Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No.11, 361-365

MORBIDITY MODELS AMONG CHILDREN ADMITTED TO THE PEDIATRIC CENTER OF THAI NGUYEN GENERAL HOSPITAL

Doan Thi Hue[1], Nguyen Bich Hoang[2], Tran Tien Thinh[2], Nguyen Thu Trang[1], Tran Le Thu[1], Nguyen Thi Tu Ngoc[1]

[1]*Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung, Thai Nguyen, Vietnam*
[2]*Thai Nguyen Central Hospital - No. 479 Luong Ngoc Quyen Street, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen, Vietnam*

Received: 07/04/2026
Reviced: 19/08/2026; Accepted: 19/11/2026

ABSTRACT

Background: The Morbidity models of a country, locality, or community comprehensively reflect the health status of the population and are closely influenced by economic, social, and environmental factors. An analysis of disease patterns helps assess the burden of disease and provides a scientific basis for developing appropriate health policies.

Objective: This study aimed to describe the morbidity models of children under 16 years old at the Pediatric Center, Thai Nguyen General Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study based on data from 9653 children from 01/01/2025 to 31/12/2025.

Results: 59.8% were boys. The 1–5-year-old age group had the highest treatment rate (57.3%), while the newborn group had the lowest (7.9%). The monthly distribution throughout the year was relatively even, with slightly higher rates observed in April (9.57%), November (9.45%), March (9.12%), and December (8.87%). Regarding disease patterns, respiratory diseases accounted for the highest proportion (41.8%), followed by digestive diseases (10.7%), neonatal diseases (7.4%), and infectious and parasitic diseases (7.2%). Among common conditions, pneumonia accounted for the highest proportion (22.25%), followed by bronchiolitis (9.48%), fever of unknown origin (8.91%), acute bronchitis (8.09%), and injuries (6.65%). Analysis by age group showed that respiratory distress and neonatal jaundice were the most common conditions in newborns. In the 1-month to <1-year and 1–5-year age groups, pneumonia and bronchiolitis predominated. Meanwhile, the 6–15-year age group had the highest rate of injuries. Illnesses were concentrated in the spring (27.02%), particularly respiratory diseases.

Conclusion: The morbidity model of children is predominantly characterized by respiratory diseases, particularly among those under 5 years of age. The observed seasonal and age-related distribution highlights the need to prioritize preventive measures, early detection, and effective management of respiratory diseases.

Keywords: Morbility model, childhood diseases, Thai Nguyen province

*Corresponding author
Email: hueddtn@gmail.com **Phone**: (+84) 916077450 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7185

MÔ HÌNH BỆNH TẬT CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Đoàn Thị Huệ[1], Nguyễn Bích Hoàng[2], Trần Tiến Thịnh[2], Nguyễn Thu Trang[1], Trần Lệ Thu[1], Nguyễn Thị Tú Ngọc[1]

[1]Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, Phan Đình Phùng, Thái Nguyên, Việt Nam
[2]Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên - Số 479 đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng,Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/04/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/08/2026; Ngày duyệt đăng: 19/11/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc phân tích mô hình bệnh tật giúp đánh giá gánh nặng bệnh tật và cung cấp cơ sở khoa học cho việc xây dựng chính sách y tế phù hợp.

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả mô hình bệnh tật ở bệnh nhi dưới 16 tuổi tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2025.

Phương pháp: Mô tả hồi cứu từ 01/01/2025 đến 31/12/2025. Kết quả: Trẻ trai chiếm ưu thế (59,8%). Nhóm tuổi 1–5 tuổi chiếm tỷ lệ điều trị cao nhất (57,3%) và thấp nhất là nhóm sơ sinh (7,9%). Phân bố theo tháng trong năm tương đối đồng đều, với một số tháng có tỷ lệ mắc cao hơn nhẹ như tháng 4 (9,57%), tháng 11 (9,45%), tháng 3 (9,12%) và tháng 12 (8,87%). Về cơ cấu bệnh tật, bệnh lý hệ hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (41,8%), các bệnh lý hệ tiêu hóa (10,7%), bệnh lý thời kỳ sơ sinh (7,4%) và bệnh nhiễm trùng, ký sinh trùng (7,2%). Trong các bệnh thường gặp, viêm phổi chiếm tỷ lệ cao nhất (22,25%), tiếp theo là viêm tiểu phế quản (9,48%), sốt chưa rõ nguyên nhân (8,91%), viêm phế quản cấp (8,09%) và tai nạn thương tích (6,65%). Phân tích theo nhóm tuổi cho thấy: ở trẻ sơ sinh, chủ yếu là suy hô hấp và vàng da sơ sinh; ở nhóm 1 tháng đến <1 tuổi và 1–5 tuổi, viêm phổi và viêm tiểu phế quản chiếm ưu thế; trong khi đó, nhóm 6–15 tuổi có tỷ lệ tai nạn thương tích cao nhất. Bệnh tập trung nhiều vào mùa xuân (27,02%), đặc biệt là các bệnh lý hô hấp.

