

# KHẢO SÁT MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH

Nguyễn Thị Nhật Tảo<sup>1</sup>, Huỳnh Thị Xuân Linh<sup>2</sup>, Ngô Thị Thúy Nhi<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Kim Vân<sup>4</sup>

## *SURVEY OF DISEASE MODEL AT TRA VINH UNIVERSITY GENERAL CLINIC*

Nguyen Thi Nhat Tao<sup>1</sup>, Huynh Thi Xuan Linh<sup>2</sup>, Ngo Thi Thuy Nhi<sup>3</sup>, Nguyen Thi Kim Van<sup>4</sup>

**Tóm tắt** – Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu xác định mô hình bệnh tật và một số yếu tố liên quan tại Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Trà Vinh. Nghiên cứu điều tra cắt ngang từ hồ sơ của 42.884 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Phòng khám từ tháng 08/2016 đến 08/2017. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong cơ cấu bệnh tật tại Phòng khám, các bệnh không lây nhiễm chiếm ưu thế (62,4%), cao hơn hai lần so với nhóm bệnh lây nhiễm (30,9%) và hơn chín lần nhóm chấn thương, tai nạn, ngộ độc (6,8%). Nhóm bệnh có tỉ lệ cao gồm: rối loạn tâm thần 21,1%, nhiễm trùng và kí sinh trùng 19,8%, bệnh hệ tuần hoàn 15,8%. Một số bệnh thường gặp nhất là cao huyết áp 11,4%, đau cơ 6,4%, đau lưng 5,9%, đái tháo đường 3,7% và viêm dạ dày tá tràng 3,2%. Cơ cấu bệnh tật liên quan chặt chẽ đến tuổi, giới tính và khu vực sinh sống. Kết quả này là cơ sở xây dựng kế hoạch đầu tư cơ sở trang thiết bị, đào tạo nhân lực, nâng cao chất lượng để đáp ứng nhu cầu của người dân; đồng thời, đây cũng là cơ sở để nâng cao chất lượng của tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu

**Từ khóa:** mô hình bệnh tật, Phòng khám Đa khoa, Trường Đại học Trà Vinh.

**Abstract** – The study is to identify disease model and relevant factors at the General Clinic of Tra Vinh University (GC-TVU). A cross-sectional survey of 42.884 patients who underwent medical treatment at GC-TVU from August 2016 to August 2017. The results showed that non-infectious diseases accounted for 62,4%, two times higher than that of infectious diseases (30,9%) and more than 9 times as compared with the trauma group, accident, poisoning (6,8%). The high rate of mental illness included 21,1% mental disorders, 19,8% infections and parasites, and 15,8% circulatory disease. The most common diseases are high blood pressure 11,4%, muscle pain 6,4%, back pain 5,9%, diabetes mellitus 3,7% and gastric inflammation 3,2%. The disease structure is closely related to age, sex and area of living. This result is the basis for investing infrastructure and faculties and training of human resources in order to meet people's needs and to improve the quality of health care routes.

**Keywords:** disease model, polyclinic, Tra Vinh University.

<sup>1,2,3</sup>Bộ môn Y tế Công cộng, Khoa Y - Dược, Trường Đại học Trà Vinh

<sup>4</sup>Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Trà Vinh  
Ngày nhận bài: 05/03/2018; Ngày nhận kết quả bình duyệt: 31/7/2018; Ngày chấp nhận đăng: 10/12/2018  
Email: [ntntao@tvu.edu.vn](mailto:ntntao@tvu.edu.vn)

<sup>1,2,3</sup>Department of Public Health, Faculty of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University

<sup>4</sup>The General Clinic of Tra Vinh University  
Received date: 05<sup>th</sup> March 2018 ; Revised date: 31<sup>st</sup> July 2018; Accepted date: 10<sup>th</sup> December 2018

