

**ĐẶC ĐIỂM BỆNH TẬT VÀ SỰ PHÂN BỐ DÂN SỐ TẠI CÁC KHOA NỘI TRÚ BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2021-2022**

*Nguyễn Văn Thông\**, *Đoàn Hữu Nhân*, *Nguyễn Thái Thông*, *Trần Thiện Thắng*,  
*Tiền Ngọc Minh Châu*, *Nguyễn Tất Nam*, *Dương Hoàng Dũng*,  
*Phạm Thị Hồng Liên*, *Luong Tiểu Yến*, *Nguyễn Lâm Minh Thu*  
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ  
\*Email: nvthong@ctump.edu.vn

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Mô hình đặc điểm bệnh tật là một công cụ phản ánh tình hình bệnh tật tại một khu vực, giúp bệnh viện có cái nhìn bao quát và lên kế hoạch hoạt động cho chăm sóc bệnh nhân một cách hợp lý. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm bệnh tật và sự phân bố dân số tại một số Khoa điều trị nội trú, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 211 người bệnh nội trú từ 02/2022 - 05/2022, số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp và thông tin từ bệnh án dựa trên bộ câu hỏi. Các biến số gồm thông tin nhân khẩu xã hội học, các chẩn đoán hiện tại và đặc điểm liên quan người bệnh. **Kết quả:** Chẩn đoán thường gặp nhất ở khoa Nội tổng hợp là viêm phổi (20%), Nội tim mạch – thần kinh là tăng huyết áp (23,5%), Ngoại tổng hợp là trĩ (14,7%), Ung bướu là u ác đại tràng (31,4%), Ngoại chấn thương là áp xe nhiễm trùng (20,6%), Ngoại niệu là tăng sản tiền liệt tuyến (41,2%). **Kết luận:** Có sự khác biệt trong đặc điểm bệnh tật tại các khoa nội trú Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ so với đặc điểm bệnh tật tại các khoa tương đồng ở bệnh viện khác. Khoa Nội tổng hợp có tuổi thọ trung bình cao nhất nên cần nhiều trang thiết bị giúp người bệnh cao tuổi sinh hoạt thuận lợi hơn.

**Từ khóa:** Mô hình bệnh tật, sự phân bố dân số

**ABSTRACT**

**PATTERNS OF DISEASES AND POPULATION DISTRIBUTION AT INPATIENT DEPARTMENTS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2021-2022**

*Nguyen Van Thong\**, *Doan Huu Nhan*, *Nguyen Thai Thong*, *Tran Thien Thang*,  
*Tien Ngoc Minh Chau*, *Nguyen Tat Nam*, *Duong Hoang Dung*,  
*Pham Thi Hong Lien*, *Luong Tieu Yen*, *Nguyen Lam Minh Thu*  
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** The pattern of morbidity is a tool to help reflect the disease situation in an area, supporting the health sector and hospitals to have a broader view and be able to develop appropriate patient care plans. **Objectives:** To describe the patterns of diseases in inpatients and learn population distribution in inpatients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 211 inpatients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from October 2021 to April 2022, data were collected by follow-up, approach to interviews and examinations based on a pre-prepared set of questions. Variables include sociodemographic information, current diagnoses, and patient-related characteristics. **Results:** The most common diagnoses in General internal medicine was pneumonia (20%), Cardiology – Neurology was hypertension (23.5%), General surgery was hemorrhoids (14.7%), Oncology was colon malignancy (31.4%), Orthopedics was infectious abscess (20.6%), and Urology was hyperplasia prostatic (41.2%). **Conclusions:** There are

*differences in patterns of diseases in the inpatient departments of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital compared to the disease characteristics in similar departments in other hospitals. The Department of General Internal Medicine has the highest average life expectancy, so it needs more equipment to help elderly patients live more conveniently.*

**Keywords:** *the patterns of diseases, population distribution.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ là một bệnh viện lớn, có uy tín tại Đồng Bằng Sông Cửu Long, Bệnh viện được Bộ trưởng Bộ Y tế ra quyết định thành lập vào ngày 26/01/2011 với quy mô 250 giường và hơn 400 cán bộ phục vụ cho khám đa khoa, chuyên khoa, điều trị nội, ngoại trú, kỹ thuật ngoại khoa, sản phụ khoa với chiến lược chăm sóc sức khỏe theo quy định của bộ y tế. [2]