Kết luận: Mô hình bệnh tật ở trẻ em chủ yếu là các bệnh lý đường hô hấp, đặc biệt ở nhóm tuổi dưới 5. Sự phân bố bệnh theo mùa và nhóm tuổi cho thấy cần ưu tiên các biện pháp dự phòng, phát hiện sớm và điều trị hiệu quả các bệnh hô hấp, đồng thời tăng cường phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ lớn, nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe trẻ em.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, bệnh tật trẻ em, Thái Nguyên.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong ba thập kỷ qua, các quốc gia thu nhập thấp ghi nhận sự giảm đáng kể tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ em; Chương trình Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ đã góp phần giảm gần 50% tử vong trẻ em toàn cầu giai đoạn 1990–2018 [1]. Mô hình bệnh tật và tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi chuyển dịch, với các bệnh có thể phòng ngừa được như nhiễm trùng đường hô hấp, tiêu chảy, sốt rét và HIV vẫn là nguyên nhân hàng đầu [2], [3], [4]. Năm 2018, ước tính có 6,2 triệu ca tử vong ở trẻ <15 tuổi, trong đó > 5 triệu ca xảy ra ở trẻ <5 tuổi và gần một nửa trong tháng đầu đời; phần lớn nguyên nhân có thể dự phòng và điều trị hiệu quả, ở nhóm ≥ 5 tuổi, bệnh không lây nhiễm chiếm ưu thế [5]. Tại Việt Nam, trong những năm gần đây các chỉ số sức khỏe trẻ em đã cải thiện, khu vực nông thôn, khu vực miền núi vẫn có tỷ lệ mắc bệnh mắc bệnh khác biệt so với các tỉnh đồng bằng và đông Nam Bộ. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu toàn diện về mô hình bệnh tật tại khu vực miền núi Phía Bắc. Điều này cần được khảo sát để cung cấp dữ liệu cho việc lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe tại các vùng này. Do vậy, nghiên cứu nhằm mô tả mô hình bệnh tật ở bệnh nhân <16 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, tập trung vào bệnh truyền nhiễm, qua đó cung cấp bằng chứng để chuẩn hóa quy trình chẩn đoán – điều trị, xác định khoảng trống trong quản lý và hỗ trợ xây dựng chính sách can thiệp trong tương lai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả hồ sơ bệnh án điều trị nội trú tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện trung ương Thái Nguyên, Bệnh viện trung ương Thái Nguyên từ 01/01/2023 đến 31/12/2025.

** Tiêu chuẩn chọn:*

- Tất cả hồ sơ bệnh án thỏa các tiêu chuẩn sau: hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin trên hệ thống quản lý bằng phần mềm Medisoft 2032003 của bệnh viện, bao gồm tuổi, giới tính, ngày nhập viện, chẩn đoán, mã chẩn đoán theo ICD, kết quả điều trị, tình trạng ra viện.
- Sống thường trú và tạm trú trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

Bệnh nhân người nước ngoài hoặc quốc tịch nước ngoài.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.
- Thời gian nghiên cứu: từ ngày 01/01/2025 - 31/12/2025.

*Tác giả liên hệ
Email: hueddtn@gmail.com **Điện thoạ**i: (+84) 916077450 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7185

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- *Phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả hồi cứu.
- *Cỡ mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện: Chọn tất cả hồ sơ bệnh nhi điều trị nội trú được quản lý bằng phần mềm Medisoft 2032003 và thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh tại Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu.
- *Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện.
- *Nội dung và các chỉ số nghiên cứu:*

+ Đặc điểm chung của đối tượng trong nghiên cứu: nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, khu vực sống, khoa điều trị thuộc Trung tâm Nhi khoa.

