ICD 10 khi vào viện tại khoa cấp cứu và sau khi ra viện, Chúng tôi chia thành 3 trường hợp: Đạt: Nếu bộ mã ICD 10 trùng nhau 4 ký tự hoặc trùng nhau cả 3 ký tự đầu: thì được xem là chẩn đoán bệnh đúng hoàn toàn; Chưa đạt: Nếu bộ mã ICD 10 trùng nhau ký tự thứ nhất: thì được xem là chẩn đoán đúng chương bệnh (Chẩn đoán đúng tương đối, hoặc chẩn đoán đúng không hoàn toàn); Các trường hợp còn lại: thì được xem là chẩn đoán bệnh sai.

- **Xử lý thống kê số liệu:** Nhập giá trị và xử lý các biến số vào bảng dữ liệu thuộc phần mềm Statistical Package for Social Sciences 18.0 (SPSS 18.0).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân nhập viện theo giới tính

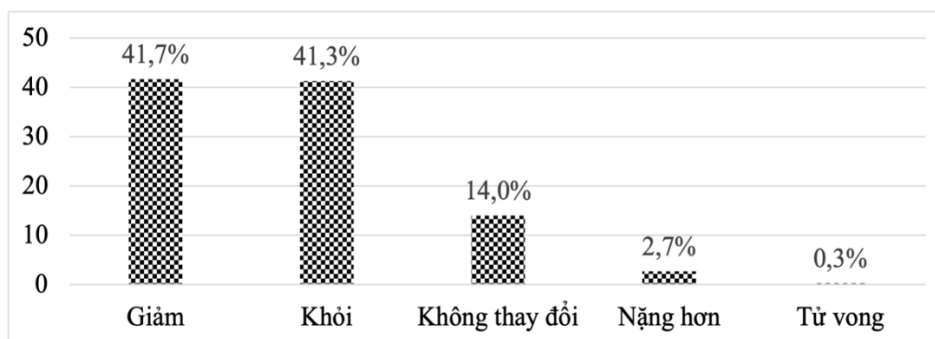
Đối tượng		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018-2023
Nữ	n	3930	8619	13774	7692	9865	2954	46834
	(%)	44,9%	45,8%	45,9%	47,3%	48,5%	49,7%	46,8%
Nam	n	4823	10189	16210	8566	10490	2989	53267
	(%)	55,1%	54,2%	54,1%	52,7%	51,5%	50,3%	53,2%

Nhận xét: Từ năm 2018 đến 2023 thì mỗi năm tỷ lệ nam luôn luôn cao hơn giới nữ. Tổng chung tỷ số nam chiếm tương ứng là 53,2%. Địa chỉ trong Đồng Nai chiếm 95,42%, bao gồm thành phố chiếm 37,27% và nông thôn chiếm 58,15%. Còn lại 4,58% là ngoài tỉnh Đồng Nai.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Đối tượng		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018-2023
≤5t	n	2281	4299	4396	1138	2463	675	15252
	(%)	26,1%	22,9%	14,7%	7,0%	12,1%	11,4%	15,2%
6-15t	n	734	1733	1762	502	1336	341	6408
	(%)	8,4%	9,2%	5,9%	3,1%	6,6%	5,7%	6,4%
16-59t	n	3411	7900	14650	8150	8640	2392	45143
	(%)	39,0%	42,0%	48,9%	50,1%	42,4%	40,2%	45,1%
≥60t	n	2327	4876	9176	6468	7916	2535	33298
	(%)	26,6%	25,9%	30,6%	39,8%	38,9%	42,7%	33,3%

Nhận xét: Qua các năm thì nhóm tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 16-59 tuổi (45,1%).



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị khi ra viện

Nhận xét: Kết quả điều trị giảm chiếm 41,7%, nhóm tử vong chiếm tỷ lệ ít nhất 0,3%.