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật là sự phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế - xã hội của một cộng đồng, là yếu tố quan trọng giúp xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe nhân dân hiệu quả và toàn diện [1]. Xã hội ngày càng phát triển, mô hình bệnh tật ở mỗi giai đoạn khác nhau, đòi hỏi cập nhật liên tục tình hình bệnh tật. Việc xác định

mô hình bệnh tật 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 tỉ lệ tử vong cho cộng đồng, nâng cao chăm sóc sức khỏe nhân dân [2]–[4]. Xã hội ngày càng phát triển, mô hình bệnh tật cũng thay đổi theo. Hiện nay, do nguồn kinh phí đầu tư cho ngành y tế có hạn nên ngành y tế phải chịu sự quá tải, chưa đáp ứng nhu cầu thực tế của nhân dân, trong đó có tỉnh Trà Vinh.

Để có cơ sở xây dựng kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn cho cán bộ tại Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Trà Vinh (PKĐK-ĐHTV) theo nhu cầu thực tế của người dân tại Trà Vinh nói chung và đề ra phương hướng và xây dựng kế hoạch hoạt động của PKĐK, chúng tôi tiến hành khảo sát này với mục tiêu “xác định mô hình bệnh tật và một số yếu tố liên quan tại PKĐK Trường Đại học Trà Vinh”.

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### A. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Tất cả người bệnh đến khám và điều trị tại PKĐK-ĐHTV.

Cỡ mẫu: Nghiên cứu này tiến hành thu thập thông tin từ tất cả hồ sơ bệnh án bao gồm 42.884 người bệnh đến khám và điều trị tại PKĐK-ĐHTV từ tháng 08/2016 đến tháng 08/2017.

### B. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 10/2017 đến 09/2018.

Địa điểm: PKĐK-ĐHTV.

### C. Phương pháp nghiên cứu

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

Nội dung nghiên cứu: Tiến hành thống kê và phân tích các dữ liệu từ hồ sơ bệnh án được lưu trữ tại phòng khám về tình hình bệnh tật, tỉ lệ và đặc điểm của người bệnh.

Các chỉ số nghiên cứu: Khảo sát một số đặc điểm dân số xã hội của bệnh nhân gồm giới tính, tuổi, nơi cư trú...; mô hình bệnh tật được mô tả qua tỉ lệ phần trăm của mười bệnh thường gặp theo ICD-10, tỉ lệ các chương bệnh theo ICD-10, cơ cấu bệnh tật theo khoa, giới tính, nhóm tuổi...

### D. Xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Excel và được xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS-20.0. Nghiên cứu sử dụng phương pháp thống kê trong y tế, mô tả và trình bày tần số, tỉ lệ phần trăm; sử dụng phép kiểm định chi bình phương với mức ý nghĩa thống kê 0,05.

### E. Đạo đức nghiên cứu

Quyền và lợi ích của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo theo quy định của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu được sự chấp thuận của lãnh đạo PKĐK và Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Trà Vinh.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### A. Tình hình chung về khám chữa bệnh tại PKĐK-ĐHTV

Trong số 42.884 đối tượng đến khám chữa bệnh tại PKĐK-ĐHTV trong thời gian nghiên cứu, có 16.441 đối tượng là nam (38,3%) và 26.443 đối tượng là nữ (61,7%); có 41.884 đối tượng có bảo hiểm y tế (97,7%). Tỉ lệ bệnh nhân cư trú tại các huyện trên địa bàn tỉnh Trà Vinh chiếm đa số (93,9%), trên địa bàn Thành phố Trà Vinh chiếm 1,4% và ngoài tỉnh chiếm 4,7%.

Bảng 1: Phân bố bệnh theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỉ lệ %
0 - 14	2.916	6,8
15 - 59	30.202	70,4
>= 60	9.766	22,8
Tổng	42.884	100

Tỉ lệ đối tượng thuộc độ tuổi từ 15 – 59 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (70,4%); tiếp đến là nhóm từ 60 tuổi trở lên, có 9.766 người (22,8%); thấp nhất là nhóm từ 0 – 14 tuổi, có 2.916 người (6,8%).

