

PATIENT ADMISSION AND TREATMENT OUTCOMES AT LEVEL 2 FIELD HOSPITAL No.6, SOUTH SUDAN, DURING THE FIRST SIX MONTHS OF DEPLOYMENT

Tran Anh Duc^{1,2}, Hoang The Hung^{1,2*}, Ngo Van Hung¹, Nguyen Thai Hoanh¹
Ho Vinh Hien¹, Pham Hong Khanh¹, Nguyen Thi Chien¹, Tran Phuong Thao¹
Nguyen Quang Tung¹, Phung Cong Manh¹, Le Thi Van Trang¹, Le Ngoc Linh¹
Hoang Tien Thanh¹, Pham Hoang Thanh¹, Do Thi Dieu Huyen¹, Nguyen Ngoc Thuong¹

¹Level 2 Field Hospital No. 6, Vietnam Department of Peacekeeping Operations - Hoa Lac commune, Hanoi, Vietnam

²Vietnam Military Medical University - 160 Phung Hung, Ha Dong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 09/7/2025

Revised: 12/7/2025; Accepted: 30/7/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the patient admission and treatment outcomes during the first six months of operation at Level 2 Field Hospital No. 6.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on all patients who visited, received emergency care, or were treated at Level 2 Field Hospital No. 6 from September 28, 2024, to March 5, 2025. Data were collected from the hospital's medical record system.

Results: Over six months, Level 2 Field Hospital No. 6 admitted 985 patients, with males accounting for 80.71%. The 19-40 age group made up 53.6%, and African patients constituted the largest proportion (66%). Internal medicine consultations accounted for 55.71%, trauma cases 9.44%, and infectious diseases 9.55%, including 34 cases of malaria. The recovery rate was 85.18%, with hospital admissions at 4.26% and referrals at 1.22%.

Conclusion: Level 2 Field Hospital No. 6 effectively admitted and treated patients during the first six months, achieving a high recovery rate.

Keywords: Field hospital, disease patterns, South Sudan, peacekeeping, infectious diseases.

*Corresponding author

Email: bshoangthehung@gmail.com **Phone:** (+84) 989340085 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2973**



THỰC TRẠNG KẾT QUẢ KHÁM, THU DUNG VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN CẤP 2 SỐ 6, NAM SUDAN 6 THÁNG ĐẦU NHIỆM KỲ

Trần Anh Đức^{1,2}, Hoàng Thế Hùng^{1,2*}, Ngô Văn Hưng¹, Nguyễn Thái Hoàn¹
Hồ Vinh Hiến¹, Phạm Hồng Khánh¹, Nguyễn Thị Chiên¹, Trần Phương Thảo¹
Nguyễn Quang Tùng¹, Phùng Công Mạnh¹, Lê Thị Vân Trang¹, Lê Ngọc Linh¹
Hoàng Tiến Thành¹, Phạm Hoàng Thành¹, Đỗ Thị Diệu Huyền¹, Nguyễn Ngọc Thương¹

¹Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 6, Cục Giữ gìn hòa bình Việt Nam - xã Hòa Lạc, Hà Nội, Việt Nam

²Học viện Quân y - 160 Phùng Hưng, phường Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 12/7/2025; Ngày duyệt đăng: 30/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kết quả thu dung, điều trị trong 6 tháng đầu nhiệm kỳ tại Bệnh viện dã chiến cấp 2 số 6.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên toàn bộ bệnh nhân đến khám, cấp cứu và điều trị tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 6 từ ngày 28/9/2024 đến ngày 5/3/2025. Dữ liệu được thu thập từ hệ thống hồ sơ bệnh án.

Kết quả: Trong 6 tháng, Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 6 đã tiếp nhận 985 bệnh nhân, trong đó nam giới chiếm 80,71%; nhóm tuổi 19-40 chiếm 53,6%; châu Phi là khu vực có bệnh nhân đông nhất (66%). Khám nội khoa chiếm 55,71%, chấn thương 9,44%, bệnh truyền nhiễm 9,55%, trong đó sốt rét chiếm 34 ca. Tỷ lệ khỏi bệnh đạt 85,18%, nhập viện 4,26% và chuyển tuyến 1,22%.