3.2. Mô hình bệnh tật, tử vong và một số yếu tố liên quan

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh tật của 10 bệnh, 10 chương bệnh, 10 nhóm bệnh cao nhất theo ICD 10

Bệnh	n	%	Nhóm	n	%	Chương	n	%
I10	5779	5,77	J00 – J06	7114	7,11	IX	18888	18,87
B34	5006	5,00	I10 – I15	6283	6,28	X	18625	18,61
J02	4961	4,96	I60 – I69	5529	5,52	XIX	15440	15,42
I64	4109	4,10	B25 – B34	5143	5,14	I	14583	14,57
J20	3481	3,48	A00 – A09	4365	4,36	XI	8301	8,29
I20	3449	3,45	I20 – I25	4288	4,28	XVIII	6367	6,36
J18	3408	3,40	S00 – S09	4239	4,23	XV	3628	3,62
S06	3285	3,28	J20 – J22	3767	3,76	XIV	3181	3,18
O42	3089	3,09	J09 – J18	3506	3,50	IV	2617	2,61
H81	2544	2,54	A90 – A99	3470	3,47	VIII	2565	2,56

Nhận xét: Chương IX chiếm tỷ lệ cao nhất là 18,87%, nhóm bệnh nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp tính chiếm tỷ lệ cao nhất là 7,11%, bệnh tăng huyết áp vô căn (nguyên phát) (I10) chiếm tỷ lệ cao nhất là 5,77%.

Cơ cấu bệnh tật theo nhóm bệnh lây, không lây, TNTT: Nhóm bệnh lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất đạt 61,77% (61836 bệnh nhân), nhóm đứng thứ 2 là không lây chiếm 22,08% (22098 bệnh nhân), đứng cuối cùng là TNTT chiếm 16,15% (16167 bệnh nhân).

10 nhóm bệnh tử vong trong đó nhóm tỷ lệ cao nhất là Tổn thương bụng, lưng dưới, cột sống thắt lưng và chân hông (S30 – S39) và thấp nhất là Mã tạm thời cho một số bệnh mới hoặc chưa rõ bệnh nguyên (U00 – U49).

10 bệnh tử vong trong đó tỷ lệ giảm dần là Tình Huống khẩn cấp (U07), Ngừng tim (I46), Suy hô hấp không phân loại nơi khác (J96), Tổn thương nội sọ (S06), Đột quỵ (Tai biến mạch máu não), không xác định do xuất huyết hay nhồi máu (I64), Viêm phổi, tác nhân không xác định (J18), Một vài biến chứng sớm của chấn thương, không phân loại nơi khác (T79), Triệu chứng và dấu hiệu khác liên quan tới hệ tuần hoàn và hô hấp (R09), Sốc không phân loại nơi khác (R57), Nhồi máu cơ tim cấp (I21).

Một số yếu tố liên quan đến mô hình bệnh tật gồm: nhóm tuổi, giới tính, địa chỉ, dân tộc và tình trạng bảo hiểm y tế của bệnh nhân. Sự liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

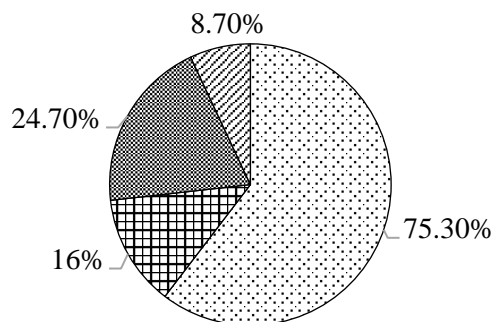
3.3. Sự khác biệt chẩn đoán trước và sau ra viện

Bảng 4. Sự tương đồng giữa 10 chương bệnh thường gặp lúc nhập viện và ra viện

Chương vào viện	Chương ra viện									
	XV	XIX	XIV	VIII	IX	IV	XI	X	I	XVIII
XV	3604	0	0	0	0	0	1	0	0	0
%	100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XIX	0	13201	3	1	11	3	1	31	19	9
%	0,0	98,7	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1
XIV	4	1	2604	0	11	3	2	9	6	2
%	0,2	0,0	98,2	0,0	0,4	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1
VIII	0	0	2	2148	15	3	2	7	9	4
%	0,0	0,0	0,1	97,8	0,7	0,1	0,1	0,3	0,4	0,2
IX	1	18	23	26	16142	46	59	139	33	44
%	0,0	0,1	0,1	0,2	96,9	0,3	0,4	0,8	0,2	0,3
IV	0	1	0	5	28	2073	2	10	8	7
%	0,0	0,0		0,2	1,3	96,6	0,1	0,5	0,4	0,3
XI	0	4	7	4	31	5	7072	96	253	84
%	0,0	0,1	0,1	0,1	0,4	0,1	93,2	1,3	3,3	1,1
X	0	26	8	4	123	8	27	14138	820	68
%	0,0	0,2	0,1	0,0	0,8	0,1	0,2	92,3	5,4	0,4
I	0	42	28	2	19	10	81	1572	11997	122
%	0,0	0,3	0,2	0,0	0,1	0,1	0,6	11,3	86,1	0,9
XVIII	2	81	29	7	90	21	78	1106	821	5535
%	0,0	1,0	0,4	0,1	1,1	0,3	1,0	14,1	10,4	70,4

