

DISEASE MODEL OF INPATIENTS AT BAC THANG LONG HOSPITAL DURING 2018 – 2019 AND 2022 – 2023

Ta Quang Thanh

Bac Thang Long Hospital - Group 1, Cao Lo Street, Dong Anh Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/11/2024

Revised: 06/12/2024; Accepted: 25/03/2025

ABSTRACT

Objective: To describe and compare the disease model of inpatients at Bac Thang Long Hospital during the periods 2018 – 2019 and 2022 – 2023.

Subjects and Methods: Cross-sectional descriptive study. All inpatients at Bac Thang Long Hospital from 01/01/2018 – 31/12/2019 and 01/01/2022 – 31/12/2023, with complete medical records and diagnoses coded according to ICD-10, were included.

Results: Inpatients at Bac Thang Long Hospital during 2018 – 2019 and 2022 – 2023 were mainly adults engaged in manual labor and children under 6 years old. Over 90% of patients had medical examinations covered by health insurance. More than 40% of patients resided outside Dong Anh district. The highest number of inpatients was admitted to the pediatric department, while the ophthalmology department had the lowest admissions. The highest incidence was found in Chapter X – Respiratory diseases, Chapter XI – Digestive system diseases, and Chapter IX – Circulatory system diseases. In both periods, bacterial pneumonia, unspecified (J15), neonatal feeding problems (P92), single liveborn by cesarean delivery (O82), essential (primary) hypertension (I10), and other bacterial intestinal infections (A04) remained among the top ten most common conditions. There were some changes in disease model in the 2022 – 2023 period compared to 2018 – 2019.

Conclusion: In the period 2022 - 2023, there was an increase in respiratory infections and strokes. Based on the observed disease model, appropriate planning is needed to ensure adequate healthcare services for the population's needs.

Keywords: Disease model, inpatient, Bac Thang Long Hospital.

*Corresponding author

Email: taquangthanhdr@gmail.com **Phone:** (+84) 904337837 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2210**

MÔ HÌNH BỆNH TẬT BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BẮC THĂNG LONG GIAI ĐOẠN 2018 – 2019 VÀ 2022 – 2023

Ta Quang Thành

Bệnh viện Bắc Thăng Long - Tổ 1, Đường Cao Lỗ, H. Đông Anh, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 06/12/2024; Ngày duyệt đăng: 25/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả và so sánh mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thăng Long giai đoạn 2018 – 2019 và 2022 – 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Toàn bộ bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thăng Long trong giai đoạn 01/01/2018 – 31/12/2019 và 01/01/2022 – 31/12/2023 có đầy đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án, có chẩn đoán được mã hóa theo ICD 10 được đưa vào nghiên cứu.

Kết quả: Bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thăng Long trong giai đoạn 2018 – 2019 và 2022 – 2023 chủ yếu là người trưởng thành làm lao động chân tay và trẻ em dưới 6 tuổi. Trên 90% số bệnh nhân đi khám theo bảo hiểm y tế. Trên 40% số bệnh nhân cư trú ở ngoài huyện Đông Anh. Số bệnh nhân điều trị nội trú cao nhất tại khoa nhi, thấp nhất tại khoa mắt. Chương X – Bệnh hệ hô hấp, Chương XI – Bệnh hệ tiêu hóa, IX – Bệnh hệ tuần hoàn chiếm tỷ lệ cao nhất. Trong cả hai giai đoạn, viêm phổi do vi khuẩn chưa phân loại nơi khác (J15), vấn đề nuôi dưỡng sơ sinh (P92), mổ lấy thai cho một thai (O82), bệnh tăng huyết áp vô căn (I10), nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn khác (A04) vẫn là 5 trong số 10 mặt bệnh phổ biến nhất. Mô hình bệnh tật ở giai đoạn 2022 – 2023 có một số thay đổi so với giai đoạn 2018 – 2019.

