

THE DISEASE STRUCTURE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG ELDERLY HOSPITALIZED IN MY DUC DISTRICT GENERAL HOSPITAL, HANOI IN 2024

Trinh Ngoc Diep¹, Nguyen Dang Vung^{1*}, Pham Huu Thuong², Tran Bao Tram¹

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²My Duc General Hospital - 89 Ha Xa, My Duc commune, Hanoi, Vietnam

Received: 10/7/2025

Revised: 30/8/2025; Accepted: 07/9/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the disease structure among inpatient elderly at My Duc district General Hospital, Hanoi in 2024, and to identify associated factors.

Subject and methods: The study used medical record data of elderly patients (aged ≥ 60 years) who were hospitalized at My Duc district General Hospital from January 1, 2024 to December 31, 2024. The study design is descriptive retrospective study.

Results: In 2024, non-communicable diseases accounted for the highest proportion (77.6%) of all inpatient cases, followed by communicable diseases at 18.8%, and injuries, poisoning, and external causes at the lowest proportion of 3.6%. Among the ICD-10 chapters, diseases of the respiratory system (chapter X) had the highest prevalence (20%), followed by diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (chapter XIII) at 17%, diseases of the nervous system (chapter VI) and diseases of the digestive system (chapter XI), both at 10%. Factors associated with an increased risk of non-communicable diseases included age ≥ 80 years and urban residence. Factors associated with a higher likelihood of communicable diseases included rural residence and admission during the period from June to November. Risk factors for injuries, poisoning, and external causes included age ≥ 80 years and having health insurance coverage.

Conclusions: Hospitalized elderly patients at My Duc district General Hospital were predominantly diagnosed with non-communicable diseases. Significant factors associated with non-communicable diseases included age ≥ 80 years and living in urban areas.

Keywords: Diseases structure, disease pattern, elderly patients, inpatient treatment.

*Corresponding author

Email: nguyendangvung@hmu.edu.vn Phone: (+84) 947484988 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3119>

CƠ CẤU BỆNH TẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN MỸ ĐỨC, HÀ NỘI NĂM 2024

Trịnh Ngọc Diệp¹, Nguyễn Đăng Vững^{1*}, Phạm Hữu Thường², Trần Bảo Trâm¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Mỹ Đức - 89 Hà Xá, xã Mỹ Đức, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 30/8/2025; Ngày duyệt đăng: 07/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả cơ cấu bệnh tật của người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức, Hà Nội năm 2024 và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu sử dụng dữ liệu hồ sơ bệnh án người cao tuổi (≥ 60 tuổi) được điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức từ 1/1/2024 đến 31/12/2024. Thiết kế nghiên cứu mô tả, hồi cứu số liệu.

Kết quả: Trong năm 2024, nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất (77,6%); tiếp theo là nhóm bệnh lây nhiễm (18,8%) nhóm tai nạn, thương tích và ngộ độc chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,6%). Bệnh lý thuộc chương X (bệnh hệ hô hấp) có tỷ lệ cao nhất (20%), tiếp theo là các chương XIII (bệnh cơ xương khớp và mô liên kết) với 17%, chương VI (bệnh hệ thần kinh) với 10%, và chương XI (bệnh hệ tiêu hóa) với 10%. Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm là người bệnh từ 80 tuổi trở lên và sống ở thành thị. Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh lây nhiễm là người dân nông thôn và thời gian từ tháng 6 đến tháng 11. Các yếu tố làm tăng nguy cơ tai nạn, thương tích và ngộ độc là người bệnh từ 80 tuổi trở lên và sử dụng bảo hiểm y tế.

Kết luận: Người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức chủ yếu mắc bệnh không lây nhiễm. Các yếu tố liên quan đến bệnh không lây nhiễm là tuổi từ 80 tuổi trở lên và sống ở thành thị.

Từ khóa: Cơ cấu bệnh tật, mô hình bệnh tật, người cao tuổi, điều trị nội trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ cấu bệnh tật của một quốc gia hay cộng đồng là sự phản ánh tình hình sức khỏe của cộng đồng đó, chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như chính sách y tế, điều kiện kinh tế, xã hội và đặc điểm dịch tễ học. Bên cạnh những đợt bùng phát của dịch bệnh mới nổi hoặc tái nổi, theo Tổ chức Y tế Thế giới (2024), bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật [1]. Tại Việt Nam, gánh nặng bệnh tật kép vẫn hiện diện, với bệnh không lây nhiễm chiếm 73% tổng gánh nặng và gây ra 80% số ca tử vong [2].

