

ILLNESS STATUS OF OFFICIALS AND EMPLOYEES OF THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN 2021

Nguyen Thi Hien^{1*}, Luong Thi Huong Loan¹, Le Thi Dung¹

Luong Thi Thu Hoai¹, Nguyen Dinh Hung¹, Nguyen Thi Tuyen¹, Nguyen Van Cuong²

¹TNU - University of Medicine and Pharmacy, ²Military Medical Department of Military Region I

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Received: 24/02/2023</p> <p>Revised: 18/4/2023</p> <p>Published: 20/4/2023</p>	<p>The study aims to determine the disease pattern according to ICPC-2 of officials and employees of Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy. A cross-sectional description using secondary data on 319 officials and staff members working at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy in 2021 was used. As a result, the average age is 41.0 + 9.2; 69.3% of people are men. Overweight workers make up 51.1% of the workforce, with males making up 84.7% of this group. Officials and employees with a history of alcohol use is 69.3%, smoking is 21.9%. The rate of disease/disease syndrome accounted for 97.4%; in which the rate of 2-3 diseases/disease syndromes accounts for 67.7%. Non-communicable diseases accounted for the majority (93.1%). Diseases/disease syndromes with the largest proportion were oral diseases (74.3%), hyperglycemia (59.9%), and refractive errors (57.4%). Determining disease patterns and trends helps managers make flexible changes in strategies to approach and manage the health of officials and employees in order to properly allocate medical resources so that they can provide the best medical services to the subjects.</p>
<p>KEYWORDS</p> <p>Disease model</p> <p>ICPC2</p> <p>Non-communicable</p> <p>Workers</p> <p>Disease</p>	

THỰC TRẠNG BỆNH TẬT CỦA CÁN BỘ, VIÊN CHỨC, NGƯỜI LAO ĐỘNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC - ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN NĂM 2021

Nguyễn Thị Hiền^{1*}, Lương Thị Hương Loan¹, Lê Thị Dung¹

Lương Thị Thu Hoài¹, Nguyễn Đình Hùng¹, Nguyễn Thị Tuyền¹, Nguyễn Văn Cường²

¹Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên, ²Phòng Quân Y Quân Khu I

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
<p>Ngày nhận bài: 24/02/2023</p> <p>Ngày hoàn thiện: 18/4/2023</p> <p>Ngày đăng: 20/4/2023</p>	<p>Nghiên cứu nhằm xác định mô hình bệnh tật theo ICPC-2 của cán bộ, viên chức, người lao động trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện sử dụng số liệu thứ cấp sẵn có trên 319 cán bộ, viên chức, người lao động làm việc tại trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên năm 2021. Kết quả cho thấy tỷ lệ độ tuổi trung bình của cán bộ, người lao động là: 41,0 ± 9,2; nam giới chiếm 69,3%, nữ giới chiếm 30,7%. Tỷ lệ người lao động thừa cân là 51,1%, trong đó nam giới chiếm 84,7%. Cán bộ, viên chức, người lao động có tiền sử dùng rượu bia là 69,3%, hút thuốc lá là 21,9%. Tỷ lệ mắc bệnh/chứng bệnh chiếm 97,4%; trong đó tỷ lệ mắc 2-3 bệnh/chứng bệnh chiếm 67,7%. Tỷ lệ bệnh không lây nhiễm chiếm phần lớn trong mô hình bệnh tật (93,1%). Các bệnh/chứng bệnh chiếm tỷ lệ lớn nhất trong các nhóm bệnh là bệnh lý răng miệng (74,3%), tăng đường huyết (59,9%), tật khúc xạ (57,4%). Xác định mô hình bệnh tật, xu hướng bệnh giúp nhà quản lý có sự thay đổi linh hoạt về chiến lược tiếp cận, quản lý sức khỏe cán bộ, viên chức người lao động nhằm phân bổ nguồn lực y tế hợp lý để từ đó cung cấp dịch vụ y tế tốt nhất cho các đối tượng.</p>
<p>TỪ KHÓA</p> <p>Mô hình bệnh tật</p> <p>ICPC-2</p> <p>Không lây nhiễm</p> <p>Người lao động</p> <p>Bệnh/chứng bệnh</p>	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.7415>

