

DISEASE PATTERN OF IN-PATIENTS AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL, HANOI IN 2024

Do Thi Thuy Linh^{1*}, Nguyen Van Thuong², Nguyen Phuong Hoa¹

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

²Duc Giang General Hospital - 54 Truong Lam, Long Bien Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/05/2025

Revised: 24/05/2025; Accepted: 11/06/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the disease pattern of in-patients at Duc Giang General Hospital, Hanoi in 2024.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study, taking all in-patients at Duc Giang General Hospital from January 1, 2024 to December 31, 2024.

Results: The total number of in-patients at Duc Giang General Hospital in 2024 was 49,602. Of which, women accounted for 51.8%, the proportion of patients with health insurance was 92.3%. The average age of patients was 45.4 ± 24.8 years old; the age group 60–79 had the highest proportion (35.7%). Non-communicable diseases accounted for the majority (84.9%), the most common being respiratory, musculoskeletal and digestive diseases.

The proportions of hypertension, diabetes, spinal pathology and vestibular dysfunction were higher in female patients; pneumonia, kidney and ureteral stones were higher in male patients ($p < 0.05$). Cerebral stroke, colorectal cancer, intestinal infection and sepsis did not differ between the two genders ($p > 0.05$). Some diseases changed over time, with pneumonia being most common in January, hypertension in March and cerebral stroke in July.

Conclusion: In-patients treated at Duc Giang General Hospital, Hanoi in 2024 are mostly in the group of non-communicable diseases. There are differences in disease pattern by gender and time of year. This result contributes to the orientation of building management, prevention and medical examination and treatment programs.

Keywords: Disease pattern, in-patient, non-communicable diseases.

*Corresponding author

Email: thuylinhtamduong@gmail.com Phone: (+84) 359325577 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.3027>

CƠ CẤU BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG, HÀ NỘI NĂM 2024

Đỗ Thị Thùy Linh^{1*}, Nguyễn Văn Thường², Nguyễn Phương Hoa¹

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

²Bệnh viện Đa khoa Đức Giang - 54 Trường Lâm, Q. Long Biên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 16/05/2025

Ngày sửa: 24/05/2025; Ngày đăng: 11/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả cơ cấu bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, Hà Nội năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy tất cả người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, Hà Nội từ ngày 1/1/2024 đến ngày 31/12/2024.

Kết quả: Tổng số lượt điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang trong cả năm 2024 là 49602 lượt. Trong đó, nữ giới chiếm 51,8%, tỷ lệ người bệnh có bảo hiểm y tế là 92,3%. Tuổi trung bình của người bệnh là $45,4 \pm 24,8$ tuổi; nhóm tuổi 60–79 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,7%). Bệnh không lây nhiễm chiếm phần lớn (84,9%), phổ biến nhất là bệnh hệ hô hấp, cơ – xương – khớp và tiêu hóa. Tỷ lệ mắc tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý cột sống và rối loạn chức năng tiền đình cao hơn ở nhóm bệnh nhân là nữ giới; viêm phổi, sỏi thận và niệu quản cao hơn ở nam giới ($p < 0,05$). Đột quỵ não, ung thư đại-trực tràng, nhiễm khuẩn đường ruột và nhiễm khuẩn huyết không có sự khác biệt giữa hai giới ($p > 0,05$). Một số bệnh có sự thay đổi theo thời gian, bệnh nhân bị viêm phổi gặp nhiều nhất vào tháng 1, tăng huyết áp là tháng 3 và đột quỵ não là tháng 7.

Kết luận: Người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, Hà Nội năm 2024 phần lớn thuộc nhóm bệnh không lây nhiễm. Có sự khác biệt cơ cấu bệnh tật theo giới tính và thời gian trong năm. Kết quả này góp phần định hướng xây dựng các chương trình quản lý, dự phòng và tổ chức khám chữa bệnh.