Dân số thế giới đang già hóa nhanh chóng nhờ sự phát triển của kinh tế, xã hội và đặc biệt là y học. Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh, với tỷ lệ người cao tuổi có thể tăng lên 18,1% vào năm 2049 [3]. Các nghiên cứu trong nước và trên thế giới đều chỉ ra rằng người cao tuổi thường mắc các bệnh mạn tính không lây như đái tháo đường, bệnh tim mạch, các bệnh hệ cơ xương khớp [4-5]. Điều này làm

giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh và gia tăng áp lực cho hệ thống y tế.

Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức là bệnh viện đa khoa hạng II, chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho người dân tại huyện và các vùng lân cận. Xác định cơ cấu bệnh tật của người cao tuổi giúp bệnh viện đưa ra những giải pháp làm giảm gánh nặng cho cả ngành y tế và ngành kinh tế. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả cơ cấu bệnh tật và một số yếu tố liên quan của người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức, Hà Nội năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, hồi cứu số liệu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức, từ tháng 12/2024 đến tháng 5/2025.

*Tác giả liên hệ

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh là người cao tuổi (≥ 60 tuổi) được điều trị nội trú, có hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức từ 1/1/2024 đến 31/12/2024.

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu

Chọn toàn bộ hồ sơ bệnh án của người cao tuổi điều trị nội trú được lưu trên hệ thống HIS của Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ. Tổng số có 7019 bệnh án nội trú được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

* *Biến số cho mục tiêu 1:* Mô tả cơ cấu bệnh tật của người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức, Hà Nội năm 2024.

- Thông tin chung: tuổi, giới, nơi sinh sống, hình thức chi trả viện phí, thời điểm vào viện.

- Cơ cấu bệnh tật:

+ Phân loại theo 3 nhóm bệnh: bệnh không lây nhiễm; bệnh lây nhiễm; tai nạn, thương tích và ngộ độc.

+ Phân loại theo 22 chương bệnh trong phân loại ICD-10.

+ Phân loại theo 10 bệnh thường gặp.

* *Biến số cho mục tiêu 2:* Phân tích một số yếu tố liên quan tới cơ cấu bệnh tật của người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức năm 2024.

- Biến độc lập: nhóm tuổi, giới tính, nơi sinh sống, hình thức chi trả viện phí, thời điểm vào viện.

- Biến phụ thuộc: nhóm bệnh không lây nhiễm (có mắc, không mắc); nhóm bệnh lây nhiễm (có mắc, không mắc); nhóm tai nạn, ngộ độc, chấn thương (có mắc, không mắc).

2.6. Thu thập số liệu

Số liệu được thu thập vào mẫu phiếu thu thập thông tin nghiên cứu được thiết kế sẵn dựa trên các biến số cần thu thập, gồm 2 phần:

- Thông tin chung của người bệnh: tuổi, giới, nơi sinh sống, ngày vào viện, mã bảo hiểm y tế.

- Thông tin bệnh tật: mã bệnh theo ICD-10, số ngày điều trị nội trú, kết quả điều trị.

Tất cả thông tin có sẵn và trích trực tiếp từ bệnh án điện tử trong phần mềm quản lý bệnh viện sang mẫu phiếu thu thập thông tin nghiên cứu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