Nhận xét: Chương XV chẩn đoán đúng lúc vào khoa cấp cứu và ra viện là giống nhau 100%. Thấp nhất trong 10 chương thường gặp là chương XVIII với chẩn đoán đúng lúc vào khoa cấp cứu và ra viện là 70,4%. Mọi liên quan giữa chẩn đoán đúng 10 chương bệnh thường gặp khi vào viện và ra viện khác biệt có ý nghĩa thống kê (test Mc-Nemar, $p < 0,001$).

Sự tương đồng giữa chẩn đoán 10 bệnh thường gặp lúc nhập viện và ra viện: Võ ối sớm (O42) có tỷ lệ chẩn đoán đúng bệnh lúc vào khoa cấp cứu và ra viện giống 100%. Trong 10 bệnh chẩn đoán nhiều ra viện có J02 (viêm họng cấp) đứng thứ 2 (15,9%) và H81 (Rối loạn chức năng tiền đình) đứng thứ 10 nhưng không có chẩn đoán nằm trong 10 bệnh thường gặp lúc vào khoa cấp cứu.



Đúng hoàn toàn
 Đúng tương đối
 Chưa đạt
 Sai

Biểu đồ 1. Kết quả chẩn đoán lúc nhập viện tại khoa cấp cứu và sau khi ra viện

Nhận xét: Kết quả chẩn đoán đạt (đúng hoàn toàn) chiếm tỷ lệ cao nhất 75,3%, Chẩn đoán sai chiếm tỷ lệ thấp nhất là 8,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung nghiên cứu

Số lượng bệnh nhân: Số lượng bệnh nhân dao động lớn từ 16258 (năm 2021) đến 29984 (năm 2020). Tổng số lượng bệnh nhân là 100101, số bệnh nhân tử vong chiếm 333 bệnh nhân (0,33%). Tác giả Nguyễn Ngọc Huyền [1] ghi nhận tổng số người tử vong nghiên cứu là 1785 người chiếm tỷ lệ 1%. Trong đó, tỷ lệ tử vong ở nam 1080 người chiếm tỷ lệ 60,5%, ở nữ 705 người chiếm 39,5%. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng với tỷ lệ tử vong ở nam là 66%, tử vong nữ là 34% [2], các nghiên cứu của các tác giả Phạm Ngọc Chương nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong tại Bệnh viện đa khoa Quảng Nam (tỷ lệ tử vong nam 65,01%, tử vong nữ 31,3%), kết quả cũng tương tự nghiên cứu của Võ Quốc Hiến tại Bệnh viện đa khoa Năm Căn, Cà Mau [3].

Giới tính: Từ năm 2018 đến 2023 thì mỗi năm tỷ lệ nam luôn luôn cao hơn giới nữ. Tổng chung tỷ số nam chiếm tương ứng là 53,2%. Tác giả Đỗ Hồng Sơn [4] ghi nhận: tỷ lệ nữ đều cao hơn nam: tỷ lệ nữ ở BVĐKTN là 56,29%, TTYTTB là 55,66% và TTYTGD là 59,11%. tại BVĐK Bình Định năm 1999-2000 là 48,5/51,5 [5], năm 2008-2010 là 45,76/54,24 [6], ở BVĐK Sóc Trăng năm 2013-2016 là 42,01/57,99 [7], ở BVĐK Thới Bình năm 2006-2009 là 48,41/51,59 [8], ở BV An Bình năm 2014 là 36/64 [9].