Từ khóa: Cơ cấu bệnh tật, điều trị nội trú, bệnh không lây nhiễm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ cấu bệnh tật của một quốc gia, một địa phương hay một cộng đồng là sự phản ánh về tình hình sức khỏe, kinh tế- xã hội và sự phát triển khoa học kỹ thuật của khu vực đó. Việc nghiên cứu cơ cấu bệnh tật tại một bệnh viện tuyến tỉnh/ thành phố có ý nghĩa quan trọng trong công tác lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe, đầu tư dự phòng hiệu quả, góp phần giảm tỷ lệ mắc và tử vong, nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh. Trong bối cảnh tình hình y tế hậu COVID-19 còn nhiều khó khăn và nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng, các bệnh viện đang phải đối mặt với thách thức về quá tải, thay đổi mô hình bệnh tật với xu hướng gia tăng bệnh không lây nhiễm và tai nạn thương tích [1],[2].

Bệnh viện Đa khoa Đức Giang là bệnh viện hạng I của Thành phố Hà Nội, thực hiện chăm sóc sức khỏe cho người dân quận Long Biên, huyện Gia Lâm và các vùng lân cận. Trước yêu cầu phát triển y tế bền vững, việc nắm bắt cơ cấu bệnh tật tại bệnh viện là điều cần thiết nhằm phục vụ cho việc xây dựng chính sách, phân bổ nguồn lực và tổ chức khám chữa bệnh hợp lý. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: “Mô tả cơ cấu bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, năm 2024”.

*Tác giả liên hệ

Email: thuylinhtamduong@gmail.com Điện thoại: (+84) 359325577 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.3027>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang từ ngày 1/1/2024 đến ngày 31/12/2024.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, Hà Nội.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ ngày 01/01/2024 đến ngày 31/12/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu: Lấy toàn bộ người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang từ ngày 01/01 đến 31/12/2024. Cả năm 2024, có 49602 lượt bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

- Chọn mẫu: Lấy toàn bộ dữ liệu người bệnh điều trị nội trú trong thời gian nghiên cứu.

- Biến số, chỉ số nghiên cứu:

+ Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, bảo hiểm y tế.

+ Bệnh được chẩn đoán

+ Tỷ lệ các bệnh hay gặp của từng giới.

+ Số ca điều trị nội trú của một số bệnh theo tháng trong năm 2024.

2.4. Kỹ thuật thu thập số liệu

Số liệu nghiên cứu được thu thập hồi cứu từ hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử của Bệnh viện Đa khoa Đức Giang thông qua phần mềm Medisoft, bao gồm thông tin về tuổi, giới, bảo hiểm y tế, ngày vào viện, chẩn đoán bệnh khi ra viện theo phân loại ICD-10.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu nghiên cứu được xuất từ phần mềm Medisoft sang Excel.

- Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.

- Thống kê mô tả: thống kê số lượng, tỷ lệ các biến số.

- Thống kê suy luận: test Chi-Square để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nhóm.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu đã được Hội đồng thông qua đề cương Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt và được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

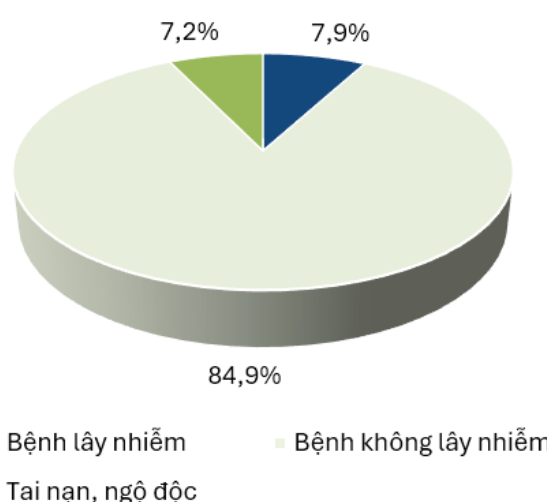
- Nghiên cứu này không ảnh hưởng tới lợi ích về mặt sức khỏe lẫn tinh thần của người bệnh. Mọi thông tin của người bệnh trong đề tài nghiên cứu đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh điều trị nội trú (n=49602)

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	23890	48,2
	Nữ	25712	51,8
Nhóm tuổi	<5	6913	13,9
	5-14	3267	6,6
	15-19	1394	2,8
	20-59	17460	35,2
	60-79	16730	33,8
	≥80	3838	7,7
	Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	45,4 ± 24,8	
Bảo hiểm y tế	Có	45767	92,3
	Không	3835	7,7

Nhận xét: Có 49602 lượt điều trị nội trú trong năm 2024; trong đó nữ giới chiếm 51,8% cao hơn so với nam giới (48,2%). Tuổi trung bình của người bệnh là 45,4 ± 24,8 tuổi. Nhóm tuổi 20-59 chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,2% và chỉ có 2,8% người bệnh trong nhóm tuổi 15-19. Phần lớn người bệnh có bảo hiểm y tế (92,3%).