### B. Mô hình bệnh tật tại PKĐK-ĐHTV

1) Cơ cấu bệnh tật: Nhóm bệnh không truyền nhiễm chiếm tỉ lệ cao nhất 62,4%; nhóm bệnh truyền nhiễm 30,9%; nhóm chấn thương, tai nạn và ngộ độc chiếm 6,8%.

Ba nhóm bệnh thường gặp nhất là rối loạn tâm thần (F00-F99) 21,1%, nhiễm trùng, kí sinh trùng (A00-B99) 19,8% và bệnh hệ tuần hoàn (I00-I99) 15,8% (Hình 1).

Bảng 2: Phân bố bệnh theo ba nhóm bệnh

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỉ lệ %
Truyền nhiễm	13.231	30,9
Không truyền nhiễm	26.752	62,4
Chấn thương, tai nạn, ngộ độc	2.901	6,8
Tổng	42.884	100

Bảng 3: Mười bệnh thường gặp (n=42.884)

TT	Tên bệnh	Số lượng	Tỉ lệ %
1	Cao huyết áp vô căn	4902	11,43
2	Đau cơ	2729	6,36
3	Đau lưng	2532	5,90
4	Đái tháo đường	1569	3,66
5	Viêm dạ dày và tá tràng	1359	3,17
6	Sâu răng	1248	2,91
7	Nhiễm trùng hô hấp trên cấp, không xác định	1216	2,84
8	Viêm đa khớp	1161	2,71
9	Viêm phế quản cấp	1154	2,69
10	Nhiễm khuẩn cấp tính đường hô hấp trên	971	2,26

2) Một số bệnh thường gặp: Trong 10 bệnh thường gặp, có ba bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất là cao huyết áp vô căn (I10) 11,43%, đau cơ (M79.1) 6,36% và đau lưng (M54) 5,9%. Hai bệnh có tỉ lệ thấp nhất là viêm phế quản cấp (J20) 2,69% và nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính đường hô hấp trên (J00) 2,26%.

Bảng 4: Mười bệnh có tỉ lệ mắc cao nhất nhóm bệnh truyền nhiễm (n=13.231)

TT	Tên bệnh	Số lượng	Tỉ lệ %
1	Nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp	1216	9,2
2	Viêm phế quản cấp	1154	8,7
3	Viêm mũi họng cấp	970	7,3
4	Viêm họng cấp	861	6,5
5	Viêm xoang mạn	826	6,2
6	Viêm da cơ địa dị ứng	707	5,3
7	Viêm họng mạn	518	3,9
8	Viêm mũi dị ứng, không xác định	433	3,3
9	Viêm mũi mạn	376	2,8
10	Nhiễm trùng ruột do vi khuẩn khác	369	2,8

Nhóm bệnh truyền nhiễm thường gặp nhất là

nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp (J06.9) 9,2%, viêm phế quản cấp (J20) 8,7% và viêm mũi họng cấp (J00) 7,3%.

Bảng 5: Mười bệnh có tỉ lệ mắc cao nhất nhóm bệnh không truyền nhiễm (n=26.752)

TT	Tên bệnh	Số lượng	Tỉ lệ %
1	Cao huyết áp vô căn	4902	18,3
2	Đau cơ	2729	10,2
3	Đau lưng	2532	9,5
4	Bệnh đái tháo đường	1569	5,9
5	Viêm dạ dày tá tràng	1359	5,1
6	Sâu răng	1248	4,7
7	Viêm đa khớp không xác định	1161	4,3
8	Đau khớp	488	1,8
9	Sỏi thận	475	1,8
10	Bệnh nha chu	408	1,5

Nhóm bệnh không truyền nhiễm thường gặp nhất là cao huyết áp vô căn (I10) 18,3%, đau cơ (M79.1) 10,2%, đau lưng (M54) 9,5%.

