



## Mô hình bệnh tật hệ nội tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023-2024

Nguyễn Thị Thảo<sup>1,2</sup>, Đỗ Tiến Lộc<sup>3</sup>, Nguyễn Thanh Bình<sup>3</sup>, Vũ Thị Phương Thảo<sup>3</sup>,  
Bùi Đức Thuận<sup>3</sup>, Trần Thị Nguyệt<sup>3</sup>, Trương Quang Trung<sup>2,3,4</sup>  
<sup>1</sup>Phòng khám Đa khoa Quốc tế Tomec; <sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội  
<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội; <sup>4</sup>Hệ thống Y tế Vinmec

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả mô hình bệnh tật người bệnh điều trị nội trú hệ nội và phân tích xu hướng bệnh tật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu dữ liệu thứ cấp được thực hiện trên 12.951 bệnh án người bệnh đến khám, nhập viện điều trị, chẩn đoán bệnh theo ICD tại các khoa hệ nội Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2023–2024. **Kết quả:** Cho thấy bệnh phổ biến nhất là: Nhóm bệnh lý tiêu hóa (chương XI) chiếm tỷ lệ lớn nhất 15,9%, tiếp theo là bệnh lý Tuần hoàn (chương IX) 15,6% và Hô hấp (chương X) 12,3%. Nhóm tuổi  $\geq 60$  chiếm 45,9%, nam giới chiếm 53,6%. Xu hướng bệnh nội trú tăng ở các nhóm nội tiết, hô hấp, và tuần hoàn từ 2023 đến 2024. Phân bố bệnh có liên quan đáng kể đến giới tính và nhóm tuổi ( $\chi^2 = 349,91$ ;  $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp cơ sở khoa học để xây dựng chiến lược phòng ngừa, điều trị, giáo dục sức khỏe và cải thiện quản lý bệnh viện, đặc biệt đối với bệnh mạn tính, cung cấp bằng chứng quan trọng cho quản lý bệnh viện và kiểm soát bệnh mạn tính.

**Từ khóa:** Mô hình bệnh tật, bệnh hệ nội, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

## Disease pattern of internal medicine at Hanoi medical University Hospital in 2023–2024

Nguyen Thi Thao<sup>1,2</sup>, Do Tien Loc<sup>3</sup>, Nguyen Thanh Binh<sup>3</sup>, Vu Thi Phuong Thao<sup>3</sup>,  
Bui Duc Thuan<sup>3</sup>, Tran Thi Nguyet<sup>3</sup>, Trương Quang Trung<sup>2,3,4</sup>  
<sup>1</sup>Tomec International Clinic; <sup>2</sup>Hanoi Medical University  
<sup>3</sup>Hanoi Medical University Hospital; <sup>4</sup>Vinmec Healthcare System

### ABSTRACT

**Objective:** Describe the disease pattern of inpatients in internal medicine departments and analyze disease trends at Hanoi Medical University Hospital from 2023 to 2024. **Method:** A retrospective descriptive study of secondary data was conducted on 12,951 medical records of patients admitted to internal medicine departments at Hanoi Medical University Hospital during 2023–2024. **Results:** The most prevalent diseases were digestive system disorders (Chapter XI) at 15.9%, followed by circulatory system disorders (Chapter IX) at 15.6%, and respiratory system disorders (Chapter X) at 12.3%. Patients aged  $\geq 60$  accounted for 45.9%, with males comprising 53.6%. Inpatient treatment trends increased for endocrine, respiratory, and circulatory diseases from 2023 to 2024. Disease distribution was significantly associated with gender and age group ( $\chi^2 = 349.91$ ;  $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The study provides a scientific foundation for developing prevention, treatment, health education, and hospital management improvement strategies, particularly for chronic diseases, while offering critical evidence for hospital management and chronic disease control.

**Keywords:** Disease patterns, internal medicine diseases, Hanoi Medical University Hospital

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập kỷ gần đây, mô hình bệnh tật toàn cầu đã chứng kiến sự chuyển dịch rõ rệt, phản ánh những thay đổi sâu sắc về kinh tế, xã hội và môi trường. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), bệnh không lây nhiễm (Non-Communicable Diseases - NCDs) hiện chiếm 74% tổng số ca tử vong toàn cầu, tương đương 41 triệu người vào năm 2022, với các bệnh lý như tim mạch, ung thư, đái tháo đường và bệnh hô hấp mạn tính là những nguyên nhân chính<sup>1</sup>. Sự gia tăng của NCDs kết hợp với sự hiện diện dai dẳng của bệnh truyền nhiễm tại các khu vực thu nhập thấp đã tạo nên tình trạng “gánh nặng bệnh tật kép”, được xem là thách thức y tế lớn nhất của thế kỷ XXI<sup>2</sup>.

Tại Việt Nam, mô hình bệnh tật cũng đang chuyển dịch mạnh mẽ từ các bệnh truyền nhiễm sang các bệnh không lây nhiễm<sup>3,4</sup>. Theo Niên giám Thống kê Y tế 2022 của Bộ Y tế, NCDs chiếm khoảng 77% tổng số ca tử vong, trong đó bệnh tim mạch, ung thư, đái tháo đường và rối loạn tâm thần là những nguyên nhân hàng đầu. Đồng thời, tai nạn, chấn thương và ngộ độc cũng đang có xu hướng tăng, làm gia tăng áp lực lên hệ thống y tế<sup>4,5</sup>. Sự thay đổi nhanh chóng này đặt ra yêu cầu cấp thiết đối với ngành y tế trong việc xác định rõ mô hình bệnh tật để phân bổ nguồn lực hợp lý, xây dựng các chương trình phòng bệnh và chăm sóc sức khỏe phù hợp với đặc điểm từng vùng, từng nhóm dân cư.