Trong vài năm trở lại đây, tình hình sức khỏe của bệnh nhân được nâng cao, cho nên tỷ lệ bệnh nhân nội trú ngày càng tăng do: Trình độ dân trí cao, niềm tin của bệnh nhân cũng như người nhà bệnh nhân vào các cơ sở y tế tuyến đầu như Bệnh viện trường đại học Y Dược Cần Thơ. người dân cũng như của cộng đồng. Do các nghiên cứu và khảo sát về mô hình bệnh tật của bệnh nhân nội trú tại bệnh viện trường Đại Học Y Dược Cần Thơ giúp tiên lượng và dự đoán, có ý nghĩa thiết thực trong công tác xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe phù hợp, điều trị dự phòng, huấn luyện, đào tạo và nghiên cứu khoa học. Với mong muốn giúp các nhà lãnh đạo bệnh viện nắm được thực trạng về các nhu cầu của người bệnh, cũng như các yếu tố ảnh hưởng, qua đó góp phần vào công tác hỗ trợ điều trị, tiên lượng và chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu một là mô tả đặc điểm bệnh tật (ĐDBT) và sự phân bố dân số tại các khoa nội trú, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 02/2022 đến tháng 05/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân và người thân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Là các bệnh nhân không thể khai thác được đầy đủ thông tin theo bệnh án nghiên cứu như bị mắc các hội chứng: Giảm hoặc không có khả năng nghe nói, giảm ý thức, hoặc sa sút tâm thần. Bị rối loạn tâm thần có thể làm sai lệch thông tin: loạn thần cấp tính, tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực, sử dụng chất ma túy. Mắc các bệnh lý làm hạn chế khả năng tiếp xúc và trả lời các câu hỏi: như bệnh lý tim, phổi, thần kinh trong giai đoạn cấp tính.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu theo thiết kế mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** 211

- **Phương pháp chọn mẫu:**

Chọn mẫu toàn bộ, bệnh nhân có đủ yếu tố trong tiêu chí chọn.

- **Phương pháp thu thập mẫu:**

Bệnh nhân được hỏi bộ câu hỏi soạn sẵn, thăm khám lâm sàng, có tra cứu hồ sơ bệnh án nội trú.

**- Nội dung nghiên cứu:**

+ Các cách phân loại bệnh tật: Lý do vào viện theo từng khoa, chẩn đoán theo từng khoa, số lượng bệnh nhân theo từng khoa: Khoa Tim mạch can thiệp-thần kinh (TMCT-TK), khoa Nội tổng hợp (Nội TH), khoa Ngoại tổng quát, khoa Chấn thương-chỉnh hình (CTCH), khoa Ung bướu, 10 chẩn đoán chiếm tỷ lệ cao nhất của từng khoa

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp, sử dụng bảo hiểm y tế, dân tộc, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế, tình trạng sử dụng chất, mức độ tập luyện thể chất.

