

SỞ Y TẾ HÀ GIANG  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN**

**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**TÊN ĐỀ TÀI**

**Nghiên cứu mô hình bệnh tật bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại  
khoa Hồi sức cấp cứu - Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên năm 2023**

**Chủ nhiệm đề tài: Lục Nguyễn Hữu**

Học hàm, học vị: Bác sĩ chuyên khoa II

Chức vụ: Phó giám đốc

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

**Thành viên tham gia:**

1. Đường Quang Cẩm

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

2. Phan Bá Quỳnh

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

Vị Xuyên, năm 2023

**MỤC LỤC**

<b>STT</b>	<b>Tên đề mục</b>	<b>Trang</b>
1	Mục lục	2
2	Danh mục các từ viết tắt	4
3	Danh mục các bảng	5
4	Danh mục các biểu đồ	6
5	Đặt vấn đề	7
6	1. Mục tiêu 1: Mô tả tình hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên từ 01/01/2023 đến 25/09/2023 theo bảng phân loại quốc tế về bệnh tật ICD 10.	7
7	2. Mục tiêu 2: Nhận xét mô hình bệnh tật tại khoa Hồi sức cấp cứu- Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên trong năm 2023.	7
8	Chương 1: Tổng quan tài liệu	8
9	1.1. Một số mô hình bệnh tật	8
10	1.2. Phân loại bệnh tật	8
11	1.3. Vai trò của mô hình bệnh tật trong hoạch định các chính sách y tế và quản lý công tác chuyên môn bệnh viện	10
12	1.4. Tình hình nghiên cứu về mô hình bệnh tật	11
13	Chương 2: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu	13
14	2.1. Đối tượng nghiên cứu	13
15	2.2. Thời gian thu thập số liệu	13
16	2.3. Phương pháp nghiên cứu	13

17	2.4. Phương tiện nghiên cứu	13
18	Chương 3: Kết quả nghiên cứu	16
19	3.1. Đặc điểm chung về bệnh nhân và tình hình điều trị	16
20	3.2. Phân bố bệnh tật theo 22 chương bệnh	21
21	3.3. Mô hình bệnh tật theo nhóm bệnh (bệnh lây; bệnh không lây; tai nạn-chấn thương- ngộ độc)	22
22	3.4. Các bệnh thường gặp	23
23	3.5. Liên quan giữa nhóm bệnh với nơi cư trú	24
24	3.6. Liên quan giữa nhóm bệnh với giới tính	24
25	3.7. Đánh giá kết quả xử trí bệnh nhân nhập viện	25
26	3.8. Tình hình chuyển viện	25
27	3.9. Tình hình chuyển viện	27
28	Chương 4: Bàn luận	29
29	4.1. Đánh giá tình hình chung về người bệnh và điều trị	29
30	4.2. Đặc điểm chung của các người bệnh điều trị nội trú	29
31	4.3. Kết quả điều trị	30
32	4.4. Mô hình bệnh tật của bệnh viện	30
33	Chương 5: Kết luận	32
34	5.1. Xác định mô hình bệnh tật	32
35	5.2. Tình hình bệnh nặng chuyển viện và tử vong	32

36	Chương 6: Kiến Nghị	33
37	Chương 7: Tài liệu tham khảo	35
38	Ký, duyệt đề tài	35
39	Phụ lục 1 (Thông tin thu thập về Mô hình bệnh tật người bệnh điều trị nội trú tại khoa HSCC- BVĐK huyện Vị Xuyên năm 2023	36
40	Phụ lục 2: Danh sách mã hóa người bệnh	Có phụ lục kèm theo

### DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

STT	Viết tắt	Viết đủ
1.	BVĐK	Bệnh viện Đa khoa
2.	BN	Bệnh nhân
3.	HSBA	Hồ sơ bệnh án
4.	BHYT	Bảo hiểm y tế
5.	HSCC	Hồi sức cấp cứu

**DANH MỤC CÁC BẢNG**

<b>STT</b>	<b>Số mục bảng</b>	<b>Tên mục bảng</b>	<b>Trang</b>
1	Bảng 3.1	Tình hình chung về khám chữa bệnh từ 01/01/2023 – 25/09/2023	16
2	Bảng 3.2	Phân bố theo giới tính	16
3	Bảng 3.3	Đặc điểm nghề nghiệp	17
4	Bảng 3.4	Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi	18
5	Bảng 3.5	Phân bố bệnh nhân theo bảo hiểm y tế	20
6	Bảng 3.6	Đặc điểm về diện khám chữa bệnh	20
7	Bảng 3.7	Mô hình bệnh tật xếp theo 22 chương bệnh	21
8	Bảng 3.8	Phân loại bệnh tật theo nhóm bệnh	22
9	Bảng 3.9	Tỷ lệ bệnh thường gặp nhất tại khoa Cấp cứu	23
10	Bảng 3.10	Liên quan giữa nhóm bệnh với nhóm tuổi	24
11	Bảng 3.11	Liên quan giữa nhóm bệnh với nơi cư trú	24
12	Bảng 3.12	Liên quan giữa nhóm bệnh với giới tính	25
13	Bảng 3.13	Đánh giá xử trí bệnh nhân nhập viện:	25
14	Bảng 3.14	Đánh giá kết quả điều trị	26
15	Bảng 3.15	Các bệnh chuyển viện thường gặp	27
16	Bảng 3.16	Các lý do chuyển viện	27
17	Bảng 3.17	Tình hình nặng xin về	27
18	Bảng 3.18	Nặng xin về theo nhóm tuổi	28

## DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

<b>STT</b>	<b>Số Biểu đồ</b>	<b>Tên nội dung biểu đồ</b>	<b>Trang</b>
1	Biểu đồ 3.1	Phân bố bệnh nhân theo giới	16
2	Biểu đồ 3.2	Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp	18
3	Biểu đồ 3.3	Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi	19
4	Biểu đồ 3.4	Biểu đồ phân bố bệnh nhân theo nơi cư trú	19
5	Biểu đồ 3.5	Biểu đồ phân bố bệnh nhân theo BHYT	20
6	Biểu đồ 3.6	Biểu đồ mô hình bệnh tật xếp theo 22 chương bệnh	22
7	Biểu đồ 3.7	Mô hình bệnh tật theo nhóm bệnh	23
8	Biểu đồ 3.8	Kết quả điều trị	26

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Mô hình bệnh tật của một quốc gia, một cộng đồng hay một địa phương là sự phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế - xã hội của quốc gia hay cộng đồng đó. Việc xác định mô hình bệnh tật là rất cần thiết tại khoa phòng, giúp cho bệnh viện, giúp cho ngành y tế trong khu vực xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho nhân dân một cách toàn diện, đầu tư cho công tác phòng chống bệnh có chiều sâu và trọng điểm, từng bước hạ thấp tỉ lệ tử vong cho cộng đồng, nâng cao chăm sóc sức khỏe nhân dân. Đặc biệt, ở một nước đang phát triển như Việt Nam, với cơ sở hạ tầng còn thiếu thốn, ngân sách chi cho y tế còn hạn hẹp thì việc xác định mô hình bệnh tật đóng vai trò quan trọng để nâng cao hiệu quả trong công tác khám, điều trị và phòng bệnh.

Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển của kinh tế xã hội thì mô hình bệnh tật cũng không ngừng thay đổi và ngày càng đa dạng, phức tạp. Từ trước đến nay chưa có công trình nghiên cứu về mô hình bệnh tật tại bệnh viện đa khoa (BVĐK) huyện Vị Xuyên. Việc xác định mô hình bệnh tật tại khoa Hồi sức Cấp Cứu BVĐK huyện Vị Xuyên sẽ là cơ sở khoa học giúp công tác xây dựng kế hoạch phòng bệnh, xây dựng kế hoạch đón tiếp và điều trị người bệnh hiệu quả hơn, giúp hạ thấp tối đa các phiền hà, tỷ lệ các sơ sót chuyên môn, tỷ lệ thương tật – tử vong cho người bệnh, phát hiện sớm và góp phần làm giảm tần suất mắc bệnh đặc biệt là các bệnh dịch nguy hiểm.