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội<sup>6</sup>, với vai trò là một bệnh viện thực hành tuyến trung ương thuộc Đại học Y Hà Nội, ghi nhận sự gia tăng không ngừng số lượng bệnh nhân nội trú, đặc biệt trong các khoa nội, nơi tiếp nhận chủ yếu các bệnh lý mạn tính không lây nhiễm. Cơ cấu bệnh lý tại đây phản ánh xu hướng dịch tễ học của cộng đồng, chịu ảnh hưởng từ quá trình già hóa dân số và

thay đổi lối sống đô thị. Việc nghiên cứu mô hình bệnh tật tại đây không chỉ giúp phản ánh bức tranh sức khỏe khu vực mà còn hỗ trợ công tác quản lý chuyên môn, phân bổ nhân lực và vật lực, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đồng thời đóng góp vào việc hoạch định chính sách y tế dài hạn. Đặc biệt, trong bối cảnh các khoa nội đối mặt với gánh nặng ngày càng lớn từ NCDs, việc theo dõi và phân tích xu hướng bệnh tật trở nên quan trọng để xây dựng các chương trình tư vấn và giáo dục sức khỏe phù hợp<sup>7</sup>. Đồng thời, trong tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, cũng yêu cầu có lộ trình xây dựng các tài liệu và tổ chức hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe phù hợp và đáp ứng với mô hình bệnh tật điều trị nội trú trong bệnh viện. Do đó nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả mô hình bệnh tật và phân tích xu hướng thay đổi bệnh tật hệ nội phổ biến giai đoạn 2023-2024 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh đến khám và nhập viện điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh đến khám và nhập viện điều trị nội trú tại các khoa nội (Nội tổng hợp, Nội tiêu hóa, Nội thần kinh, Trung tâm tim mạch, Hô hấp, Nội tiết, Nội thận tiết niệu, nội cơ xương- khớp và khoa khám chữa bệnh theo yêu cầu) của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Bệnh án đầy đủ thông tin về nhân khẩu học, chẩn đoán theo ICD-10 và lần nhập viện đầu tiên.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh án ngoại trú, bệnh án chuyển khoa, bệnh án không chẩn đoán theo ICD 10.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2024 đến tháng 5/2025.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả

hồi cứu, sử dụng dữ liệu thứ cấp trích xuất từ phần mềm quản lý của bệnh viện.

**Cỡ mẫu:** Phương pháp chọn mẫu toàn bộ bệnh án người bệnh đến khám và điều trị nội trú hệ nội tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 01/01/2023 đến tháng 31/12/2024. Cỡ mẫu trong nghiên cứu là 12951.

**Quy trình thu thập số liệu:** Sau khi đề cương nghiên cứu được phê duyệt cho phép tiến hành. Dữ liệu được trích xuất từ hệ thống quản lý bệnh viện. Bệnh án được lọc theo tiêu chuẩn lựa chọn, loại bỏ trùng lặp và dữ liệu không hợp lệ. Nhóm nghiên cứu đã trích xuất số liệu vào biểu mẫu được thiết kế sẵn.

#### Kiểm soát dữ liệu:

- Loại bỏ các dữ liệu trùng lặp bằng cách khớp các mã PID, đảm bảo mỗi người bệnh tính 1 lần.

- Kiểm tra tính hợp lệ ICD-10 dựa trên hướng dẫn của WHO, loại bỏ bệnh án có mã ICD không phù hợp hoặc không đầy đủ.

- Lọc bỏ các bệnh án không đủ thông tin nghiên cứu (tuổi, giới, địa chỉ, chẩn đoán chính), bệnh án chuyển khoa.

- Kiểm tra chéo dữ liệu bởi hai nghiên

#### KẾT QUẢ

Có 12.951 bệnh án người bệnh điều trị nội trú từ ngày 1/1/2023-31/12/2024 đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu, gồm 5854 (45,2%) bệnh án năm 2023 và 7079 (54,8%) bệnh án năm 2024 tại Bệnh viện đại học Y Hà Nội.

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu**

Biến số		2023 (N = 5854)		2024 (N = 7097)		Tổng (N = 12951)	
		n	%	n	%	n	%
Nhóm tuổi	< 25	410	7,0	419	5,9	829	6,4
	25-44	1292	22,1	1382	19,5	2674	20,8
	45-59	1542	26,3	1943	27,4	3482	26,9
	>=60	2610	44,6	3353	47,2	5963	45,9

cứ viên độc lập, đảm bảo lọc đúng dữ liệu phân tích.

- Tổng cộng, từ 14.752 bệnh án ban đầu, 12.951 bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn được đưa vào phân tích.

**Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được tổng hợp, làm sạch, mã hóa trước khi đưa vào phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Một số thuật toán thống kê mô tả: tần suất, tỷ lệ %, trung bình được sử dụng cùng với bảng biểu và đồ thị. Thống kê phân tích: Kiểm định Chi-bình phương (phân bố bệnh theo biến độc lập: giới tính, nhóm tuổi, năm; biến phụ thuộc: chương ICD-10), với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0.05$ .

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ các quy định đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương Luận văn Thạc sỹ y khoa (quyết định số 4034/QĐ-ĐHYHN ngày 15/8/2024) trước khi tiến hành thu thập số liệu. Nghiên cứu của Ban Giám đốc bệnh viện Đại học Y Hà Nội ủng hộ và cho sử dụng số liệu để thực hiện nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được đảm bảo tính bí mật. Trung thực, khách quan trong quá trình phân tích, xử lý số liệu.