Bảng 6: Mười bệnh có tỉ lệ mắc cao nhất nhóm chấn thương, tai nạn, ngộ độc (n=2.901)

TT	Tên bệnh	Số lượng	Tỉ lệ %
1	Đau đầu	396	13,7
2	Đau bụng và vùng chậu	340	11,7
3	Đau bụng khu trú vùng trên	274	9,4
4	Đau bụng không xác định và đau bụng khác	158	5,4
5	Theo dõi mang thai bình thường	153	5,3
6	Đau ngực không đặc hiệu	106	3,7
7	Đánh trống ngực	74	2,6
8	Lão suy	65	2,2
9	Khám phụ khoa tổng quát thường kì	62	2,1
10	Khám tổng quát và kiểm tra sức khoẻ	59	2,0

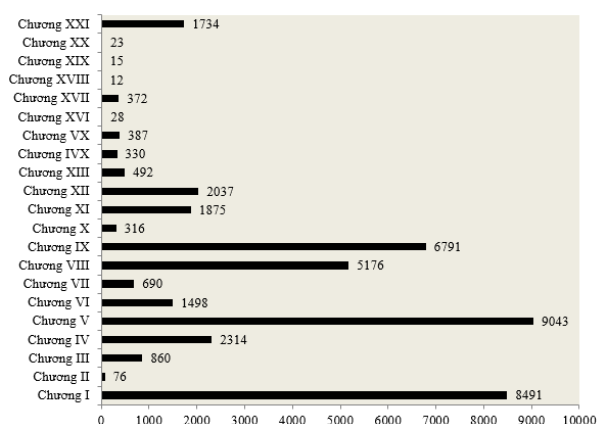
Các bệnh chấn thương, tai nạn, ngộ độc thường gặp nhất là đau đầu (R51) 13,7%, đau bụng và vùng chậu (R10) 11,7% và đau bụng khu trú vùng trên (R10.1) 9,4%.

3) Một số bệnh thường gặp theo các nhóm tuổi: Một số bệnh thường gặp nhất ở nhóm từ 0 – 14 tuổi lần lượt là nhiễm trùng hô hấp trên cấp 22%, sâu răng 7,3%, viêm da cơ địa dị ứng 6%, viêm họng cấp 3,4%, viêm mũi dị ứng 3,2%, rối loạn tiêu hóa 2,9%, nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn 2,8%, viêm phế quản cấp 2,5%, nhiễm

khuẩn hô hấp trên cấp tính 2,2% và viêm mũi họng 2,1%.

Một số bệnh thường gặp nhất ở nhóm từ 15 – 59 tuổi lần lượt là cao huyết áp vô căn 7,3%, đau cơ 7%, đau lưng 6,5%, viêm dạ dày tá tràng 3,5%, sâu răng 3,1%, nhiễm khuẩn hô hấp trên cấp tính 2,8%, viêm đa khớp 2,8%, đái tháo đường type II 2,5%, viêm xoang mạn 2,5% và viêm phế quản cấp 2,3%.

Một số bệnh thường gặp nhất ở nhóm từ 60 tuổi trở lên lần lượt là cao huyết áp vô căn 27,7%, đái tháo đường không phụ thuộc insulin 8,3%, đau cơ 5,7%, đau lưng 5,7%, viêm phế quản cấp 4,0%, viêm đa khớp 3,4%, viêm dạ dày tá tràng 2,8%.