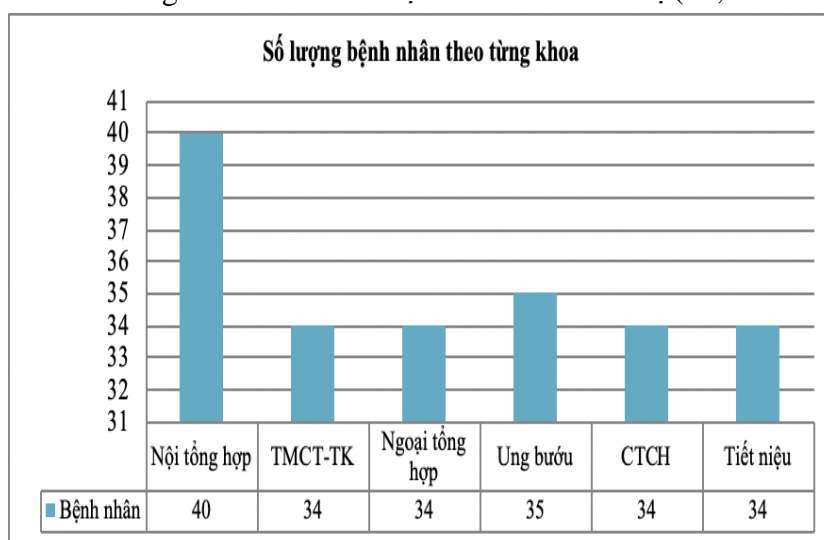
**- Phương pháp xử lý số liệu:**

Nhập, phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 để quản lý, xử lý và phân tích, mô tả xác định tần số, tỉ lệ, so sánh tỉ lệ bằng kiểm định Chi bình phương với mức có ý nghĩa thống kê ( $p \leq 0,05$ ).

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

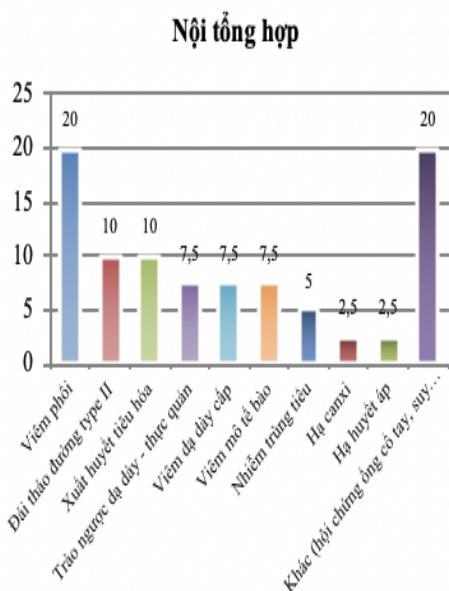
Trong 211 người bệnh trong mẫu nghiên cứu, bệnh nhân có độ tuổi thấp nhất là 14, cao nhất là 93 (trung bình  $57,76 \pm 15,74$ ), trong độ tuổi từ 61 – 80 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (40,8%). Tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ (53,1% so với 46,9%). Theo khảo sát tỷ lệ bệnh nhân ở nông thôn nhiều hơn bệnh nhân ở thành thị (59,2% so với 40,8%).



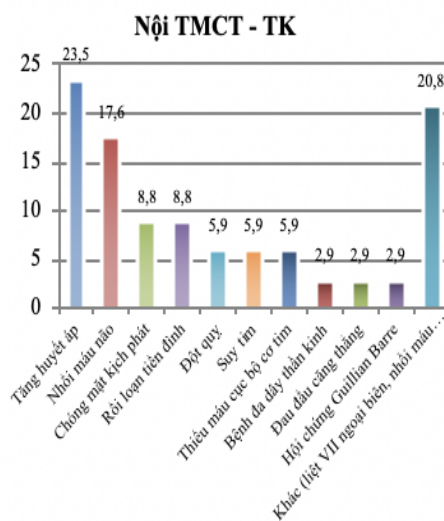
Biểu đồ 1. Số mẫu nghiên cứu được lấy ở mỗi khoa

Nhận xét: Mỗi khoa lấy từ 34-40 bệnh nhân. Cao nhất là Khoa Nội với 40 bệnh nhân, tiếp đến là khoa Ung bướu với 35 bệnh nhân và còn lại hầu hết khoảng 34 bệnh nhân trên 1 khoa.

