

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Phúc (2003), *Nghiên cứu kết quả điều trị và một số yếu tố tiên lượng của ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn III điều trị tại bệnh viện K (1998- 2001)*, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. Nguyễn Trọng Diệp (2012), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn IC-II bằng phẫu thuật kết hợp với hóa chất tại bệnh viện K*, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Phạm Thị Hoàng Anh, Nguyễn Bá Đức và cộng sự (2001), "Tình hình bệnh ung thư ở Việt Nam", *Tạp chí thông tin Y Dược*. Số 2. tr. 23-25.
4. DeVita, Vincent T (2008), "Principles & Practice of Oncology, 8th Edition", Part 3 - Practice of Oncology >Chapter 42 - Gynecologic Cancers > Section 5: Ovarian Cancer, Fallopian Tube Carcinoma, and Peritoneal Carcinoma.
5. Doufekas K., Olaitan A. (2014), "Clinical epidemiology of epithelial ovarian cancer in the UK", *Int J Womens Health*. 6. 537-45.
6. Jayson G.C, Kohn E.C, Kitchener H.C (2014), "Ovarian cancer", *Lancet*. 384(9951). p. 1376-88.
7. Thomsen L.H, Schnack T.H (2016), "Risk factors of epithelial ovarian carcinomas among women with endometriosis: a systematic review".

## THỰC TRẠNG BỆNH TẬT, ĐIỀU TRỊ THUỐC ARV VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ, XÃ HỘI CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV TẠI QUẢNG TRỊ NĂM 2015

Nguyễn Văn Tiến<sup>1</sup>, Đỗ Văn Dung<sup>2</sup>, Đào Thị Minh Hồng,<sup>3</sup>  
Trần Thị Khuyên<sup>1</sup>, Đào Huy Cừ<sup>1</sup>, Nguyễn Thế Duy<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng kết hợp định tính, cỡ mẫu 103 người, đối tượng trên 18 tuổi được quản lý tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS. Kết quả cho thấy thời gian phát hiện bị nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là lớn hơn hoặc bằng 3 năm chiếm tỷ lệ 71,8%. Giai đoạn lâm sàng của người nhiễm HIV chủ yếu là giai đoạn I chiếm tỷ lệ 67,0%. Tỷ lệ người nhiễm HIV có tham gia điều trị ARV chiếm 79,6%. Về tuân thủ điều trị thuốc có 7,3% trong tổng số người điều trị chưa tuân thủ điều trị. Có 24,4% người nhiễm HIV uống thuốc ARV có tác dụng phụ của thuốc. Phần lớn người nhiễm HIV có tiếp cận và sử dụng dịch vụ hỗ trợ y tế chiếm 93,2% trong đó chủ yếu là tiếp cận điều trị ARV chiếm 78,6%.

**Từ khóa:** Bệnh tật, ARV, người nhiễm HIV, Quảng Trị

## SUMMARY

### CHARACTERISTICS OF SITUATION ILLNESS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH HIV ARV DRUGS IN QUANG TRI 2015

This study was performed according to the method described cross-sectional study, quantitative study combining quality, sample size 103 people, the subjects over 18 are managed at the Center for HIV / AIDS. The results showed that the detection time of the study subjects mainly HIV is greater than or equal

to 3 years 71,8%. Clinical stage of HIV primarily Phase I 67,0% occupancy rate. HIV prevalence has joined ARV 79,6%. About 7,3% non compliance of the treatment of non-compliance. There are 24,4% of people with HIV taking antiretroviral drugs have side effects of HIV mainly tuoc. Most of them have access and use of health care services 93,2% of which are mainly ARV access 78,6%.

**Keywords:** Disease, ART, HIV infected people, Quang Tri

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay mặc dù tuổi thọ của người nhiễm HIV đã được kéo dài bằng việc sử dụng thuốc ARV nhưng một người sống chung với HIV không những phải đối phó với một loạt các triệu chứng liên quan đến HIV trong thời gian dài với các bệnh nhiễm trùng cơ hội do suy giảm miễn dịch, bên cạnh đó nhiều người trong số các bệnh nhân HIV/AIDS phải đối diện với các vấn đề xã hội như sự kỳ thị, nghèo đói, trầm cảm có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ không chỉ từ khía cạnh sức khỏe thể chất, mà còn cả về sức khỏe tâm thần và xã hội [5]. Những người có hành vi nguy cơ cao không dám đi xét nghiệm và không áp dụng các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm HIV cho người khác vì sợ bị phát hiện. Và cũng chính do bị kỳ thị làm cho người nhiễm HIV/AIDS đôi khi có những phản ứng tiêu cực, chẳng hạn như cố tình làm lây lan HIV cho người khác... Tất cả những điều này đã làm cho dịch HIV/AIDS ngấm ngầm lan ra trong cộng đồng. Trong năm 2015, cả nước đã phát hiện 10.195 trường hợp nhiễm mới HIV số bệnh nhân chuyển sang AIDS là 6130, tử vong do AIDS 2130