Hình 1: Phân loại 21 chương bệnh theo ICD-10

### C. Một số yếu tố liên quan đến mô hình bệnh tật

Kết quả Bảng 7 cho thấy tỉ lệ mắc bệnh nhiễm ở trẻ em là 67,0%, cao hơn rất nhiều so với nhóm 15-59 tuổi với 32,1% và nhóm người cao tuổi với 16,2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR lần lượt là 10,5 và 2,45;  $p < 0,05$ ). Tỉ lệ mắc bệnh nhiễm ở nữ (28,3%) thấp hơn nam (34,9%), khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR=0,74;  $p < 0,05$ ). Tỉ lệ này ở nhóm người bệnh thường trú ở ngoài tỉnh (46,3%) cao hơn ở nhóm sống tại Thành phố Trà Vinh (29,7%) và tại các huyện trong tỉnh (30,1%).

Kết quả Bảng 8 cho thấy tỉ lệ bệnh không lây ở nhóm cao tuổi (79,4%) và nhóm 15-59 tuổi (60,2%) cao hơn nhiều so với ở trẻ em (28,5%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR=10 và 2,56;  $p < 0,05$ ). Tỉ lệ bệnh không lây ở nữ (64,3%)

cao hơn nhiều ở nam (59,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR=1,24;  $p < 0,05$ ). Tỉ lệ bệnh không lây ở nhóm người thường trú ngoài tỉnh (46,1%) thấp hơn ở nhóm thường trú tại Thành phố Trà Vinh (60,5%) hoặc tại các huyện trong tỉnh (63,2%) ( $p < 0,05$ ).

Kết quả Bảng 9 cho thấy tỉ lệ bệnh chấn thương, tai nạn, ngộ độc ở nhóm 15-59 tuổi (7,7%) cao hơn nhiều so với nhóm trẻ em (4,6%) và người già (4,5%) ( $p < 0,05$ ), ở giới nữ (7,3%) cao hơn giới nam (5,8%), ở nhóm thường trú tại Thành phố Trà Vinh (9,8%) cao hơn ở nhóm sống ở huyện (6,7%) và nhóm ở ngoại tỉnh (7,5%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### A. Một số đặc điểm người bệnh

- Về giới tính: nữ giới có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn nam giới (61,7% so với 38,3%), kết quả nghiên cứu có sự khác biệt với nghiên cứu của Huỳnh Tấn Đô [5] (năm 2014: nam 51%, nữ 49% và năm 2015: nam 49,7%, nữ 50,3%), nghiên cứu của Nguyễn Trọng Bài và cộng sự [6] (nam 48,41%, nữ 51,59%), tỉ lệ mắc bệnh của nam và nữ gần tương đương nhau. Sự khác biệt này có thể do ngày nay nữ giới tham gia các hoạt động, công việc xã hội ngày càng nhiều. Do đó, khả năng nữ giới tiếp xúc với các yếu tố tác hại nghề nghiệp ngày càng nhiều, bên cạnh đó, căng thẳng, áp lực công việc, căng thẳng trong quá trình làm việc... cũng ảnh hưởng không ít đến tinh thần và sức khỏe của họ.

- Về tình hình tham gia bảo hiểm y tế: đa phần đối tượng nghiên cứu đều thuộc diện có bảo hiểm y tế (97,7%), chỉ có 2,3% đối tượng không có bảo hiểm y tế. Kết quả nghiên cứu cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Trọng Bài và cộng sự [6] (tỉ lệ đối tượng có BHYT là 28,3%). Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ người dân tham gia và sử dụng bảo hiểm y tế để khám chữa bệnh ngày càng cao, người dân đã biết quan tâm đến sức khỏe và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe để được hưởng được các lợi ích tốt nhất.