* Corresponding author. Email: hiennguyentn92@gmail.com

1. Giới thiệu

Mô hình bệnh tật của các quốc gia, một cộng đồng là sự phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế xã hội, đồng thời chịu ảnh hưởng của các chính sách y tế quốc gia hay cộng đồng đó [1]. Xác định mô hình bệnh tật là việc làm cần thiết, giúp cho ngành y tế xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe (CSSK) nhân dân một cách toàn diện, đầu tư công tác phòng bệnh có chiều sâu và có trọng điểm, từ đó ngày càng nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Trên thế giới, tại các nước đang phát triển cho thấy sự gia tăng nhanh chóng của các bệnh không lây nhiễm, đồng thời với sự duy trì tỷ lệ cao các bệnh không lây nhiễm đã tạo nên gánh nặng bệnh tật kép, nhất là trong thời điểm tình hình dịch COVID-19 phức tạp. Mô hình bệnh tật nước ta có nhiều sự thay đổi, tỷ lệ các bệnh không lây nhiễm có xu hướng gia tăng mạnh, trong đó quan trọng nhất là các bệnh hô hấp, tiêu hoá, sinh dục [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Thư năm 2022 tại Hà Nam cho thấy, tỷ lệ bệnh không lây nhiễm là 93,6%, nhóm bệnh lây nhiễm là 6,7% [3]. Tuy nhiên, ở Việt Nam hiện nay, thông tin về mô hình bệnh tật vẫn còn thiếu, nhất là ở tuyến Y tế cơ sở [4]. Các nghiên cứu trên cộng đồng thường chỉ đưa ra được mô hình bệnh tật theo nhóm triệu chứng khai báo, chưa có nhiều các nghiên cứu đưa được mô hình bệnh tật cụ thể, nhất là phân loại bệnh tật theo phân loại quốc tế chăm sóc sức khỏe ban đầu ICPC-2 [4]. Mã ICPC-2 cho phép tổng hợp thông tin từ bệnh nhân ngoại trú, từ đó cải thiện chất lượng điều trị, định hướng công tác quản lý [5]-[6]. Đối với một doanh nghiệp, lực lượng lao động khỏe mạnh là nền tảng vững chắc cho sự phát triển của doanh nghiệp đó cũng như cho sự phát triển kinh tế xã hội. Ngoài ý nghĩa chung là khám, sàng lọc định kỳ các bệnh nghề nghiệp, bệnh lý thường gặp theo từng độ tuổi, giới tính, địa dư... thì khám sức khỏe còn dự báo các yếu tố nguy cơ bệnh lý có thể mắc phải, đồng thời đảm bảo cán bộ công nhân viên của các doanh nghiệp được theo dõi sức khỏe liên tục và toàn diện [7]. Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên có sứ mạng đào tạo cán bộ y tế trình độ đại học, sau đại học; nghiên cứu khoa học và chuyên gia công nghệ; hỗ trợ phát triển hệ thống y tế; cung cấp dịch vụ nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân các dân tộc khu vực trung du, miền núi phía Bắc Việt Nam và cả nước. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát mô hình bệnh tật để tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe, kết hợp với cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên tục toàn diện cho người lao động, đồng thời cung cấp cơ sở khoa học đề xuất những kiến nghị và chiến lược lâu dài, đẩy mạnh công tác bảo vệ sức khỏe cho cán bộ, viên chức người lao động ở Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

