

INFANT DISEASE STRUCTURE AND RESPONSE ABILITY OF THACH THANH DISTRICT GENERAL HOSPITAL, THANH HOA PROVINCE PERIOD OF 2020-2022

Quach Tuan Ngoc^{1*}, Nguyen Dang Vung²

¹Thach Thanh district Medical Center - Dong Khanh village, Thanh Tho commune, Thach Thanh district, Thanh Hoa province, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

Received: 17/02/2025

Revised: 22/3/2025; Accepted: 08/4/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the disease structure of inpatients and the responsive capacity of Thach Thanh district General Hospital, Thanh Hoa province period of 2020-2022.

Subjects and methods: The study used medical records of inpatients at Thach Thanh district General Hospital from 2020 to 2022. The study design was cross-sectional, combining quantitative and qualitative analysis (in-depth interviews).

Results: During the period 2020-2022, respiratory diseases (Chapter X) accounted for the highest proportion (16.3%), followed by circulatory diseases (12.6%) and trauma and poisoning (12.7%). The group of non-communicable diseases accounted for the highest proportion (72.1%), followed by the group of accidents, poisoning and trauma (15.8%), while infectious diseases accounted for the lowest proportion (12.1%). Hospital bed occupancy rates ranged from 55.4% (2021) to 62.9% (2022), reflecting the impact of the COVID-19 pandemic on inpatient care.

Keywords: Disease structure, inpatient care, general hospital.

*Corresponding author

Email: drngoccdha@gmail.com **Phone:** (+84) 978330189 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2359**



CƠ CẤU BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ VÀ KHẢ NĂNG ĐÁP ỨNG CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN THẠCH THÀNH, TỈNH THANH HÓA GIAI ĐOẠN 2020-2022

Quách Tuấn Ngọc^{1*}, Nguyễn Đăng Vững²

¹Trung tâm Y tế huyện Thạch Thành - Thôn Đồng Khanh, xã Thành Thọ, huyện Thạch Thành, tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/02/2025

Ngày chỉnh sửa: 22/3/2025; Ngày duyệt đăng: 08/4/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả cơ cấu bệnh tật của người bệnh nội trú và khả năng đáp ứng của Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thành, tỉnh Thanh Hóa giai đoạn 2020-2022.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu sử dụng dữ liệu hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thành trong giai đoạn 2020-2022. Thiết kế nghiên cứu mô tả, kết hợp phân tích định lượng và định tính.

Kết quả: Trong giai đoạn 2020-2022, bệnh lý đường hô hấp (Chương X) chiếm tỉ lệ cao nhất (16,3%), tiếp theo là bệnh về tuần hoàn (12,6%) và chấn thương, ngộ độc (12,7%). Nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm tỉ lệ cao nhất (72,1%), tiếp theo là nhóm tai nạn, ngộ độc, chấn thương (15,8%), trong khi bệnh lây nhiễm chiếm tỉ lệ thấp nhất (12,1%). Công suất sử dụng giường bệnh dao động từ 55,4% (năm 2021) đến 62,9% (năm 2022), phản ánh sự ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến hoạt động khám chữa bệnh nội trú. Khả năng đáp ứng của bệnh viện tương đối tốt về nhân lực, trang thiết bị và quản trị bệnh viện.

Từ khóa: Cơ cấu bệnh tật, điều trị nội trú, bệnh viện đa khoa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân nội trú phản ánh khả năng cung ứng dịch vụ y tế của bệnh viện cũng như xu hướng dịch tễ trong cộng đồng. Sự thay đổi trong mô hình bệnh tật chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như chính sách bảo hiểm y tế, tình hình kinh tế, xã hội và các yếu tố dịch tễ [1].