Xuất phát từ những ý tưởng nêu trên chúng tôi thực hiện đề tài: **“Nghiên cứu mô hình bệnh tật bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại khoa Hồi sức Cấp cứu – Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên năm 2023”** với mục tiêu:

***1. Mô tả tình hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên từ 01/01/2023 đến 25/09/2023 theo bảng phân loại quốc tế về bệnh tật ICD 10.***

***2. Nhận xét mô hình bệnh tật tại khoa Hồi sức cấp cứu- Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên trong năm 2023.***

## CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. Một số khái niệm về mô hình bệnh tật

a. *Mô hình*: là vật cùng hình dạng nhưng làm thu nhỏ, mô phỏng cấu tạo và hoạt động của một vật khác để trình bày, nghiên cứu; là hình thức diễn đạt hết sức gọn theo một ngôn ngữ nào đó các đặc trưng chủ yếu của một đối tượng, để nghiên cứu đối tượng ấy.

b. *Bệnh ở con người*: là trạng thái cơ thể hoặc bộ phận cơ thể hoạt động không bình thường.

c. *Tật ở con người*: là trạng thái bất thường, nói chung là không chữa được của một cơ quan trong cơ thể do bẩm sinh mà có hoặc do tai nạn gây nên.

Mô hình bệnh tật của một xã hội, một cộng đồng, một quốc gia nào đó là tập hợp tất cả những tình trạng bệnh tật mắc phải, dưới tác động của nhiều yếu tố, được phân bố theo những tần suất khác nhau trong một xã hội, một cộng đồng, một quốc gia trong một khoảng thời gian nhất định.

### 1.2. Phân loại bệnh tật

#### 1.2.1. Phân loại bệnh tật theo 3 nhóm cơ bản

a. Nhóm 1: Bệnh lây nhiễm Thường gặp ở các cộng đồng, quốc gia nghèo, điều kiện kinh tế xã hội và chăm sóc y tế không đảm bảo.

b. Nhóm 2: Bệnh không lây nhiễm thường gặp ở cả cộng đồng, quốc gia nghèo và không nghèo. Xu hướng kinh tế phát triển thì nhóm này càng chiếm tỷ lệ lớn.

c. Nhóm 3: Tai nạn, ngộ độc, chấn thương thường gặp ở các quốc gia có chiến tranh, mất an toàn cộng đồng, trong đó có tai nạn giao thông.

Cách phân loại này cũng thích hợp cho việc so sánh mô hình bệnh tật giữa các quốc gia, các vùng miền và giúp dự báo xu hướng bệnh tật tương lai để hoạch định chính sách ở tầm vĩ mô.

#### 1.2.2. Phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ X (ICD – 10)

Để tạo tính thống nhất trên toàn thế giới về việc xây dựng các thông tin y tế, Tổ chức y tế thế giới đã xây dựng bảng phân loại quốc tế bệnh tật. Bảng phân loại này được tổ chức y tế thế giới triển khai xây dựng từ tháng 09 năm 1983. Phân loại



bệnh tật đầu tiên được chấp nhận năm 1990. Trong quá trình phát triển, phân loại này đã được cải biên, hiệu đính, đổi tên nhiều lần đến nay được gọi tên chính thức là Phân loại quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe liên quan (International Classification of Diseases gọi tắt là ICD). Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ X đã chính thức xuất bản vào năm 1992.

*\* Cấu trúc của phân loại quốc tế về bệnh tật lần thứ X (ICD – 10)*

Toàn bộ danh mục của ICD - 10 được xếp thành hai mươi hai chương bệnh, ký hiệu từ I đến XXII theo các nhóm bệnh:

- Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng.
- Chương II: Khối u (Bướu tân sinh).
- Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch.
- Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa.
- Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi.
- Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh.
- Chương VII: Bệnh mắt và phần phụ.
- Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm.
- Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn.
- Chương X: Bệnh hệ hô hấp.
- Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa.
- Chương XII: Bệnh da và mô dưới da.
- Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết.
- Chương XIV: Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục.
- Chương XV: Chửa, đẻ và sau đẻ.
- Chương XVI: Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ sơ sinh.
- Chương XVII: Di tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường nhiễm sắc thể.
- Chương XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác.

- Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài.

- Chương XX: Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong.

- Chương XXI: Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế.

- Chương XXII: Dành cho những mục đích đặc biệt

\* Bộ mã ICD-10 gồm 04 ký tự:

+ Ký tự thứ nhất (25 chữ cái A -Z): Mã hóa chương bệnh

+ Ký tự thứ hai (Số thứ nhất): Mã hóa nhóm bệnh

+ Ký tự thứ ba (Số thứ hai): Mã hóa tên bệnh

+ Ký tự thứ tư (Số thứ ba): Mã hóa một bệnh chi tiết theo nguyên nhân gây bệnh hay tính chất đặc thù của nó.

Giữa ký tự thứ 3 và 4 có 1 dấu thập phân (.).

Các bệnh bị chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài thuộc chương XIX; do các nguyên nhân bên ngoài của các bệnh tật và tử vong là tai nạn giao thông, sinh hoạt, tự tử, thiên tai, ẩu đả gây thương tích ... thuộc chương XX. Như vậy với một người bệnh bị chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài sẽ có chẩn đoán bệnh thuộc chương XIX và chẩn đoán nguyên nhân thuộc chương XX.

### **1.3. Vai trò của mô hình bệnh tật trong hoạch định các chính sách y tế và quản lý công tác chuyên môn bệnh viện**

#### *1.3.1. Vai trò của mô hình bệnh tật trong hoạch định các chính sách y tế*

Nguồn tài chính cho sức khỏe còn hạn chế chủ yếu từ nguồn ngân sách, vì thế xây dựng kế hoạch đầu tư cho y tế cần phải xem xét đến hiệu quả của mỗi đơn vị đầu tư. Trong hoạch định chính sách y tế thường quan tâm tập trung đến vấn đề sức khỏe chính của cộng đồng. Để xác định các vấn đề sức khỏe cộng đồng thường dựa vào gánh nặng bệnh tật, tử vong của bệnh đó trong cộng đồng. Do vậy mô hình bệnh tật của bệnh viện phục vụ cho cộng đồng có vai trò quan trọng trong quản lý y tế.

#### *1.3.2. Vai trò của mô hình bệnh tật trong quản lý bệnh viện*

Quản lý chuyên môn trong bệnh viện là sử dụng mọi nguồn lực của bệnh viện để thực hiện tốt công tác khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn, điều trị và chăm sóc người bệnh với chất lượng cao nhất, thực hiện tính công bằng trong khám chữa bệnh.

Xây dựng kế hoạch bệnh viện căn cứ vào mô hình bệnh tật, nhu cầu của người bệnh, tình hình trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất và trình độ của cán bộ là quan trọng nhất.

#### **1.4. Tình hình nghiên cứu về mô hình bệnh tật**

##### *1.4.1. Tình hình nghiên cứu về mô hình bệnh tật trên thế giới*

\* Thường có 3 mô hình:

- Mô hình bệnh tật ở các nước chậm phát triển: bệnh nhiễm trùng chiếm tỷ lệ cao.

- Mô hình bệnh tật ở các nước đang phát triển: ở các nước đang phát triển, nếu như trước đây các bệnh nhiễm trùng và suy dinh dưỡng thường chiếm tỷ lệ cao nhất thì trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển và hội nhập của nền kinh tế trong nước, đời sống của người dân đã được cải thiện đáng kể, chi phí dành cho ngành y tế tăng lên do vậy tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do các bệnh nhiễm trùng có xu hướng giảm rõ rệt nhưng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do các bệnh thoái hóa, các bệnh không lây nhiễm lại tăng lên.

- Mô hình bệnh tật ở các nước phát triển: với điều kiện kinh tế phát triển, nguồn ngân sách cho các chương trình chăm sóc sức khỏe rất cao, người dân có đời sống vật chất đầy đủ, dễ dàng tiếp cận với các dịch vụ y tế nên mô hình bệnh tật của những nước này mang những nét đặc trưng cơ bản đó là: các bệnh không lây như bệnh tim mạch, ung thư, rối loạn chuyển hóa là những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, trong khi các bệnh lây, suy dinh dưỡng... có tỷ lệ mắc rất thấp.

##### *1.4.2. Tình hình nghiên cứu mô hình bệnh tật tại Việt Nam*

Mô hình bệnh tật của nước ta đan xen giữa bệnh tật nhiễm trùng và không nhiễm trùng, bệnh cấp tính và bệnh mãn tính. Xu hướng bệnh không nhiễm trùng và bệnh mãn tính ngày càng cao. Nguyên nhân biến đổi này là:

Phát triển xã hội với xu thế công nghiệp hoá tạo ra nhiều ngành nghề và đó là các bệnh nghề nghiệp; đô thị hoá làm gia tăng tai nạn giao thông, các tai nạn lao động, sinh hoạt chấn thương và ngộ độc. Sự buông lỏng quản lý gây các bệnh ngộ độc hoá chất bảo vệ thực vật, ngộ độc thực phẩm. Ô nhiễm môi trường làm gia tăng các bệnh ung thư, bụi phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính.