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup>Liên hiệp các Hội khoa học và kỹ thuật Ninh Bình

<sup>3</sup>Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, tỉnh Quảng Trị

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Dung

Email: dungnb@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.12.2016

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2017

Ngày duyệt bài: 27.01.2017

trường hợp. Tính đến cuối năm 2015 cả nước hiện có 227.154 trường hợp nhiễm HIV còn sống và ước tính hiện có 254.000 người nhiễm HIV trong cộng đồng. Tại Quảng Trị, từ ca nhiễm HIV đầu tiên năm 1997, tính đến ngày 31/12/2015, trên địa bàn tỉnh đã giám sát phát hiện được trường hợp nhiễm HIV/AIDS đang còn sống là 196 người, trong đó 153 trường hợp chuyển qua giai đoạn AIDS lũy tích và đã có 89 bệnh nhân AIDS đã tử vong [5]. Tỉnh Quảng Trị từ trước đến nay chưa có một nghiên cứu đầy đủ nào về thực trạng bệnh tật, điều trị ARV và sử dụng các dịch vụ y tế, xã hội của người nhiễm HIV/AIDS, do vậy nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu đề tài này, với mục tiêu "*Mô tả thực trạng bệnh tật, điều trị thuốc ARV và sử dụng dịch vụ y tế, xã hội của người nhiễm HIV tại Quảng Trị năm 2015*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Địa bàn nghiên cứu:** Phòng khám ngoại trú Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS và các phường, xã có người nhiễm HIV đang còn sống thuộc địa bàn tỉnh Quảng Trị.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân nhiễm HIV từ 18 tuổi trở lên đang sinh sống tại Quảng Trị và có danh sách quản lý của Trung tâm phòng, chống HIV đến tháng 5 năm 2016.

**2.3. Thời gian nghiên cứu:** gian nghiên cứu từ tháng 4/ 2015 – tháng 5/2016

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng kết hợp định tính

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1 Các đặc điểm về tình trạng bệnh tật của người nhiễm HIV/AIDS

**Bảng 3.1. Đặc điểm tình trạng bệnh tật (n=103)**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Thời gian phát hiện nhiễm HIV</b>		
≤1 năm	11	10,7
1 – 3 năm	18	17,5
≥3 năm	74	71,8
<b>Lâm sàng</b>		
Giai đoạn I	69	67,0
Giai đoạn II	26	25,2
Giai đoạn III	8	7,8
Giai đoạn IV	0	0
<b>Bệnh lý mãn tính đi kèm</b>		
Có	25	24,3
Không	78	75,7
<b>Tình trạng sức khỏe hiện tại</b>		
Mệt mỏi	24	23,3
Bình thường	79	76,7

Ở bảng 3.1, thời gian phát hiện bị nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là lớn hơn hoặc bằng 3 năm chiếm tỷ lệ 71,8%. Giai đoạn lâm sàng của người nhiễm HIV chủ yếu là giai đoạn I chiếm tỷ lệ 67,0%. Có 24,3% người nhiễm HIV có các bệnh lý mãn tính đi kèm, trong đó nhiễm lao chiếm tỷ lệ cao nhất 60% trong số người bị bệnh mãn tính. Về tình hình sức khỏe hiện tại, tỷ lệ người có dấu hiệu mệt mỏi chiếm 23,3%.

## 2.5. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

### Cơ mẫu:

\* Đối với cơ mẫu nghiên cứu định lượng: Đối tượng thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn lựa đều được đưa vào nghiên cứu, cỡ mẫu 103 người.

\* Đối với cơ mẫu nghiên cứu định tính:

- Với thảo luận nhóm: Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích cỡ mẫu 14 bệnh nhân. Chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm từ 7 bệnh nhân. Mỗi cuộc 7 bệnh nhân.