Biến số		2023 (N = 5854)		2024 (N = 7097)		Tổng (N = 12951)	
		n	%	n	%	n	%
Giới tính	Nam	3014	51,5	3951	55,7	6965	53,6
	Nữ	2840	48,5	3146	44,3	5986	46,4
Khu vực địa lý	Hà Nội	1990	34	2309	32,5	4299	33,2
	Đồng Bằng sông Hồng	1638	28	2050	28,9	3688	28,5
	Bắc Trung Bộ	593	10,1	786	11,1	1379	10,6
	Trung Du miền núi Bắc Bộ	262	4,5	332	4,7	594	4,6
	Các tỉnh thành khác	1371	23,4	1620	22,8	2991	23,1
Dân tộc	Kinh	5758	98,4	6924	97,6	12682	97,9
	Khác	96	1,6	173	2,4	269	2,1
Nghề nghiệp	Trẻ em, học sinh, sinh viên	411	7,0	419	5,9	830	6,4
	Công nhân, nông dân	137	2,3	237	3,3	374	2,9
	Hưu trí	1926	32,9	2306	32,5	4232	32,7
	CBNV	326	5,6	537	7,6	863	6,7
	Tự do, khác, không rõ nghề nghiệp	3054	52,2	3598	50,7	6652	51,3

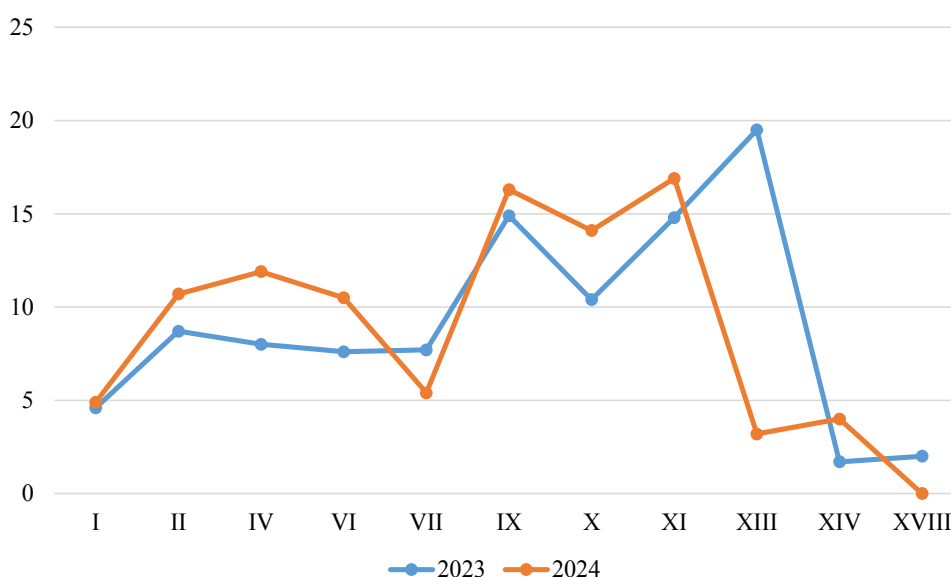
Người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (45,9%), nhóm tuổi thấp nhất < 25 (6,4%), Nam giới chiếm 53,6%. Người bệnh đến từ Hà Nội chiếm 33,2% các tỉnh thành khác chiếm 66,8%. Phần lớn người bệnh đều là dân tộc kinh chiếm 97,9% và nghề nghiệp chủ yếu là hưu trí chiếm 32,7%, còn lại chủ yếu là lao động tự do hoặc không rõ nghề nghiệp.

**Bảng 2. Mô hình bệnh tật hệ nội theo ICD10 năm 2023-2024**

Chương	Tên chương bệnh	2023		2024		Tổng	
		N	%	N	%	N	%
<b>I</b>	Bệnh nhiễm trùng và kí sinh trùng	272	4,6	346	4,9	618	4,8
<b>II</b>	U tân sinh	511	8,7	757	10,7	1268	9,8
<b>IV</b>	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	467	8,0	843	11,9	1310	10
<b>VI</b>	Bệnh về hệ thần kinh	446	7,6	743	10,5	1189	9,2

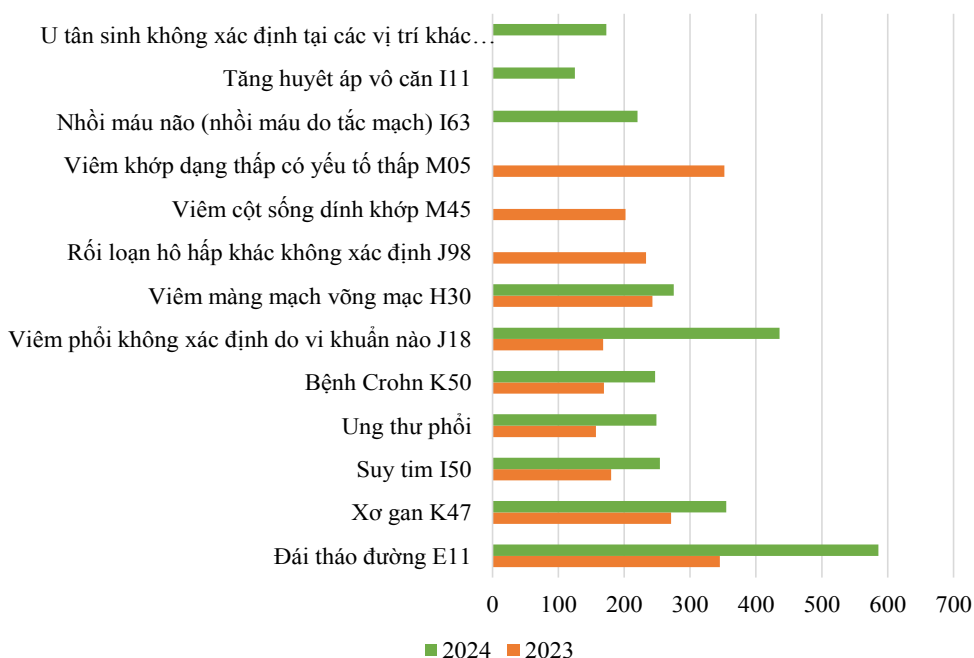
Chương	Tên chương bệnh	2023		2024		Tổng	
		N	%	N	%	N	%
VII	Bệnh mắt và phần phụ	451	7,7	384	5,4	835	6,6
IX	Bệnh hệ tuần hoàn	871	14,9	1154	16,3	2025	15,6
X	Bệnh hệ hô hấp	611	10,4	1000	14,1	1611	12,3
XI	Bệnh hệ tiêu hóa	864	14,8	1200	16,9	2064	15,9
XIII	Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	1144	19,5	225	3,2	1369	10,6
XIV	Bệnh hệ sinh dục tiết niệu	102	1,7	287	4,0	389	3,0
XVIII	Các triệu chứng và bất thường về LS, cận LS không phân loại nơi khác	115	2,0	158	2,2	273	2,1
<b>Tổng cộng</b>		<b>5854</b>	<b>100</b>	<b>7079</b>	<b>100</b>	<b>12951</b>	<b>100</b>