Giai đoạn 1976-2020, cơ cấu bệnh tật tại Việt Nam có sự thay đổi rõ rệt. Bệnh không lây nhiễm tăng mạnh từ 42,65% (năm 1976) lên 73,66% (năm 2020), trong khi tai nạn, ngộ độc, chấn thương cũng gia tăng, đạt 11,56% vào năm 2020. Ngược lại, bệnh lây nhiễm giảm đáng kể từ 55,5% ((năm 1976) xuống 14,77% ((năm 2020) [2], [3], [4]. Trong thời điểm Việt Nam đang đối mặt với gánh nặng bệnh tật kép, khi các bệnh truyền nhiễm như COVID-19, đầu mùa khi vẫn diễn biến phức tạp, trong khi bệnh không lây nhiễm gia tăng do lối sống, chế độ ăn uống và tập quán sinh hoạt [5] thì nghiên cứu cơ cấu bệnh tật giúp ngành y tế ưu tiên đầu tư, sử dụng hiệu quả nguồn lực và xây dựng chiến lược phát triển [6].

Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thành, tỉnh Thanh Hóa là một bệnh viện hạng II tuyến huyện tại khu vực miền núi, chịu ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 và chính sách thông tuyến bảo hiểm y tế. Những yếu tố này tác động mạnh đến cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân nội trú và khả năng đáp ứng của bệnh viện.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả sự thay đổi cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân nội trú và đánh giá khả năng đáp ứng của Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thành trong giai đoạn 2020-2022.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thành trong giai đoạn từ năm 2020 đến năm 2022.

- Cán bộ lãnh đạo bệnh viện.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng số liệu hồi cứu kết hợp giữa nghiên cứu định lượng và định tính.

*Tác giả liên hệ

Email: drngoccdha@gmail.com Điện thoại: (+84) 978330189 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2359>

2.3. Phương pháp chọn mẫu và phân tích số liệu

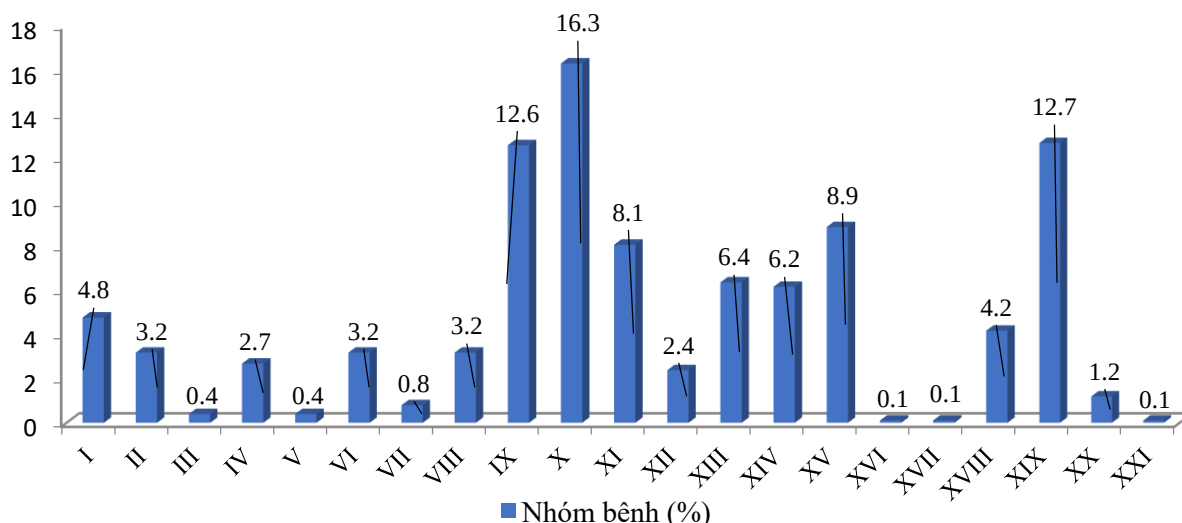
- Chọn toàn bộ hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chí lựa chọn. Nghiên cứu định tính chọn chủ đích cán bộ lãnh đạo bệnh viện để phỏng vấn sâu.
- Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Excel và STATA. Biểu số được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thành và được Hội đồng thông qua đề cương luận văn bác sĩ chuyên khoa II Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt. Dữ liệu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, đảm bảo bảo mật thông tin bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