- Về khu vực cư trú: đối tượng nghiên cứu đa phần đều sinh sống rải rác ở khắp các huyện thuộc tỉnh Trà Vinh (93,9%); bên cạnh đó, có 4,7% đối tượng từ các tỉnh khác đến và chỉ có 1,4% đối tượng thuộc khu vực Thành phố

Bảng 7: Tuổi, giới tính và nơi cư trú liên quan đến mắc bệnh truyền nhiễm

Đặc điểm		Bệnh truyền nhiễm				OR	(KTC 95%)	p
		Có		Không				
		n	%	n	%			
Nhóm tuổi	0 – 14	1.953	67,0	963	33,0		-	-
	15 – 59	9.699	32,1	20.503	67,9	10,52	9,57 – 11,5	<0,05
	>= 60	1.579	16,2	8.187	83,8	2,45	2,31 – 2,60	<0,05
Giới tính	Nam	5.743	34,9	10.698	65,1			<0,05
	Nữ	7.488	28,3	18.955	71,7	0,74	0,71 – 0,77	<0,05
Khu vực	Thành phố	176	29,7	417	70,3		-	-
	Huyện	12.127	30,1	28.161	69,9	1,02	0,85 – 1,22	>0,05
	Ngoài tỉnh	928	46,3	1.075	53,7	2,05	1,68 – 2,49	<0,05

Bảng 8: Tuổi, giới tính và nơi cư trú liên quan đến mắc bệnh không truyền nhiễm

Đặc điểm		Bệnh truyền nhiễm				OR	(KTC 95%)	p
		Có		Không				
		n	%	n	%			
Nhóm tuổi	0 – 14	830	28,5	2.086	71,5	1		
	15 – 59	18.172	60,2	12.030	39,8	10,0	9,10 – 11,1	<0,05
	>= 60	7.750	79,4	2.016	20,6	2,56	2,38-2,70	<0,05
Giới tính	Nam	9.737	59,2	6.704	40,8	1		
	Nữ	17.015	64,3	9.428	35,7	1,24	1,19 – 1,29	<0,05
Khu vực	Thành phố	359	60,5	234	39,5			
	Huyện	25.469	63,2	14.819	36,8	1,12	0,95 – 1,32	>0,05
	Ngoài tỉnh	924	46,1	1.079	53,9	0,56	0,46 – 0,67	<0,05

Bảng 9: Tuổi, giới tính và nơi cư trú liên quan đến chấn thương, tai nạn, ngộ độc

Đặc điểm		Bệnh truyền nhiễm				OR	(KTC 95%)	p
		Có		Không				
		n	%	n	%			
Nhóm tuổi	0 – 14	133	4,6	2.783	95,4	1		
	15 – 59	2.331	7,7	27.871	92,3	1,79	1,61 – 1,98	<0,05
	>= 60	437	4,5	9.329	95,5	1,02	0,84 – 1,24	>0,05
Giới tính	Nam	961	5,8	15.480	94,2	11		
	Nữ	1.940	7,3	24.503	92,7	1,27	1,18-1,38	<0,05
Khu vực	Thành phố	58	9,8	535	90,2	1		
	Huyện	2.692	6,7	37.596	93,3	0,66	0,50-0,87	<0,05
	Ngoài tỉnh	151	7,5	1.852	92,5	0,75	0,55-1,03	>0,05

Trà Vinh. Kết quả nghiên cứu có nét tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Bài và cộng sự [6], tỉ lệ đối tượng cư trú ở các huyện, xã chiếm tỉ lệ cao nhất (75,6%), tiếp đến là ở khu vực thị trấn (21,3%) và thấp nhất là khu vực ngoài tỉnh (0,6%). Kết quả này có thể là do ở các huyện, xã người dân ít được tiếp cận hoặc chỉ được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản. Do đó, người dân có xu hướng tìm đến nơi có dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt hơn, trang thiết

bị hiện đại hơn và đặc biệt là những nơi có đội ngũ y bác sĩ có trình độ chuyên môn cao.