- Với phỏng vấn sâu: Chọn chủ đích 5 bệnh nhân. Mỗi cuộc 1 bệnh nhân.

### Chọn mẫu:

\* Đối với nghiên cứu định lượng:

- Lấy danh sách quản lý người nhiễm HIV để tiếp cận, sàng lọc lại các bệnh nhân và lựa chọn những người đủ tiêu chuẩn để mời vào nghiên cứu.

- Đối với những người không tham gia điều trị ngoại trú nhưng có trong danh sách quản lý của Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS thì điều tra viên sẽ cùng cán bộ trạm Y tế đến tận hộ gia đình để thu thập thông tin.

\*Đối với nghiên cứu định tính: Lựa chọn mẫu dựa vào danh sách người nhiễm HIV/AIDS để chọn đủ 2 cuộc thảo luận nhóm và 5 cuộc phỏng vấn sâu.

**2.6. Phân tích số liệu:** Nhập số liệu bằng phần mềm Epi - Data 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0

**3.2. Tình hình điều trị thuốc ARV của người nhiễm HIV/AIDS****Bảng 3.2. Tình hình điều trị thuốc ARV của người nhiễm HIV (n=103)**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Điều trị thuốc ARV</b>		
Có	82	79,6
Không	21	20,4
<b>Tuần thủ điều trị ARV (n=82)</b>		
Có	76	92,7
Không	6	7,3
<b>Tác dụng phụ của thuốc (n=82)</b>		
Có	20	24,4
Không	62	75,6

Ở bảng 3.2, tỷ lệ người nhiễm HIV có tham gia điều trị ARV chiếm 79,6%. Về tuần thủ điều trị thuốc có 7,3% trong tổng số người điều trị chưa tuần thủ điều trị. Có 24,4% người nhiễm HIV có tác dụng phụ của thuốc.

**3.3 Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế và xã hội****Bảng 3.3. Tình hình tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế và xã hội (n=103)**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ y tế</b>		
Có	96	93,2
Không	7	6,8
<b>Tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ xã hội</b>		
Có	22	21,4
Không	81	78,6
<b>Sử dụng các dịch vụ hỗ trợ y tế</b>		
Có	96	93,2
Không	7	6,8
<b>Sử dụng các dịch vụ hỗ trợ xã hội</b>		
Có	22	21,4
Không	81	78,6

Ở bảng 3.3, phần lớn người nhiễm HIV có tiếp cận và sử dụng dịch vụ hỗ trợ y tế chiếm 93,2 trong đó chủ yếu là tiếp cận điều trị ARV chiếm 78,6% tiếp cận , có 21,4 % người nhiễm HIV có tiếp cận và được hỗ trợ về dịch vụ xã hội trong đó chủ yếu là vay vốn và được hỗ trợ nhà ở chiếm 15,9%

**IV. BÀN LUẬN****4.1. Các đặc điểm về tình trạng bệnh tật của đối tượng nghiên cứu**

Thời gian phát hiện bị nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu chủ yếu từ  $\geq 3$  năm trước (71,8%). Điều này có thể là do HIV có thời gian ủ bệnh dài nên số lượng đối tượng chủ động đi xét nghiệm để phát hiện sớm thường thấp. Giai đoạn lâm sàng của người nhiễm HIV chủ yếu là giai đoạn I chiếm tỷ lệ 67,0% và giai đoạn 2 là 25,2%, trên thực tế những đối tượng ở 2 giai đoạn này chiếm tỷ lệ nhiều hơn do đối tượng ở 2 giai đoạn sau tỷ lệ chết cao hơn vì giai đoạn 3, 4 bệnh thường biểu hiện nặng nề, sức khỏe suy giảm nghiêm trọng. Có 24,3% người nhiễm HIV có các bệnh lý mãn tính đi kèm có thể do các bệnh mãn tính có cùng đường lây nhiễm với HIV như viêm gan B, viêm gan C, theo như nghiên cứu thực trạng đồng nhiễm HBC, HCV ở người nhiễm HIV/AIDS tại bệnh viện A Thái Nguyên của tác giả Hoàng Ngọc Bích [1]. Do người

nhiễm HIV có hệ thống miễn dịch giảm nên tỷ mắc bệnh cao hơn. Bên cạnh đó tại tác dụng phụ của thuốc điều trị, chế độ dinh dưỡng chưa hợp lý có thể gây ra một số bệnh mãn tính cho bệnh nhân. Về tình hình sức khỏe hiện tại, tỷ lệ người có dấu hiệu mệt mỏi chiếm 23,3%. Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn đối tượng ở nghiên cứu này đang mắc HIV ở giai đoạn I nên tình trạng sức khỏe hiện tại vẫn còn khỏe mạnh bị thường, số đối tượng mệt mỏi chiếm tỷ lệ thấp