+ Chẩn đoán bệnh ra viện: dựa vào chẩn đoán được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án theo mã ICD-10: dựa vào mã bệnh ICD-10 ghi nhận trong hồ sơ bệnh án, chúng tôi xếp theo 22 chương bệnh [6].

+ Kết quả điều trị chia thành năm nhóm: Khỏi, đỡ/giảm, không thay đổi, nặng hơn, tử vong.

- *Các bước tiến hành nghiên cứu:*

Bước 1: Thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án lưu trữ trên phần mềm quản lý bệnh viện Medisoft 2032003. Các bước thu thập số liệu được tiến hành theo trình tự như sau:

+ Xuất số liệu hồ sơ bệnh nhân sang chương trình Excel.2023 theo mẫu đã soạn sẵn.

+ Sắp xếp bệnh nhân theo mã ICD-10.

Mỗi bệnh nhân được trích xuất các dữ liệu liên quan: họ và tên, giới tính, năm sinh (tuổi), địa chỉ, ngày vào viện, ngày xuất viện, chẩn đoán lúc vào viện, chẩn đoán ra viện theo ICD-10, mã chẩn đoán theo ICD 10, kết quả điều trị, tình trạng ra viện.

Bước 2: hoàn chỉnh nội dung nghiên cứu và báo cáo.

Bước 3: mã hóa số liệu, nhập số liệu thu thập.

Bước 4: phân tích số liệu bệnh tật theo các nội dung.

Bước 5: hoàn chỉnh nội dung nghiên cứu và báo cáo.

2.4. Nhập số liệu và xử lý số liệu:

Xuất số liệu ra file Excel. Kiểm tra số liệu. Sau đó chuyển qua phần mềm SPSS 21.0 với thông tin định tính mã hóa số liệu để phân tích.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

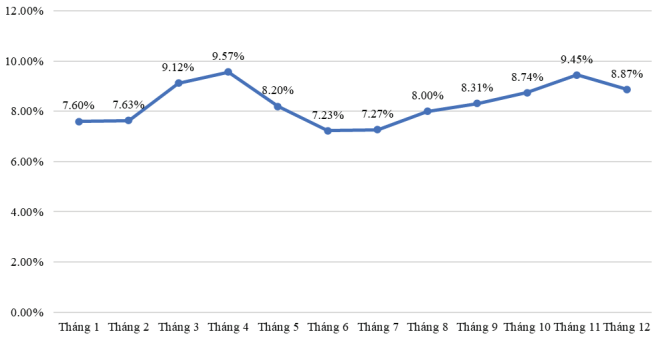
Nghiên cứu được thông qua đề cương nghiên cứu và được sự chấp thuận của hội đồng đạo đức phê duyệt của trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	5773	59,8
	Nữ	3880	40,2
Nhóm tuổi	Sơ sinh	758	7,9
	1- 5 tuổi	5532	57,3
	1 tháng - <1 tuổi	978	10,1
	6-15 tuổi	2385	24,7
Dân tộc	Kinh	5595	58,0
	Dân tộc khá	4058	42,0
Khu vực sống	Thị trấn	4106	42,5
	Nông thôn	5547	57,5
Khoa điều trị	Nhi Cấp cứu - sơ sinh	4291	44,5
	Ngoại Nhi	1708	17,7
	Nhi Tổng hợp	3654	37,9
Tổng		9653	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ trai chiếm 59,8%, tỷ lệ điều trị theo nhóm tuổi gặp nhiều nhất là nhóm từ 1 - 5 tuổi chiếm 57,3%, tiếp theo nhóm 6-15 tuổi chiếm 24,7%, nhóm tuổi sơ sinh gặp ít nhất chiếm 7,9%.



Biểu đồ 1. Đặc điểm tháng bị bệnh trong năm

Nhận xét: Tỷ lệ tháng bị bệnh trong năm khá tương đồng, nhưng tháng gặp cao hơn 1 chút gặp ở tháng gặp nhiều nhất ở tháng 4 (9,57%), tháng 11 (9,45%), tháng 3 (9,12%), tháng 12 (8,87%).