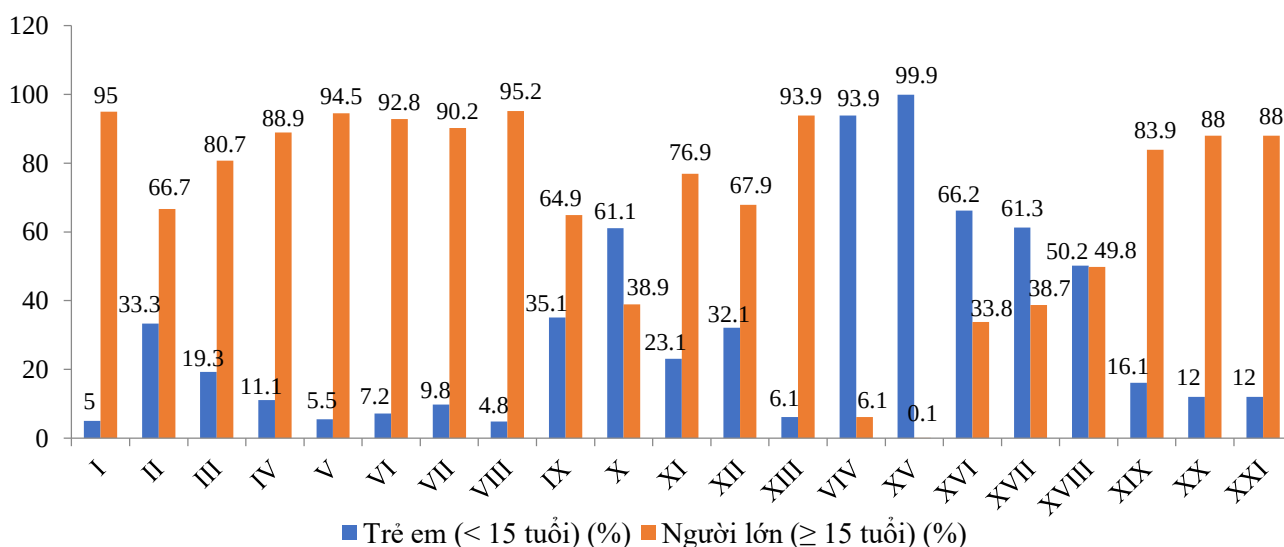
3.1. Cơ cấu bệnh tật theo nhóm bệnh



Biểu đồ 1. Cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thành (2020-2022)

Nhận xét: Cơ cấu bệnh tật của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thành giai đoạn 2020-2022 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 (16,3% tổng số ca nội trú), nhóm bệnh Chương IX (Bệnh về tuần hoàn) đứng thứ hai với tỉ lệ 12,6%, nhóm bệnh Chương XIX (Chấn thương, ngộ độc và hậu quả của các nguyên nhân bên ngoài) có tỉ lệ 12,7%.