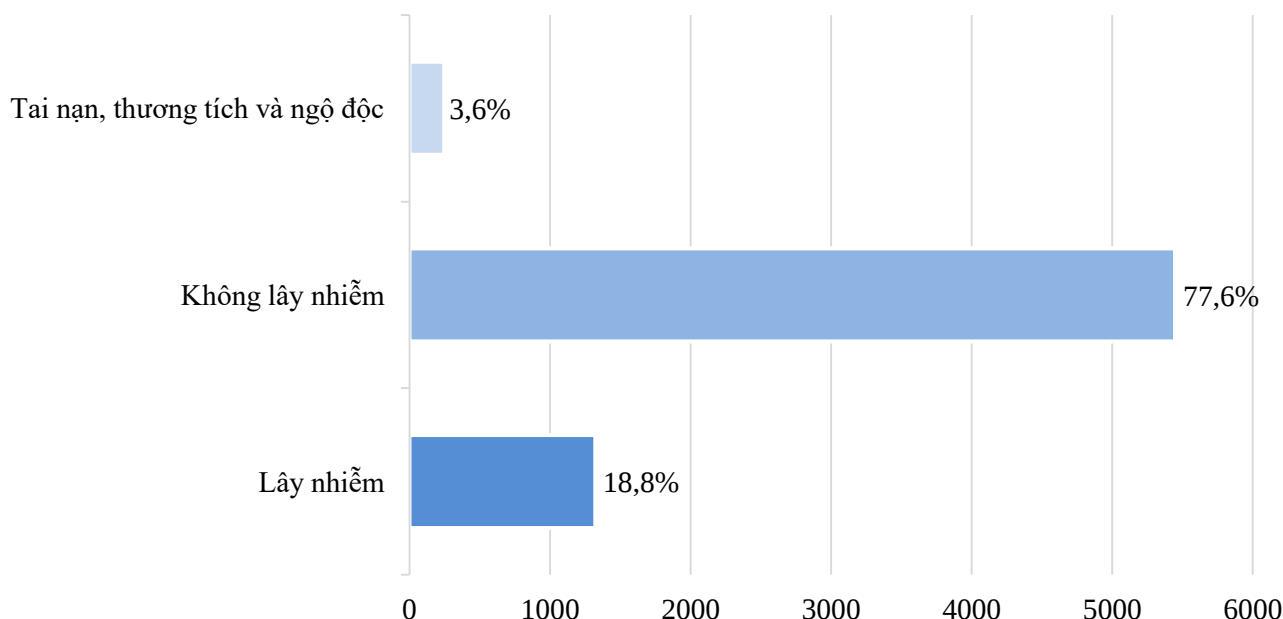
Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Microsoft Office Excel và SPSS. Biến số được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức và được Hội đồng Khoa học của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt (Quyết định số 1558/QĐ-ĐHYHN ngày 7/5/2025). Dữ liệu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, đảm bảo bảo mật thông tin bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

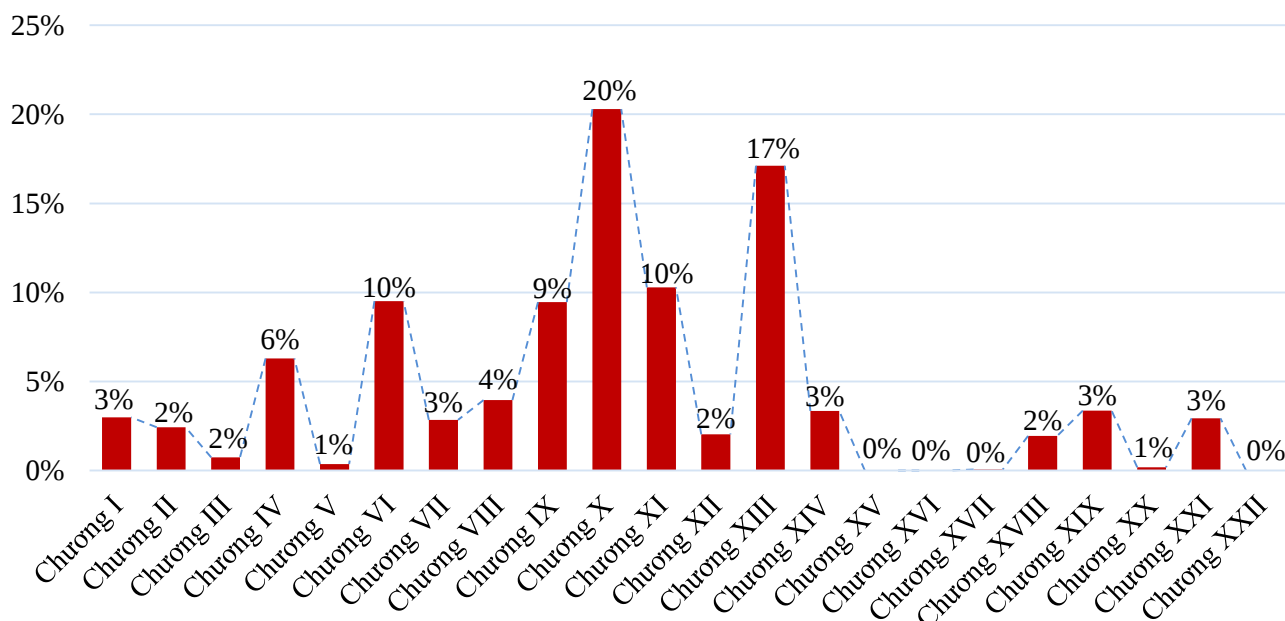
3.1. Cơ cấu bệnh tật theo các nhóm bệnh



Biểu đồ 1. Cơ cấu tỷ lệ bệnh tật theo 3 nhóm bệnh (n = 7019)

Cơ cấu bệnh tật của người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức năm 2024 chia theo 3 nhóm bệnh: nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ lớn nhất (77,6%); bệnh lây nhiễm chiếm tỷ lệ 18,8%; nhóm tai nạn, thương tích và ngộ độc có tỷ lệ thấp nhất (3,6%).