Kết luận: Giai đoạn 2022 – 2023 có sự gia tăng của các nhóm bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp và đột quỵ não. Dựa trên mô hình bệnh tật, cần có kế hoạch phù hợp để bảo đảm đáp ứng tốt nhu cầu khám chữa bệnh của người dân.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, nội trú, Bệnh viện Bắc Thăng Long.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật cung cấp cái nhìn tổng quan về tình trạng sức khỏe cộng đồng. Do nguồn lực có hạn, xác định mô hình bệnh tật là rất quan trọng, giúp định hướng cho chính sách y tế công cộng, phân bổ nguồn lực y tế hiệu quả, có trọng điểm giúp hạ thấp tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Ở quy mô Bệnh viện, mô hình bệnh tật giúp cho lãnh đạo, phòng kế hoạch tổng hợp xây dựng kế hoạch bồi dưỡng nhân lực, đầu tư trang thiết bị, vật tư y tế, danh mục kỹ thuật, thuốc, cơ sở vật chất kỹ thuật có chiều sâu và trọng điểm nhằm đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân.

Cơ cấu bệnh tật ở mỗi khu vực có sự khác nhau do ảnh hưởng của các yếu tố tự nhiên, kinh tế, văn hóa – xã hội... Ngoài ra, sau đại dịch COVID-19 cơ cấu bệnh tật có thể thay đổi. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nghiên cứu này nhằm mô tả và so sánh mô hình bệnh

tật bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thăng Long giai đoạn 2018 – 2019 và 2022 – 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thăng Long trong giai đoạn 01/01/2018 – 31/12/2019 và 01/01/2022 – 31/12/2023. Do trong giai đoạn 2020-2022 xảy ra đại dịch Covid-19, nên chúng tôi không hồi cứu số liệu giai đoạn này để đưa vào phân tích.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Điều trị nội trú;
- + Bệnh án có đầy đủ thông tin;

*Tác giả liên hệ

Email: taquangthanhr@gmail.com Điện thoại: 904337837 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2210>

+ Có chẩn đoán theo ICD 10.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Điều trị ngoại trú;

+ Bệnh án không có đầy đủ thông tin;

+ Bệnh không có mã ICD 10.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Toàn bộ bệnh nhân điều trị nội trú ở Bệnh viện Bắc Thăng Long trong giai đoạn 01/01/2018 – 31/12/2019 và 01/01/2022 – 31/12/2023 thỏa mãn tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu.

Thời gian thu thập số liệu: Từ 01/2024 đến 10/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Bắc Thăng Long.

Công cụ thu thập số liệu: Số liệu được xuất ra từ phần mềm quản lý ca bệnh của Bệnh viện dưới dạng tệp excel theo biểu mẫu thống kê y tế Thông tư 27/2014/TT-BYT.

2.3. Quản lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng bảng tính Excel 2016.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được ban lãnh đạo Bệnh viện Bắc Thăng Long chấp thuận. Các thông tin của các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

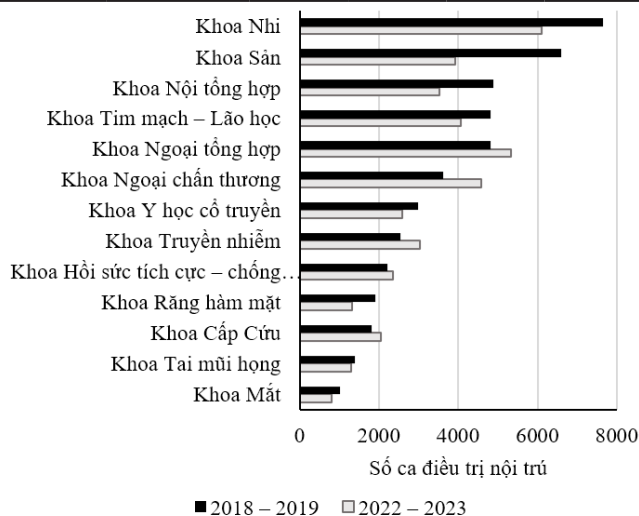
Tổng số 87.278 bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thăng Long trong giai đoạn 2018 – 2019 (46.253 ca) và 2022 – 2023 (41.025 ca) được đưa vào nghiên cứu. Bảng 1 trình bày một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ tương ứng là 47,4% và 52,6% (2018 – 2019); 50,2% và 49,8% (2022 – 2023). Giai đoạn 2018 – 2019, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 16-39 (33,9%) và 40-60 tuổi (31,5%), thấp nhất là nhóm > 60 tuổi (2,8%). Giai đoạn 2022 – 2023, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là > 60 tuổi (29,6%, số ca tăng gấp 9,7 lần so với giai đoạn trước) và 40-60 (25,6%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm 6-15 tuổi (6,7%).