#### B. Tình hình phân bố bệnh tật

- Phân bố bệnh theo nhóm tuổi: nhóm tuổi từ 15 – 59 chiếm tỉ lệ mắc bệnh cao nhất (70,4%), tiếp đến là nhóm từ 60 tuổi trở lên (22,8%), cuối cùng là nhóm từ 0 – 14 tuổi (6,8%). Tỉ lệ người trong độ tuổi từ 15 – 59 của nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Trọng Bài và cộng

sự [6] (44,9%). Tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên của nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu của Huỳnh Tấn Đô [5] (37%). Kết quả nghiên cứu có thể được lí giải như sau: người trong độ tuổi từ 15 – 59 là những người đang trong tuổi lao động, do đó, khả năng tiếp xúc với khói, bụi, ô nhiễm và các tác hại nghề nghiệp cao hơn hẳn so với những nhóm tuổi khác, do đó, tỉ lệ mắc bệnh ở nhóm tuổi này cao hơn hẳn. Bên cạnh đó, nhóm người tuổi từ 60 trở lên cũng là nhóm có tỉ lệ mắc bệnh khá cao, đây là đối tượng cần được quan tâm, chăm sóc sức khỏe vì ở độ tuổi này hệ miễn dịch suy giảm, chức năng của các cơ quan trong cơ thể cũng yếu dần. Vì vậy, họ rất dễ mắc bệnh và việc điều trị cũng khó hồi phục như những nhóm tuổi khác.

- Phân bố bệnh theo ba nhóm bệnh: nhóm bệnh không truyền nhiễm chiếm tỉ lệ cao nhất (62,4%), tiếp đến là nhóm bệnh truyền nhiễm (30,9%) và cuối cùng là nhóm chấn thương, tai nạn, ngộ độc (6,8%). Kết quả này thể hiện sự chuyển dịch nhanh chóng về cơ cấu gánh nặng bệnh tật của người dân nói chung, theo khảo sát của nhóm đối tác y tế và Bộ Y tế, xu hướng gia tăng và dần chiếm ưu thế của các bệnh không truyền nhiễm trong cơ cấu gánh nặng bệnh tật và tử vong, từ năm 1990, bệnh không truyền nhiễm đã vượt qua bệnh truyền nhiễm để chiếm tỉ trọng lớn nhất trong tổng gánh nặng bệnh tật tính theo số năm sống mất đi sau khi hiệu chỉnh theo mức độ tàn tật (DALY). Gánh nặng do các bệnh không lây nhiễm đã tăng từ 45,5% năm 1990 lên 58,7% năm 2000, 60,1% năm 2010 và 66,2% năm 2012 [4]. Kết quả nghiên cứu tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Bài và cộng sự [6] với tỉ lệ các nhóm bệnh lần lượt là 63,8%, 23,9% và 12,3%. Kết quả nghiên cứu cũng tương đương với nghiên cứu của Huỳnh Tấn Đô [5], nhóm bệnh không truyền nhiễm chiếm tỉ lệ cao nhất (65,1%). Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với mô hình bệnh tật ở các nước đang phát triển là bệnh không truyền nhiễm đang ngày càng tăng cao. Nghiên cứu cũng đã giống lên hồi chuông báo động cho nền y tế Trà Vinh nói riêng, nền y tế của Việt Nam nói chung.

- Phân bố bệnh theo 21 chương bệnh ICD-10: ba nhóm bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là: rối loạn tâm thần (21,1%), bệnh nhiễm trùng và kí

sinh trùng (19,8%), bệnh hệ tuần hoàn (15,8%). Đây cũng là đặc điểm chung về tình hình bệnh tật trong cộng đồng [4], [7], [8]. Kết quả nghiên cứu tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Bài và cộng sự [6], ba nhóm bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất cũng là bệnh nhiễm trùng và kí sinh trùng, bệnh hệ hô hấp và bệnh hệ tuần hoàn. Kết quả nghiên cứu cũng có nét tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Tấn Đô [5], với tỉ lệ bệnh hệ tuần hoàn chiếm 19,5%. Theo quan sát của chúng tôi, thời gian qua, toàn tỉnh, toàn ngành y tế đã cố gắng triển khai nhiều biện pháp trong phòng chống các dịch bệnh, tuy nhiên, bệnh nhiễm trùng và kí sinh trùng vẫn còn chiếm tỉ lệ khá cao. Điều này có thể là do những bệnh có tính chất lưu hành địa phương như tiêu chảy, sốt xuất huyết có diễn biến ngày càng phức tạp; bên cạnh đó, sự góp mặt của các bệnh có tính chất đại dịch cũng đã góp phần làm cho bệnh nhiễm trùng và kí sinh trùng có tỉ lệ cao.