3.2. Đặc điểm bệnh tật theo các khoa nội trú

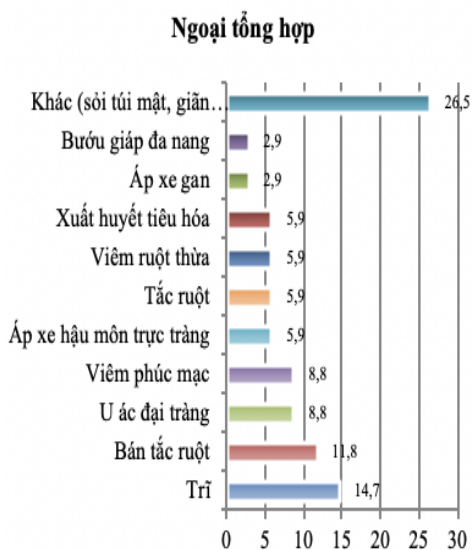


Biểu đồ 2. ĐDBT - Nội tổng hợp

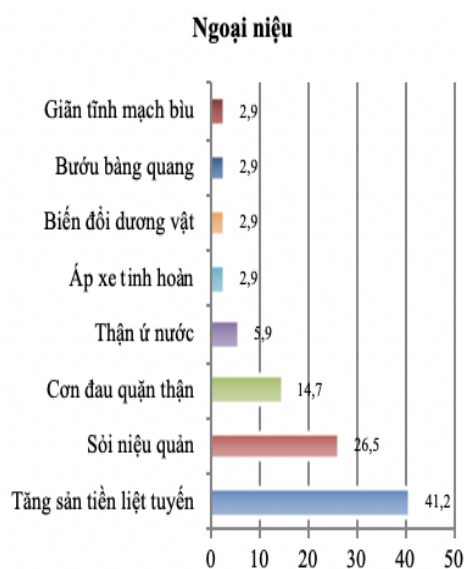


Biểu đồ 3. ĐDBT - Nội TMCT – TK

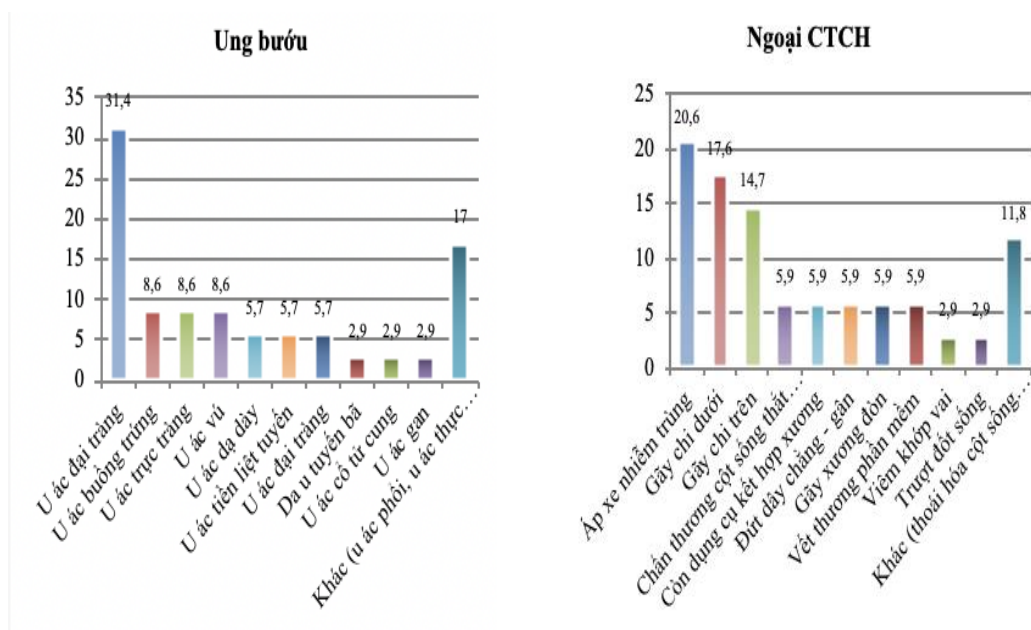
Nhận xét: Các biểu đồ 2, 3 cho thấy đái tháo đường type 2 (10%) xuất huyết tiêu hóa (10%) và viêm phổi (20%) là chẩn đoán thường gặp nhất của khoa nội tổng hợp. Tăng huyết áp (23,5%), nhồi máu não (16,7%) và rối loạn tiền đình (8,8%) là những chẩn đoán thường gặp nhất ở khoa nội tim mạch can thiệp- thần kinh.