Ở cả hai giai đoạn, người bệnh làm nghề lao động chân tay chiếm chủ yếu (57,2 và 52,7%), còn làm nghề lao động trí óc chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,8 và 2,9%). Có trên 45% bệnh nhân cư trú ở ngoài huyện Đông Anh. Trên 90% bệnh nhân đi khám theo bảo hiểm y tế.

Bảng 1. Một số đặc điểm của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thăng Long giai đoạn 2018 – 2019 và 2022 – 2023

Đặc điểm		2018 – 2019		2022 – 2023	
		n	%	n	%
Giới	Nam	21935	47,4	20591	50,2
	Nữ	24318	52,6	20434	49,8
Nhóm tuổi (năm tuổi)	< 6	11254	24,4	6188	15,1
	6-15	3489	7,6	2765	6,7
	16-39	15670	33,9	9421	23,0
	40-60	14549	31,5	10492	25,6
	> 60	1291	2,8	12159	29,6
Nghề nghiệp	Trẻ em/ Học sinh/ Sinh viên	11620	25,1	10807	26,3
	Lao động chân tay	26474	57,2	21636	52,7
	Lao động trí óc	1301	2,8	1188	2,9
	Già/ Hưu trí/ Thất nghiệp	6858	14,8	7394	18,0
Nơi cư trú	Trong huyện Đông Anh	25051	54,2	22771	55,5
	Ngoài huyện Đông Anh	21202	45,8	18254	44,5
Bảo hiểm y tế	Có	42168	91,2	37915	92,4
	Không	4085	8,8	3110	7,6

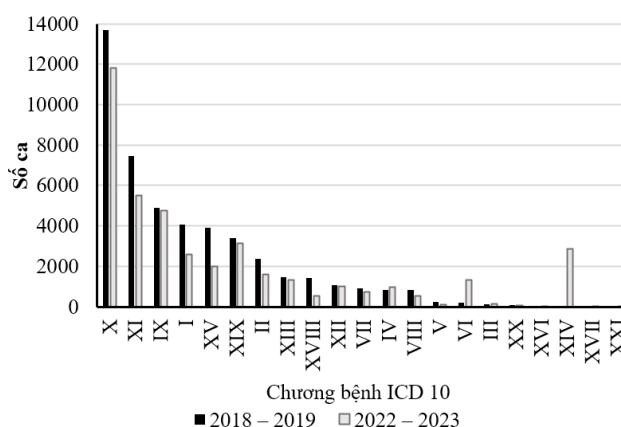


Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thăng Long giai đoạn 2018 – 2019 và 2022 – 2023 theo khoa điều trị

Số bệnh nhân điều trị nội trú cao nhất tại Khoa nhi, thấp nhất tại Khoa mắt. Số ca điều trị nội trú tại các khoa Ngoại tổng hợp, Ngoại chấn thương, Truyền nhiễm, Hồi sức tích cực – chống độc, Cấp cứu tăng, còn ở các khoa khác giảm (Biểu đồ 1).

Biểu đồ 2 mô tả phân bố các số ca bệnh theo các chương bệnh của Phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD-10).

Chương bệnh ICD 10: I – Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật; II – Khối U; III – Bệnh máu, cơ quan tạo máu và miễn dịch; IV – Bệnh nội tiết; V – Rối loạn tâm thần và hành vi; VI – Bệnh của hệ thần kinh; VII – Bệnh mắt và bệnh phụ; VIII – Bệnh tai và xương chũm; IX – Bệnh hệ tuần hoàn; X – Bệnh hệ hô hấp; XI – Bệnh hệ tiêu hoá; XII – Bệnh của da và mô dưới da; XIII – Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết; XIV – Bệnh hệ tiết niệu – sinh dục; XV – Chửa đẻ và sau đẻ; XVI – Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ chu sinh; XVII – Dị tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường của nhiễm sắc thể; XVIII – Triệu chứng và các dấu hiệu bất thường phát hiện qua lâm sàng và xét nghiệm; XIX – Vết thương ngộ độc và di chứng của nguyên nhân bên ngoài; XX – Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong; XXI – Yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và việc tiếp xúc với cơ quan y tế.