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh tật theo nhóm bệnh (n=49602)

Nhận xét: Nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất với 84,9%. Trong khi đó, nhóm bệnh lây nhiễm và tai nạn thương tích, ngộ độc chỉ chiếm lần lượt 7,9% và 7,2%.

Bảng 2. Phân bố cơ cấu bệnh tật theo chương bệnh ICD-10 và giới tính (n=49602)

Nam		Nữ		Chung	
Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chương I. Bệnh nhiễm trùng và kí sinh trùng					
2113	8,8	1794	7,0	3907	7,9
Chương II. Bướu tân sinh					
1931	8,1	1531	6,0	3462	7,0
Chương III. Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch					
199	0,8	249	1,0	448	0,9
Chương IV. Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa					
580	2,4	676	2,6	1256	2,5
Chương V. Rối loạn tâm thần và hành vi					
50	0,2	45	0,2	95	0,2
Chương VI. Bệnh hệ thần kinh					
828	3,5	1144	4,4	1972	4,0
Chương VII. Bệnh mắt và phần phụ					
272	1,1	370	1,4	642	1,3
Chương VIII. Bệnh tai và xương chũm					
314	1,3	840	3,3	1154	2,3
Chương IX. Bệnh hệ tuần hoàn					
1683	7,0	1726	6,7	3409	6,9
Chương X. Bệnh hệ hô hấp					
4357	18,2	3592	14,0	7949	16,0
Chương XI. Bệnh hệ tiêu hóa					
2488	10,4	1803	7,0	4291	8,6
Chương XII. Các bệnh da và mô dưới da					
405	1,7	370	1,3	775	1,5
Chương XIII. Bệnh hệ cơ – xương - khớp và mô liên kết					
2041	8,6	3186	12,4	5227	10,5

Nam		Nữ		Chung	
Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chương XIV. Bệnh hệ sinh dục - tiết niệu					
1117	4,7	714	2,8	1831	3,7
Chương XV. Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản					
0	0,0	3793	14,8	3793	7,7
Chương XVI. Một số bệnh lý xuất phát trong thời kì chu sinh					
666	2,8	545	2,1	1211	2,4
Chương XVII. Dị dạng bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể					
90	0,4	66	0,3	156	0,3
Chương XVIII. Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng bất thường, không phân loại ở phần khác					
708	3,0	559	2,2	1267	2,6
Chương XIX. Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài					
2356	9,9	1246	4,8	3602	7,3
Chương XX. Nguyên nhân ngoại sinh của bệnh tật và tử vong					
20	0,1	12	0,0	32	0,1
Chương XXI. Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế					
1632	6,8	1404	5,5	3036	6,1
Chương XXII. Mã dành cho những mục đích đặc biệt					
40	0,2	47	0,2	87	0,2
Tổng					
23890	100	25712	100	49602	100

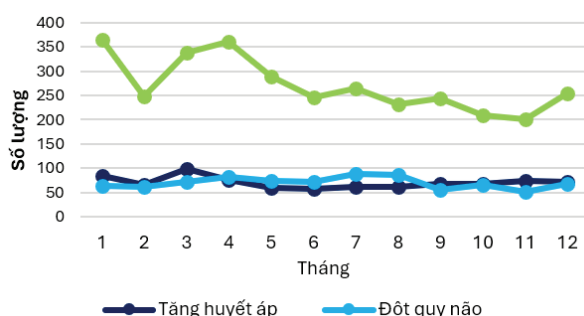
Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy chương bệnh hệ hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất với 16%; đứng thứ hai là chương bệnh hệ cơ – xương – khớp (10,5%); tỷ lệ bệnh thuộc nhóm bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng chiếm 7,9%.