Biểu đồ 4. ĐDBT - Ngoại tổng hợp



Biểu đồ 5. ĐDBT - Ngoại niệu



Biểu đồ 6. ĐĐBT - Ung bướu

Biểu đồ 7. ĐĐBT - Ngoại chấn thương

Nhận xét: Các biểu đồ 4, 5, 6, 7 cho thấy bán tắc ruột (11,8%) và trĩ (14,7%) là những chẩn đoán thường gặp nhất ở khoa Ngoại tổng hợp. Sỏi niệu quản (26,5%), tăng sản tiền liệt tuyến (41,2%) và con đau quặn thận (14,7%) là các chẩn đoán chính của khoa ngoại niệu. U ác đại tràng (31,4%) là chẩn đoán nhiều nhất ở khoa ung bướu. Áp xe nhiễm trùng (20,6%), gãy chi dưới (17,6%) và gãy chi trên (14,7%) là các chẩn đoán nhiều nhất ở khoa ngoại chấn thương.

### 3.3. Sự phân bố dân số tại các khoa nội trú

Bảng 1. Sự phân bố giới tính theo từng khoa

Khoa	Giới tính				n	p
	Nữ		Nam			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Nội TH	21	52,5	19	47,5	40	
TMCT-TK	22	64,7	12	35,3	34	0,289
Ngoại tổng hợp	13	38,2	21	61,8	34	0,220
Ung bướu	18	51,4	17	48,6	35	0,926
Ngoại chấn thương	16	47,1	18	52,9	34	0,641
Tiết niệu	9	26,5	25	73,5	34	0,023

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở khoa Ngoại niệu với khoa Nội tổng hợp, nam cao hơn nữ ( $p < 0,05$ ). Ở khoa ngoại niệu, tỷ lệ nam cao hơn nữ.

Bảng 2. Sự phân bố tuổi trung bình giữa các khoa

Khoa	Tuổi trung bình ± ĐLC	p
Nội tổng hợp	63,08±16,31	
TMCT-TK	60,65±13,04	0,487
Ngoại tổng hợp	51,32±16,59	0,03

Khoa	Tuổi trung bình ± ĐLC	p
Ung bướu	55,74±11,50	0,026
Ngoại chấn thương	53,18±15,56	0,014
Ngoại niệu	61,74±15,64	0,721

Nhận xét: Tuổi trung bình của khoa Nội tổng hợp cao nhất, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với khoa Ngoại tổng hợp ( $p=0,03$ ), Ung bướu ( $p=0,026$ ), ngoại chấn thương ( $p=0,014$ ).

Bảng 3. Sự phân bố địa dư theo từng khoa

Khoa	Địa dư				n	p
	Nông thôn		Thành thị			
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Nội TH	23	57,5	17	42,5	40	
TMCT-TK	20	58,8	14	41,2	34	0,908
Ngoại tổng hợp	20	58,8	14	41,2	34	0,908
Ung bướu	19	54,3	16	45,7	35	0,780
Ngoại chấn thương	15	44,1	19	55,9	34	0,251
Tiết niệu	28	82,4	6	17,6	34	0,021

Nhận xét: Tỷ lệ nông thôn nhập khoa niệu cao nhất và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với khoa Nội tổng hợp ( $p=0,021$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm bệnh tật theo các khoa nội trú

Hầu hết tại các khoa, độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 61 đến 80 tuổi và độ tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là từ 14 đến 25 tuổi (40,8% và 3,3%). Kết quả này chưa thống nhất với nghiên cứu của Nguyễn Tô Bảo Hoàng năm 2020 được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn thành phố Hồ Chí Minh cho thấy chiếm tỷ lệ cao nhất là lứa tuổi lao động từ 15 đến 59 tuổi (khoảng 63,52%), và thấp nhất là dưới 15 tuổi (khoảng 0,8%) [4]. Sự khác biệt này có thể được lí giải bằng sự khác biệt về lối sống và lao động giữa người dân ở thành phố Cần Thơ và thành phố Hồ Chí Minh.