3.2. Cơ cấu bệnh tật theo nhóm tuổi



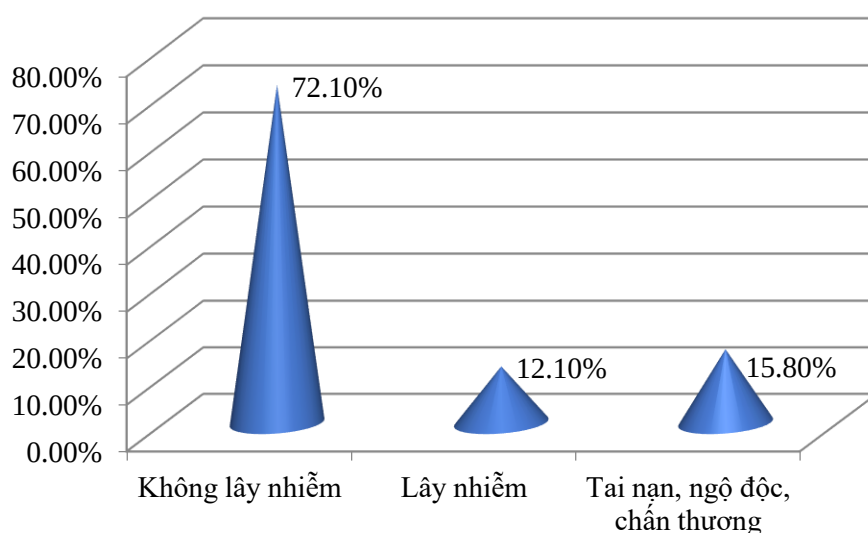
Biểu đồ 2. Cơ cấu bệnh tật theo nhóm tuổi

Nhận xét: Cơ cấu bệnh tật theo nhóm tuổi thì nhóm người lớn (≥ 15 tuổi) có số ca bệnh cao hơn đáng kể so với nhóm trẻ em (< 15 tuổi) ở hầu hết các chương bệnh.

Một số chương bệnh có sự chênh lệch rất lớn giữa hai nhóm tuổi, chẳng hạn một số chương bệnh có tỉ lệ hơn 90% ở người lớn (các chương bệnh I, V, VI, VII, VIII, XIII); trong khi đó ở trẻ em chỉ dao động từ 3-40%. Những chương bệnh chủ yếu ảnh hưởng đến người lớn có thể đó là những bệnh lý liên quan đến tuổi, bệnh mạn tính hoặc bệnh thường gặp ở người trưởng thành như các bệnh lý tim mạch, nội tiết hoặc các bệnh thoái hóa.

Một số chương bệnh có tỉ lệ trẻ em cao hơn vừa phải hoặc xấp xỉ người lớn như các chương X, XVI, XVII và XVIII, đây có thể là những bệnh lý phổ biến ở cả trẻ em và người lớn.

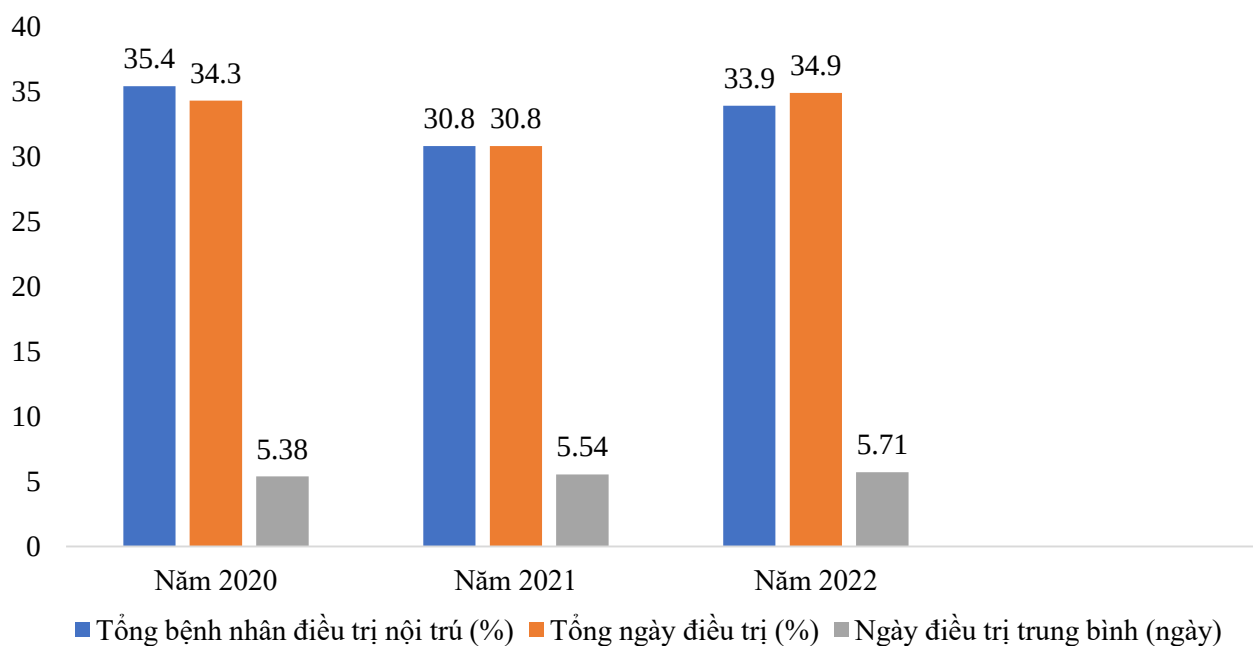
3.3. Cơ cấu bệnh tật theo các nhóm bệnh (không lây nhiễm; lây nhiễm; tai nạn, ngộ độc, chấn thương)