Thống kê của tổ chức WHO thì tuổi thọ trung bình của người Việt Nam tăng nhiều, do đó tỷ lệ các bệnh mãn tính như tim mạch, bệnh khớp mãn tính cũng tăng.

Mức sống của người dân càng cao làm cho các bệnh đái tháo đường, tim mạch, huyết áp gia tăng. Hội chứng chuyển hoá và tai biến mạch não, mạch vành cũng tăng theo.

Bệnh truyền nhiễm nguy hiểm ở trẻ em đã giảm nhờ chương trình tiêm chủng mở rộng, nhưng tình hình HIV/AIDS tiếp tục gia tăng.

Bệnh suy dinh dưỡng vẫn còn khá phổ biến.

## CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả các hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại khoa Hồi sức Cấp cứu – Bệnh viện Đa khoa huyện Vị Xuyên từ 01/01/2023 đến 25/09/2023.

Bệnh án được cập nhật đầy đủ các thông tin về: ngày vào viện, tuổi, giới, nghề nghiệp, đối tượng, nơi cư trú, chẩn đoán ra viện, kết quả điều trị, tình hình chuyển viện, tử vong (nếu có).

### 2.2. Thời gian thu thập số liệu

Tiến hành thu thập số liệu từ tháng 01/ 2023 đến tháng 9/ 2023.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu.

### 2.4. Phương tiện nghiên cứu:

Mẫu bệnh án nghiên cứu (phụ lục kèm theo)

Bảng phân loại quốc tế về bệnh tật (ICD – 10).

Phần mềm quản lý bệnh viện tại bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

a. Chỉ tiêu nghiên cứu:

\* **Giới tính:** nam, nữ

\* **Tuổi:**

- Dưới 6 tuổi
- Từ 6 tuổi đến 18 tuổi
- Từ 19 tuổi đến 60 tuổi
- Trên 60 tuổi

\* **Nghề nghiệp:** các nghề tính theo phân loại của Bộ y tế

\* **Bảo hiểm y tế;**

\* **Số người bệnh theo tháng, năm**

\* **Kết quả xử trí**

- Nhóm 1: Chuyển chuyên khoa điều trị tiếp
- Nhóm 2: Chuyển viện

- Nhóm 3: Ra viện
- Nhóm 4: Xin ra viện
- Nhóm 5: Tử vong
- Nhóm 6: Trốn viện

**\* Kết quả điều trị**

- Nhóm 1: đỡ, giảm
- Nhóm 2: khỏi
- Nhóm 3: không thay đổi
- Nhóm 4: nặng hơn
- Nhóm 5: tử vong

**\* Nghiên cứu mô hình bệnh tật điều trị và tử vong**

- Xác định tình trạng nhập viện theo 2 nhóm: cấp cứu và không cấp cứu
- Xác định mô hình bệnh tật theo 3 nhóm chính: nhóm bệnh lây; nhóm bệnh không lây; tai nạn, ngộ độc, chấn thương.

- Từ đó chúng tôi tìm ra tỷ lệ bệnh mắc cao nhất trong thời gian nghiên cứu, các bệnh thường gặp trong từng nhóm bệnh, nhóm tuổi.

**\* Tình hình người bệnh chuyển viện và nặng xin về:**

- Người bệnh chuyển viện theo bệnh: thông qua tính toán tỷ lệ các bệnh chuyển viện chúng tôi đưa ra mô hình các loại bệnh chuyển viện thường gặp tại khoa Cấp cứu – Bệnh viện Đa khoa huyện Vị Xuyên.

- Người bệnh nặng xin về: thông qua tính toán tỷ lệ các bệnh nặng xin về chúng tôi đưa ra mô hình các loại bệnh nặng xin về thường gặp tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

**\* Tình hình người bệnh tử vong:**

- Tỷ lệ tử vong theo tuổi, giới.
- Mô hình tử vong theo 22 chương bệnh, phân loại theo 3 nhóm bệnh: bệnh lây; bệnh không lây; tai nạn, ngộ độc, chấn thương.

- Từ đó chúng tôi tìm ra tỷ lệ các bệnh tử vong nhiều nhất trong thời gian nghiên cứu tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện Đa khoa huyện Vị Xuyên.

**\* Xử lý số liệu:**

Số liệu thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**\* Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu**

Đề tài nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích khoa học, không vì mục đích khác Trung thực với các số liệu thu thập được, tính toán đảm bảo chính xác.

Không làm hư hỏng hay thất lạc bệnh án, hoàn trả lại phòng lưu trữ sau khi thu thập số liệu.

### CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 01/01/2023 đến 25/09/2023 có tất cả 857 bệnh nhân (BN) nhập viện điều trị nội trú tại khoa Hồi sức Cấp cứu – Bệnh viện Đa khoa huyện Vị Xuyên. Với kết quả như sau:

#### 3.1. Đặc điểm chung về bệnh nhân và tình hình điều trị

3.1.1. Tình hình chung về khám chữa bệnh tại khoa Hồi sức Cấp cứu từ 01/01/2023 – 25/09/2023

Bảng 3.1 Tình hình chung về khám chữa bệnh từ 01/01/2023 – 25/09/2023

Thông tin		Quý			Tổng cộng
		I	II	III	
Số lượt người bệnh điều trị nội trú		255	323	279	857
Tử vong	Số lượng	0	0	0	
	Tỷ lệ (%)	0	0	0	
Nặng chuyển viện	Số lượng	42	61	36	139
	Tỷ lệ (%)	16,47	18,89	12,90	16,22

**Nhận xét:** Xu hướng chung là số lượt BN đến khám và nhập viện điều trị nội trú tăng cao nhất trong quý II. Tỷ lệ BN chuyển viện cao nhất trong quý II (18,89%) và không có bệnh nhân tử vong trong cả 3 quý.

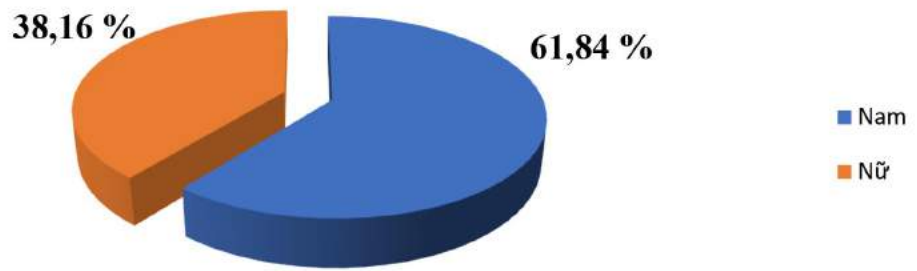
#### 3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Bảng 3.2 Phân bố theo giới tính

Giới	Số lượng	Tỷ lệ %
Nam	530	61,84
Nữ	327	38,16
Tổng	857	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ nam giới 61,84% cao hơn nữ giới 38,16%.





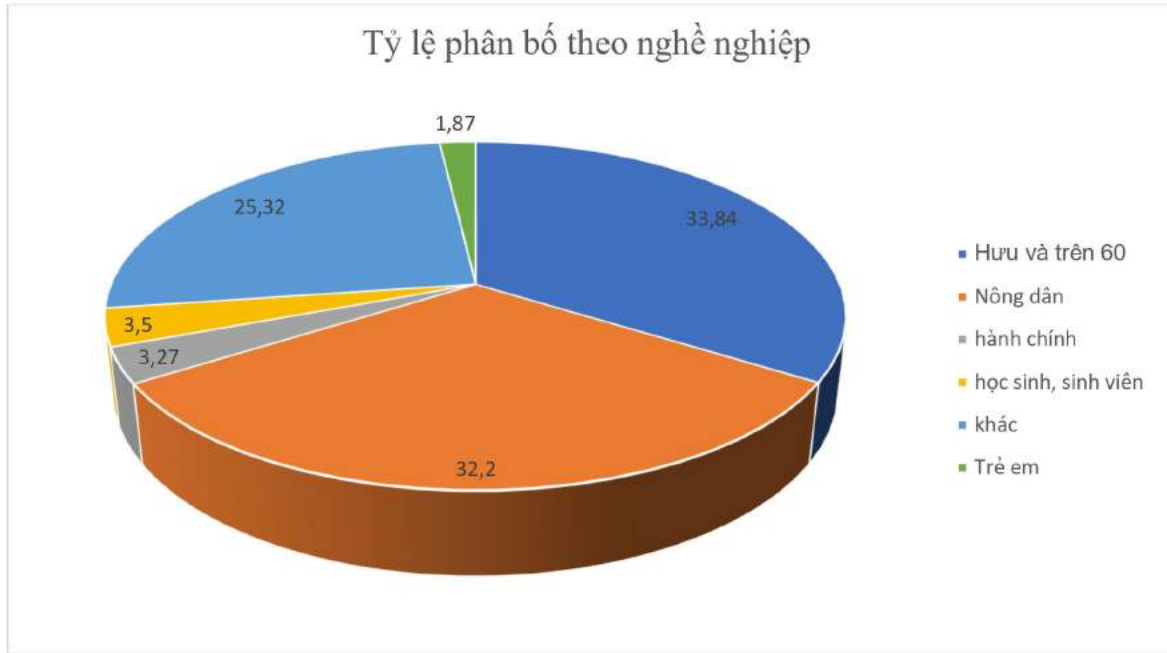
Biểu đồ 3.1: Phân bố bệnh nhân theo giới