Bảng 3. Phân bố bệnh 21 chương bệnh theo ICD-10

	SL	Tỷ lệ (%)
Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng (A00 – B99).	692	7,2
Chương II: Bướu tân sinh (C00 – D48).	42	0,4
Chương III: Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loại liên quan đến cơ chế miễn dịch (D50 – D89)	52	0,5
Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (E00 – E90).	11	0,1
Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi (F00 – F99)	3	0,0
Chương VI: Bệnh hệ thần kinh (G00 – G99).	40	0,4
Chương VII: Bệnh mắt và phần phụ (H00 – H59).	1	0,0
Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm (H60 – H95).	265	2,7
Chương IX: Bệnh hệ tuần hoàn (I00 – I99).	33	0,3
Chương X: Bệnh hệ hô hấp (J00 – J99).	4038	41,8
Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa (K00 – K93).	1032	10,7
Chương XII: Các bệnh da và mô dưới da (L00 – L99).	256	2,7
Chương XIII: Bệnh hệ cơ – xương – khớp và mô liên kết (M00 – M99).	58	0,6
Chương XIV: Bệnh hệ sinh dục – tiết niệu (N00 – N99).	232	2,4
Chương XV: Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản (O00 – O99).	4	0,0
Chương XVI: Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh (P00 – P96).	718	7,4
Chương XVII: Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể (Q00 – Q99).	89	0,9
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 ((R00 – R99).	1397	14,5
Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài (S00 – T98).	569	5,9
Chương XX: Nguyên nhân ngoại sinh của bệnh tật và tử vong (V01 – Y98 - V - X - W - Y)	25	0,3
Chương XXI: Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe, dịch vụ y tế (Z00 – Z99).	52	0,5

	SL	Tỷ lệ (%)
Chương XXII: Mã phục vụ những mục đích đặc biệt (U00 – U85).	44	0,5
Tổng	9653	100

Nhận xét: Trẻ bệnh ở chương bệnh hệ hô hấp (chương X) chiếm 41,8%, tiếp theo chương XVIII chiếm 14,5%, chương bệnh hệ tiêu hóa (chương XI) chiếm 10,7%, chương bệnh lý thời kỳ sơ sinh (chương XVI) chiếm 7,4%, chương bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng (chương 1) chiếm 7,2%.

Bảng 4. Phân bố 20 bệnh thường gặp ở trẻ em (n=9653)

TT	Bệnh thường gặp	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
1	Viêm phổi	1669	22,25
2	Viêm tiểu phế quản	711	9,48
3	Sốt chưa rõ nguyên nhân	668	8,91
4	Viêm phế quản cấp	607	8,09
5	Tai nạn thương tích	499	6,65
6	Viêm họng cấp	420	5,60
7	Viêm ruột	322	4,29
8	Buồn nôn và nôn	286	3,81
9	Viêm tai giữa	266	3,55
10	Vàng da sơ sinh	264	3,52
11	Cúm/Covid-19/Adeno -1	243	3,24
12	Tiêu chảy cấp	241	3,21
13	Co giật chưa rõ nguyên nhân	232	3,09
14	Lồng ruột	209	2,79
15	Nhiễm khuẩn huyết	171	2,28
16	Viêm Amydan cấp	167	2,23
17	Viêm ruột thừa	149	1,99
18	Hội chứng dạ dày - tá tràng	135	1,80
19	Mày đay dị ứng	129	1,72
20	Thoát vị bẹn	113	1,51
	Tổng	7501	77,70

Nhận xét: Trong 20 bệnh thường gặp ở trẻ em thì bệnh chiếm tỷ lệ nhiều nhất là viêm phổi (22,25%), viêm tiểu phế quản (9,48%), sốt chưa rõ nguyên nhân (8,91%), viêm phế quản cấp (8,09%), tai nạn thương tích (6,65%), viêm họng cấp (5,60%), viêm ruột (4,29%).

Bảng 5. Phân bố 10 bệnh thường gặp ở trẻ em (n=9653)