2. Phương pháp nghiên cứu

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu: Số liệu được thu thập tại đợt khám sức khỏe cho các cán bộ, viên chức người lao động làm việc tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên trong đợt khám sức khỏe năm 2021. **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) nằm trong diện quản lý và là cán bộ viên chức hoặc người lao động được ký hợp đồng dài hạn, không thời hạn của Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, không bị các rối loạn về tâm thần hay không có khả năng trả lời (mất trí nhớ, đãng trí...), tự nguyện và hợp tác tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Tổng cộng có 319 cán bộ, viên chức người lao động tham gia khám sức khỏe năm 2021 đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang thực hiện sử dụng số liệu thứ cấp sẵn có từ đợt khám sức khỏe cho các cán bộ, người lao động làm việc tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

Phương pháp thu thập số liệu: Những cán bộ đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được lấy phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu bằng văn bản. Các thông tin được thu thập qua khám lâm sàng, xét nghiệm. Việc thăm khám, xét nghiệm sẽ được thực hiện bởi các bác sĩ của bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. ĐTNC được khám tổng quát, khám các chuyên khoa Nội, Ngoại, Sản, Nội tiết... và được làm các xét nghiệm cơ bản: huyết học, sinh hoá máu, nước tiểu, điện tâm đồ, chụp Xquang, siêu âm ổ bụng, siêu âm tuyến giáp, siêu âm tuyến vú. Áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán theo hướng dẫn thường quy.

Chỉ số nghiên cứu: Đặc điểm chung của ĐTNC về nhóm tuổi, giới, đặc điểm tiền sử bệnh tật. Mô hình bệnh tật theo ICPC-2. Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ĐTNC. Cơ cấu một số nhóm bệnh có tỷ lệ cao trong nghiên cứu. ICPC-2 được xây dựng phục vụ khám ngoại trú ở tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu mã hoá các chương bệnh ở các hệ cơ quan bằng các chữ cái. A: Vấn đề sức khỏe tổng quát; B: Hệ máu, tạo máu; D: Hệ tiêu hoá; F: Mắt; H: Tai mũi họng; K: Hệ tim mạch; L: Hệ cơ, xương, khớp. N: Thần kinh; P: Tâm lý - Tâm thần; R: Hô hấp; S: Da liễu; T: Nội tiết, chuyển hoá; U: Hệ tiết niệu; W: Thai sản; X: Phụ khoa; Y: Nam Khoa; Z: Vấn đề liên quan xã hội. Trong nghiên cứu này, giá trị BMI của người Châu Á theo WHO: Thiếu cân <18,5, Bình thường 18,5-22,9; Thừa cân 23-24,9; Béo phì ≥ 25 . Men gan: bình thường: ALT < 40UI/l, AST < 40UI/l. Acid uric máu: Bình thường nam < 420 $\mu\text{mol/l}$; nữ < 360 $\mu\text{mol/l}$. Rối loạn lipid máu khi tăng cholesterol toàn phần $\geq 5,17 \mu\text{mol/l}$ hoặc tăng LDL-choles $\geq 3,36 \mu\text{mol/l}$ hoặc giảm HDL -cho <1,03 $\mu\text{mol/l}$ hoặc tăng triglycerid $\geq 1,7 \mu\text{mol/l}$. Đường máu tĩnh mạch trong nghiên cứu này chỉ được xét nghiệm một lần duy nhất khi đối bằng máy xét nghiệm sinh hoá tự động. Do đó, nghiên cứu này chỉ đánh giá ĐTNC có tăng đường huyết hay không khi vượt quá chỉ số bình thường cho phép Glucose máy đối < 5,6 mmol/l.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên thông qua.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Kết quả

Trong đợt khám sức khỏe năm 2021 có 319 cán bộ, viên chức người lao động tham gia khám sức khỏe định kỳ, Kết quả mô hình bệnh tật của cán bộ, viên chức người lao động trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên được ghi nhận như nhau.