Kết luận: Bệnh viện dã chiến cấp 2 số 6 đã tiếp nhận và điều trị hiệu quả bệnh nhân trong 6 tháng đầu nhiệm kỳ, với tỷ lệ khỏi bệnh cao.

Từ khóa: Bệnh viện dã chiến, cơ cấu bệnh tật, Nam Sudan, gìn giữ hòa bình, bệnh truyền nhiễm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 6 (BVDC 2.6) tại Nam Sudan được triển khai trong bối cảnh xung đột vũ trang kéo dài và khủng hoảng nhân đạo nghiêm trọng, nhằm đảm bảo dịch vụ y tế thiết yếu cho lực lượng gìn giữ hòa bình Liên Hợp quốc, đồng thời hỗ trợ y tế nhân đạo cho cộng đồng địa phương trong những trường hợp cần thiết. Hoạt động trong môi trường khắc nghiệt với nguồn lực y tế và cơ sở vật chất hạn chế, việc đánh giá hiệu quả vận hành của bệnh viện trong 6 tháng đầu tiên đóng vai trò then chốt trong việc tối ưu hóa chất lượng dịch vụ và đáp ứng tốt hơn các nhu cầu thực tiễn.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm cung cấp một bức tranh toàn diện về tình hình sức khỏe, đặc điểm bệnh nhân và hiệu quả khám chữa bệnh tại bệnh viện. Qua đó, nghiên cứu không chỉ phản ánh thực trạng hoạt động mà còn đặt nền tảng khoa học cho các đề xuất cải tiến, bao gồm quản lý nguồn lực, điều phối nhân sự và nâng cao năng lực chăm sóc y tế trong các giai đoạn tiếp theo.

Cụ thể, nghiên cứu tập trung phân tích các đặc điểm của bệnh nhân dựa trên các tiêu chí như độ tuổi, giới tính, quốc tịch, nguyên nhân khám bệnh và cơ cấu bệnh tật.

Đồng thời, nghiên cứu hướng đến việc xác định tỷ lệ các bệnh lý phổ biến, nhận diện xu hướng sức khỏe và đánh giá những thách thức nổi bật trong quá trình khám chữa bệnh. Kết quả từ nghiên cứu sẽ là cơ sở để đề xuất các giải pháp thiết thực, góp phần nâng cao hiệu suất hoạt động của bệnh viện dã chiến trong bối cảnh đặc thù tại Nam Sudan.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên toàn bộ bệnh nhân đến khám, cấp cứu và điều trị tại BVDC 2.6 tại Nam Sudan trong 6 tháng đầu nhiệm kỳ, từ ngày 28/9/2024 đến ngày 5/3/2025. Việc lựa chọn nhóm đối tượng này nhằm phản ánh toàn diện đặc điểm dịch tễ, mô hình bệnh tật và nhu cầu y tế trong bối cảnh hoạt động của bệnh viện. Để đảm bảo tính chính xác và toàn vẹn của dữ liệu, các trường hợp không có đủ thông tin lâm sàng cần thiết trong hồ sơ bệnh án đã bị loại trừ khỏi quá trình phân tích.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

*Tác giả liên hệ

Email: bshoangthehung@gmail.com Điện thoại: (+84) 989340085 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2973>

2.3. Thu thập dữ liệu

Dữ liệu nghiên cứu được thu thập từ hệ thống lưu trữ hồ sơ bệnh nhân của bệnh viện, bao gồm thông tin về giới tính, độ tuổi, quốc tịch, lý do tìm kiếm dịch vụ y tế, chẩn đoán bệnh lý dựa trên đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng, cũng như các phương pháp điều trị đã được áp dụng.