Trẻ sơ sinh (n=758)	n	%	Trẻ 1 tháng - < 1 tuổi (n=978)	n	%
SHH sơ sinh	322	42,48	Viêm phổi	361	45,23
Vàng da sơ sinh	258	34,03	Viêm tiểu phế quản	157	19,67
Trẻ bú sữa mẹ khó khăn	89	11,74	Sốt CRNN	76	9,52
Nôn trớ SS	13	1,71	Viêm tai giữa	32	4,01
NKH	10	1,31	Nhiễm khuẩn huyết	23	2,88
Polyp rốn	9	1,18	Tiêu chảy cấp	22	2,75
Viêm rốn	9	1,18	Viêm phế quản cấp	21	2,63
Táo bón	5	0,65	Viêm họng	20	2,50
Áp xe da/nhọt	4	0,52	Viêm ruột	20	2,50
Nôn trớ sơ sinh	4	0,52	Sởi	19	2,38
Khác	35	4,61	Khác	227	28,44
Trẻ 1 - 5 tuổi (n=5532)	n	%	Trẻ 6 - 15 tuổi (n=2385)	n	%
Viêm phổi	1226	22,16	Tai nạn thương tích	363	15,22
Viêm tiểu phế quản	554	10,00	Viêm ruột	192	8,05
VPQ	486	7,78	Sốt CRNN	190	7,96
Sốt CRNN	399	7,21	Viêm ruột thừa	141	5,91
Viêm họng	303	5,47	Viêm dd-tt	133	5,57
Viêm tai giữa	226	4,08	Viêm phế quản cấp	100	4,19
Buồn nôn và nôn	191	3,45	Viêm họng	97	4,06
Co giật CRNN	176	3,18	Buồn nôn và nôn	86	3,60
Tiêu chảy cấp	176	3,18	Viêm phổi	78	3,27
Lồng ruột	172	3,10	Mày đay dị ứng	52	2,18
Khác	1623	29,33	Khác	953	39,95

Nhận xét: Ở nhóm trẻ sơ sinh, tỷ lệ trẻ mắc bệnh lần lượt trẻ suy hô hấp (SHH) sơ sinh (42,48%), vàng da sơ sinh (34,03%).

Ở nhóm trẻ 1 tháng - <1 tuổi, tỷ lệ trẻ mắc bệnh gặp nhiều nhất là viêm phổi (45,23%), viêm tiểu phế quản (19,67%), sốt CRNN (9,52%).

Ở trẻ 1- 5 tuổi, viêm phổi cũng gặp nhiều nhất (22,16%), tiếp đến viêm tiểu phế quản (10,0%), viêm phế quản (7,78%).

Ở những trẻ 6 - 15 tuổi, tỷ lệ bệnh được gặp nhiều nhất là tai nạn thương tích (15,22%), viêm ruột (8,05%), sốt CRNN (7,96%), viêm ruột thừa (5,91%).

Bảng 6. Phân bố 20 bệnh thường gặp ở trẻ em theo mùa trong năm

Bệnh thường gặp	Mùa Xuân (tháng 1 - 3)	Mùa Hạ (tháng 4 - 6)	Mùa Thu (tháng 7 - 9)	Mùa Đông (tháng 10 - 12)
Viêm phổi	408 (15,62)	456 (18,88)	333 (14,63)	472 (20,07)
Viêm tiểu phế quản	245 (9,37)	157 (6,50)	129 (5,66)	180 (7,65)
Sốt CRNN	234 (8,95)	142 (5,88)	178 (7,82)	114 (4,84)
Viêm phế quản cấp	190 (7,27)	121 (5,01)	128 (5,62)	168 (7,14)
Tai nạn thương tích	131 (5,01)	136 (5,63)	130 (5,71)	102 (4,33)
Viêm họng	131 (5,01)	95 (3,93)	93 (4,08)	101 (4,29)
Viêm ruột	88 (3,36)	82 (3,39)	79 (3,47)	73 (3,10)
Buồn nôn và nôn	88 (3,36)	55 (2,27)	42 (1,84)	101 (4,29)
Viêm tai giữa	77 (2,94)	59 (2,44)	42 (1,84)	88 (3,74)
Vàng da sơ sinh	63 (2,41)	64 (2,65)	78 (3,42)	59 (2,51)
Cúm/Covid-19/ Adeno	105 (4,01)	44 (1,82)	19 (8,34)	75 (3,19)
Tiêu chảy cấp	51 (1,95)	42 (1,73)	45 (1,97)	103 (4,38)
Co giật CRNN	70 (2,67)	42 (1,73)	35 (1,53)	85 (3,61)
Lồng ruột	58 (2,22)	56 (2,31)	46 (2,02)	49 (2,08)
Nhiễm khuẩn huyết	47 (1,79)	45 (1,86)	52 (2,28)	27 (1,14)
Viêm Amydan	34 (1,30)	42 (1,73)	64 (2,81)	27 (1,14)
Viêm ruột thừa	29 (1,11)	44 (1,82)	49 (2,15)	27 (1,14)