- Bệnh thường gặp nhất là cao huyết áp vô căn (11,43%), đau cơ (6,36%), đau lưng (5,9%). Trong nhóm mười bệnh thường gặp, có hai bệnh khá phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Tấn Đô [5] là cao huyết áp vô căn và viêm dạ dày và tá tràng. Đây cũng là những bệnh thường gặp của người dân tại địa bàn tỉnh Trà Vinh.

### C. Mối liên quan giữa các nhóm bệnh với đặc điểm của đối tượng

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa nhóm bệnh truyền nhiễm, không truyền nhiễm, chấn thương, tai nạn, ngộ độc với nhóm tuổi, giới tính và khu vực cư trú của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Bài và cộng sự [6] và của Huỳnh Tấn Đô [5].

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong cơ cấu bệnh tật tại PKĐK-ĐHTV, các bệnh không truyền nhiễm chiếm ưu thế (62,4%), cao hơn hai lần so với nhóm bệnh truyền nhiễm (30,9%) và hơn chín lần nhóm chấn thương, tai nạn, ngộ độc (6,8%). Nhóm bệnh có tỉ lệ cao gồm các rối loạn tâm thần 21,1%, nhiễm trùng và kí sinh trùng 19,8%, bệnh hệ tuần hoàn 15,8%. Một số bệnh thường gặp nhất là cao huyết áp 11,4%, đau cơ 6,4%,

đau lưng 5,9%, đái tháo đường 3,7 và viêm dạ dày tá tràng 3,2%. Cơ cấu bệnh tật liên quan chặt chẽ đến tuổi, giới tính và khu vực sinh sống. Kết quả này là cơ sở xây dựng kế hoạch đầu tư cơ sở trang thiết bị, đào tạo nhân lực, nâng cao chất lượng để đáp ứng nhu cầu của người dân; đồng thời, đây còn là cơ sở để nâng cao chất lượng của tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Đình Hối, Trường Đình Kiệt. Nghiên cứu phân tích tình hình sức khỏe bệnh tật của Việt Nam trong thời kì đổi mới. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2000;1(4):8–12.
- [2] Bộ Y tế. *Báo cáo Y tế Việt Nam*. Hà Nội; 2006.
- [3] Bộ Y tế. *Niên giám thống kê*. Hà Nội; 2007.
- [4] Bộ Y tế. *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế Việt Nam năm 2015*. Hà Nội: Nhà Xuất bản Y học; 2015.
- [5] Huỳnh Tấn Đò. *Nghiên cứu mô hình bệnh tật điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ năm 2014 - 2015* [Luận văn tốt nghiệp Cử nhân]; 2017. Trường Đại học Trà Vinh.
- [6] Nguyễn Trọng Bài, Bùi Văn Chín. *Nghiên cứu mô hình bệnh tật Bệnh viện đa khoa huyện Thới Bình trong 4 năm 2006- 2009* [Luận án chuyên Khoa II]; 2010. Trường Đại học Y Dược Huế.
- [7] Phan Văn Linh, Phạm Thị Tâm. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại các bệnh viện tỉnh Vĩnh Long trong 5 năm từ 2010 đến 2014. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2017;9:14–20.
- [8] Phạm Thị Tâm, Bùi Quang Nghĩa. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại các trạm y tế xã phường tỉnh Vĩnh Long năm 2014. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2017;9: 28–34.