2.4. Phân tích dữ liệu

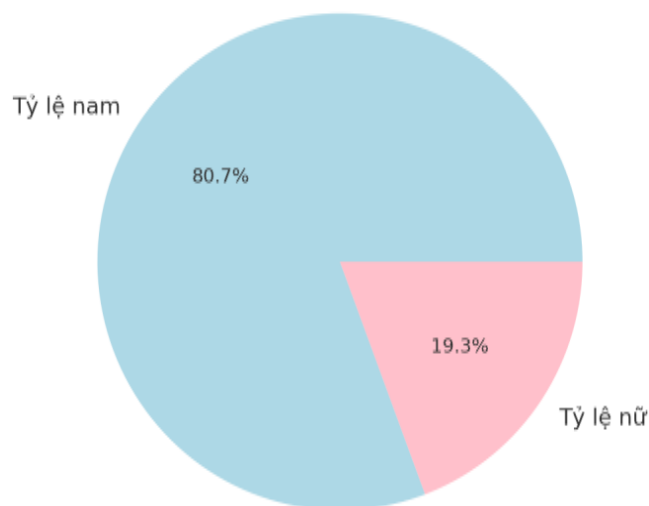
Dữ liệu sau khi thu thập, được mã hóa và nhập vào hệ thống quản lý dữ liệu để tiến hành phân tích thống kê. Ngoài ra, nghiên cứu đánh giá tỷ lệ mắc bệnh, xu hướng bệnh lý phổ biến và các yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị, từ đó cung cấp cơ sở khoa học cho việc tối ưu hóa dịch vụ y tế tại bệnh viện.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ chặt chẽ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học. Dữ liệu bệnh nhân được bảo vệ nghiêm ngặt nhằm đảm bảo không tiết lộ danh tính hoặc thông tin nhạy cảm, đồng thời chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Quá trình thu thập, phân tích và báo cáo dữ liệu được thực hiện một cách khách quan, trung thực và minh bạch, phù hợp với các tiêu chuẩn đạo đức nghiên cứu quốc tế và quy định về bảo vệ quyền lợi người tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 6 tháng đầu tiên từ ngày 28/9/2024 đến ngày 5/3/2025, BVDC 2.6 tại Nam Sudan đã đón tiếp và điều trị cho 985 bệnh nhân.



Biểu đồ 1. Cơ cấu về giới tính các bệnh nhân đến khám

Về giới tính, nam giới chiếm áp đảo với 80,71% (795 ca), trong khi nữ giới chỉ chiếm 19,29% (190 ca).

Bảng 1. Đặc điểm về nhóm tuổi bệnh nhân (n = 985)

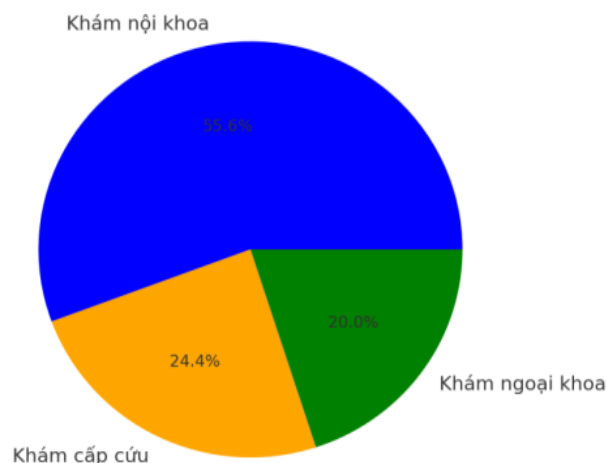
Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
19-40	528	53,60
41-60	439	44,57
> 60	18	1,83

Xét về độ tuổi, nhóm từ 19-40 tuổi chiếm 53,6% (528 ca), tiếp theo là nhóm 41-60 tuổi với 44,57% (439 ca), trong khi nhóm trên 60 tuổi chỉ chiếm 1,83% (18 ca).

Bảng 2. Cơ cấu về quốc tịch các bệnh nhân đến khám (n = 985)

Quốc tịch	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nam Sudan	259	26,29
Quốc gia châu Phi khác	391	39,70
Châu Á	292	29,64
Châu Âu	38	3,86
Châu Mỹ	5	0,51

Về quốc tịch, bệnh nhân đến từ nhiều khu vực trên thế giới, trong đó châu Phi dẫn đầu với 66% (650 ca), bao gồm 26,29% (259 ca) từ Nam Sudan và 39,7% (391 ca) từ các quốc gia châu Phi khác; châu Á chiếm 29,64% (292 ca); châu Âu chiếm 3,86% (38 ca) và châu Mỹ chỉ chiếm 0,51% (5 ca).