Nhóm tuổi: Qua các năm thì nhóm tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 16-59 tuổi (45,1%), đứng thứ 2 luôn là nhóm tuổi ≥ 60 tuổi (33,3%). Tác giả Đỗ Hồng Sơn [4] ghi nhận: nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 16-59t chiếm 58,21%. Đây là một cảnh báo nguy cơ về sức khỏe cộng đồng vì nhóm tuổi này là nhóm lao động chính tạo ra của cải cho xã hội. Nhóm tuổi ứng vị trí thứ hai là nhóm ≥ 60 t chiếm 23,43%, cho thấy với tuổi tác ngày càng cao thì bệnh tật xuất hiện ngày càng nhiều, trong đó có nhiều bệnh lý mạn tính. Nhóm tuổi có tỷ lệ nhập viện thấp nhất là nhóm 6- 15t chiếm 5,94% được xem là nhóm có nguy cơ bệnh tật thấp nhất. Kết quả này tương tự với nhiều kết quả NC khác: NC của Phạm Thị Tâm và cs tại các BV tỉnh Cà Mau từ 2010-2014 cho thấy tỷ lệ của BN điều trị nội trú ở nhóm 16-59t là 52,5%, từ 60t là 30,43%, dưới 6t là 11,65% và 6-15t là 5,41% [10]. NC của Phạm Văn Linh, Phạm Thị Tâm tại các BV tỉnh Vĩnh Long từ 2010-2014 cũng có kết quả tỷ lệ ở nhóm 16-59t là 48,84%, ≥ 60 t là 24,28%, < 6 t là 21,45% và 6-15t là 5,42% [11].

Kết quả điều trị: Kết quả điều trị của bệnh nhân cao ở nhóm tiên lượng tốt: kết quả điều trị giảm chiếm 41,7%, kết quả điều trị khỏi chiếm 41,3%. Nhóm tử vong có 333 bệnh nhân chiếm tỷ lệ ít nhất 0,3%. Tác giả Đỗ Hồng Sơn [4] ghi nhận tỷ lệ BN ổn xuất viện đạt 91,21% đã góp phần đưa người dân về với xã hội, tuy nhiên tỷ lệ chuyển viện là 7,5% và tỷ lệ tử vong là 1,28% là còn khá cao.

4.2. Mô hình bệnh tật, tử vong và một số yếu tố liên quan

Cơ cấu bệnh: Nhóm bệnh lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất đạt 61,77%. Đứng thứ 2 là nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm 22,08%. Nhóm tai nạn thương tích chiếm 16,15%. Tác giả Đỗ Hồng Sơn [4] ghi nhận: Nhóm bệnh thường gặp nhất là nhóm II – bệnh không lây nhiễm chiếm 43,47%; đứng hàng thứ hai là nhóm I - các bệnh truyền nhiễm chiếm 34,96%.

10 bệnh thường gặp: Giai đoạn 2018-2023, 10 bệnh thường gặp nhiều nhất chiếm 39,07%, bao gồm: Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát) (I10) chiếm 5,77%; Nhiễm virus ở vị trí không xác định (B34) chiếm 5,00%; Viêm họng cấp (J02) chiếm 4,96%; Đột quỵ (Tai

biến mạch máu não), không xác định do xuất huyết hay nhồi máu (I64) chiếm 4,10%; Viêm phế quản cấp (J20) chiếm 3,48%; Con đau thắt ngực (I20) chiếm 3,45%; Viêm phổi, tác nhân không xác định (J18) chiếm 3,40%, Tổn thương nội sọ (S06) chiếm 3,28%; Vỡ ói sớm (O42) chiếm 3,09%; Rối loạn chức năng tiền đình (H81) chiếm 2,54%. Theo Niên giám thống kê Y tế 2015-2018, những bệnh mắc cao nhất tương tự là Các bệnh VP, THA vô căn, Viêm DD-TT [12], [13], [14].