Bảng 1. Phân bố BMI và tuổi theo giới tính của cán bộ, viên chức, người lao động

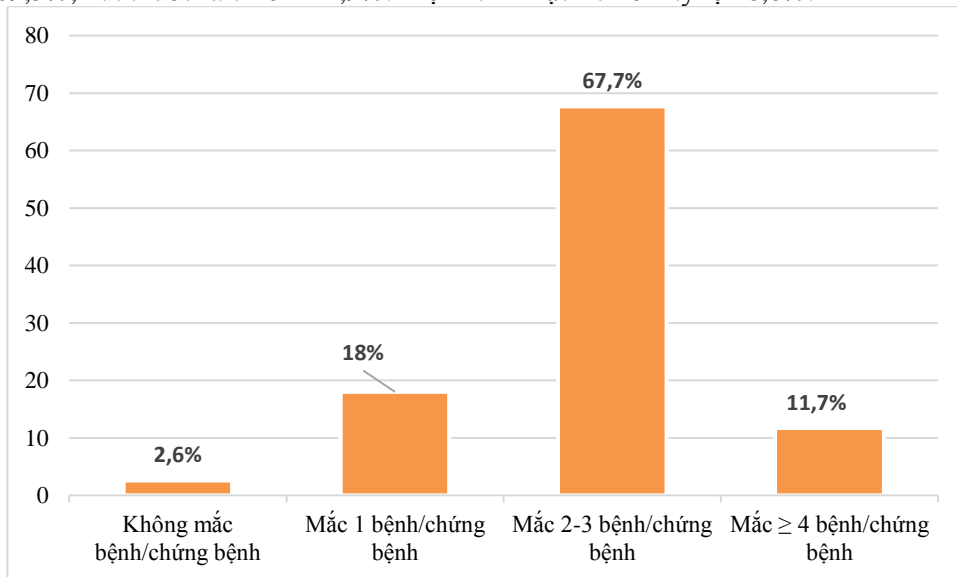
		Nam		Nữ		Tổng		p
Tuổi	20-44	138	65,4	37	34,6	211	66,1	<0,05
	45-60	83	76,9	25	23,1	108	33,9	
	<18,5	4	50,0	4	50,0	8	2,5	
BMI	18,5-22,9	79	53,4	69	46,6	148	46,4	<0,05
	≥ 23	138	84,7	25	15,3	163	51,1	
Tổng		221	69,3	98	30,7	319	100	

Phân bố BMI và tuổi theo giới tính của cán bộ, viên chức người lao động được trình bày trong bảng 1 cho thấy tỷ lệ nam giới là 69,3%, nữ giới chiếm 30,7%. Chủ yếu cán bộ, viên chức người lao động nằm trong độ tuổi lao động trẻ từ 20-44 tuổi, chiếm 66,1%; trong đó đa phần là nam giới (65,4%). Có khác biệt về tỷ lệ giới tính giữa các nhóm tuổi ($p < 0,05$). Tỷ lệ cán bộ, viên chức người lao động thừa cân chiếm chủ yếu 51,1%; trong đó nam giới chiếm 84,7%. Chỉ số BMI ở nhóm nam cao hơn nhóm nữ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Tiền sử bản thân