Biểu đồ 2. Lý do đến khám bệnh

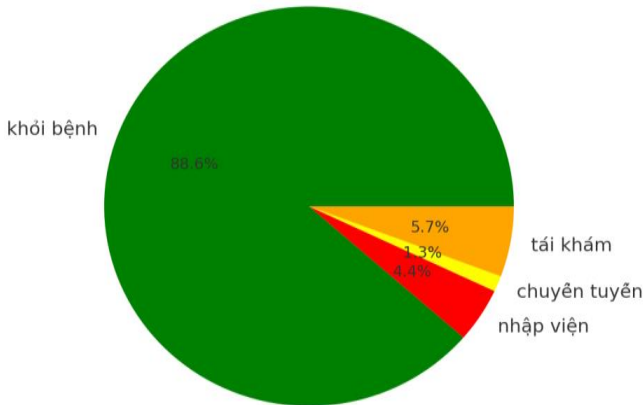
Xét về lý do khám bệnh, khám nội khoa chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,71% (548 ca), tiếp theo là cấp cứu với 24,32% (240 ca) và ngoại khoa với 19,97% (197 ca).

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo nhóm bệnh (n = 985)

Nhóm bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tim mạch	74	7,51
Hô hấp	8	0,81
Tiêu hóa	62	6,29
Tâm thần kinh	38	3,86
Cơ xương khớp	153	15,53
Da liễu	55	5,58
Huyết học	2	0,2
Truyền nhiễm	94	9,55
Chấn thương	93	9,44
Bụng ngoại khoa	76	7,72
Ngoại thần kinh	1	0,1

Nhóm bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sản phụ khoa	17	1,73
Răng hàm mặt	110	11,17
Tai mũi họng	78	7,92
Mắt	23	2,34
Khám sức khỏe	101	10,25

Về cơ cấu bệnh tật, kết quả thống kê cho thấy nhóm bệnh cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất với 15,53% (153 ca). Bên cạnh đó, các nhóm bệnh răng hàm mặt (11,17%) và khám sức khỏe (10,25%) cũng có tỷ lệ đáng kể. Nhóm bệnh truyền nhiễm (9,55%) và chấn thương (9,44%) có tỷ lệ tương đương nhau. Trong khi đó, nhóm bệnh ngoại thần kinh (0,1%) và huyết học (0,2%) có tỷ lệ thấp nhất, cho thấy đây là các bệnh ít gặp hoặc ít được ghi nhận trong quá trình thống kê. Đáng chú ý, nhóm bệnh hô hấp chỉ chiếm 0,81%.



Biểu đồ 4. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị cho thấy 85,18% (839 ca) bệnh nhân khỏi bệnh, khẳng định hiệu quả của các can thiệp y tế; tuy nhiên, có 4,26% (42 ca) cần nhập viện, 1,22% (12 ca) phải chuyển tuyến do vượt quá khả năng tại chỗ và 9,34% (92 ca) phải tái khám, trong đó các ca đa liệu chiếm 5,48% (54 ca).

4. BÀN LUẬN

Kết quả trên hé lộ nhiều khía cạnh đáng chú ý về hoạt động của BVDC 2.6 tại Nam Sudan. Trước hết, tỷ lệ nam giới áp đảo (80,71%) so với nữ giới (19,29%) không chỉ phản ánh cơ cấu nhân sự của lực lượng gìn giữ hòa bình mà còn gắn liền với mức độ rủi ro nghề nghiệp cao hơn ở nam giới, chẳng hạn như tai nạn lao động hay chấn thương trong môi trường xung đột. Trong khi đó, nữ giới - phần lớn là người dân địa phương, có tỷ lệ thấp hơn, có thể do những rào cản như khoảng cách địa lý, mối nguy an ninh hay định kiến văn hóa hạn chế họ tiếp cận y tế [1], [2]. Điều này đặt ra câu hỏi về cách bệnh viện có thể mở rộng phạm vi phục vụ để chạm đến nhóm đối tượng dễ bị tổn thương này.