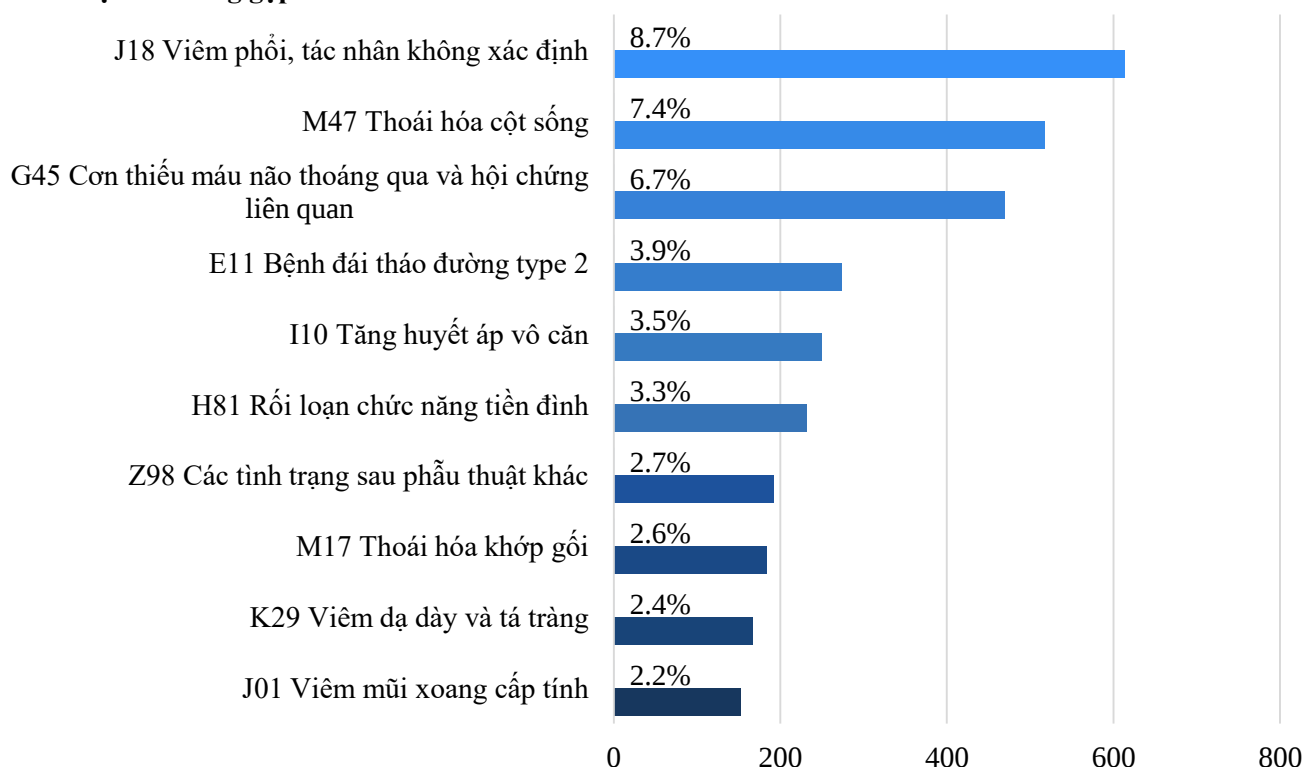
3.2. Cơ cấu bệnh tật theo các chương bệnh phân loại ICD-10



Biểu đồ 2. Cơ cấu bệnh tật theo các chương bệnh ICD-10 (n = 7019)

Cơ cấu bệnh tật của người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức năm 2024 theo bảng Phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và vấn đề sức khỏe liên quan, phiên bản 10 (ICD-10), trong đó nhóm bệnh chương X (bệnh về hô hấp) chiếm tỉ lệ cao nhất (20% tổng số ca nội trú), nhóm bệnh chương XIII (bệnh cơ xương khớp và mô liên kết) đứng thứ hai với tỉ lệ 17%.