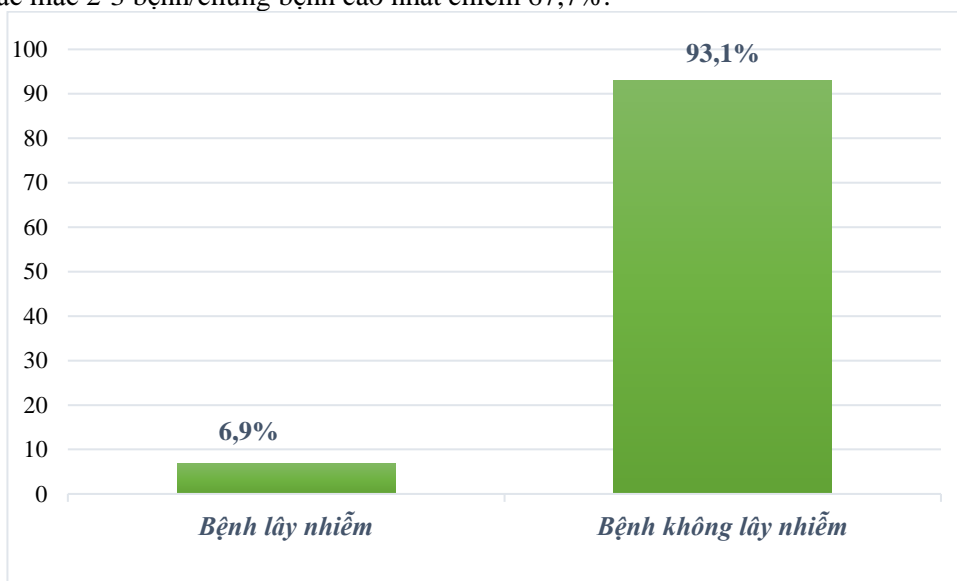
Tiền sử bệnh	Số người (n=319)	Tỷ lệ (%)
Uống rượu bia	221	69,3
Thuốc lá	70	21,9
Tim mạch	60	18,8
Viêm gan B	22	6,9
Sỏi đường niệu	37	6,3
Viêm dạ dày	6	1,9
Gút	6	1,9
Đái tháo đường	5	1,6
Khác (lao, mỡ đốt sống...)	43	13,5

Số liệu tại bảng 2 cho thấy, cán bộ, viên chức người lao động có tiền sử sử dụng rượu bia chiếm 69,3%, hút thuốc lá chiếm 21,9%. Bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ 18,8%.



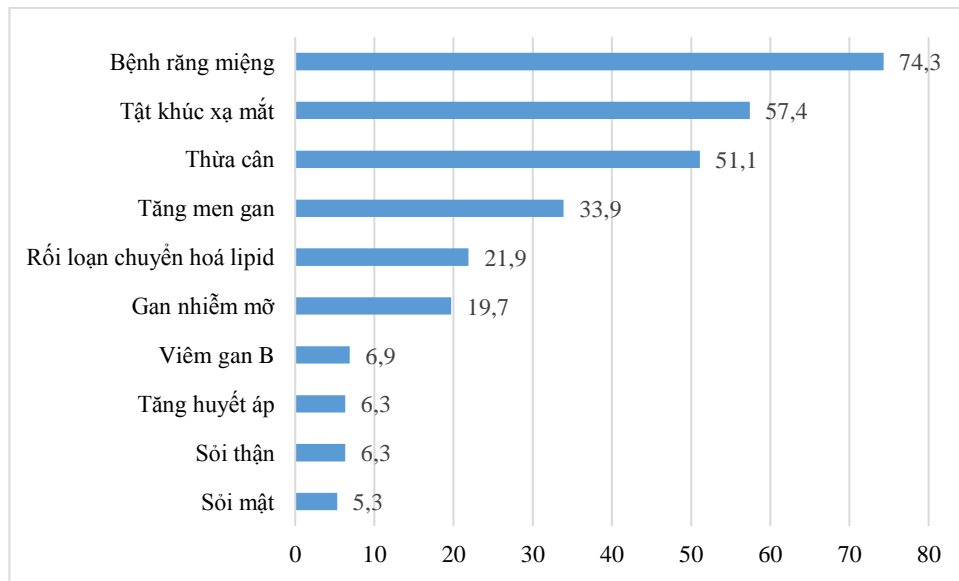
Hình 1. Tình hình mắc bệnh/ chứng bệnh của cán bộ, viên chức người lao động

Biểu đồ hình 1 về tình hình mắc bệnh/ chứng bệnh của cán bộ, viên chức người lao động thấy tỷ lệ mắc mắc 2-3 bệnh/chứng bệnh cao nhất chiếm 67,7%.



Hình 2. Tình hình mắc bệnh theo 3 nhóm bệnh cơ bản

Trong biểu đồ hình 2 tình hình mắc bệnh theo 3 nhóm bệnh cơ bản số những người bị bệnh, nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm đa số 93,1%.



Hình 3. 10 bệnh/chứng bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất

Trong hình 3, kết quả cho thấy bệnh/chứng bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất là bệnh răng miệng: 74,3% tiếp theo là tật khúc xạ mắt 57,4% thấp nhất là sỏi mật 5,3%.