Cơ cấu bệnh tật theo giới tính cho thấy: tỷ lệ người bệnh là nam giới cao hơn ở một số chương bệnh như: bệnh hệ hô hấp (18,2%), bệnh hệ tiêu hóa (10,4%), chấn thương, ngộ độc (9,9%), bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng (8,8%), bướu tân sinh (8,1%). Ở nữ giới, có tỷ lệ cao hơn ở các chương: bệnh hệ cơ – xương – khớp (12,4%), bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (2,6%), bệnh hệ thần kinh (4,4%), bệnh mắt và phần phụ (1,4%), bệnh tai và xương chũm (3,3%).

Bảng 3. Tỷ lệ mắc một số bệnh thường gặp theo giới tính

Bệnh lý	Nam (n=23890)		Nữ (n=25712)		p
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Viêm phổi	1724	7,2	1528	5,9	<0,05
Tăng huyết áp	294	1,2	550	2,1	<0,05
Đột quỵ não	447	1,9	390	1,5	0,194
Đái tháo đường	418	1,8	499	1,9	<0,05
Bệnh lý cột sống	1116	4,7	1981	7,7	<0,05
Ung thư đại-trực tràng	303	1,3	256	1,0	0,148
Nhiễm khuẩn đường ruột	515	2,2	453	1,8	0,109
Nhiễm khuẩn huyết	504	2,1	413	1,6	0,065
Sỏi thận và niệu quản	392	1,6	174	0,7	<0,05
Rối loạn chức năng tiền đình	225	0,9	752	2,9	<0,05
Tổng	23890	100	25712	100	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy một số bệnh lý có số lượng bệnh nhân nữ nhiều hơn bệnh nhân nam như: tăng huyết áp (2,1% so với 1,2%), đái tháo đường (1,9% so với 1,8%), bệnh lý cột sống (7,7% so với 4,7%) và rối loạn chức năng tiền đình (2,9% so với 0,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong khi đó, viêm phổi, sỏi thận – niệu quản lại có số lượng người bệnh là nam giới cao hơn nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đối với các bệnh lý như đột quỵ não, ung thư đại-trực tràng, nhiễm khuẩn đường ruột và nhiễm khuẩn huyết không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố người bệnh theo giới tính ($p > 0,05$).

**Biểu đồ 2. Phân bố một số bệnh thường gặp theo tháng**

Nhận xét: Bệnh tăng huyết áp có số người bệnh điều trị nội trú cao nhất vào tháng 3 (98 ca) và thấp nhất vào tháng 5 (59 ca). Đột quỵ não có số người bệnh điều trị nội trú cao nhất vào tháng 7 (88 ca) và thấp nhất vào tháng 11 (51 ca). Trong khi đó, nhóm bệnh viêm phổi ghi nhận số lượng bệnh nhân cao nhất vào tháng 1 (365 ca), giảm dần vào tháng 11 (200 ca).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng số lượt điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang trong năm 2024 là 49602 lượt, với tỷ lệ bệnh nhân là nữ giới (51,8%) cao hơn nam giới (48,2%). Sự phân bố này tương đối phù hợp với cơ cấu dân số chung tại Việt Nam trong những năm gần đây, khi tỷ lệ nữ giới chiếm khoảng 50,1% dân số toàn quốc theo số liệu Tổng cục Thống kê năm 2023 [3]. Về độ tuổi, tuổi trung bình của người bệnh là $45,4 \pm 24,8$; trong đó, nhóm tuổi từ 60–79 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,7%), tiếp theo là nhóm tuổi từ 20–59 (35,2%). Kết quả này phản ánh rõ nét quá trình già hóa dân số đang diễn ra tại Việt Nam – một xu hướng mang tính tất yếu trong giai đoạn phát triển hiện nay. Theo dự báo của Tổng cục Thống kê, đến năm 2036, tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên sẽ đạt 14,17% tổng dân số, đưa Việt Nam chính thức bước vào giai đoạn dân số già [3]. Sự gia tăng nhanh chóng tỷ lệ người cao tuổi kéo theo gánh nặng ngày càng lớn về các bệnh không lây nhiễm như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) và ung thư – những bệnh lý thường đòi hỏi thời gian điều trị kéo dài, chi phí cao và sự phối hợp chăm sóc của y tế - xã hội. Thực trạng này đặt ra yêu cầu cấp thiết đối với hệ thống y tế trong việc xây dựng các mô hình chăm sóc phù hợp, tập trung vào quản lý bệnh mạn tính và điều trị dự phòng ở người cao tuổi. Đây cũng là một trong những mục tiêu trọng tâm của Chương trình Hành động Quốc gia về Người cao tuổi giai đoạn 2021–2030. Theo đó, đến năm 2030, Việt Nam đặt mục tiêu đạt ít nhất 95% người cao tuổi có thể bảo hiểm y tế, 90% được khám sức khỏe định kỳ, phát hiện sớm và quản lý điều trị bệnh mạn tính phổ biến [4]. Những định hướng chiến lược này không chỉ giúp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi mà còn là cơ sở quan trọng để các bệnh viện đa khoa hạng I như Bệnh viện Đa khoa Đức Giang chủ động chuẩn bị về nguồn lực và tổ chức mô hình chăm sóc y tế thích ứng với nhu cầu thực tế trong tương lai.