Các chương bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất gồm: Chương XI – Bệnh hệ tiêu hóa chiếm 15,9%; Chương IX – Bệnh tuần hoàn chiếm 15,6 % và Chương X – Bệnh hô hấp chiếm 12,3% Tiếp theo là các chương cũng thuộc nhóm bệnh mạn tính không lây là Chương XIII – Bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết chiếm 10,6%; Chương IV; Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm 10,0%; Chương II – U tân sinh chiếm 9,8%; Chương VI – Hệ thần kinh chiếm 9,2%. Còn lại là các chương bệnh ít gặp hơn trong hệ nội như chương VII – Bệnh về mắt và phần phụ chiếm 6,6%, các chương khác như: Nhiễm trùng và ký sinh trùng (I), sinh dục tiết niệu (XIV) và các triệu chứng chưa phân loại (XVIII) có tỷ lệ thấp hơn (< 5%).



**Biểu đồ 1. Phân bố và xu hướng thay đổi số ca bệnh theo chương giai đoạn 2023–2024**

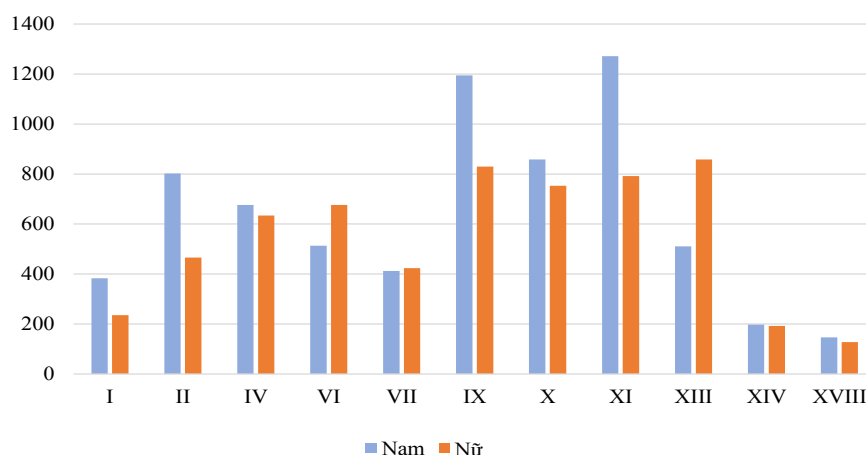
Phân tích số liệu cho thấy ba nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả hai năm 2023 và 2024 đồng thời đều có xu hướng gia tăng về cả số lượng và tỷ lệ phần trăm. Cụ thể, Chương XI – Các bệnh hệ tiêu hóa tăng từ 864 ca (14,8%) năm 2023 lên 1.200 ca (16,9%) năm 2024. Chương IX – Các bệnh hệ tuần hoàn ghi nhận 871 ca (14,9%) năm 2023 và tăng lên 1.154 ca (16,3%) năm 2024. Tương tự, Chương X – Các bệnh hệ hô hấp cũng tăng đáng kể từ 611 ca (10,4%) lên 1.000 ca (14,1%). Ngoài ba nhóm trên, một số chương bệnh khác cũng ghi nhận mức tăng rõ rệt. Chương IV – Các bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa tăng từ 467 lên 843 ca, tương ứng từ 8,0% lên 11,9%. Chương VI – Các bệnh hệ thần kinh cũng có mức tăng từ 446 lên 743 ca (7,6% lên 10,5%). Đáng chú ý, Chương XIII – Các bệnh hệ cơ xương khớp là nhóm duy nhất ghi nhận sự sụt giảm đáng kể, từ 19,5% năm 2023 xuống chỉ còn 3,2% trong năm 2024 – mức giảm lớn nhất trong tất cả các nhóm bệnh. Phân tích thống kê bằng kiểm định Chi-bình phương ( $\chi^2$ ) cho thấy sự khác biệt về phân bố các chương bệnh giữa hai năm là có ý nghĩa thống kê cao ( $\chi^2 = 1034,148$ ;  $p < 0,001$ ), phản ánh sự thay đổi đáng kể trong cơ cấu bệnh lý mạn tính theo thời gian.