Biểu đồ 3. Cơ cấu bệnh tật theo 3 nhóm bệnh

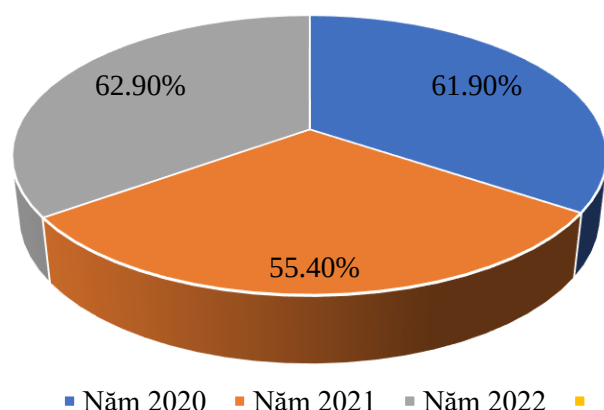
Nhận xét: Cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thành chia theo 3 nhóm bệnh có tỉ lệ: bệnh không lây nhiễm chiếm tỉ lệ lớn nhất (72,1%); tai nạn, ngộ độc, chấn thương chiếm tỉ lệ khá cao (15,8%); bệnh lây nhiễm có tỉ lệ thấp nhất (12,1%).

3.4. Tình hình sử dụng giường bệnh



Biểu đồ 4. Số bệnh nhân nội trú, số ngày điều trị, ngày điều trị trung bình (2020-2022)

Thời gian điều trị trung bình cho 1 bệnh nhân có xu hướng tăng dần qua các năm: 5,38 ngày (năm 2020), tăng lên 5,54 ngày (năm 2021) và 5,71 ngày (năm 2022). Điều này cho thấy thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân có xu hướng kéo dài hơn.



Biểu đồ 5. Công suất sử dụng giường bệnh (2020-2022)

Nhận xét: Công suất sử dụng giường bệnh có sự biến động qua các năm 2020-2022. Năm 2020 có công suất đạt khá cao (61,9%), năm 2021 giảm xuống còn 55,4% (mức thấp nhất trong 3 năm), đến năm 2022 tăng trở lại 62,9% và cao hơn cả năm 2020.