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thăng Long giai đoạn 2018 – 2019 và 2022 – 2023 theo chương bệnh ICD 10

Ở cả hai giai đoạn, Chương X – Bệnh hệ hô hấp, Chương XI – Bệnh hệ tiêu hoá, Chương IX – Bệnh hệ tuần hoàn, Chương I – Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật và Chương XV – Chửa đẻ và sau đẻ chiếm tỷ lệ cao nhất. Các chương bệnh có số ca bệnh thấp nhất là chương XXI – Yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và việc tiếp xúc với cơ quan y tế, chương XVII – Dị tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường của nhiễm sắc thể, chương XIV – Bệnh hệ tiết niệu – sinh dục, chương XVI – Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ chu sinh.

Trong khi đa số các chương có số ca bệnh giảm, số ca bệnh chương XIV – Bệnh hệ tiết niệu – sinh dục (28 tăng lên 2880 ca), chương VI – Bệnh của hệ thần kinh (188 tăng lên 1329 ca) tăng mạnh.

Bảng 2. Mười một bệnh phổ biến nhất ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thăng Long giai đoạn 2018 – 2019 và 2022 – 2023

Xếp hạng	Giai đoạn 2018 – 2019				Giai đoạn 2022 – 2023			
	Mã ICD	Tên bệnh	Số ca	Tỷ lệ (%)	Mã ICD	Tên bệnh	Số ca	Tỷ lệ (%)
1	J15	Viêm phổi do vi khuẩn chưa phân loại nơi khác	2344	4,9	J15	Viêm phổi do vi khuẩn chưa phân loại nơi khác	2935	7,2
2	P92	Vấn đề nuôi dưỡng sơ sinh	2179	4,6	A04	Nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn khác	1236	3,0
3	H81	Rối loạn chức năng tiền đình	1359	2,9	U07.1	COVID-19, xác định có virus	1185	2,9
4	O82	Mổ lấy thai cho một thai	1328	2,8	J18.0	Viêm phế quản phổi, không phân loại nơi khác	1006	2,5
5	I10	Bệnh tăng huyết áp vô căn	1266	2,7	I64	Đột quỵ, không xác định do xuất huyết hay nhồi máu	971	2,2
6	J20	Viêm phế quản cấp	1220	2,6	P92	Vấn đề nuôi dưỡng sơ sinh	933	2,3

Xếp hạng	Giai đoạn 2018 – 2019				Giai đoạn 2022 – 2023			
	Mã ICD	Tên bệnh	Số ca	Tỷ lệ (%)	Mã ICD	Tên bệnh	Số ca	Tỷ lệ (%)
7	K29	Viêm dạ dày và tá tràng	1052	2,2	M54.3	Đau dây thần kinh toạ	780	1,9
8	A04	Nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn khác	1011	2,2	I10	Bệnh tăng huyết áp vô căn	727	1,8
9	A94	Sốt virus do tiết túc truyền không đặc hiệu	1159	2,5	K01	Răng mọc kẹt và rang ngầm	701	1,7
10	O80	Đẻ thường một thai	829	1,8	O82	Mổ lấy thai cho một thai	612	1,5

Trong cả hai giai đoạn, viêm phổi do vi khuẩn chưa phân loại nơi khác (J15), vấn đề nuôi dưỡng sơ sinh (P92), mổ lấy thai cho một thai (O82), bệnh tăng huyết áp vô căn (I10), nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn khác (A04) là 5 trong số 10 mặt bệnh phổ biến nhất. Trong đó, viêm phổi xếp ở vị trí đầu tiên.