**Biểu đồ 2. Xu hướng các bệnh phổ biến năm 2023-2024**

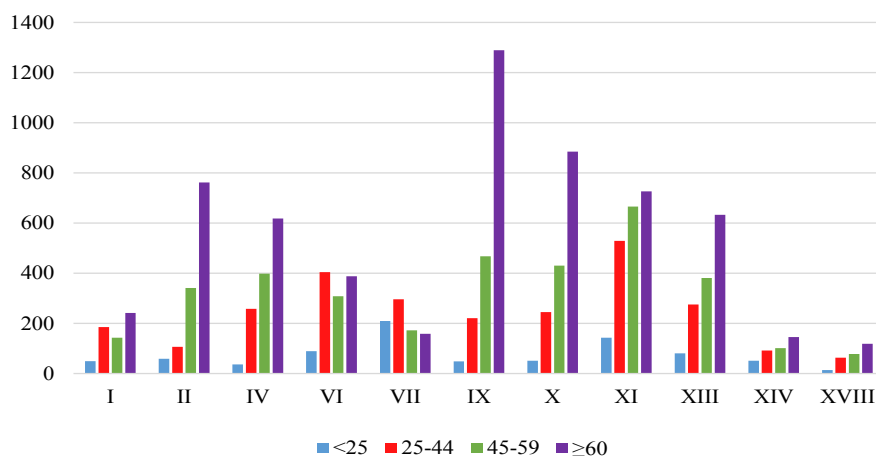
Dữ liệu thống kê theo mã ICD-10 cho thấy đái tháo đường type 2 (E11) là bệnh mạn tính phổ biến nhất, với số ca tăng từ 345 (5,89%) năm 2023 lên 586 (8,25%) năm 2024. Một số bệnh khác cũng ghi nhận xu hướng gia tăng như suy tim (I50) (từ 180 lên 254 ca), ung thư phổi (157 lên 249 ca) và đặc biệt là viêm phổi không xác định do vi khuẩn (J18) tăng mạnh từ 168 lên 436 ca, trở thành một trong các nguyên nhân nhập viện hàng đầu.

Ngược lại, các bệnh cơ xương khớp từng phổ biến năm 2023 như viêm khớp dạng thấp (M05) và viêm cột sống dính khớp (M45) không còn được ghi nhận trong năm 2024. Đồng thời, năm 2024 xuất hiện một số bệnh mới chưa có trong năm trước như nhồi máu não (I63), tăng huyết áp vô căn (I11) và u tân sinh không xác định vị trí (D38). Những thay đổi này cho thấy sự dịch chuyển rõ nét trong mô hình bệnh mạn tính nội trú giữa hai năm.



**Biểu đồ 3. Mô hình bệnh tật hệ nội theo giới tính**

Phân tích phân bố số ca mắc theo chương bệnh ICD cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa hai giới. Các chương bệnh có số ca mắc cao nhất ở cả hai giới tập trung chủ yếu vào các nhóm IX – Bệnh hệ tuần hoàn, X – Bệnh hệ hô hấp và XI – Bệnh hệ tiêu hóa. Tuy nhiên, Nam giới mắc cao hơn rõ rệt, đặc biệt ở chương XI – bệnh hệ tiêu hóa (1.272 so với 792 ca) và chương IX- bệnh hệ tuần hoàn (1.195 so với 830 ca). Nữ chỉ vượt nam ở VI (thần kinh: 676 so với 543 ca) và XIII (cơ xương – mô liên kết: 858 so với 511 ca). Kiểm định  $\chi^2$  khẳng định mối liên quan có ý nghĩa giữa giới tính và phân bố chương bệnh ( $p < 0,001$ ).



**Biểu đồ 4. Mô hình bệnh tật hệ nội theo nhóm tuổi**

Phân tích cho thấy phân bố chương bệnh có sự khác biệt rõ rệt theo nhóm tuổi. Nhóm  $\geq 60$  tuổi chiếm ưu thế ở hầu hết các chương bệnh, đặc biệt là chương IX (bệnh tuần hoàn, 1.289 ca), X (bệnh hô hấp, 885 ca), XI (bệnh tiêu hóa, 726 ca) và XIII (bệnh cơ xương khớp, 633 ca). Các nhóm tuổi trẻ hơn ( $< 25$ , 25–44, 45–59) có phân bố đồng đều hơn nhưng vẫn ghi nhận một số chương bệnh nổi bật, như chương VII (bệnh mắt) và chương II (tân sinh) ở nhóm 25–44 tuổi. Xu hướng này gợi ý rằng gánh nặng bệnh tật gia tăng đáng kể ở người cao tuổi, tập trung ở các bệnh mạn tính không lây. Kết quả kiểm định Chi-Square giữa nhóm tuổi và chương bệnh cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

## BÀN LUẬN

**Đặc điểm nhân khẩu học năm 2023-2024:** Nghiên cứu khảo sát 12.951 bệnh án nội trú tại các khoa nội của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2023–2024 kết quả cho thấy nhóm tuổi  $\geq 60$  chiếm tỷ lệ cao nhất (45,9%), tiếp theo là nhóm 45–59 tuổi (26,9%). Điều này phản ánh đặc trưng bệnh lý nội khoa tập trung ở người trung niên và cao tuổi, phù hợp với xu hướng già hóa dân số tại Việt Nam. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Phước và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Long Khánh, nơi hơn 50% bệnh nhân nội trú  $\geq 60$  tuổi, chủ yếu mắc các bệnh mạn tính không lây nhiễm (NCDs) như tim mạch và đái tháo đường <sup>8</sup>.

Về giới tính, nam giới chiếm tỷ lệ nhỉnh hơn (53,6% so với 46,4% nữ), nhưng không có sự khác biệt lớn. Điều này phù hợp với các thống kê quốc gia cho thấy nam giới có xu hướng tiếp cận các cơ sở y tế tuyến trung ương nhiều hơn.

Phân bố địa lý cho thấy 66,8% người bệnh đến từ các tỉnh ngoài Hà Nội, trong đó các tỉnh có số lượng cao nhất là Nam Định, Thanh Hóa, Bắc Giang và Phú Thọ. Điều này phản ánh đa dạng vùng miền của người bệnh, khẳng định vai trò của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội như một trung tâm y tế liên vùng, tương tự Bệnh viện Thống Nhất, nơi 68,2% bệnh nhân ngoại tỉnh theo nghiên cứu của Lê Đình Thanh và cộng sự (2023) <sup>9</sup>, và Bệnh viện Cái Nước Cà Mau với 65,3% bệnh nhân ngoại tỉnh (Nguyễn Tuyết Nhanh, 2022) <sup>10</sup>.