### 3.1.3. Nghề nghiệp

Bảng 3.3 Đặc điểm nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số ca	%
Trẻ em	16	1,87
Học sinh, sinh viên	30	3,50
Nông dân	276	32,20
Công nhân-Lực lượng vũ trang-Trí thức-Hành chính sự nghiệp-Y tế	28	3,27
Hưu và trên 60 tuổi	290	33,84
Khác	217	25,32
Tổng	857	100,00

**Nhận xét:** Bệnh nhân thuộc nhóm hưu trí và trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 33,84%, nông dân là 32,20%, hành chính sự nghiệp là 3,27%, học sinh và sinh viên 3,50%, đối tượng khác 25.32%, trẻ em tỷ lệ thấp là 1,87%.



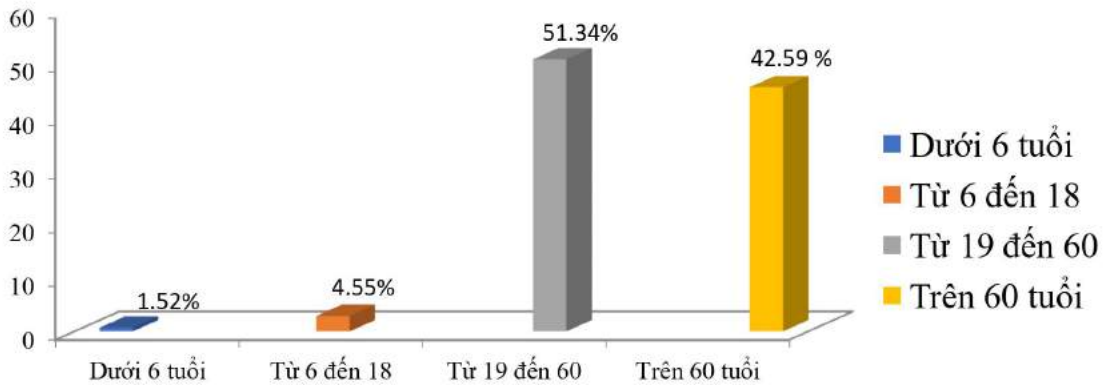
*Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp*

#### 3.1.4. Phân bố bệnh nhân nhập viện theo nhóm tuổi

*Bảng 3.4 Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi*

Nhóm tuổi	Số ca	Tỷ lệ %
Dưới 6 tuổi	13	1,52
Từ 6 tuổi đến 18 tuổi	39	4,55
Từ 19 tuổi đến 60 tuổi	440	51,34
Trên 60 tuổi	365	42,59
Tổng số	857	100,00

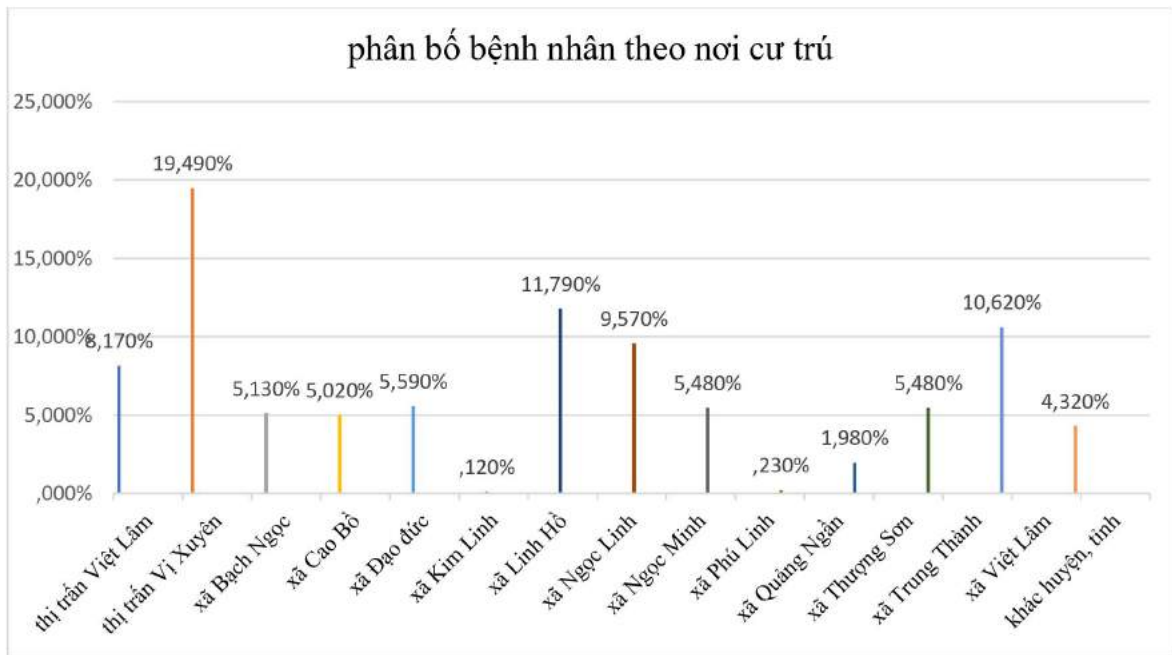
**Nhận xét:** Nhóm tuổi có khả năng lao động chiếm nhiều nhất 51.34%, tiếp đến là nhóm trên 60 tuổi 42.59%, nhóm tuổi 6-18 tuổi chiếm 4.55%, và chỉ có 1,52% ở nhóm tuổi dưới 6 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $P < 0.05$ .



Biểu đồ 3.3: Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

3.1.5. Phân bố bệnh nhân theo bảo hiểm y tế và nơi cư trú:

a. Phân bố bệnh nhân theo nơi cư trú:



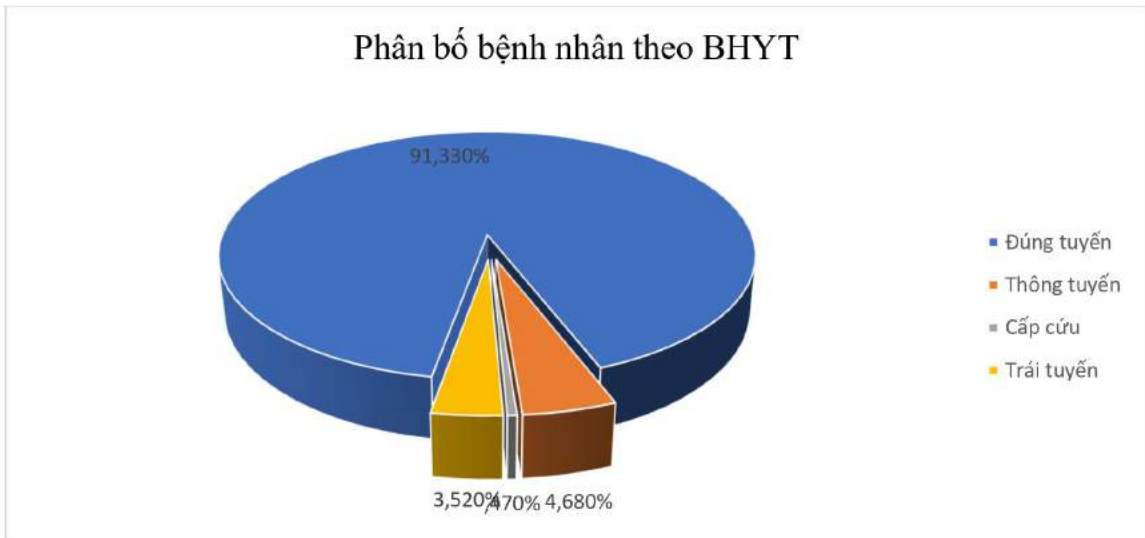
Biểu đồ 3.4 Biểu đồ phân bố bệnh nhân theo nơi cư trú

**Nhận xét:** Bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức Cấp cứu bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên chủ yếu thuộc khu vực thị trấn Vị Xuyên 19,49%; xã Linh Hồ 11,79%; xã Trung thành 10,62%; xã Ngọc Linh 9.57%; Thị trấn Việt Lâm 8,17%; các khu vực còn lại trong huyện tỉ lệ thấp (< 6%). Bệnh nhân khu vực xã Kim Linh và xã Phú Linh rất ít 0,12% và 0.23%.

b. Phân bố bệnh nhân theo bảo hiểm y tế:

BHYT	Số ca	Tỷ lệ%
Đúng tuyến	780	91,33
Thông tuyến	40	4,68
Cấp cứu	4	0,47
Trái tuyến	30	3,52
<b>Tổng</b>	<b>854</b>	<b>100,00</b>

Bảng 3.5: Phân bố bệnh nhân theo bảo hiểm y tế



Biểu đồ 3.5 Biểu đồ phân bố bệnh nhân theo BHYT

**Nhận xét:** Bệnh nhân thuộc BHYT đúng tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất 91,33%, BHYT thông tuyến do cấp cứu chiếm 4,68%, bệnh nhân trái tuyến chiếm 3,52%.