Về độ tuổi, sự chiếm ưu thế của nhóm 19-40 tuổi (53,6%) và 41-60 tuổi (44,57%) phản ánh đặc điểm của lực lượng gìn giữ hòa bình và cộng đồng lao động tại Nam Sudan, những người trẻ, khỏe mạnh nhưng đôi

mặt với áp lực công việc lớn. Nhóm trung niên (41-60 tuổi) cũng cho thấy nhu cầu y tế đáng kể, có lẽ do sự tích lũy của các bệnh mạn tính như tăng huyết áp hay cơ xương khớp qua thời gian. Ngược lại, tỷ lệ nhóm trên 60 tuổi chỉ chiếm 1,83%, một con số không bất ngờ khi xem xét dân số già tại khu vực này vốn ít ỏi, hoặc họ khó khăn trong việc di chuyển đến bệnh viện do hạ tầng giao thông và y tế còn hạn chế [3], [4]. Sự phân bố độ tuổi này không chỉ phản ánh thực trạng nhân khẩu học mà còn gợi mở nhu cầu xây dựng các chương trình y tế phù hợp cho từng nhóm tuổi, từ phòng ngừa chấn thương ở người trẻ đến quản lý bệnh mạn tính ở người trung niên.

Sự đa dạng quốc tịch của bệnh nhân với 66% từ châu Phi, 29,64% từ châu Á và phần nhỏ từ châu Âu, châu Mỹ, minh chứng cho vai trò toàn cầu của bệnh viện [2]. Đây không chỉ là nơi chăm sóc y tế cho người dân Nam Sudan mà còn là điểm tựa cho lực lượng gìn giữ hòa bình quốc tế, đặc biệt từ các nước châu Á vốn đóng góp nhân sự lớn vào sứ mệnh tại đây. Tuy nhiên, sự đa dạng này cũng đặt ra thách thức về giao tiếp và hiểu biết văn hóa [5]. Việc bệnh nhân đến từ nhiều nền tảng khác nhau đòi hỏi bệnh viện phải linh hoạt hơn trong cung cấp dịch vụ, từ hỗ trợ ngôn ngữ đến điều chỉnh phương pháp chăm sóc sao cho phù hợp với từng nhóm, nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị và sự hài lòng của họ.

Xét về lý do khám bệnh, khám nội khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (55,71%), cho thấy gánh nặng từ các bệnh không lây nhiễm như cơ xương khớp, tai mũi họng hay tăng huyết áp, những vấn đề thường nảy sinh từ điều kiện sống thiếu thốn và lao động nặng nhọc [4]. Tỷ lệ cấp cứu đáng kể (24,32%), với các ca chấn thương và biến chứng cấp tính, phản ánh môi trường đầy rủi ro tại Nam Sudan, nơi xung đột và tai nạn thường xuyên xảy ra [6]. Trong khi đó, ngoại khoa chỉ chiếm 19,97%, một phần do hạn chế về trang thiết bị phẫu thuật khiến các ca phức tạp phải chuyển tuyến.

Dữ liệu thống kê phản ánh một bức tranh sức khỏe cộng đồng với 4 nhóm bệnh chính: nội khoa (39,58%), ngoại khoa (40,42%), truyền nhiễm (9,55%) và khám sức khỏe (10,25%), hé lộ những ưu tiên y tế đáng chú ý [7]. Nhóm nội khoa, với cơ xương khớp dẫn đầu (15,53%), phơi bày thực trạng bệnh lý gắn liền lối sống hiện đại hoặc lao động nặng, trong khi tim mạch (7,51%), tiêu hóa (6,29%) duy trì mức đáng kể. Ngược lại, hô hấp (0,81%) và huyết học (0,2%) hiếm gặp, gợi ý hiệu quả kiểm soát hoặc ít phổ biến. Ngoại khoa chiếm tỷ lệ cao nhất, nổi bật với răng hàm mặt (11,17%) - dấu hiệu của nhu cầu nha khoa cấp thiết - cùng chấn thương (9,44%) và tai mũi họng (7,92%), phản ánh nguy cơ tai nạn và bệnh vùng đầu cổ. Tuy nhiên, ngoại thần kinh (0,1%) gần như vắng bóng, có thể do tính đặc thù hoặc hạn chế ghi nhận. Truyền nhiễm (9,55%) tuy không áp đảo, vẫn khẳng định vai trò sống còn của phòng dịch, trong khi khám sức khỏe (10,25%) thể hiện ý thức chủ động, mở ra cơ hội phát hiện sớm bệnh lý. Tổng thể, ngoại khoa và nội khoa áp đảo với gần 80% ca bệnh, trong đó cơ