Phân bố nghề nghiệp trong nghiên cứu cho thấy nhóm lao động tự do/buôn bán nhỏ và cán bộ không rõ nghề nghiệp (51,4%), tiếp theo là nhóm hưu trí (32,7%), rất ít trường hợp thuộc nhóm công chức, học sinh – sinh viên (6–7%). Cơ cấu này phản ánh đặc điểm bệnh nhân nội khoa thường là

người lao động ngành không chính thức và người nghỉ hưu – nhóm vốn dễ mắc các bệnh mạn tính và ít tiếp cận hệ thống khám sàng lọc ban đầu. Kết quả tương đồng với nghiên cứu tại Việt Nam, cho thấy tỷ lệ bệnh nhân lao động tự do, nông dân cao (47,4%), tiếp theo là công nhân và viên chức (37,3%)<sup>11</sup>.

Về thành phần dân tộc, người Kinh chiếm 97,9%, các dân tộc thiểu số chỉ chiếm 2,1%. Cấu trúc này phản ánh dịch tễ học khu vực đồng bằng Bắc Bộ, nơi hệ thống y tế nội trú như Bệnh viện Đại học Y Hà Nội vẫn chủ yếu phục vụ người Kinh.

**Mô hình bệnh tật hệ nội:** Mô hình bệnh tật nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy sự phổ biến của các bệnh mạn tính không lây nhiễm (NCDs), bệnh hệ tiêu hóa (Chương XI, 15,9%), hệ tuần hoàn (Chương IX, 15,6%), và hệ hô hấp (Chương X, 12,3%). Các bệnh nội tiết (Chương IV, 10,0%), cơ xương khớp (Chương XIII, 10,6%), và u tân sinh (Chương II, 9,8%) cũng chiếm tỷ lệ đáng kể. Kết quả này phù hợp với xu hướng quốc gia, nơi NCDs chiếm khoảng 77% tổng gánh nặng tử vong theo Bộ Y tế <sup>5</sup> và WHO <sup>12</sup>. Tương tự, nghiên cứu STEPS quốc gia (2010–2020) ghi nhận xu hướng tăng rõ rệt các yếu tố nguy cơ NCDs như cao huyết áp, tiểu đường và rối loạn mỡ máu. Tỷ lệ u tân sinh nội trú cao hơn mức < 4% ở tuyến tỉnh chứng tỏ vai trò tiếp nhận ca bệnh nặng và phức tạp của bệnh viện tuyến trung ương <sup>13</sup>. So sánh với các nghiên cứu tại các bệnh viện như Bệnh viện Thống Nhất (2013–2020) <sup>9</sup> và Bệnh viện Thủ Đức (2019–2020) <sup>14</sup> cũng ghi nhận các bệnh tim mạch, hô hấp, và nội tiết là chủ đạo. Đáng chú ý, tỷ lệ u tân sinh (9,8%) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cao hơn so với bệnh viện tuyến tỉnh như Cái Nước (dưới 4%) <sup>10</sup> phản ánh vai trò tiếp nhận các ca bệnh nặng, đặc biệt là ung thư phổi (C34), của bệnh viện tuyến cuối. Đằng sau các số liệu trên là tác

động sâu sắc từ lối sống, môi trường và xã hội. Ô nhiễm không khí, đặc biệt tại các đô thị lớn như Hà Nội, với chỉ số chất lượng không khí AQI (Air Quality Index) thường vượt ngưỡng cũng góp phần làm gia tăng các bệnh lý hô hấp, tuần hoàn<sup>12</sup>. Theo WHO (2022), ô nhiễm không khí gây ra 7 triệu ca tử vong sớm mỗi năm, với 43% liên quan đến bệnh hô hấp và tim mạch<sup>1</sup>. Về lối sống, chế độ ăn giàu thực phẩm chế biến sẵn và ít vận động là yếu tố chính làm gia tăng bệnh nội tiết, đặc biệt đái tháo đường type 2 (E11, tăng từ 5,89% năm 2023 lên 8,25% năm 2024). Báo cáo STEPS 2020 của Việt Nam cho thấy tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn tăng 20% trong thập kỷ qua, trong khi 28% người trưởng thành thiếu hoạt động thể chất<sup>4</sup>. Những yếu tố này, kết hợp với già hóa dân số (dự kiến 21% dân số trên 60 tuổi vào năm 2050<sup>3</sup>), làm trầm trọng thêm gánh nặng NCDs. Các chương trình giáo dục sức khỏe cần tập trung vào thay đổi lối sống, đặc biệt ở nhóm cao tuổi, để giảm nguy cơ bệnh mạn tính.

**Xu hướng bệnh tật hệ nội:** So với năm 2023, tổng số ca bệnh nội trú năm 2024 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tăng hơn 21%. Xu hướng bệnh tật giai đoạn này cho thấy sự gia tăng đáng kể của các bệnh tiêu hóa (14,8% lên 16,9%), tuần hoàn (14,9% lên 16,3%), hô hấp (10,4% lên 14,1%), và nội tiết (8,0% lên 11,9%), đặc biệt là đái tháo đường type 2 (5,89% lên 8,25%). Kết quả của chúng tôi phần nào tương đồng với xu hướng dài hạn tại Bệnh viện Thống Nhất từ 2013–2020, bệnh viện này cũng ghi nhận sự gia tăng các bệnh mạn tính, ví dụ Chương II – ung thư tăng lên vị trí thứ 2, Chương XIII – cơ xương khớp tăng gần gấp đôi, lên vị trí thứ 4 vào năm 2020)<sup>9</sup>. Xu hướng này hoàn toàn phù hợp với báo cáo quốc gia và quốc tế: Tại Việt Nam, Bộ Y tế và WHO (2022) đã cảnh báo các bệnh không lây chiếm tới

77% tổng tử vong, trong đó bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư và bệnh hô hấp mạn tính là chủ yếu<sup>1</sup>.