3.1.6. Đặc điểm nhập viện

Đối tượng	Quý I		Quý II		Quý III		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BHYT	255	100,00	325	99,09	279	100,00	854	99,65
Thu phí			3	0,91			3	0,35
Nghèo và miễn phí								
Tổng số	255		328		279		857	100,00

Bảng 3.6. Đặc điểm về diện khám chữa bệnh

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân khám chữa bệnh có thẻ BHYT rất cao 99,65%, đối tượng thu phí chỉ chiếm 0,35% và không có đối tượng miễn phí.

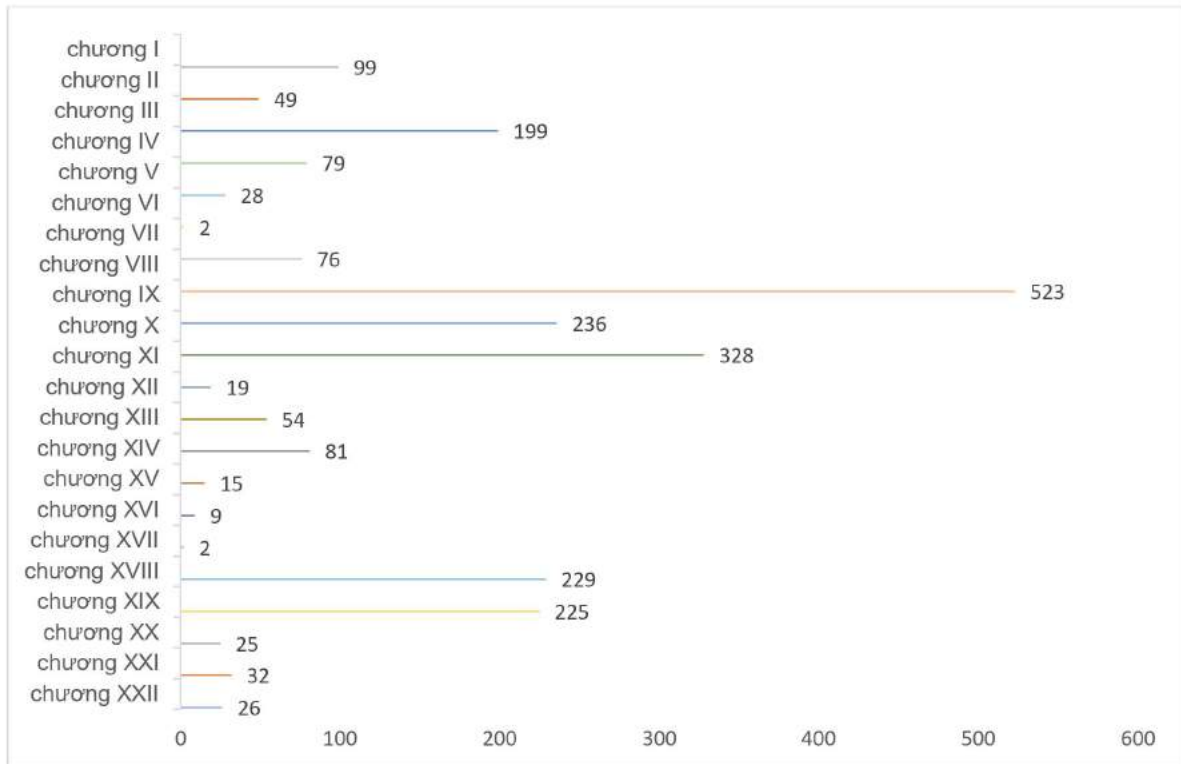
### 3.2. Phân bố bệnh tật theo 22 chương bệnh

*Bảng 3.7. Mô hình bệnh tật xếp theo 22 chương bệnh*

<b>Chương</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng.	29	1,23
Chương II: Khối u (Bướu tân sinh).	99	4,19
Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch.	49	2,07
Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa.	199	8,41
Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi.	79	3,34
Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh.	28	1,18
Chương VII: Bệnh mắt và phần phụ.	2	0,08
Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm.	76	3,21
Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn.	523	22,12
Chương X: Bệnh hệ hô hấp.	236	9,98
Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa.	328	13,87
Chương XII: Bệnh da và mô dưới da.	19	0,81
Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết.	54	2,28
Chương XIV: Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục.	81	3,42
Chương XV: Chửa, đẻ và sau đẻ.	15	0,64
Chương XVI: Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ sơ sinh.	9	0,38
Chương XVII: Dị tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường nhiễm sắc thể.	2	0,08
Chương XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác.	229	9,68
Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài.	225	9,52
Chương XX: Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong.	25	1,06
Chương XXI: Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế.	32	1,35
Chương XXII: Mã phục vụ các mục đích đặc biệt	26	1,10



Biểu đồ 3.6. Biểu đồ mô hình bệnh tật xếp theo 22 chương bệnh

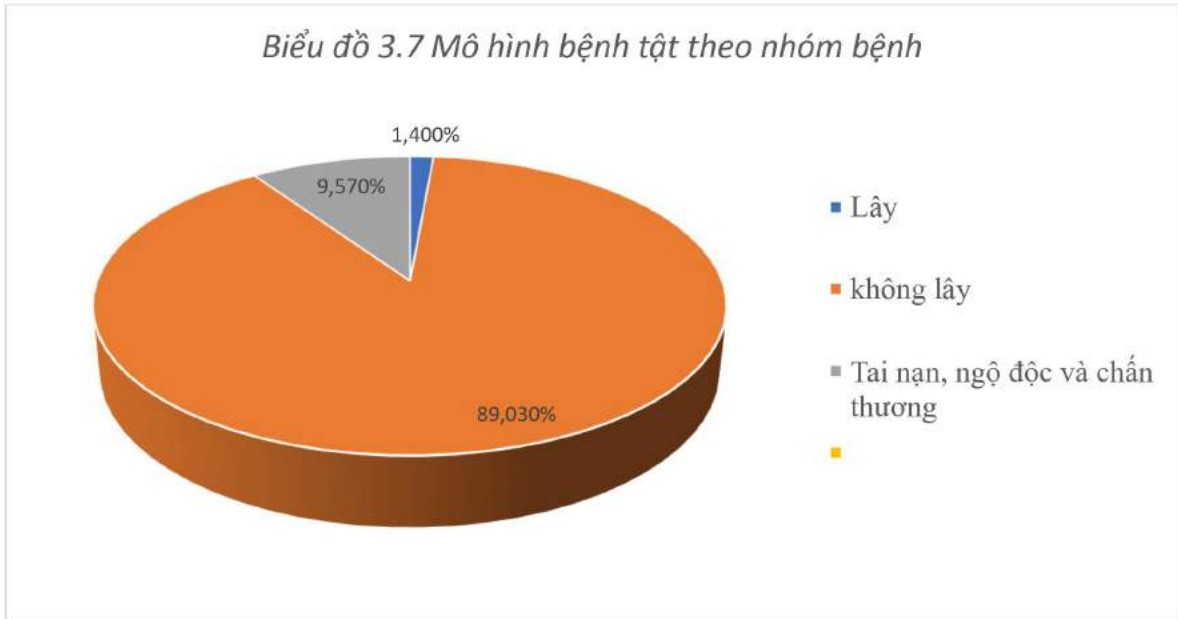


**Nhận xét:** Bệnh thuộc chương bệnh IX bệnh của hệ Tuần hoàn chiếm tỷ lệ cao nhất 22,12%, chương XI bệnh của hệ tiêu hóa chiếm tỷ lệ thứ hai 13,87%. Thứ ba là Chương X: Bệnh hệ hô hấp 9,98% và thứ tư là Chương XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác chiếm 9,68%. Tiếp đến là chương bệnh XIX chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân bên ngoài 9,52%. Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm 8,41%.