Phân tích cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2024 cho thấy nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm ưu thế rõ rệt (84,9%) so với nhóm bệnh lây nhiễm (7,9%) và nhóm tai nạn, ngộ độc (7,2%). Kết quả này là hoàn toàn phù hợp với xu hướng dịch tễ học tại Việt Nam cũng như trên toàn cầu, khi các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) và ung thư đang gia tăng nhanh chóng và trở

thành nguyên nhân tử vong hàng đầu. Theo WHO, đến năm 2030, các bệnh không lây nhiễm sẽ chiếm khoảng 75% tổng số tử vong toàn cầu [5]. Tại Việt Nam, báo cáo năm 2022 của Bộ Y tế cho thấy 77% số ca tử vong hàng năm là do nhóm bệnh không lây nhiễm (NCDs).

Về cơ cấu bệnh tật của bệnh viện theo phân loại ICD-10, ba nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh hệ hô hấp (16,0%), bệnh hệ cơ – xương – khớp (10,5%) và bệnh hệ tiêu hóa (8,7%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Huệ (2024), các chương bệnh về hô hấp, tiêu hóa, tuần hoàn là các chương có tỷ lệ mắc cao nhất [6]. Đây là nhóm bệnh gắn liền với tác động của ô nhiễm môi trường, lối sống tĩnh tại, chế độ ăn uống không hợp lý và stress – những yếu tố nguy cơ gia tăng nhanh trong bối cảnh đô thị hóa và già hóa dân số.