**4.2. Tình hình điều trị thuốc ARV ở người nhiễm HIV**

Điều trị ARV đem đến cho người nhiễm HIV cuộc sống bình thường như người khỏe mạnh không nhiễm bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ người nhiễm HIV tham gia điều trị ARV chiếm 79,6%. Trong những năm gần đây, chính phủ có sự quan tâm và chú trọng hơn đến công tác phòng chống điều trị cho những người nhiễm HIV và đã triển khai việc sử dụng ARV miễn phí cho những đối tượng bị nhiễm HIV nên tỷ lệ người nhiễm

HIV có tham gia điều trị ARV hiện nay chiếm tỷ lệ cao. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Bách, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV trên 1 năm chiếm đa số [4]. Tỷ lệ điều trị thuốc ARV trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ khá cao cũng là bởi phòng khám ngoại trú Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Trị không những đang triển khai điều trị ARV cho những người nhiễm HIV mà còn có phòng tư vấn và điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội và làm các xét nghiệm miễn phí cho người nhiễm HIV.

Về tuân thủ điều trị thuốc có 92,7% đối tượng tuân thủ điều trị cho thấy sự nỗ lực rất lớn trong công tác điều trị HIV trên địa bàn tỉnh. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu này chỉ ra vẫn còn có 7,3% tổng số người điều trị chưa tuân thủ điều trị đây có thể là do công tác điều trị bằng ARV còn gặp một số khó khăn như các đối tượng quên không đến nơi để nhận thuốc hay các đối tượng không hợp tác hoặc còn thiếu cán bộ chuyên trách về lĩnh vực này nhắc nhở tư vấn nhắc lại. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng gần giống với kết quả nghiên cứu của Hồ Phong Diệp và cộng sự nghiên cứu năm 2013 đến năm 2014 tại Quảng Trị về đánh giá sự tuân thủ thuốc ARV cho kết quả có 18% quên uống thuốc trong thuốc [2].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, đối tượng tham gia nghiên cứu đã có ý thức tốt về tuân thủ nhưng có lẽ do những nguyên nhân khách quan hay do ảnh hưởng của tâm lý nên vẫn còn tỷ lệ nhỏ đối tượng chưa tuân thủ việc điều trị ARV. Bên cạnh đó, việc điều trị HIV là rất khó khăn và phức tạp, bệnh nhân phải dùng nhiều thuốc trong một thời gian dài, do đó họ thường có cảm giác mệt mỏi, tác dụng phụ của thuốc nên ngại phải uống quá nhiều thuốc nên việc tuân thủ uống đúng số lần và đúng khoảng cách là khó thực hiện. Tuy nhiên, cải thiện chất lượng cuộc sống cho người nhiễm HIV thì các tác dụng phụ của ARV ảnh hưởng nhiều đến tiến trình điều trị vì phải thay đổi phác đồ khi có tác dụng phụ hoặc làm ảnh hưởng đến việc tuân thủ của người bệnh, thậm chí có thể nguy hiểm đến tính mạng của người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có 24,4% người nhiễm HIV uống thuốc ARV thì chịu tác dụng phụ của thuốc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng gần với nghiên cứu của Tạ Thị Lan Hương tại Ninh Bình cho thấy, có 22,0% đối tượng nghiên cứu đang gặp tác dụng phụ khi điều trị ARV [3]. ARV có tác dụng làm giảm sự phát triển của virus HIV và

làm chậm giai đoạn HIV sang AIDS. Dùng ARV cho người có HIV được nhìn nhận là một trong những biện pháp tích cực giúp người có HIV cải thiện sức khoẻ và kéo dài thời gian sống của mình tuy nhiên ARV không được chỉ định rộng rãi vì tỷ lệ gây ra tác dụng phụ cao, nó có thể gây ra các bệnh như các bệnh lý thần kinh ngoại vi, viêm tụy, phân bỏ lại mỡ, độc cho gan, độc với thần kinh trung ương.