Bệnh thường gặp	Mùa Xuân (tháng 1 - 3)	Mùa Hạ (tháng 4 - 6)	Mùa Thu (tháng 7 - 9)	Mùa Đông (tháng 10 - 12)
Viêm dạ dày - tá tràng	16 (0,61)	43 (1,78)	40 (1,75)	36 (1,53)
Mày đay dị ứng	25 (0,95)	48 (1,98)	37 (1,62)	19 (0,80)
Thoát vị bẹn	31 (0,11)	32 (1,32)	30 (1,31)	20 (0,85)
Tổng	2612 (27,05)	2414 (25,00)	2276 (23,57)	2351 (24,35)

Nhận xét: Bệnh tập trung nhiều ở mùa xuân (tháng 1 -3) chiếm 27,02%, trong đó tập trung ở nhóm viêm phổi (15,62%), viêm tiểu phế quản (9,37%), sốt (8,95%), mùa Thu, mùa Hạ, mùa Đông tỷ lệ bệnh và tỷ lệ bệnh nhân nhập viện tương đối đồng đều.

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ trẻ nam nhiều hơn sơ với trẻ nữ (59,8% và 40,2%), kết quả này tương tự Đỗ Tiến Sơn và cộng sự (2025) trẻ nam 54% cao hơn trẻ nữ 46%, nghiên cứu của Trần Duy Vĩnh nhằm xác định mô hình bệnh tật trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 trong 3 năm (2017 - 2019) cũng ghi nhận tỷ lệ trẻ nam/nữ là: 1,15 [7]. Sự bất cân xứng về giới tính có phải là nguyên nhân này hay không là một vấn đề cần tiếp tục nghiên cứu, sự chênh lệch giới tính một phần do văn hóa mang nặng tính gia phong.

Tỷ lệ điều trị theo nhóm tuổi gặp nhiều nhất là nhóm từ 1 - 5 tuổi chiếm 57,3%, tiếp theo nhóm 6-15 tuổi chiếm 24,7%, nhóm tuổi sơ sinh gặp ít nhất chiếm 7,9%. Kết quả tương tự nghiên cứu của Trần Duy Vĩnh ghi nhận nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là nhóm 1-5 tuổi chiếm 51,46% [7]. Tác giả Đỗ Tiến Sơn nhằm mô tả mô hình bệnh tật trẻ em trẻ em tại một số bệnh viện huyện miền núi phía Bắc cũng ghi nhận nhóm 1- 5 tuổi mắc bệnh cao nhất (54,6%) và nhóm sơ sinh hấp nhất chiếm 1,0% [8].

Tỷ lệ tháng bị bệnh trong năm khá tương đồng, nhưng tháng gặp cao hơn 1 chút gặp ở tháng gặp nhiều nhất ở tháng 4 (9,57%), tháng 11 (9,45%), tháng 3 (9,12%), tháng 12 (8,87%). Điều này cho thấy thời tiết có ảnh hưởng đến mô hình bệnh tật ở trẻ, đặc biệt đối với các bệnh lý thường chịu ảnh hưởng của điều kiện khí hậu như bệnh hô hấp và các bệnh truyền nhiễm.

Trẻ bệnh ở chương bệnh hệ hô hấp (chương X) chiếm 41,8%, tiếp theo chương XVIII chiếm 14,5%, chương bệnh hệ tiêu hóa (chương XI) chiếm 10,7%, chương bệnh lý thời kỳ sơ sinh (chương XVI) chiếm 7,4%, chương bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng (chương 1) chiếm 7,2%. Tỷ lệ này cũng phù hợp với mô hình bệnh tật ở khu vực miền núi phía Bắc và đây là những bệnh phổ biến ở trẻ em, đặc biệt ở khu vực đang phát triển. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước [7], [8]. [9], [10]. Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy có sự tương đồng về tỷ lệ mắc các bệnh điều trị nội trú phổ biến ở trẻ em.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong 20 bệnh thường gặp ở trẻ em thì bệnh chiếm tỷ lệ nhiều nhất là viêm phổi (22,25%), viêm tiểu phế quản (9,48%), sốt chưa rõ nguyên nhân (8,91%), viêm phế quản cấp (8,09%), tai nạn thương tích (6,65%), viêm họng cấp (5,60%), viêm ruột (4,29%). Kết quả nghiên cứu tương tự như tác giả Nguyễn Thị Lan tại Cà Mau [9], tác giả Trần Duy Vĩnh tại Huế [7], tác giả Đỗ Tiến Sơn tại các Bệnh viện tuyến Huyện miền núi Phía Bắc [8]. Kết quả này phản ánh mô hình bệnh tật đặc trưng của trẻ em tại khu vực miền núi phía Bắc Việt Nam. Do đó, cần ưu tiên tăng cường năng lực y tế cơ sở trong công tác phòng bệnh, phát hiện sớm, chẩn đoán và điều trị các bệnh lý đường hô hấp nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe trẻ em.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có thể còn một số hạn chế: Thứ nhất, đây là nghiên cứu hồi cứu dựa trên dữ liệu từ hồ sơ bệnh án nên chất lượng kết quả phụ thuộc vào tính đầy đủ và chính xác của các thông tin đã được ghi nhận. Thứ hai, nghiên cứu không kiểm soát được các yếu tố nhiễu chưa được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án. Cuối cùng, nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Nhi khoa của một bệnh viện nên khả năng khái quát hóa kết quả cho các cơ sở y tế hoặc quần thể khác còn hạn chế.