3.3. 10 bệnh thường gặp



Biểu đồ 3. 10 bệnh thường gặp ở người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức, Hà Nội năm 2024 (n = 7019)

10 bệnh thường gặp ở người bệnh người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức, Hà Nội năm 2024 chiếm tỷ lệ từ cao tới thấp lần lượt bao gồm: viêm phổi, tác nhân không xác định; thoái hoá cột sống; con thiếu máu não thoáng qua và hội chứng liên quan; bệnh đái tháo đường type 2; tăng huyết áp vô căn; rối loạn chức năng tiền đình; các tình trạng sau phẫu thuật khác; thoái hóa khớp gối; viêm dạ dày và tá tràng; viêm mũi xoang cấp tính.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến cơ cấu bệnh tật theo các nhóm bệnh

Bảng 1. Một số yếu tố liên quan

Yếu tố		Bệnh không lây nhiễm				Bệnh lây nhiễm				Tai nạn, thương tích và ngộ độc			
		Có	Không	OR (95%CI)	p	Có	Không	OR (95%CI)	p	Có	Không	OR (95%CI)	p
Nhóm tuổi	60-69	2533 (77,2%)	692 (22,8%)	1		551 (17,1%)	2674 (82,9%)	1		141 (4,4%)	3084 (95,6%)	1	
	70-79	1699 (78,2%)	475 (21,8%)	1,01 (0,90-1,16)	0,05 ^	403 (18,5%)	1771 (81,5%)	0,92 (0,80-1,06)	0,05 ^	72 (3,3%)	2102 (96,7%)	1,31 (0,98-1,75)	0,05 ^
	≥ 80	1217 (75,1%)	403 (24,9%)	1,18 (1,02-1,37)	0,025	368 (22,7%)	1252 (77,3%)	0,73 (0,63-0,85)	0,001 v	35 (2,2%)	1585 (97,8%)	2,01 (1,38-2,94)	0,001 v
Giới tính	Nam	2741 (78,3%)	760 (21,7%)	1	0,05 ^	641 (18,3%)	2860 (81,7%)	1	0,05 ^	119 (3,4%)	3382 (96,6%)	1	0,05 ^
	Nữ	2708 (77,0%)	810 (23,0%)	1,08 (0,96-1,20)		681 (19,4%)	2837 (80,6%)	0,94 (0,84-1,06)		129 (3,7%)	3389 (96,3%)	0,89 (0,69-1,15)	
Nơi ở	Thành thị	4900 (77,2%)	1449 (22,8%)	1,33 (1,08-1,64)	0,006	1228 (19,3%)	5121 (80,7%)	0,71 (0,56-0,89)	0,003	221 (3,5%)	6128 (96,5%)	1,01 (0,67-1,53)	0,05 ^
	Nông thôn	549 (81,9%)	121 (18,1%)	1		94 (14,0%)	576 (86,0%)	1		27 (4,0%)	643 (96,0%)	1	
Chi trả viện phí	Có BHYT	5380 (77,7%)	1548 (22,3%)	0,84 (0,51-1,36)	0,05 ^	1310 (18,9%)	5618 (81,1%)	0,74 (0,40-1,36)	0,05 ^	238 (3,4%)	6690 (96,6%)	2,98 (1,51-5,90)	0,002
	Không BHYT	69 (75,8%)	22 (24,2%)	1		12 (13,2%)	79 (86,8%)	1		10 (11,0%)	81 (89,0%)	1	
Thời điểm vào viện	Mùa xuân	1394 (75,9%)	442 (24,1%)	1		385 (21,0%)	1451 (79,0%)	1		57 (3,1%)	1779 (96,9%)	1	0,05 ^
	Mùa hạ	1563 (79,7%)	397 (20,3%)	0,81 (0,69-0,94)	0,006	329 (16,8%)	1631 (83,2%)	1,30 (1,12-1,54)	0,001	68 (3,5%)	1892 (96,5%)	0,90 (0,63-1,28)	
	Mùa thu	1420 (78,4%)	391 (21,6%)	0,87 (0,75-1,02)	0,05 ^	319 (17,6%)	1492 (82,4%)	1,23 (1,04-1,45)	0,014	72 (4,0%)	1739 (96,0%)	0,78 (0,55-1,12)	
	Mùa đông	1072 (75,9%)	340 (24,1%)	1,00 (0,85-1,18)	0,05 ^	289 (20,5%)	1123 (79,5%)	1,03 (0,87-1,22)	0,05 ^	51 (3,6%)	1361 (96,4%)	0,85 (0,58-1,25)	