10 nhóm bệnh thường gặp: giai đoạn 2018-2023, 10 nhóm bệnh thường gặp chiếm 47,66%, bao gồm: Nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp tính (J00 – J06) chiếm 7,11%; Bệnh tăng huyết áp (I10 – I15) chiếm 6,28%; Bệnh mạch máu não (I60 – I69) chiếm 5,52%; Bệnh do virus khác (B25 – B34) chiếm 5,14%; Nhóm nhiễm trùng đường ruột (A00 – A09) chiếm 4,36%; Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I20 – I25) chiếm 4,28%; Tổn thương ở đầu (S00 – S09) chiếm 4,23%; Các tình trạng nhiễm trùng hô hấp dưới cấp (J20 – J22) chiếm 3,76%; Cúm và viêm phổi (J09 – J18) chiếm 3,50%; Bệnh virus và sốt xuất huyết do virus truyền (A90 – A99) chiếm 3,47%.

10 chương bệnh thường gặp: giai đoạn 2018-2023, 10 chương bệnh thường gặp nhiều nhất chiếm 94,1%, bao gồm: Chương IX: Bệnh hệ tuần hoàn (I00-I99) chiếm 18,87%; Chương X: Bệnh hệ hô hấp (J00-J99) chiếm 18,61%; Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài (S00-T98) chiếm 15,42%; Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng (A00 – B99) chiếm 14,57%; Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa (K00-K93) chiếm 8,29%; Chương XVIII: Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng bất thường, không phân loại ở phần khác (R00-R99) chiếm 6,36%; Chương XV: Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản (O00-O99) chiếm 3,62%; Chương XIV: Bệnh hệ sinh dục-tiết niệu (N00-N99) chiếm 3,18%; Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (E00-E90) chiếm 2,61%; Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm (H60-H95) chiếm 2,56%. Tác giả Nguyễn Ngọc Huyền [1] trong 5 năm từ 2012 – 2016, bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là chấn thương, ngộ độc (chương XIX) 24,51%; bệnh chiếm tỷ lệ đứng hàng thứ 2 là bệnh hệ tuần hoàn (chương IX) 13,53%.

Về mô hình tử vong, tác giả Đỗ Hồng Sơn [4] ghi nhận mười bệnh tử vong cao nhất là Suy hô hấp KPLNK (J96), 21,55%; Ngừng tim (I46), 11,85%; Xuất huyết nội sọ (I61), 8,68%; Tổn thương nội sọ (S06), 4,81%; Nhồi máu cơ tim cấp (I21), 4,59%; VP do VK, chưa được XD nơi khác (J15), 4,11%; Bệnh khác của thực quản (K22), 3,35%; Suy tim (I50), 3,18%; Nhồi máu não (I63), 2,52%; Sốc chưa được phân loại ở phần khác (R57), 2,5%.]. Trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi bệnh tử vong cao nhất là Nhồi máu cơ tim cấp (I21). Khác biệt này có thể do đặc thù mô hình bệnh là tại khoa cấp cứu. Tuy nhiên điều này cũng cho chúng ta thấy cần phải đẩy mạnh dự phòng bệnh lý này trong cộng đồng, cũng như việc cần thiết nâng cao năng lực điều trị cấp cứu để giảm tỷ lệ tử vong của bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi đã xác định được một số yếu tố liên quan đến mô hình bệnh tật gồm: nhóm tuổi, giới tính, địa chỉ, dân tộc và tình trạng bảo hiểm y tế của bệnh nhân. Sự liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đỗ Hồng Sơn [4]. Điều này cho thấy mô hình bệnh tật có sự thay đổi đa dạng theo các yếu tố địa dư, đặc điểm lối sống, kinh tế. Do đó việc xác định mô hình bệnh tật là rất cần thiết ở từng địa phương.

4.3. Sự khác biệt chẩn đoán trước và sau ra viện

10 chương bệnh thường gặp được chẩn đoán vào và ra viện: 10 chương bệnh thường gặp khi vào viện và ra viện, bao gồm: chương IX, chương X, chương XIX, chương I,

chương XI, chương XVIII, chương XV, chương XIV, chương IV, chương VIII. Chẩn đoán đúng 10 chương bệnh thường gặp khi vào viện và ra viện đạt 78514/84802 chiếm 92,59%. Mỗi liên quan giữa chẩn đoán đúng 10 chương bệnh thường gặp khi vào viện và ra viện khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Trong đó, chương chẩn đoán đúng nhiều nhất là chương XV (100%), chương chẩn đoán đúng thấp nhất là chương XVIII (70,4%)

Kết quả chẩn đoán vào và ra viện: Kết quả chẩn đoán khi ra và vào viện: chẩn đoán đạt (đúng hoàn toàn) chiếm 75,3%. Chẩn đoán chưa đạt chiếm 24,7%: trong đó chẩn đoán đúng tương đối chỉ chiếm 16% và chẩn đoán sai là 8,7%.