### 3.3. Mô hình bệnh tật theo nhóm bệnh (bệnh lây; bệnh không lây; tai nạn-chấn thương- ngộ độc)

Bảng 3.8. Phân loại bệnh tật theo nhóm bệnh

Nhóm bệnh	Số ca	%
Lây	12	1,40
Không lây	763	89,03
Tai nạn, ngộ độc và chấn thương	82	9,57
Tổng cộng	857	100



**Nhận xét:** Nhóm bệnh không lây chiếm tỷ lệ cao nhất 89,03%. Nhóm bệnh tai nạn, ngộ độc và chấn thương chiếm tỷ lệ 9,57%. Nhóm bệnh lây chiếm 1,40%, tỷ lệ thấp nhất trong ba nhóm.

### 3.4. Các bệnh thường gặp

\* Bệnh chính thường gặp nhất tại khoa Cấp cứu

*Bảng 3.9. Tỷ lệ bệnh thường gặp nhất tại khoa Cấp cứu*

STT	Tên bệnh	ICD 10	Số ca	%
1	Tăng huyết áp, tai biến mạch máu não	I10, I64	268	20,11
2	Bất thường của nhịp tim, Triệu chứng và dấu hiệu khác liên quan tới hệ tuần hoàn và hô hấp.	R00,R09,R11,R49,R50,R53,R55	192	14,40
3	Bệnh tim thiếu máu cục bộ, Rối loạn dẫn truyền và loạn nhịp tim, Suy tim	I44, I49, I50, I20, I23, I25	185	13,87
4	Bệnh khác về nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá.	E15-E35,E58-E63,E65,E67-E84,E85,E87,E88-E89,E90	150	11,25
5	Các bệnh viêm phổi, Nhiễm trùng hô hấp dưới cấp	J12, J18, J22, J61, J99	138	10,35
6	Viêm thực quản, Viêm dạ dày và tá tràng	K20, K28,K 31, K29, K25, K27	111	8,33

7	Các bệnh khác của gan, Bệnh gan do rượu	K71, K77, K70	93	6,98
8	Bệnh khác của tai và xương chũm	H60-H62,H80-H83,H92-H95	73	5,48
9	Các tổn thương khác do chấn thương xác định và ở nhiều nơi.	S00-T14	66	4,95
10	Suy thận	N17-N19	57	4,28

### 3.5. Liên quan giữa nhóm bệnh với nhóm tuổi

Bảng 3.10. Liên quan giữa nhóm bệnh với nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Nhóm bệnh						Tổng cộng	p
	Lây		Không lây		Tai nạn, ngộ độc			
	Số ca	%	Số ca	%	Số ca	%	Số ca	
Dưới 6 tuổi		0,00	8	1,05	5	6,10	13	<0.05
Từ 6 đến 18	1	8,33	30	3,93	8	9,76	39	
Từ 19 đến 60	9	75,00	374	49,02	57	69,51	440	
Trên 60 tuổi	2	16,67	351	46,00	12	14,63	365	
Tổng cộng	12	100,00	763	100,00	82	100,00	857	

### 3.6. Liên quan giữa nhóm bệnh với nơi cư trú

Bảng 3.11. Liên quan giữa nhóm bệnh với nơi cư trú

Nơi cư trú	Nhóm bệnh						Tổng cộng
	Lây		Không lây		Tai nạn, ngộ độc		
	Số ca	%	Số ca	%	Số ca	%	Số ca
Thị trấn Nông trường Việt Lâm	3	25,00	63	8,26	4	4,88	70
Thị trấn Vị Xuyên		0,00	160	20,97	7	8,54	167
Xã Bạch Ngọc		0,00	36	4,71	8	9,75	44
Xã Cao Bồ	1	8,33	34	4,46	8	9,75	43
Xã Đạo Đức	1	8,33	47	6,16	3	3,66	51
Xã Kim Linh		0,00	1	0,13		0,00	1
Xã Linh Hồ	2	16,68	91	11,93	8	9,76	101



Xã Ngọc Linh	3	25,00	67	8,78	12	14,63	82
Xã Ngọc Minh		0,00	44	5,77	3	3,66	47
Xã Phú Linh		0,00	2	0,26		0,00	2
Xã Quảng Ngàn	1	8,33	16	2,10		0,00	17
Xã Thượng Sơn		0,00	42	5,50	5	6,10	47
Xã Trung Thành	1	8,33	80	10,48	10	12,20	91
Xã Việt Lâm		0,00	35	4,59	2	2,44	37
Khác huyện tỉnh		0,00	45	5,90	12	14,63	57
Tổng cộng	12	100,00	763	100,00	82	100,00	857

( $P < 0.05$ )

### 3.7. Liên quan giữa nhóm bệnh với giới tính

*Bảng 3.12. Liên quan giữa nhóm bệnh với giới tính*

Nơi cư trú	Nhóm bệnh						Tổng cộng	Chi <sup>2</sup> , p value
	Lây		Không lây		Tai nạn, ngộ độc			
	Số ca	%	Số ca	%	Số ca	%		
Nữ	7	58,33	461	60,42	62	75,61	530	<0.05
Nam	5	41,67	302	39,58	20	24,39	327	
Tổng cộng	12		763		82		857	

### 3.8. Đánh giá kết quả xử trí bệnh nhân nhập viện

#### 3.8.1. Đánh giá xử trí bệnh nhân nhập viện

*Bảng 3.13. Đánh giá xử trí bệnh nhân nhập viện:*

Kết quả xử trí bệnh nhân nhập viện	Số ca	%
Chuyển chuyên khoa điều trị tiếp	232	27,07
Chuyển viện	139	16,22
Ra viện	49	5,72
Xin ra viện	437	50,99

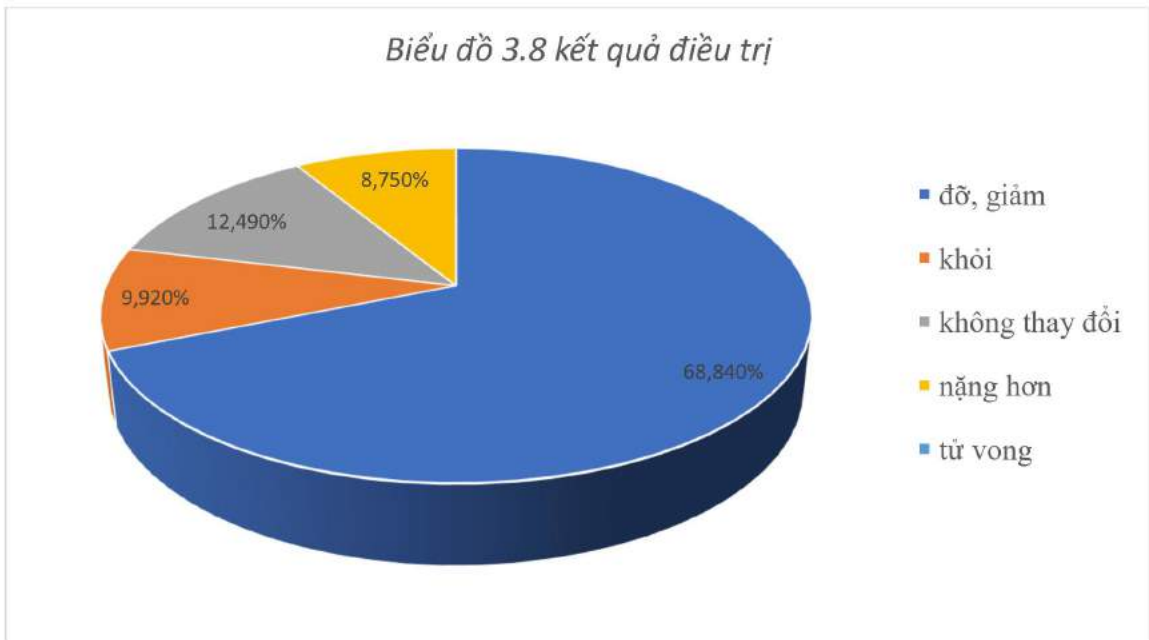
Tử vong	0	0,00
Trốn viện	0	0,00
Tổng số	<b>857</b>	<b>100,00</b>

**Nhận xét:** Bệnh nhân điều trị tại khoa Cấp cứu sau đó chuyển chuyên khoa điều trị tiếp tỷ lệ 27,7%, ổn định ra viện tỷ lệ 5,72%, chuyển tuyến 16,22%, ổn định xin ra viện là 50,99%, tỷ lệ tử vong 0% và không có tình trạng bệnh nhân trốn viện tỷ lệ 0%.