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ tương ứng là 47,4% và 52,6% (2018 – 2019); 50,2% và 49,8% (2022 – 2023). Nghiên cứu tại các Bệnh viện khác [1-3] cho thấy tỷ lệ nữ cao hơn nam. Nhìn chung, sự khác biệt về giới đặc trưng cho từng bệnh khác nhau. Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao có thể liên quan đến việc sinh con tại viện. Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân nam tăng trong thời gian gần đây [1] có thể gợi ý rằng nam giới ngày nay quan tâm đến sức khỏe.

Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu khác [2, 4]. Trẻ dưới 6 tuổi chiếm tỷ lệ cao phản ánh đặc điểm dễ mắc bệnh ở lứa tuổi này. Nhóm 16-39 và 40-60 tuổi là nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn trong cơ cấu dân số nói chung. Do đó, tỷ lệ bệnh nhân thuộc các nhóm tuổi này chiếm tỷ lệ cao là hoàn toàn hợp lý. Đáng chú ý là có sự gia tăng số lượng bệnh nhân thuộc nhóm trên 60 tuổi (từ 1291 ở giai đoạn 2018 – 2019 lên 12159 bệnh nhân ở giai đoạn 2022 – 2023).

Ở cả hai giai đoạn, người bệnh làm nghề lao động chân tay chiếm chủ yếu (57,2 và 52,7%), còn lao động trí óc chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,8 và 2,9%). Đặc điểm này phản ánh đặc trưng về cơ cấu lao động cũng như cơ cấu dân số của khu vực.

Bệnh viện Bắc Thăng Long là Bệnh viện tuyến huyện, phục vụ cho người dân Đông Anh và các khu vực lân cận với trên 40% bệnh nhân có nơi cư trú ở ngoài huyện Đông Anh.

Các đối tượng đi khám bệnh theo bảo hiểm y tế chiếm trên 90%. Điều này là kết quả của sự thay đổi chính sách bảo hiểm mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh. Luật Bảo hiểm Y tế (số 46/2014/QH13) cho phép thông tuyến bảo hiểm y tế tuyến huyện tạo thuận lợi hơn trong khám, chữa bệnh theo bảo hiểm y tế. Xu hướng tăng tỷ

lệ người dân đi khám theo bảo hiểm y tế đã được Mai Thanh Diên chỉ ra trong nghiên cứu tại Bệnh viện quận Thủ Đức giai đoạn 2010 – 2020 [1].

Phân bố số bệnh nhân theo khoa (cao nhất tại Khoa nhi, Khoa sản) đã được phản ánh một phần trong đặc điểm về tuổi và giới của bệnh nhân. Ngoài ra, ở giai đoạn 2022 – 2023 có sự gia tăng số ca điều trị nội trú tại các khoa Ngoại tổng hợp, Ngoại chấn thương, Truyền nhiễm, Hồi sức tích cực – chống độc, Cấp cứu. Đây là cơ sở để Bệnh viện có kế hoạch về mua sắm trang bị, vật tư, thuốc men ... phù hợp nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trong thời gian tới.

Ở cả hai giai đoạn, Chương X – Bệnh hệ hô hấp, Chương XI – Bệnh hệ tiêu hoá, Chương IX – Bệnh hệ tuần hoàn, Chương I – Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật và Chương XV – Chửa đẻ và sau đẻ chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này tương tự như mô hình bệnh tật ở các Bệnh viện khác [1, 4] và mô hình bệnh tật của Việt Nam được chỉ ra trong niên giám thống kê y tế Việt Nam [5].

Chương XXI – Yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khoẻ và việc tiếp xúc với cơ quan y tế, chương XVII – Di tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường của nhiễm sắc thể, chương XIV – Bệnh hệ tiết niệu – sinh dục, chương XVI – Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ chu sinh có số ca thấp cho thấy chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản đảm bảo tốt. Tuy vậy, số ca bệnh thuộc chương XIV – Bệnh hệ tiết niệu – sinh dục (28 tăng lên 2880 ca), chương VI – Bệnh của hệ thần kinh có sự gia tăng mạnh (188 tăng lên 1329 ca) cho thấy đây là vấn đề sức khỏe cần được quan tâm trong thời gian tới.