Sự phân bố cơ cấu bệnh tật theo giới tính cũng có những điểm khác biệt đáng lưu ý. Trong đó, nhóm người bệnh là nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn ở các bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng (8,8%), bứt rứt sinh (8,1%), bệnh hệ hô hấp (18,2%) và chấn thương, ngộ độc (9,9%). Còn bệnh lý thần kinh (4,4%), bệnh cơ – xương – khớp (12,4%) và bệnh nội tiết (2,6%) lại có tỷ lệ mắc cao hơn ở nhóm người bệnh là nữ giới. Tương tự, khi phân tích 10 bệnh lý hay gặp nhất ở từng giới, sự khác biệt càng được thể hiện rõ nét. Ở nam giới, các bệnh lý chiếm tỷ lệ cao hơn đều thuộc nhóm bệnh hô hấp và bệnh nhiễm khuẩn, điển hình là viêm phổi (7,2%), viêm phế quản cấp (3,0%), bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (2,6%), nhiễm khuẩn đường ruột (2,2%) và nhiễm khuẩn huyết (2,1%). Trong khi đó, ở nữ giới, các bệnh lý thường gặp lại nhiều về nhóm bệnh hệ cơ – xương – khớp và nội tiết. Bệnh lý cột sống chiếm tỷ lệ cao nhất (7,7%), tiếp theo là viêm phổi (5,9%), cúm (4,1%) và rối loạn chức năng tiền đình (2,9%). Một nghiên cứu gần đây được công bố trên tạp chí Lancet Public Health (2024), dựa trên dữ liệu của Dự án Gánh nặng bệnh tật toàn cầu (GBD) năm 2021, cho thấy nữ giới có tỷ lệ mắc các bệnh cơ – xương – khớp cao hơn, trong khi nam giới có tỷ lệ mắc các bệnh hô hấp và chấn thương cao hơn [7]. Sự khác biệt về cơ cấu bệnh tật giữa hai giới có thể được lý giải bởi các yếu tố sinh học và xã hội. Nữ giới thường có tỷ lệ mắc các bệnh cơ – xương – khớp cao hơn, phần lớn do ảnh hưởng của nội tiết tố, đặc biệt là sự suy giảm estrogen sau mãn kinh làm tăng nguy cơ loãng xương và thoái hóa khớp. Trong khi đó, nam giới lại có tỷ lệ mắc các bệnh hô hấp cao hơn, chủ yếu do tỷ lệ hút thuốc lá và uống rượu cao, cũng như thường xuyên tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ nghề nghiệp như bụi, hóa chất độc hại. Việc nắm rõ sự khác biệt trong mô hình bệnh tật theo giới là cơ sở quan trọng để các bệnh viện xây dựng chương trình dự phòng, tầm soát và điều trị phù hợp, góp phần tối ưu hóa hiệu quả chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Phân tích xu hướng mắc bệnh theo tháng của ba bệnh lý nội khoa gồm tăng huyết áp, đột quỵ não và viêm phổi cho thấy sự biến thiên rõ rệt theo mùa. Số ca tăng huyết áp tăng cao vào đầu năm, liên quan đến thời tiết lạnh và thay đổi thói quen sinh hoạt dịp Tết. Đột quỵ não có xu hướng tăng nhẹ vào các tháng giữa năm. Nghiên cứu của Salam A và cộng sự (2019) cho thấy tỷ lệ đột quỵ thiếu máu não cục bộ gia tăng trong những tháng mùa hè khi bức xạ mặt trời cao hơn [8]. Trong khi đó, viêm phổi có số lượng người bệnh gia tăng vào các tháng cuối năm, phù hợp với mùa lạnh – yếu tố thuận lợi cho sự phát triển của các tác nhân gây viêm đường hô hấp dưới. Kết quả này cho thấy ảnh hưởng của yếu tố mùa vụ đến một số bệnh lý nội khoa thường gặp và nhấn mạnh vai trò của các chiến lược dự phòng và phân bổ nguồn lực điều trị phù hợp theo từng thời điểm trong năm.

5. KẾT LUẬN

Cơ cấu bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2024 chủ yếu tập trung vào nhóm bệnh không lây nhiễm, đặc biệt là bệnh hệ hô hấp, hệ cơ – xương – khớp và hệ tiêu hóa. Sự phân bố bệnh tật có sự khác biệt theo giới tính, với nam giới mắc nhiều bệnh lý hô hấp, ung thư và chấn thương, trong khi nữ giới nổi bật với bệnh cơ – xương – khớp và nội tiết. Kết quả nghiên cứu góp phần định hướng xây dựng các chương trình dự phòng, quản lý bệnh tật và tổ chức khám chữa bệnh phù hợp với đặc điểm dịch tễ học tại địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Katole A. Impact of COVID-19 pandemic on global economy. *J Fam Med Prim Care*. 2023;12(11):2565–2568. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_940_23.
- [2] Bộ Y tế. Báo cáo 11/BC-BYT tổng kết công tác y tế năm 2023 và nhiệm vụ, giải pháp năm 2024. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh – Bộ Y tế; 2024.
- [3] Tổng cục Thống kê. Niên giám Thống kê Việt Nam năm 2023. Nhà xuất bản Thống kê; 2024.
- [4] Chính phủ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. Quyết định số 383/QĐ-TTg ngày 21 tháng 02 năm 2025 phê duyệt Chiến lược quốc gia về người cao tuổi đến năm 2035, tầm nhìn đến năm 2045. Văn phòng Chính phủ; 2025.
- [5] World Health Organization. Noncommunicable diseases. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2025.
- [6] Nguyễn Thị Kim Huệ và cộng sự (2024). Cơ cấu bệnh tật của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh giai đoạn 2018 - 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 534(2).
- [7] Patwardhan V, et al. Differences across the

- lifespan between females and males in the top 20 causes of disease burden globally: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Public Health*. 2024;9(5):e282–e294. doi:10.1016/S2468-2667(24)00053-7.
- [8] Salam A, et al. Meteorological Factors and Seasonal Stroke Rates: A Four-Year Comprehensive Study. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2019 Aug;28(8):2324–2331. doi:10.1016/j.jstroke-cerebrovasdis.2019.05.032. PMID:31227318.