### 3.8.2. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 3.14. Đánh giá kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Số ca	%
Đỡ, giảm	590	68,84
Khỏi	85	9,92
Không thay đổi	107	12,49
Nặng hơn	75	8,75
Tử vong	0	0,00
Tổng số	<b>857</b>	<b>100,00</b>



**Nhận xét:** Bệnh nhân đỡ giảm chiếm tỷ lệ cao nhất 68,84%

Bệnh nhân khỏi chiếm tỷ lệ 9,92%

Bệnh nhân không thay đổi chiếm tỷ lệ 12,49%

Tình trạng nặng hơn tỷ lệ 8,75%

Tỷ lệ bệnh nhân tử vong là 0%

### 3.9. Tình hình chuyển viện

#### 3.9.1. Các bệnh chuyển viện thường gặp

*Bảng 3.15. Các bệnh chuyển viện thường gặp*

STT	Tên bệnh	ICD 10	Số ca	% so nhóm
1.	Tình trạng đa chấn thương	S06, S02.9, S00	33	47,14
2.	Bệnh về tim mạch - Đột quy	I50, I21, I64, I20, I10	30	42,86
3.	Chảy máu tiêu hóa	K92.2	7	10,00

#### 3.9.2. Các lý do chuyển viện

*Bảng 3.16. Các lý do chuyển viện*

STT	Lý do	Số ca	% so tổng số chuyển viện
1.	Vượt quá khả năng	137	98,56
2.	Xin chuyển theo yêu cầu	2	1,44

#### 3.9.3. Tình hình nặng xin về

*Bảng 3.17. Tình hình nặng xin về*

Giới tính	Tổng số	Số nặng xin về	% so nhóm
Nam	530	11	2.01
Nữ	327	7	2.14
Tổng	857	18	

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nặng xin về ở nam giới và nữ giới tương đương nhau.

### 3.9.4. Nặng xin về theo nhóm tuổi

*Bảng 3.18. Nặng xin về theo nhóm tuổi*

Nhóm tuổi	Tổng số	Số ca	%
Dưới 6 tuổi	13		0,00
Từ 6 đến 18	39		0,00
Từ 19 đến 60	440	8	1,82
Trên 60 tuổi	365	10	2,74
Tổng số	857	18	

## CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

### 4.1. Đánh giá tình hình chung về người bệnh và điều trị:

Qua bảng 3.1 cho thấy: Số lượt khám bệnh có xu hướng ngày càng tăng, tăng nhiều nhất trong quý II. Lượt khám bệnh hàng năm tại khoa Hồi sức Cấp cứu đảm bảo chỉ tiêu khám chung cho toàn viện.

Tỷ lệ bệnh nhân nặng chuyển viện tăng không đáng kể. Điều này có nghĩa trang thiết bị, nhân lực đang dần đáp ứng với nhu cầu của bệnh nhân.

Tỷ lệ tử vong không có, cũng có nghĩa là chất lượng điều trị ngày càng cải thiện.

### 4.2. Đặc điểm chung của các người bệnh điều trị nội trú

Qua bảng 3.2 đến bảng 3.6, chúng tôi nhận thấy:

- **Về giới tính:** cho thấy nam giới có tỷ lệ điều trị nội trú cao hơn nữ giới (61.84% so với 38.16%).

- **Về đặc điểm nghề nghiệp:** cho thấy hưu trí và trên 60 tuổi chiếm đa số (33,846%). Sau đó là nông dân (32,20%). Lực lượng lao động của xã hội ( công nhân, lực lượng vũ trang, trí thức, hành chính sự nghiệp, y tế ...) là 3,27%.

- **Về diện khám chữa bệnh:** Bệnh nhân vào điều trị nội trú tại khoa HSCC chủ yếu là diện khám chữa bệnh có BHYT (tỷ lệ >99%). Đối tượng thu phí, nghèo và miễn phí chiếm tỷ lệ rất thấp. Điều này là phù hợp với chủ trương của Đảng, Nhà nước tiến dần đến BHYT toàn dân.

Trong khi nguồn ngân sách có hạn, chắc chắn tỷ lệ đối tượng BHYT cao sẽ ảnh hưởng đến việc bố trí kinh phí hoạt động. Bệnh viện sẽ thụ động trong việc thanh quyết toán BHYT (tình trạng xuất toán sau khi đã dùng thuốc cho bệnh nhân và tình trạng không kịp thời trong thanh quyết toán...).

- **Về đặc điểm nơi cư trú:** Bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức Cấp cứu BVĐK huyện Vị Xuyên chủ yếu thuộc khu vực thị trấn Vị Xuyên 19,49%; xã Linh Hồ 11,79%; xã Trung thành 10,62%; xã Ngọc Linh 9.57%; Thị trấn Việt Lâm 8,17%; các khu vực còn lại trong huyện tỉ lệ thấp (< 6%). Bệnh nhân khu vực xã Kim Linh và xã Phú Linh rất ít 0,12% và 0.23%. Điều này do vị trí địa lý của bệnh viện hiện tại nằm trong khu vực thị trấn Vị Xuyên. Các khu vực (các xã) có tỷ lệ bệnh nhân đến khám

và điều trị thấp do vị trí địa lý các xã đó ở gần các cơ sở y tế khác hơn bệnh viện đa khoa Vị Xuyên, thuận tiện cho việc khám chữa bệnh hơn.

- **Phân bố theo nhóm tuổi điều trị nội trú:** Bảng 3.4 cho thấy nhóm tuổi từ 19 – 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (51.34%), tiếp đến là nhóm người trên 60 tuổi (42,59%), nhóm tuổi dưới 18 tuổi chiếm tỷ lệ thấp.

Nhóm tuổi từ 19 -60 tuổi là nhóm tuổi lao động, chứng tỏ là cộng đồng lao động trên địa bàn có tỷ lệ mắc cao. Điều này chắc chắn ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế - xã hội vì bên cạnh chi phí trực tiếp cho vấn đề sức khỏe, còn phải mất nhiều chi phí ngoài y tế do mất ngày công lao động. Các nhà quản lý y tế và các nhà quản lý xã hội cần quan tâm đến vấn đề này để giải quyết, định hướng chiến lược trong lâu dài.

#### **4.3. Kết quả điều trị:**

Không có tỷ lệ tử vong và tình trạng nặng xin về thấp, đa số người bệnh được điều trị đỡ, giảm và khỏi. Như vậy chất lượng điều trị nội trú của Bệnh viện Đa khoa huyện Vị Xuyên là ngày càng được nâng lên. Điều này lý giải cho việc thu hút lượng bệnh nhân của bệnh viện ngày càng nhiều hơn.

#### **4.4. Mô hình bệnh tật của bệnh viện**

Mô hình bệnh tật xếp theo 22 chương bệnh qua bảng 3.7, ta thấy:

Bệnh thuộc chương bệnh IX bệnh của hệ Tuần hoàn chiếm tỷ lệ cao nhất 22,12%, chương XI bệnh của hệ tiêu hóa chiếm tỷ lệ thứ hai 13,87%. Thứ ba là Chương X: Bệnh hệ hô hấp 9,98% và thứ tư là Chương XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác chiếm 9,68%. Tiếp đến là chương bệnh XIX chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân bên ngoài 9,52%. Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm 8,41%.

##### *4.4.1. Mô hình bệnh tật theo nhóm bệnh*

Nhóm bệnh không lây chiếm tỷ lệ cao nhất 89,03%. Nhóm bệnh tai nạn, ngộ độc và chấn thương chiếm tỷ lệ 9,57%. Nhóm bệnh lây chiếm 1,40%, tỷ lệ thấp nhất trong ba nhóm.

Mô hình này nhìn chung là mô hình ở các quốc gia đang phát triển. Điều này chứng tỏ đời sống người dân được nâng lên rõ rệt. Nhắc nhở chung cho các nhà quản lý y tế cần có chiến lược lâu dài đối phó với các bệnh không lây, đặc biệt là các bệnh tim mạch, hô hấp, chuyển hóa... cũng như cải thiện điều kiện giao thông, đảm bảo an toàn lao động, giáo dục ý thức chấp hành luật giao thông, vệ sinh an toàn thực phẩm, giáo dục xây dựng đời sống văn hóa, cẩn thận trong sinh hoạt là những công việc cần làm thường xuyên để giảm tỷ lệ nhóm này.