Nguyên nhân công suất sử dụng giường bệnh năm 2021 giảm mạnh là do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19, dẫn đến giảm số lượt bệnh nhân nhập viện nội trú. Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thành cũng giống như nhiều bệnh viện bị hạn chế tiếp nhận bệnh nhân để tập trung phòng chống dịch. Năm 2022 sau khi dịch COVID-19 được kiểm soát, hoạt động khám chữa bệnh phục hồi, số lượt bệnh nhân nội trú tăng lên, dẫn đến công suất giường bệnh cũng tăng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Xu hướng thay đổi cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thành (2020-2022)

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong giai đoạn 2020-2022, tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thành, bệnh không lây nhiễm chiếm tỉ lệ cao nhất (72,1%) như thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới và các quốc gia đang phát triển trong khu vực [7]. Kết quả này phản ánh sự thay đổi của mô hình bệnh tật tại địa phương theo xu hướng chung trên cả nước (73,66% bệnh không lây nhiễm năm 2020) [2]. Điều này có thể do nhiều yếu tố như sự thay đổi lối sống, môi trường, chế độ dinh dưỡng, căng thẳng tâm lý và quá trình già hóa dân số.

Bệnh lý hô hấp (Chương X) chiếm tỉ lệ cao nhất (16,3%), nguyên nhân có thể do điều kiện thời tiết, ô nhiễm không khí, thói quen hút thuốc lá và đặc biệt ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 trong giai đoạn nghiên cứu [5]. Đây là nhóm bệnh có xu hướng gia tăng và vẫn là một thách thức đối với công tác điều trị tại bệnh viện.

Bệnh tuần hoàn (Chương IX) chiếm tỉ lệ 12,6%, chủ yếu là các bệnh lý tim mạch như tăng huyết áp, suy tim, bệnh động mạch vành. Đây là 1 trong 3 nhóm bệnh gây tử vong hàng đầu theo Tổ chức Y tế Thế giới [7]. Xu hướng gia tăng của nhóm bệnh này có liên quan đến

chế độ ăn uống không lành mạnh, ít vận động và tình trạng béo phì ngày càng phổ biến trong cộng đồng.

Nhóm bệnh chấn thương, ngộ độc và tai nạn (Chương XIX) chiếm 12,7%, là 1 trong 3 nhóm bệnh có tỉ lệ cao trong nghiên cứu, phản ánh tình trạng tai nạn giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt tại địa phương vẫn ở mức cao [8]. Điều này đòi hỏi bệnh viện phải có sự chuẩn bị tốt hơn về năng lực cấp cứu và điều trị chấn thương.

Nhóm bệnh lây nhiễm chỉ chiếm 12,1% và có xu hướng giảm dần như nghiên cứu của Ngô Chính Sơn và cộng sự (2012) cho thấy các bệnh truyền nhiễm ngày càng được kiểm soát tốt hơn nhờ vào chương trình tiêm chủng mở rộng, cải thiện điều kiện vệ sinh môi trường và nâng cao ý thức phòng bệnh của người dân [9]. Tuy nhiên, một số bệnh như cúm, sốt xuất huyết và nhiễm trùng đường tiêu hóa vẫn có xu hướng gia tăng theo mùa.

4.2. Phân tích cơ cấu bệnh tật theo tuổi và giới tính

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm người lớn (≥ 15 tuổi) chiếm 77,62% tổng số ca bệnh, cao hơn đáng kể so với nhóm trẻ em (< 15 tuổi) chỉ chiếm 22,38%. Điều này phản ánh xu hướng bệnh tật chủ yếu ảnh hưởng đến người trưởng thành và người cao tuổi, đặc biệt là các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, tiểu đường, bệnh tim mạch và bệnh cơ xương khớp. Ở nhóm trẻ em, bệnh lý phổ biến nhất là bệnh đường hô hấp và bệnh truyền nhiễm. Điều này phù hợp với thực tế là trẻ nhỏ có hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, dễ bị ảnh hưởng bởi môi trường và dịch bệnh theo mùa [10].

Ngoài ra, có sự khác biệt về cơ cấu bệnh tật theo giới tính. Nam giới có tỉ lệ mắc cao hơn ở nhóm bệnh chấn thương, ngộ độc và tim mạch, có thể do lối sống, thói quen sinh hoạt và mức độ lao động nặng nhọc. Trong khi đó, nữ giới có tỉ lệ mắc cao hơn ở nhóm bệnh nội tiết, bệnh phụ khoa và bệnh liên quan đến thai nghén, sinh đẻ.