5. KẾT LUẬN

Trong tổng số 9.653 bệnh nhi điều trị nội trú trong năm 2025, nhóm trẻ từ 1-5 tuổi chiếm tỷ lệ nhập viện cao nhất, trong đó bệnh lý đường hô hấp là nhóm bệnh chủ yếu. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần ưu tiên các chiến lược dự phòng, phát hiện sớm và nâng cao năng lực chẩn đoán, điều trị bệnh hô hấp ở trẻ em tại khu vực miền núi phía Bắc nhằm cải thiện hiệu quả chăm sóc sức khỏe và giảm gánh nặng bệnh tật.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization (WHO) Children: reducing mortality. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality (accessed March 3, 2026).

[2] Rod NH, Bengtsson J, Elsenburg LK, Taylor-Robinson D, Rieckmann A. Hospitalisation patterns among children exposed to childhood adversity: a population-based cohort study of half a million children. Lancet Public Health. 2021;6(11):e826-e835. doi:10.1016/S2468-2667(21)00158-4.

[3] Schneuer FJ, Demetriou E, Bond D, Lain SJ, Guastella AJ, Nassar N. Child characteristics and health conditions associated with paediatric hospitalisations and length of stay: a population-based study. Lancet Reg Health West Pac. 2023;32:100706. Published 2023 Feb 16. doi:10.1016/j.lanwpc.2023.100706.

[4] Irwin N, Currie MJ, Davis D. Trends in hospitalisation for common paediatric infections: An Australian experience. J Paediatr Child Health. 2022;58(4):655-661. doi:10.1111/jpc.15808.

[5] 5. Unicef (2018). A child under 15 dies every five seconds around the world – UN report. Available from: https://www.unicef.org/press-releases/child-under-15-dies-every-five-seconds-around-world-un-report (accessed March 3, 2026).

[6] Bộ Y tế (2026). Thông tư số 06/2026/TT-BYT của Bộ Y tế: Quy định về mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong theo ICD-10 ký ngày 02 tháng 04 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

[7] Trần Duy Vĩnh (2020). Mô hình bệnh tật trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 trong 3 năm (2017 - 2019). J Clin Med Hue Cent Hosp, 3(11), pp.14–16. DOI: 10.38103/jcmhch.2020.59.6

[8] Đỗ Tiến Sơn, Phạm Ngọc Toàn (2025). Mô hình bệnh tật trẻ em tại một số bệnh viện huyện miền núi phía Bắc, Tạp chí Y học Việt Nam, 549(3), pp. 303 - 310. DOI: https://doi.org/10.51298/vmj.v549i3.14000

[9] Nguyễn Thị Lan, Nguyễn Minh Phương (2023). Nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong trẻ em tại một số bệnh tại tỉnh Cà Mau năm 2018 - 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 530 (1), tr. 115 - 121. DOI: https://doi.org/10.51298/vmj.v530i1.6583

[10] Schneuer, F. J., Demetriou, E., Bond, D., Lain, S. J., Guastella, A. J., & Nassar, N. (2023). Child characteristics and health conditions associated with paediatric hospitalisations and length of stay: a population-based study. The Lancet regional health. Western Pacific, 32, 100706. https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100706