Tuy nhiên, một khác biệt nổi bật trong kết quả của nghiên cứu này là sự sụt giảm đột ngột của nhóm bệnh cơ xương khớp (từ 19,5% xuống 3,2%). Diễn biến này trái ngược với xu hướng tại Thống Nhất<sup>9</sup> (nơi tỷ lệ bệnh cơ xương khớp tăng lên qua các năm). Nguyên nhân có thể xuất phát từ nhiều yếu tố, bao gồm thay đổi chính sách điều trị: nhiều bệnh cơ xương khớp mạn tính (viêm khớp, thoái hóa khớp) đã được quản lý tốt hơn ở tuyến cơ sở hoặc dưới dạng ngoại trú, giảm nhu cầu nhập viện nội trú. Theo báo cáo Bộ Y tế 2023, chương trình quản lý ngoại trú cơ xương khớp đã giảm 25% ca nội trú tại tuyến tỉnh<sup>3</sup>. Ngoài ra, việc tách Khoa Nội tổng hợp thành các khoa chuyên biệt (Nội thận, Nội tiêu hóa, Nội thần kinh và Nội cơ-xương-khớp) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024 dẫn đến phân bổ bệnh nhân cơ-xương-khớp vào khoa mới, làm ‘ẩn’ một phần dữ liệu trong trích xuất từ các khoa nội cũ. Do đó, sự giảm sút nhóm bệnh này không chỉ phản ánh hiệu quả quản lý ngoại trú và chuyển tuyến, mà còn bị ảnh hưởng bởi thay đổi tổ chức nội bộ. Các nghiên cứu tương lai cần điều chỉnh tiêu chuẩn chọn mẫu để bao quát đầy đủ các khoa mới.”

**Mối liên quan bệnh tật với giới tính và nhóm tuổi:** Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong phân bố chương bệnh theo giới tính và nhóm tuổi ( $p < 0,001$ ). Nữ giới có tỷ lệ mắc cao hơn rõ rệt ở Chương XIII – Bệnh cơ xương khớp và chương VI- Bệnh hệ thần kinh. Điều này phù hợp với các bằng chứng sinh học đã được ghi nhận, khi phụ nữ, đặc biệt sau mãn kinh, dễ mắc các bệnh lý thoái hóa khớp, loãng xương và viêm khớp dạng thấp do suy giảm estrogen và gia tăng phản ứng

viêm mạn tính. Kết quả này tương đồng với báo cáo tại Bệnh viện Thống Nhất (Lê Đình Thanh, 2023)<sup>9</sup> và nghiên cứu tại Cái Nước (Nguyễn Tuyết Nhanh, 2022)<sup>10</sup>, nơi nhóm bệnh cơ xương khớp cũng chiếm tỷ trọng cao ở nữ. Ngược lại, nam giới ghi nhận tỷ lệ cao hơn ở một số chương bệnh như Chương II (u tân sinh), Chương X (bệnh hô hấp) và Chương XIII trong giai đoạn đầu (năm 2023). Xu hướng này có thể liên quan đến các yếu tố nguy cơ hành vi như hút thuốc lá, uống rượu, tiếp xúc khói bụi và môi trường nghề nghiệp độc hại. Mặc dù các chương IX (tim mạch), X (hô hấp) và XI (tiêu hóa) cho thấy phân bố giới tính tương đối cân bằng, tỷ lệ mắc ở nam vẫn cao hơn nhẹ, gợi ý vai trò tiềm ẩn của yếu tố lối sống đặc thù cho nam giới tại Việt Nam.

Phân tích theo tuổi cho thấy sự thay đổi rõ rệt trong mô hình bệnh tật. Ở nhóm  $\geq 60$  tuổi, các bệnh thuộc Chương IX (tim mạch) và Chương X (hô hấp) chiếm tỷ trọng lớn nhất, phản ánh gánh nặng bệnh mạn tính và thoái hóa theo quá trình lão hóa. Kết quả này phù hợp với quan sát tại bệnh viện Thống Nhất [9]. Ngược lại, nhóm  $< 25$  tuổi chủ yếu gặp bệnh ở Chương I (nhiễm trùng) và Chương VII (mắt), trong khi nhóm 25–44 tuổi và 45–59 tuổi ghi nhận tỷ lệ cao hơn ở Chương VI (thần kinh), Chương XI (tiêu hóa) và Chương XIII (cơ xương khớp), kết quả này phù hợp khảo sát mô hình bệnh tật người cao tuổi của Đặng Xuân Tín năm 2023<sup>15</sup>. Những khác biệt này cho thấy tuổi không chỉ ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh theo đặc thù sinh học mà còn tương tác với giới tính để hình thành các mô hình bệnh tật đặc trưng.

**Vai trò của điều dưỡng và quản lý bệnh viện:** Trước bối cảnh này, vai trò của điều dưỡng trở nên vô cùng quan trọng. Họ không chỉ hướng dẫn bệnh nhân về chế độ ăn uống, vận động, mà còn là cầu nối truyền

tải thông điệp phòng ngừa NCDs, đặc biệt ở nhóm cao tuổi và nam giới có yếu tố nguy cơ hành vi. Các lớp đào tạo điều dưỡng chuyên sâu về tư vấn, quản lý bệnh mạn tính cần được ưu tiên. Báo cáo của WHO, chương trình tư vấn do điều dưỡng thực hiện có thể giảm 15–20% tỷ lệ tái nhập viện do đái tháo đường type 2<sup>1</sup>. Về quản lý y tế, nghiên cứu cung cấp dữ liệu để tối ưu hóa phân bổ nguồn lực, tăng cường phối hợp chuyên tuyến, và tích hợp điều dưỡng vào quản lý ngoại trú. Đào tạo điều dưỡng chuyên sâu và ứng dụng hồ sơ sức khỏe điện tử sẽ nâng cao hiệu quả chăm sóc, giảm gánh nặng bệnh viện, và thúc đẩy mô hình chăm sóc lấy bệnh nhân làm trung tâm.

**HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU:** Nghiên cứu chịu hạn chế từ dữ liệu hồi cứu, phụ thuộc vào độ chính xác mã ICD-10 và thiếu phân tích yếu tố nguy cơ cá nhân như hút thuốc, BMI hay chế độ dinh dưỡng, lối sống. Sự vắng bóng dữ liệu ngoại trú giới hạn bức tranh toàn diện về mô hình bệnh tật. Ngoài ra số liệu bệnh lý cơ- xương- khớp sụt giảm bởi thay đổi tổ chức tách khoa nên số liệu thu thập chưa đầy đủ. Các nghiên cứu tương lai cần tích hợp dữ liệu ngoại trú, yếu tố nguy cơ cá nhân, và điều chỉnh tiêu chuẩn chọn mẫu để bao quát đầy đủ các khoa chuyên biệt, nhằm cung cấp bức tranh toàn diện hơn về mô hình bệnh tật.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 12.951 bệnh nhân nội trú tại các khoa nội của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2023–2024 cho thấy các bệnh không lây nhiễm (NCDs) chiếm ưu thế, với bệnh hệ tiêu hóa (15,9%), tuần hoàn (15,6%) và hô hấp (12,3%) dẫn đầu, tiếp theo là bệnh nội tiết (10,0%), cơ xương khớp (10,6%) và u tân sinh (9,8%). Nhóm tuổi  $\geq 60$  chiếm tỷ lệ cao nhất (45,9%), với nam giới nhỉnh hơn nữ giới (53,6% so với 46,4%). Từ năm 2023 đến 2024, số ca

nội trú tăng 21%, với tỷ lệ các NCDs như đái tháo đường type 2, viêm phổi và bệnh tuần hoàn tăng đáng kể, trong khi bệnh cơ xương khớp giảm mạnh. Kết quả phản ánh xu hướng chuyển dịch dịch tễ học tại Việt Nam, với gánh nặng NCDs ngày càng gia tăng, đặc biệt ở người cao tuổi. Những phát hiện này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết phải tăng cường các chương trình quản lý bệnh mạn tính, nâng cao vai trò điều dưỡng trong giáo dục sức khỏe và phòng ngừa, cũng như tối ưu hóa phân bổ nguồn lực y tế để đáp ứng nhu cầu chăm sóc ngày càng phức tạp.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022. Geneva: WHO; 2022. Accessed October 9, 2025.

2. WHO công bố về tình hình bệnh tật trên thế giới. Accessed July 11, 2024. <https://www.molisa.gov.vn/baiviet/11047>

3. Vietnam Ministry of Health. Health Statistics Yearbook 2022. Hanoi: Medical Publishing House; 2023.

4. Vietnam Ministry of Health. National Survey on the Risk Factors of Noncommunicable Diseases (STEPS) 2020. Hanoi: Medical Publishing House; 2021.

5. Niên giám thống kê - Niên giám Y tế. Accessed August 24, 2024. <https://www.niengiamthongke.net/niên-giám-y-tế>

6. Hanoi Medical University Hospital. Annual Report 2023. Hanoi: HMUH; 2024.

7. Vietnam Ministry of Health. National Strategy for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2021–2030. Hanoi: Medical Publishing House; 2021.

8. Nguyễn Phước, Nguyễn Trung Hiếu. Nghiên cứu mô hình bệnh tật, tử vong và xác định các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa

khoa khu vực Long Khánh năm 2018-2022. *ctump.* 2023;(61):23-28. doi:10.58490/ctump.2023i61.1228

9. Lê Đình Thanh, Trần Thị Hồng Nguyên, Lê Đăng Minh Anh, et al. phân tích mô hình bệnh tật nội trú tại bệnh viện thống nhất giai đoạn 2013 - 2020. *VMJ.* 2023;531(1). doi:10.51298/vmj.v531i1.6927.

10. Nguyễn Tuyết Nhanh, Võ Huỳnh Trang. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại bệnh viện đa khoa cái nước từ năm 2020 đến năm 2022. *VMJ.* 2023;531(1B). doi:10.51298/vmj.v531i1B.7055.

11. Cáp Minh Đức, Phạm Thanh Hải, Lư Vũ Dũng. Một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Nghĩa Đàn, tỉnh Nghệ An năm 2020. *TC YHDP.* 2022;32(1):311-317. doi:10.51403/0868-2836/2022/566

12. World Health Organization. Air Quality and Health in the Western Pacific Region. Geneva: WHO; 2022. Accessed October 9, 2025. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/air-pollution>.

13. Van Minh, Oh J, Giang KB, et al. Health Service Utilization Among People With Noncommunicable Diseases in Rural Vietnam. *J Public Health Manag Pract.* 2018;24 Suppl 2:S60-S66. doi:10.1097/PHH.0000000000000696

14. Mai Thanh Diện, Lê Thị Yến Lang. Phân tích mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện quận Thủ Đức 2019 - 2020. *TC YHDP.* 2023;33(6 Phụ bản):127-135. doi:10.51403/0868-2836/2023/1411

15. Đặng Xuân Tin. Thực trạng mô hình bệnh tật người cao tuổi quận Ba Đình, Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.* 2024;7(03):110-118. doi:10.54436/jns.2024.03.836