4.3. Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến cơ cấu bệnh tật và khả năng đáp ứng của bệnh viện

Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Thành là bệnh viện tuyến huyện hạng II, với cơ sở vật chất và trang thiết bị ngày càng được cải thiện. Tuy nhiên trong giai đoạn 2020-2022, bệnh viện chịu tác động lớn từ đại dịch COVID-19, số lượng bệnh nhân nội trú giảm mạnh vào năm 2021 do các biện pháp giãn cách xã hội, hạn chế tiếp nhận bệnh nhân không cấp cứu.

Công suất sử dụng giường bệnh từ 61,9% (năm 2020) giảm xuống còn 55,4% (năm 2021), nhưng sau đó phục hồi lên 62,9% (năm 2022). Điều này cho thấy sau khi dịch bệnh được kiểm soát, nhu cầu khám chữa bệnh nội trú tăng mạnh trở lại. Đại dịch cũng khiến bệnh viện phải thích ứng nhanh chóng với các mô hình điều trị

mới, tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn, phân luồng bệnh nhân và nâng cao năng lực hồi sức cấp cứu. Những thay đổi này đã giúp bệnh viện ứng phó tốt hơn với tình hình bệnh tật trong tương lai.

Để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, bệnh viện cần tiếp tục đầu tư đào tạo nhân lực, nâng cấp trang thiết bị, đồng thời cải thiện quy trình khám chữa bệnh nhằm giảm tình trạng quá tải và nâng cao hiệu quả điều trị.

5. KẾT LUẬN

Trong giai đoạn 2020-2022, bệnh hô hấp là nhóm bệnh phổ biến nhất, tiếp theo là bệnh tuần hoàn và chấn thương, ngộ độc. Nhóm người lớn có số ca bệnh nội trú cao hơn đáng kể so với nhóm trẻ em.

Đại dịch COVID-19 tác động mạnh đến cơ cấu bệnh tật và công suất giường bệnh, nhưng bệnh viện đã có sự thích ứng phù hợp.

Sự đáp ứng của bệnh viện đối với số lượng người bệnh và cơ cấu bệnh tật tương đối tốt về nhân lực, trang thiết bị và quản trị bệnh viện. Kết quả nghiên cứu có thể giúp bệnh viện lập kế hoạch và nâng cao hiệu quả điều trị nội trú trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nghị quyết số 20-NQ/TW Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam Khóa XII ngày 25 tháng 10 năm 2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.
- [2] Bộ Y tế, Niên giám thống kê y tế năm 2019, Nhà xuất bản Y học, 2020.

- [3] Bộ Y tế, Niên giám thống kê y tế năm 2020, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2021.
- [4] Hoàng Quang Trung, Dương Văn Giáp, Trương Huy Hưng và cộng sự, Mô hình bệnh tật và tử vong trẻ em điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2011-2019, Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 502 (1): 72-75.
- [5] Bộ Y tế, Báo cáo số 76/BC-BYT ngày 14 tháng 01 năm 2022, Tổng kết công tác y tế năm 2021 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2022.
- [6] Bộ Y tế, Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2016, hướng tới mục tiêu già hóa khỏe mạnh ở Việt Nam, 2017.
- [7] WHO, Global Health Estimates, 2020.
- [8] Nguyễn Thanh Sơn, Mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội giai đoạn 2017-2021, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2023.
- [9] Ngô Chính Sơn, Mô hình bệnh tật của bệnh nhân nội trú và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa huyện Châu Thành, tỉnh Kiên Giang năm 2007, 2009, 2011, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2012.
- [10] Nguyễn Thanh Hương, Nguyễn Thiện Hoàng, Ngô Văn Bách và cộng sự, Khảo sát tình hình bệnh tật tại Khoa Nội tổng hợp năm 2007-2008, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2008, tập 12 (2): 46-52.