Viêm phổi do vi khuẩn chưa phân loại nơi khác (J15), vấn đề nuôi dưỡng sơ sinh (P92), mổ lấy thai cho một thai (O82), bệnh tăng huyết áp vô căn (I10), nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn khác (A04) là 5 trong 10 mặt bệnh phổ biến nhất ở cả hai giai đoạn. Kết quả này

trùng khớp với nghiên cứu tại nhiều Bệnh viện khác [1-4, 6, 7]. Hoàng Thy Nhạc Vũ (2024) [7] còn chỉ ba bệnh có lượt điều trị cao nhất ở trẻ em là viêm mũi họng cấp, viêm họng cấp, viêm amidan cấp; ở nhóm 16-59 tuổi và >60 tuổi đều là tăng huyết áp vô căn nguyên phát, đái tháo đường típ 2 và trào ngược dạ dày, thực quản [7].

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thăng Long trong giai đoạn 2018 – 2019 và 2022 – 2023 chủ yếu là người trưởng thành làm lao động chân tay, trẻ em dưới 6 tuổi và đi khám theo bảo hiểm y tế (trên 90% số bệnh nhân). Trên 40% số bệnh nhân cư trú ở ngoài huyện Đông Anh. Số bệnh nhân điều trị nội trú cao nhất tại khoa nhi, thấp nhất tại khoa mắt. Chương X – Bệnh hệ hô hấp, Chương XI – Bệnh hệ tiêu hoá, IX – Bệnh hệ tuần hoàn chiếm tỷ lệ cao nhất. Trong cả hai giai đoạn, viêm phổi do vi khuẩn chưa phân loại nơi khác (J15), vấn đề nuôi dưỡng sơ sinh (P92), mổ lấy thai cho một thai (O82), bệnh tăng huyết áp vô căn (I10), nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn khác (A04) vẫn là 5 trong số 10 mặt bệnh phổ biến nhất. Sự gia tăng của nhóm bệnh nhiễm khuẩn hô hấp giai đoạn 2022 – 2023 đặt ra những giả thiết mới về môi trường và tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn. Giai đoạn 2022 – 2023 cũng có sự gia tăng của nhóm bệnh đột quỵ não đặt ra nhiều giả thiết như: tầm soát yếu tố nguy cơ tim mạch, các chương trình quản lý bệnh lý tim mạch mạn tính, các phương tiện chẩn đoán mới (chụp cộng hưởng từ)... vì vậy, đòi hỏi có kế hoạch phù hợp để bảo đảm đáp ứng tốt nhu cầu khám chữa bệnh của người dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Mai Thanh Diễm, Trần Hữu Hiệp và Phan Vũ Trà My. Phân tích mô hình bệnh tật người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện quận Thủ Đức 2010-2020. Tạp chí Khoa học Lạc Hồng, 2021, 17(1): 27-32.
- [2] Nguyễn Phước và Nguyễn Trung Hiếu. Nghiên cứu mô hình bệnh tật, tử vong và xác định các yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh năm 2018-2022. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2023, (61): 23-28.
- [3] Phạm Thế Hiền và Đoàn Thái Hòa. Đặc điểm mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Vũng Tàu 5 năm 2018-2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 536(2): 327-329.
- [4] Đàm Quang Tùng. Nghiên cứu mô hình bệnh tật của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Lê Lợi thành phố Vũng Tàu từ năm 2017 đến 2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2023, (54): 118-124.
- [5] Bộ Y tế. Niên giám thống kê y tế 2018. Hà Nội: Nhà Xuất bản Y học, 2018.
- [6] Nguyễn Tuyết Nhanh và Võ Huỳnh Trang. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại Bệnh viện đa khoa Cái Nước từ năm 2020 đến năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 531(1B): 206-210.
- [7] Hoàng Thy Nhạc Vũ, Trần Văn Khanh, Trần Thanh Thiện và Phạm Gia Thế. Đặc điểm mô hình bệnh tật Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, 65(CĐ 6-Bệnh viện Lê Văn Thịnh): 24-33.