Bảng 3. Mô hình bệnh tật phân loại theo ICPC2

Bệnh thuộc hệ cơ quan	Số người (n=319)	Tỷ lệ (%)
A- Tổng quát	51	16,0
B- Máu, miễn dịch	17	5,3
D- Tiêu hoá	319	100
F- Mắt	198	62,1
H- Tai	0	0
K- Tim mạch	25	7,8
L- Cơ xương khớp	8	2,5
N- Thần kinh	3	0,9
P- Tâm lý – tâm thần	4	1,3
R- Hô hấp	8	2,5
S- Da liễu	7	2,2
T- Nội tiết – dinh dưỡng	87	27,3
U- Thận tiết niệu	55	17,2
W- Thai sản	3	0,9
X- Phụ khoa	26	8,2
Y- Nam khoa	0	0
Z- Vấn đề xã hội	0	0

Trong bảng 3 kết quả cho thấy, mô hình bệnh tật theo phân loại ICPC2 của cán bộ, viên chức, người lao động thì nhóm bệnh tiêu hoá có tỷ lệ mắc cao nhất (100%), tiếp theo lần lượt là mắt (62,1%), nội tiết - dinh dưỡng (27,3%). Không phát hiện trường hợp nào mắc các bệnh tai, nam khoa, vấn đề xã hội.

Bảng 4. Cơ cấu của nhóm bệnh tiêu hoá

Bệnh/ chứng bệnh	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Gan to	5	1,6
Bệnh răng miệng	237	74,3
Gan nhiễm mỡ (bệnh gan khác)	63	19,7
Viêm gan siêu vi	22	6,9

Bệnh/ chứng bệnh	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Đau thượng vị	15	4,7
Hội chứng đại tràng kích thích	4	1,3
Sỏi mật	17	5,3

Qua bảng 4 cho thấy, cơ cấu của nhóm bệnh tiêu hoá được phân bố đa dạng và không đồng đều. Tỷ lệ mắc cao nhất là nhóm bệnh răng miệng, chiếm 74,3%. Chiếm tỷ lệ thấp nhất là hội chứng đại tràng kích thích.

Bảng 5. Cơ cấu của nhóm bệnh nội tiết – dinh dưỡng

Bệnh/ chứng bệnh	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn chuyển hoá lipid	70	21,9
Thừa cân	163	51,1
Tăng acid uric	41	12,9
Tăng đường huyết	191	59,9

Kết quả tại bảng 5 cho thấy, tỷ lệ tăng đường huyết của cán bộ, viên chức, người lao động chiếm phần lớn (59,9%) trong cơ cấu của nhóm bệnh nội tiết – dinh dưỡng.

Bảng 6. Cơ cấu của nhóm bệnh tim mạch

Bệnh/ chứng bệnh	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	20	6,3
Nhịp nhanh	16	5,0
Khác (Âm thổi, thiếu máu cơ tim, bệnh van tim)	1	0,3

Số liệu tại bảng 6 cho thấy, tăng huyết áp là vấn đề nổi bật nhất của nhóm bệnh tim mạch, có 20 người mắc tăng huyết áp, chiếm tỷ lệ 6,3%.