V. KẾT LUẬN

Kết quả điều trị của bệnh nhân cao ở nhóm tiên lượng tốt: kết quả điều trị giảm chiếm 42,08%, kết quả điều trị khỏi chiếm 40,21%. Nhóm tử vong có 333 bệnh nhân chiếm tỷ lệ ít nhất 0,33%. 10 chương bệnh thường gặp khi vào viện và ra viện, bao gồm: chương IX, chương X, chương XIX, chương I, chương XI, chương XVIII, chương XV, chương XIV, chương IV, chương VIII. Kết quả chẩn đoán khi ra và vào viện: chẩn đoán đạt (đúng hoàn toàn) chiếm 75,3%. Chẩn đoán chưa đạt (đúng tương đối và sai) chiếm 24,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Huyền. Nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong tại bệnh viện đa khoa tỉnh Cà Mau trong 5 năm từ 2012-2016. Luận văn thạc sĩ y học dự phòng. *NXB Y Dược học Cần Thơ*. 2018. 232.
2. Nguyễn Văn Dũng. Nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Cà Mau 5 năm 2007-2011. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2012. 213.
3. Dương Phúc Lam, Võ Quốc Hiến. Nghiên cứu Mô hình bệnh tật theo ICD 10 tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Năm Căn, Cà Mau từ 2012 đến 2016. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2018. 15, 151-158.
4. Đỗ Hồng Sơn. Nghiên cứu mô hình và một số yếu tố liên quan với mô hình bệnh tật và tử vong ở các Bệnh viện Đa khoa tại tỉnh Tây Ninh trong 5 năm 2015-2019. *Trường Đại học Y Dược học Cần Thơ*. 2020. 33-45.
5. Võ Hưng, Hồ Việt Mỹ, Trần Thị Thu, Trần Như Luận. Khảo sát điều tra MHBĐT của nhân dân tỉnh Bình Định và đề xuất giải pháp phòng chống bệnh. *NXB Y học*. 2000. 32-37.
6. Trần Thượng Dũng, Phạm Thị Oanh, Vũ Đình Hùng. Nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định trong 3 năm 2008-2010. Kỷ yếu công trình NC khoa học, Hội nghị khoa học BVĐK tỉnh Bình Định lần thứ VII. 2012. 212-220.
7. Nguyễn Thị Lạc, Hồ Tấn Thịnh, Nguyễn Thị Bích Tuyền. Mô hình bệnh tật của Bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ 2013-6/2016. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2018. 11-12. 81-93.
8. Nguyễn Trọng Bài, Bùi Văn Chín. Nghiên cứu mô hình bệnh tật Bệnh viện Đa khoa huyện Thới Bình trong 04 năm 2006 – 2009. *NXB Y học*. 2010. 312-315.
9. Phan Minh Phú, Bùi Mạnh Côn, Hồng Tuấn An. Khảo sát Mô hình bệnh tật và tử vong tại Bệnh viện An Bình năm 2014. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 2016 20(5). 149-155.
10. Phạm Thị Tâm, Lê Minh Hữu, Huỳnh Quốc Việt. Nghiên cứu Mô hình bệnh tật, tử vong và gánh nặng bệnh tật tại tỉnh Cà Mau, Báo cáo tổng kết đề tài NC cấp Tỉnh Cà Mau. *NXB Y học*. 2018. 453.
11. Phạm Văn Linh, Phạm Thị Tâm. Nghiên cứu Mô hình bệnh tật tại các Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long trong 5 năm từ 2010 đến 2014. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2017. 9. 14-20.
12. Bộ Y tế. Hướng dẫn sử dụng Bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD 10), Nhà xuất bản Y học. 2015. 86-116.
13. Bộ Y tế. Bệnh tật tử vong tại bệnh viện, Niên giám thống kê y tế 2016. *NXB Y học*. 2017. 205-232.
14. Bộ Y tế. Bệnh tật tử vong tại bệnh viện, Niên giám thống kê y tế 2018. *NXB Y học*. 2019. 102-135.