Người bệnh nhóm từ 80 tuổi trở lên có nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm và tai nạn, thương tích và ngộ độc cao hơn so với nhóm 60-69 tuổi, tuy nhiên nguy cơ mắc bệnh lây nhiễm lại thấp hơn. Người bệnh ở thành thị có nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm cao hơn và mắc bệnh lây nhiễm thấp hơn so với nhóm sống ở nông thôn. Người bệnh sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT) có nguy cơ mắc tai nạn, thương tích và ngộ độc cao gấp 3 lần so với không sử dụng BHYT. Nguy cơ mắc bệnh lây nhiễm tăng vào mùa hạ và mùa thu, trong khi mùa hạ lại có nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm thấp hơn so với mùa xuân. Những sự khác biệt trên đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong nghiên cứu này không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với yếu tố giới tính.

4. BÀN LUẬN

4.1. Cơ cấu bệnh tật của người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức, Hà Nội năm 2024

Năm 2024, cơ cấu bệnh tật của người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức cho thấy

bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất (77,6%), tiếp theo là bệnh lây nhiễm (18,8%) và tai nạn, thương tích, ngộ độc (3,6%). Mô hình bệnh tật này phù hợp với xu hướng dịch tễ học hiện nay tại Việt Nam và trên thế giới, theo đó, bệnh tật đang có sự chuyển dịch từ bệnh truyền nhiễm sang bệnh mạn tính không lây. Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức tương đồng với nghiên cứu tại Pakistan (2022), nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh (2024) và nghiên cứu tại Hà Nội (2024), theo đó các bệnh không lây nhiễm chiếm ưu thế [4-6].

Theo ICD-10, các bệnh chủ yếu thuộc chương hô hấp, cơ xương khớp, thần kinh, tiêu hóa và tuần hoàn, với bệnh phổ biến gồm viêm phổi, thoái hóa cột sống, thiếu máu não thoáng qua, đái tháo đường và tăng huyết áp. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của tại thành phố Hồ Chí Minh và tại Hà Nội năm 2024, khi các chương IX, XI và XIII đều chiếm tỷ lệ cao, đồng thời tăng huyết áp và đái tháo đường type 2 cũng là các bệnh phổ biến [4-6]. Tuy nhiên nghiên cứu tại tỉnh Bến Tre năm 2023 cho kết quả bệnh thuộc chương I (bệnh

nhiễm trùng và ký sinh trùng) chiếm tỷ lệ cao nhất [7]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm địa lý, điều kiện kinh tế, xã hội và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế khác nhau giữa các vùng.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến cơ cấu bệnh tật của người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức, Hà Nội năm 2024

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy một số yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa đến từng nhóm bệnh, cụ thể: người cao tuổi từ 80 trở lên có nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm cao hơn nhưng nguy cơ mắc bệnh lây nhiễm thấp hơn so với nhóm 60-69 tuổi; đồng thời, nhóm trên 80 tuổi có nguy cơ bị tai nạn, thương tích và ngộ độc cao gấp đôi ($p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy bệnh tật có xu hướng tăng theo tuổi [8-9]. Người cao tuổi sống ở thành thị có nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm cao hơn nhưng nguy cơ mắc bệnh lây nhiễm thấp hơn so với người bệnh ở nông thôn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Supakul S và cộng sự tại Việt Nam, cho thấy sự ảnh hưởng của lối sống và điều kiện vệ sinh lên bệnh tật [10]. Nhóm người bệnh sử dụng BHYT có nguy cơ bị tai nạn, thương tích và ngộ độc cao gấp 3 lần so với nhóm không sử dụng BHYT với $p = 0,002$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Quế và cộng sự, theo đó đa số bệnh lý cơ xương khớp có tỷ lệ mắc cao hơn ở người bệnh chỉ trả bằng BHYT [9]. Nguy cơ mắc bệnh lây nhiễm tăng vào mùa hạ và mùa thu, trong khi nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm lại giảm vào mùa hạ. Kết quả này phù hợp với đặc điểm thời tiết tại miền Bắc Việt Nam, khi mà mùa hạ có nhiệt độ và độ ẩm phù hợp cho vi sinh vật phát triển, nhưng với nhiệt độ ổn định thì sẽ hạn chế khả năng khởi phát đợt cấp của các bệnh mạn tính. Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và khả năng mắc bệnh trong nghiên cứu này. Điều này phù hợp với nghiên cứu tại Ấn Độ, khi tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn so với nam nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) [8].