3.2. Bàn luận

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phát hiện bệnh/chứng bệnh của cán bộ, viên chức người lao động đến khám ở mức rất cao (97,4%) giống như với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Thư tại Công ty điện lực Hà Nam tỷ lệ mắc bệnh/ chứng bệnh 96,5% [3]. Trong nghiên cứu của Trần Đại Mạnh (2015) với tỷ lệ mắc bệnh/chứng bệnh của công nhân ACECOOK Bắc Ninh và ACECOOK Hưng Yên lần lượt là 53,4% và 42,8% [8] của cán bộ công nhân viên Agribank khám sức khoẻ tại Đại học Y Hà Nội năm 2016 trong nghiên cứu của Trần Thu Thủy năm 2016 cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi [9]. Điều này có thể giải thích rằng do đặc thù nghề nghiệp của cán bộ, viên chức người lao động trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên chủ yếu là các hoạt động tĩnh tại, làm việc bàn giấy ít tiêu thụ năng lượng hơn các đối tượng là công nhân qua đây thấy được tính chất đa dạng bệnh lý trong cơ cấu bệnh tật của người lao động. Trong các đối tượng tham gia nghiên cứu, có 18% số người chỉ mắc 1 bệnh/ chứng bệnh, số đối tượng mắc nhiều bệnh/ chứng bệnh chiếm tỷ lệ cao (79,4%). Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, số những người được phát hiện có bệnh, nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm ưu thế (93,1%), kết quả này cao hơn so với số liệu thông kê trong cả nước năm 2010 (71,6%) [2]. Thực tế này đặt ra yêu cầu cần đầu tư xứng đáng cho công tác chẩn đoán, điều trị, quản lý bệnh không lây nhiễm tại tuyến y tế cơ sở để giảm gánh nặng bệnh tật. Qua kết quả thăm khám, cơ cấu bệnh tật của cán bộ, viên chức người lao động theo phân loại ICPC-2 là nhóm bệnh tiêu hoá có tỷ lệ mắc cao nhất (100%), tiếp theo lần lượt là mắt (62,1%), nội tiết - dinh dưỡng (27,3%). Trong nhóm bệnh tiêu hoá, chủ yếu các bệnh/chứng bệnh liên quan tới vấn đề răng miệng chiếm tỷ lệ cao nhất (74,3%). Nguyên nhân có thể do thói quen của đa số người dân Việt Nam là chải răng xong mới ăn sáng và vệ sinh răng miệng chưa đúng cách, đó là chải răng kéo ngang khiến cho răng nhanh mòn và dễ mắc các bệnh/ chứng bệnh răng miệng hơn. Bên cạnh đó, đặc điểm của công việc hành chính là ngồi nhiều, ít vận động và đặc thù của công việc phải công tác, tiếp khách uống rượu nhiều nên

để mắc các bệnh/ chứng bệnh về gan như tăng men gan (33,9%), gan nhiễm mỡ (19,7%). Nhóm bệnh/ chứng bệnh về mắt chiếm tỷ lệ cao thứ 2 trong cán bộ, viên chức người lao động của trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên (55,5%), trong đó chủ yếu là các bệnh/ chứng bệnh tật khúc xạ như cận thị, loạn thị, viễn thị. Kết quả này của chúng tôi giống với nghiên cứu của Trần Thu Thủy (2016) [9] nhưng lại khác với nghiên cứu của Hoàng Văn Đức về sức khỏe công nhân công ty sơn, mạ điện, tỷ lệ bệnh/ chứng bệnh mắt chỉ chiếm 36,4% [10]. Như vậy, có sự khác biệt rõ rệt trong các đối tượng sử dụng máy vi tính và các đối tượng công nhân ngành cơ khí mặc dù thường xuyên tiếp xúc với ánh sáng cường độ cao. Đây có thể là do người lao động phải ngồi trong phòng cả ngày, hầu như chỉ tiếp xúc với ánh sáng đèn điện và ánh sáng phát ra từ màn hình vi tính hàng giờ dẫn đến mắt bị khô, mỏi mắt lâu ngày dẫn tới các bệnh lý rối loạn thị lực và rối loạn điều tiết. Xếp thứ ba trong các nhóm bệnh/ chứng bệnh phổ biến là nhóm bệnh/ chứng bệnh nội tiết – dinh dưỡng, chiếm 26,2%; trong đó chủ yếu là bệnh/ chứng bệnh rối loạn chuyển hoá lipid máu, tăng acid uric máu, rối loạn chuyển hoá glucose máu. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thu Thủy năm 2016 [9] và Nguyễn Vĩnh Phúc trên đối tượng là cán bộ viên chức đang công tác tại Bệnh viện Thống Nhất [11]. Đây là những nhóm bệnh/ chứng bệnh không lây nhiễm khá phổ biến hiện nay, trở thành xu hướng bệnh tật mới ở Việt Nam và nhiều nước trên thế giới, làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống và tăng chi phí cho các vấn đề chăm sóc y tế. Để hạn chế những gánh nặng này, cán bộ, viên chức người lao động cần thay đổi lối sống, hạn chế sử dụng rượu bia, thuốc lá, tăng cường các hoạt động thể chất ngoài trời, khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm và có biện pháp điều trị phù hợp.