Trong những bệnh nhân được khảo sát tại khoa nội tổng hợp thì viêm phổi là bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (chiếm 20%). Đứng thứ hai là bệnh nhân bị đái tháo đường type 2 (chiếm 10%), tỷ lệ này bằng với bệnh nhân được chẩn đoán xuất huyết tiêu hoá (chiếm 10%). Nghiên cứu của tác giả Mannandhar (2019) có tỷ lệ mắc bệnh phổ biến nhất là vấn đề về cơ xương (40,8%), tiếp theo là tăng huyết áp (36,3%), đái tháo đường (29,8,8%), tâm lý (23,4%) và hô hấp (18,6%) [9]. Một nghiên cứu khác của tác giả Deepak Sharma thực hiện trên 400 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đến từ đồi Shimla ở Bắc Ấn Độ có kết quả cho thấy chẩn đoán các bệnh lý về cơ xương khớp chiếm tỉ lệ cao nhất (55,0%), kế tiếp là chẩn đoán tăng huyết áp (40,5%) [6].

Đa phần bệnh nhân đến từ nông thôn (59,2%), kết quả này sự phù hợp về đặc điểm kinh tế và địa lý. Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ nằm ở trung tâm đồng bằng sông Cửu Long, dân số chủ yếu làm nghề nông và phân bố ở các vùng nông thôn. Kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân nhập viện ở khoa nội tổng hợp (19%), tỷ lệ bệnh nhân nhập viện là bằng nhau ở các khoa Ngoại tổng hợp, khoa Chấn thương chỉnh hình và khoa Tim mạch

can thiệp (16,1%). Kết quả tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Tô Bảo Hoàng (với tỷ lệ chiếm 1/3 số khám tại bệnh viện của khoa Nội) [4]. Trong kết quả nghiên cứu của tác giả Eileen M Crimmins vào năm 2019 rằng phần lớn bệnh tật xảy ra ở nam giới nhiều hơn nữ giới [8].

#### 4.2. Sự phân bố dân số tại các khoa nội trú

Theo nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong theo phân loại quốc tế ICD 10 tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp chỉ ra rằng, bệnh nhân nhập viện khoa ngoại nhiều nhất là vì viêm ruột thừa chiếm 2,2% [6]. Ngoài ra, nghiên cứu mô hình bệnh tật theo ICD 10 tại bệnh viện trường đại học Y dược Cần Thơ từ năm 2013 – 2017 cho thấy, bệnh nhân nhập viện ở khoa ngoại nhiều nhất vì viêm ruột thừa cấp (chiếm 3%), tiếp theo đó là lý do trĩ (chiếm 2%), tiếp theo là dò hậu môn trực tràng (chiếm 1,1%) [5].

Trong những bệnh nhân được khảo sát tại khoa nội tổng hợp thì viêm phổi là bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (chiếm 20%). Đứng thứ hai là bệnh nhân bị đái tháo đường type 2 (chiếm 10%), tỷ lệ này bằng với bệnh nhân được chẩn đoán xuất huyết tiêu hoá (chiếm 10%). Nghiên cứu mô hình bệnh tật theo ICD 10 tại bệnh viện đại học Y dược Cần Thơ từ 2013 đến 2017 chỉ ra rằng chương bệnh hô hấp có tỷ lệ 6,1%. Chương bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hoá có tỷ lệ 5,3% và chương bệnh tiêu hoá có tỷ lệ nhiều nhất (16,1%) [5].

Yếu tố BMI: kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa về giá trị BMI của các khoa so với khoa nội tổng hợp. Chỉ số BMI trung bình của từng khoa giao động từ 21,72 – 23,2 Kg/m<sup>2</sup>. Trong nghiên cứu của tác giả Sadiya Khan và cộng sự (2018), béo phì có liên quan đến tuổi thọ ngắn hơn và tăng đáng kể nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tử vong so với người có chỉ số BMI bình thường [10].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy liên quan đến tỷ lệ giới tính theo một số khoa của 211 bệnh nhân nhập viện có hồ sơ bệnh án điều trị nội trú tại bệnh viện Đại học y dược Cần Thơ năm 2021-2022. Tỷ lệ bệnh nhân nam nữ ở khoa Nội tổng hợp, ung bướu, chấn thương chỉnh hình tương đương nhau. Ở khoa Tiết niệu và Ngoại tổng hợp thì tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn, còn ở khoa TMCT-TK thì tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn. Cụ thể khoa nội tổng hợp (21% nữ, 19% nam) TMCT-TK (22% nữ, 12% nam) Ngoại TH (13% nữ, 21% nam) Ung bướu (18% nữ, 21% nam), Ngoại chấn thương (16% nữ, 18% nam), ngoại niệu (9% nữ, 25% nam). Số liệu khác cho thấy tỷ lệ giới tính của cụ bà 46,8% và cụ ông là 33,5% [1].

#### IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 211 bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ giai đoạn 2021-2022 cho thấy bệnh lý được chẩn đoán nhiều nhất của khoa: nội tổng hợp là viêm phổi chiếm 20%; tim mạch can thiệp – thần kinh là tăng huyết áp chiếm 23,5%; ngoại tổng hợp là trĩ chiếm 14,7%; ung bướu là bệnh u ác đại tràng chiếm 31,4%; chấn thương chỉnh hình là áp xe nhiễm trùng chiếm 20,6%; ngoại niệu là tăng sản tuyến tiền liệt chiếm 41,2%. Cần thống kê lại mô hình bệnh tật của Bệnh viện hàng năm hoặc trong và sau giai đoạn dịch bệnh để có chính sách phục vụ người bệnh đầy đủ hơn. Đối với Khoa nội tổng hợp, do tuổi thọ trung bình cao hơn các khoa khác nên cần nhiều trang thiết bị hỗ trợ sinh hoạt cho người bệnh thuận lợi hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lâm Nhật Anh, Phạm Thị Tâm, Trần Tú Nguyệt (2019), Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại quận Ô Môn Thành Phố Cần Thơ năm 2018-2019, *Tạp chí Đại học Y dược Cần Thơ*, số 34/2021, tr. 156-162.
2. Bộ Y Tế (2011) Quyết định số 270/QĐ-BYT Ngày thành lập Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. Võ Quốc Hiền (2017), *Nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong theo ICD 10 tại bệnh viện đa khoa khu vực Năm Căn, Cà Mau từ 2012 – 2016*, Luận văn Chuyên khoa cấp II Quản lý Y tế, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Nguyễn Tô Bảo Hoàng và Dương Đình Công (2020), Cơ cấu bệnh tật người điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn thành phố Hồ Chí Minh năm 2016-2018, *Tạp chí Y học cộng đồng*, 1 (54), tr. 3-8.
5. Dương Phúc Lam, Nguyễn Tấn Đạt, Lê Văn Lèo (2019), Nghiên cứu mô hình bệnh tật theo ICD 10 tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 2013 đến 2017, *Tạp chí Đại học Y dược Cần Thơ*, số 19/2019, tr. 1-7.
6. Tạ Tùng Lâm (2012), *Nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong theo phân loại quốc tế ICD 10 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Tháp từ 2007 đến 2011*, Luận án Chuyên khoa cấp II Quản lý y tế, Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. Deepak Sharma, Salig Ram Mazta, Anupam Parashar (2013), Morbidity Pattern and Health-seeking Behavior of Aged Population residing in Shimla Hills of North India: A Cross-Sectional Study, *J Family Med Prim Care*, 2 (2), pp. 188-193.
8. Eileen M. Crimmins (2019), Differences between Men and Women in Mortality and the Health Dimensions of the Morbidity Process, *Clin Chem*, 65 (1), pp. 135-145.
9. Nilu Manandhar, Sunil Kumar Joshi (2019), Morbidity Pattern among Elderly Population of Changu Narayan Municipality, Bhaktapur, *J Nepal Health Res Counc*, 17 (3), pp. 408-412.
10. Sadiya S. Khan (2018), Association of Body Mass Index with Lifetime Risk of Cardiovascular Disease and Compression of Morbidity, *JAMA Cardiol*, 3 (4), pp. 280-287.

(Ngày nhận bài: 18/11/2022 - Ngày duyệt đăng: 27/01/2023)

---