Một số hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ được thực hiện tại một cơ sở y tế (Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức) nên không thể so sánh với các khu vực hoặc bệnh viện khác. Đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi điều trị nội trú, chưa phản ánh đầy đủ cơ cấu bệnh chung của toàn bộ người bệnh đến khám. Thời gian nghiên cứu chỉ trong năm 2024 nên chưa đánh giá được xu hướng dài hạn. Ngoài ra, do là nghiên cứu mô tả nên không xác định được mối quan hệ nhân quả, và chưa phân tích các yếu tố ảnh hưởng như điều kiện kinh tế, xã hội, môi trường sống. Cuối cùng, dữ liệu từ hệ thống HIS có thể tồn tại sai sót do ghi chép hoặc mã hóa chưa đồng nhất.

5. KẾT LUẬN

Trong năm 2024, bệnh không lây nhiễm là nhóm bệnh phổ biến nhất ở người cao tuổi điều trị nội trú, chủ yếu là bệnh cơ xương khớp, tim mạch và nội tiết. Bệnh lây nhiễm thường gặp ở người sống tại nông thôn và vào

các tháng giữa năm, trong khi tai nạn, thương tích và ngộ độc ghi nhận nhiều hơn ở người cao tuổi và có sử dụng bảo hiểm y tế. Một số yếu tố như tuổi cao, nơi cư trú và thời điểm nhập viện có mối liên quan đến cơ cấu bệnh tật. Không ghi nhận sự khác biệt theo giới. Kết quả nghiên cứu góp phần hỗ trợ bệnh viện trong việc xây dựng kế hoạch điều trị và phân bổ nguồn lực hiệu quả hơn cho nhóm người bệnh cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Strengthening services for NCDs in all-hazards emergency preparedness, resilience and response, February 2024. Accessed October 1, 2024. <https://www.who.int/publications/m/item/strengthening-services-for-ncds-in-all-hazards-emergency-preparedness--resilience-and-response>.
- [2] Bộ Y tế. Tăng cường năng lực kiểm soát bệnh không lây nhiễm sau đại dịch. Accessed May 21, 2025. https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/tang-cuong-nang-luc-kiem-soat-benh-khong-lay-nhiem-sau-ai-dich?utm_source=chatgpt.com
- [3] Tổng cục Thống kê. Dự báo dân số Việt Nam 2014-2049. Accessed October 5, 2024.
- [4] Đặng Xuân Tín. Thực trạng mô hình bệnh tật người cao tuổi quận Ba Đình, Hà Nội năm 2023, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2024, 7 (03), tr. 110-118. doi:10.54436/jns.2024.03.836
- [5] Bashir S et al. Burden of Diseases among Elderly in Pakistan. Pak Inst Dev Econ, 2022, 57.
- [6] Phan Chung Thùy Lynh, Trần Đức Sĩ, Lê Thanh Toàn. Mô hình bệnh tật người cao tuổi tại phòng khám bác sĩ gia đình Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 534 (1), tr. 156-160. doi:10.51298/vmj.v534i1.8059
- [7] Trần Quang Tú, Trần Nhựt An, Đặng Thúy Hằng. Mô hình bệnh tật nội trú tại một Trung tâm Y tế tuyến huyện giai đoạn 2018-2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 526 (1B), tr. 248-253.
- [8] George L.S et al. Morbidity pattern and its sociodemographic determinants among elderly population of Raichur district, Karnataka, India. J Fam Med Prim Care, 2017, 6 (2), p. 340-344.
- [9] Lê Thị Quế, Vũ Văn Đại, Đào Thị Hoa và cộng sự. Cơ cấu bệnh và một số yếu tố liên quan tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ năm 2017-2021. Tạp chí Y học Quân sự, 2023, số 367, tr. 54-58.
- [10] Supakul S, Park H.Y, Nguyen B.N, Giang K.B. Prevalence differences in major non-communicable diseases in a low-middle income country: a comparative study between an urban and a rural district in Vietnam. J Glob Health Sci, 2019,1 (2): e47.