*4.4.2. Tình hình nặng xin về:*

Tỷ lệ bệnh nặng xin về thấp, ở nam giới và nữ giới là tương đương (2%)

*4.4.3. Tình hình tử vong:*

Không có bệnh nhân tử vong trong quá trình điều trị nội trú tại khoa HSCC bệnh viện đa khoa Vị Xuyên.

## **CHƯƠNG V: KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu mô hình bệnh tật với 857 hồ sơ bệnh án điều trị nội trú tại khoa Cấp cứu bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên từ **01/01/2023 – 25/09/2023**, chúng tôi có một số kết luận như sau:

### **5.1. Xác định mô hình bệnh tật**

\* Đặc điểm chung của bệnh nhân nhập viện:

- Nam chiếm tỷ lệ 61.84%. Nữ chiếm tỷ lệ 38.16%
- Tuổi nhập viện từ 19 – 60 tuổi chiếm 51.34%
- Cư trú tại thị trấn Vị Xuyên chiếm 19.49%
- Đối tượng hưu và trên 60 tuổi 42.59%
- Đối tượng có BHYT chiếm 99,65%

\* Mô hình bệnh tật theo ICD 10:

- Bệnh của hệ Tuần hoàn chiếm 22,12%
- Bệnh của hệ tiêu hóa chiếm 13,87%
- Bệnh hệ hô hấp chiếm 9,98%
- Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác chiếm 9,68%
- Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân bên ngoài 9,52%
- Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm 8,41%.

\* Mô hình bệnh tật theo nhóm bệnh:

- Nhóm bệnh không lây chiếm tỷ lệ 89,03%
- Nhóm bệnh tai nạn, ngộ độc và chấn thương chiếm tỷ lệ 9,57%
- Nhóm bệnh lây chiếm 1,40%

\* Kết quả điều trị chung:

- Điều trị khỏi và ổn định: 78,76%
- Tử vong chiếm 0%

### **5.2. Tình hình bệnh nặng chuyển viện và tử vong:**

\* Các bệnh chuyển viện

- Đa chấn thương: 47,14%
- Bệnh về tim mạch, đột quy: 42,86%
- Chảy máu tiêu hóa: 10,00%



## CHƯƠNG VI: KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu mô hình bệnh tật nhập viện điều trị nội trú tại khoa Cấp cứu bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên từ **01/01/2023 – 25/09/2023**, chúng tôi có một số kiến nghị như sau:

- Ứng dụng kết quả nghiên cứu mô hình bệnh tật nhập viện điều trị nội trú tại khoa Cấp cứu bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên năm 2023, khoa Cấp cứu lập kế hoạch hoạt động năm 2024 chính xác hơn về nguồn nhân lực, định hướng các chuyên khoa cần tập trung đào tạo trong giai đoạn thiếu nhân sự bác sĩ hiện nay, lập kế hoạch mua sắm trang thiết bị, dự trữ các loại và cơ số thuốc chính xác, phù hợp hơn với các bệnh chiếm tỷ lệ cao và có định hướng lâu dài hơn.
- Kiến nghị lãnh đạo bệnh viện ưu tiên phát triển cấp cứu chuyên khoa Hồi sức cấp cứu, Nội tim mạch, Nội nội tiết, chấn thương chỉnh hình, triển khai nâng cao kỹ năng cấp cứu ngoại chấn thương cả ngoại viện và nội viện. Đặc biệt cần có đội ngũ y bác sĩ giải quyết nhanh chóng và chuyên nghiệp từ ngay khi người bệnh vào khoa Hồi sức Cấp cứu, cần tăng cường tập huấn cấp cứu tai nạn, thương tích cho khoa. Tăng cường hợp tác chuyển giao các kỹ thuật cao; kết hợp hỗ trợ phẫu thuật chuyên khoa tại chỗ, kịp thời với các bệnh viện tuyến trên để giữ bệnh đầu vào. Đây là chuyên ngành đòi hỏi phải có chiến lược đầu tư đúng đắn và phù hợp với vị thế địa lợi của bệnh viện và có khả năng tạo thương hiệu phát triển bệnh viện trong thời gian ngắn.
- Riêng nhóm bệnh không lây trong cộng đồng gồm bệnh hệ tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, rối loạn tiền đình, bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa và bệnh của hệ cơ xương khớp. Cần quan tâm và định hướng đầu tư trang thiết bị và nguồn thuốc tốt cho các nhóm bệnh hiện khá trung thành với bác sĩ điều trị nơi khám, đến cấp cứu theo thói quen lối mòn này và số còn lại thường chọn lựa nơi đến gần nhà có thể tin tưởng được trong lúc khẩn cấp.
- Cần quan tâm hơn nữa các vấn đề vệ sinh môi trường, vệ sinh an toàn thực phẩm để phòng tránh các bệnh hệ tiêu hóa, bệnh nhiễm trùng và ký sinh

trùng và bệnh hệ hô hấp đứng hàng tốp đầu vào cấp cứu thuộc thuộc nhóm bệnh lây nhiễm nếu tính gộp luôn ở các nhóm khác có biến chứng nhiễm trùng thì đây là nguyên nhân đứng đầu đưa người bệnh vào cấp cứu và một số tác nhân có nguy cơ phát triển thành dịch bệnh nguy hiểm. Tuy đây là lượng bệnh nhân không lớn, không thường xuyên, nhưng tính gắn kết không cao, có yêu cầu cao về dịch vụ, đòi hỏi kỹ thuật xét nghiệm nhanh và chính xác nhưng dễ bị dao động, mất niềm tin, thường xuyên có thái độ so sánh, đánh giá giữa các bệnh viện, phòng khám và khoa điều trị... Khoa cần có phương châm và kế hoạch rèn luyện thực hành tốt kỹ năng giao tiếp ứng xử và bệnh viện nâng cao chất lượng chẩn đoán, thuốc đặc trị và chuẩn xét nghiệm đặc hiệu để giữ chân và chăm sóc tốt cho đối tượng thuộc nhóm này tại khoa cấp cứu và nâng cao hiệu quả điều trị các khoa nội trú giữ chân nhóm bệnh này.

## **CHƯƠNG VII: TÀI LIỆU THAM KHẢO**

6.1. Bộ Y Tế, bảng phân loại Quốc tế bệnh tật Việt Anh lần thứ 10 (ICD 10), nhà xuất bản Y học, 2001.

6.2. Nguyễn Văn Tính, BS Lê Xuân Hiếu, Nguyễn Thị Hồng Loan, ĐD Đoàn Thị Nở và cộng sự, Mô hình bệnh tật tại khoa Hồi Súc cấp cứu bệnh viện đa khoa Bình Dương quý I năm 2005.

6.3. Hướng dẫn biểu mẫu báo cáo thống kê bệnh viện và bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ mười (1998), Bộ Y Tế, Hà Nội.

6.4. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại bệnh viện đa khoa huyện Thới Bình năm 2006 – 2009.

6.5. Nghiên cứu mô hình bệnh tật và chi phí khám chữa bệnh của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2020.

6.6. Quyết định số 4469/ QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2020 của Bộ y tế về việc ban hành “Bảng phân loại quốc tế mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD 10” và “Hướng dẫn mã hóa bệnh tật theo ICD 10” tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

6.7. Phạm Văn Linh, Phạm Thị Tâm (2017), “Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại các bệnh viện tỉnh Vĩnh Long trong năm năm từ 2010- 2014”.

6.8. Phan Minh Phú, Bùi Văn Côn, Hồng Tuấn An, Đoàn Vương Kiệt (2016), “Khảo sát mô hình bệnh tật và tử vong tại bệnh viện An Bình năm 2014”.

6.9. Phạm Hồng Quân (2015), “Nghiên cứu, đánh giá mô hình bệnh tật điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên trong những năm gần đây”.

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG KHOA HỌC  
PHÊ DUYỆT**

**CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI**

**Tạ Tiên Mạnh**

**Lục Nguyễn Hữu**

**PHỤ LỤC 1****Thông tin thu thập về Mô hình bệnh tật người bệnh điều trị nội trú tại khoa  
HSCC- BVĐK huyện Vị Xuyên năm 2023**

Hồ sơ bệnh án ra viện ngày .....tháng..... Năm 2023

Khoa ra viện:

**Thông tin chung của bệnh nhân**

1. Họ và tên bệnh nhân: mã bệnh án:
2. Tuổi bệnh nhân
3. Giới tính
4. Nghề nghiệp
5. Địa chỉ
6. Ngày nhập viện
7. Ngày xuất viện
8. Chẩn đoán ra viện, Mã ICD 10
9. Tổng số ngày điều trị
10. Kết quả điều trị