4. Kết luận

Qua nghiên cứu mô hình bệnh tật của cán bộ, viên chức người lao động của Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên cho thấy, tỷ lệ bệnh không lây nhiễm chiếm phần lớn trong mô hình bệnh tật (93,1%). Theo phân loại ICPC2, có 3 nhóm bệnh/ chứng bệnh phổ biến nhất là tiêu hoá (100%), mắt (62,1%), nội tiết - dinh dưỡng (27,3%). Các bệnh/ chứng bệnh chiếm tỷ lệ lớn nhất trong các nhóm bệnh là bệnh lý răng miệng (74,3%), tăng đường huyết (59,9%), tật khúc xạ (57,4%). Xác định mô hình bệnh tật, xu hướng bệnh giúp nhà quản lý có sự thay đổi linh hoạt về chiến lược tiếp cận, quản lý sức khỏe cán bộ, viên chức người lao động nhằm phân bổ nguồn lực y tế hợp lý để từ đó cung cấp dịch vụ y tế tốt nhất cho các đối tượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] W. H. Organization. (2006). Constitution of World Health Organization. [Online]. Available: <https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=Health%20is%20a%20state%20of,belief%20economic%20or%20social%20condition>. [Accessed Jul. 10, 2022].
- [2] Ministry of Health, *Health Statistics Yearbook 2018*. Ha Noi: Ministry of Health, 2018.
- [3] T. K. T. Nguyen *et al.*, "Disease pattern of officials and employees of Ha Nam power company in 2021," *VietNam Medical Journal*, vol. 517, no. 1, pp. 116-120, 2022.
- [4] Ministry of Health, *General report on overview of the health sector in 2012; Vietnam's health system ahead of the 2011-2015 5-year plan*. Medical Publishing House, 2012.
- [5] J.-K. Soler, I. Okkes, M. Wood, and H. Lamberts, "The Coming of Age of ICPC: Celebrating the 21st Birthday of the International Classification of Primary Care," *Family practice*, vol. 25, pp. 312-317, 2008.
- [6] P. W. Saleeby, "An introduction to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)," *International Journal on Disability and Human Development*, vol. 15, no. 1, pp. 1-3, 2016.
- [7] L. Letriliart, A.-K. Bacis, F. Mennerat, and C. Colin, "Interface terminologies: a case study on the International Classification of Primary Care," *World Academy of Science, Engineering and Technology* vol. 3, pp. 124-127, 2009.
- [8] T. Vos *et al.*, "Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016," *The Lancet*, vol. 390, no. 10100, pp. 1211-1259, 2017.
- [9] D. M. Tran, "Disease model of employees having health check at family doctor center -75 Ho Me Tri Hanoi in 2014-2015," General doctors, Ha Noi Medical University, 2015.

- [10] T. T. Tran, "Disease model of health examination staff at the training and community health care center of Hanoi Medical University Hospital in 2016," General doctors, Ha Noi Medical University, 2016.
- [11] D. V. Hoang, "The current state of health and diseases of workers in a paint company, electroplating the surface of plastic products, Bac Thang Long industrial park in 2013," Bachelor of Medicine, Ha Noi medical university, 2014.
- [12] P. V. Nguyen, "Review of the health of staff and employees of Thong Nhat hospital through periodic inspection in 2010," *Medical Journal of Ho Chi Minh City*, vol. 15, pp. 16-18, 2011.