xương khớp, răng hàm mặt, truyền nhiễm, chấn thương là “điểm nóng”, đòi hỏi chiến lược y tế tập trung: từ phân bổ nguồn lực đến dự phòng chuyên sâu [8]. Dữ liệu không chỉ phác họa thực trạng mà còn đặt nền tảng cho tư duy quản trị y tế sắc bén, hướng tới hiệu quả tối ưu.

Kết quả điều trị ghi nhận 85,18% bệnh nhân khỏi bệnh, một thành tựu đáng khích lệ, chứng tỏ năng lực chẩn đoán và can thiệp hiệu quả của đội ngũ y tế. Tuy nhiên, 1,22% ca chuyển tuyến và 9,34% ca tái khám, cho thấy những giới hạn trong xử lý các trường hợp phức tạp, một vấn đề phổ biến ở các khu vực thiếu thốn cơ sở vật chất như Nam Sudan [9].

5. KẾT LUẬN

Qua 6 tháng hoạt động đầu nhiệm kỳ từ 9/2024 đến tháng 3/2025, BVDC 2.6 đã tiếp nhận và điều trị hiệu quả 985 bệnh nhân, chủ yếu là nam giới (80,71%) và nhóm tuổi 19-40 (53,6%). Bệnh nhân từ châu Phi chiếm đa số (66%). Khám nội khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (55,71%), với các bệnh lý chủ yếu gồm chấn thương (9,44%) và bệnh truyền nhiễm (9,55%). Tỷ lệ khỏi bệnh đạt 85,18%, cho thấy hiệu quả thu dung và điều trị tốt, nhưng vẫn cần cải thiện để giảm tỷ lệ nhập viện lại và chuyển tuyến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vos T, Lim S.S, Abbafati C et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 2020, volume 396, issue 10258, p. 1204-1222.
- [2] World Health Organization. World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization, 2024.
- [3] Christopher J.L, Lopez A.D. Measuring global health: motivation and evolution of the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 2017, volume 390, issue 10100, p.1460-1464.
- [4] Hacker K. The Burden of Chronic Disease. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*, 2024 Jan 20, 8 (1): 112-119.
- [5] Nelson C Malone, Mollie M Williams et al. Mobile health clinics in the United States. *International Journal for Equity in Health*, 2020 Mar, 20, 19 (1): 40.
- [6] Hoàng Thị Kim Thái, Trịnh Xuân Tiến, Trần Xuân Trường. Thực trạng cơ cấu bệnh, kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân đến cấp cứu tại Bệnh viện Quân y 91 từ tháng 11/2018 đến tháng 2/2020. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 2021, 16 (3), tr. 51-60.
- [7] Đỗ Thị Thanh Toàn, Cao Thị Nhung, Lưu Ngọc Minh, Đinh Thái Sơn. Cơ cấu bệnh tật tại Khoa Điều trị nội trú Bệnh viện Đa khoa Đống Đa năm 2017-2019. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2021, 143 (7), tr. 186-193.
- [8] Nguyễn Thị Minh Hải, Hoàng Hải Nam, Phạm Huy Tuấn Kiệt, Nguyễn Trọng Tài, Nguyễn Hạ Anh. Cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây 2020 và 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 527 (1), tr. 66-71.
- [9] Christopher J.L et al. The global burden of disease study at 30 years. *Nature medicine*, 2022 Oct, 28 (10): 2019-2026.