### 4.3 Thực trạng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế và xã hội

Nghiên cứu này cho thấy người nhiễm HIV có nhu cầu tiếp cận và sử dụng dịch vụ hỗ trợ y tế chiếm 93,2%, phần lớn các dịch vụ những người nhiễm HIV lựa chọn sử dụng là tư vấn xét nghiệm tư nguyện, điều trị ARV, điều trị methadone... Điều này cho thấy những người nhiễm HIV đã có nhận thức về vấn đề sức khỏe của bản thân khá tốt, có mong muốn duy trì và cải thiện cuộc sống của mình, tỷ lệ người nhiễm HIV có tiếp cận và sử dụng các dịch vụ hỗ trợ xã hội còn thấp có thể có 2 lý do: Một là do chính bản thân họ không muốn tham gia vào các hoạt động xã hội vì sợ bị công khai. Hai là dịch vụ xã hội tại địa phương chưa đủ đáp ứng nhu cầu của họ và trong quá trình thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu họ cũng có đưa ra các ý kiến trên như: "*những người đã công khai họ rất muốn được tiếp cận và sử dụng các dịch vụ xã hội như: chương trình báo cáo sự, tham gia các hoạt động truyền thông phòng, chống HIV AIDS tại cộng đồng, tham gia sinh hoạt thường xuyên với câu lạc bộ Yêu Thương, tiếp cận với các nguồn vốn vay để tăng gia sản xuất*".

### V. KẾT LUẬN

- Thời gian phát hiện bị nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là lớn hơn hoặc bằng 3 năm chiếm tỷ lệ 71,8%. Giai đoạn lâm sàng của người nhiễm HIV chủ yếu là giai đoạn I chiếm tỷ lệ 67,0%.

- Tỷ lệ người nhiễm HIV có tham gia điều trị ARV chiếm 79,6%. Về tuân thủ điều trị thuốc có 7,3% trong tổng số người điều trị chưa tuân thủ điều trị. Có 24,4% người nhiễm HIV uống thuốc ARV có tác dụng phụ của thuốc.

- Phần lớn người nhiễm HIV có tiếp cận và sử dụng dịch vụ hỗ trợ y tế chiếm 93,2% trong đó chủ yếu là tiếp cận điều trị ARV chiếm 78,6%.

### KHUYẾN NGHỊ

1. Tư vấn sâu hơn về nội dung tuân thủ điều trị để bệnh nhân thấy rõ được tầm quan trọng

của việc tuân thủ uống thuốc và nâng cao chất lượng cuộc sống của đối tượng.

2. Tăng cường các biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị để giúp bệnh nhân theo đúng lịch biểu của chương trình để việc điều trị bệnh cho bệnh nhân có hiệu quả hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Thị Ngọc Bích và cs (2014) "Thực trạng tuân thủ điều trị HIV/AIDS ở người nhiễm HIV/AIDS tại bệnh viện A Thái Nguyên". Tạp chí Y học dự phòng, 25 (10), tr. 171-172.
2. Hồ Phong Diệp và cộng sự (2014) Đánh giá sự tuân thủ điều trị thuốc ARV và một số yếu tố liên

quan của người nhiễm HIV/AIDS tại Quảng Trị 2013 đến 2014, tr. 38.

3. Tạ Thị Lan Hương (2012) Đánh giá sự tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV/AIDS tại các phòng khám ngoại trú Ninh Bình năm 2012, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng,
4. Tran XB (2012) "Quality of life outcomes antiretroviral treatment for HIV/AIDS patients Viet Nam". Plos One, 7 (e41062)
5. WHO (2002) WHOQOL-HIV Instrument: User Manual Scoring and Coding of the WHOQOL-HIV Instrument, Department of Mental Health and Substance Dependence, Geneva.

## MÔ HÌNH CHẤN THƯƠNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG THÁP NĂM 2014

Lê Văn Sen\*, Hoàng Ngọc Sơn\*\*, Nguyễn Thúy Quỳnh\*

### TÓM TẮT

Với mục tiêu mô tả các loại hình chấn thương, đặc điểm chấn thương của các bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Đa khoa, nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp hồi cứu số liệu thứ cấp từ 4.100 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân bị chấn thương đến điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp từ ngày 01/1 đến ngày 31/12/2014. Kết quả cho thấy, chấn thương xảy ra phần lớn ở nam giới (70,4%), trong độ tuổi từ 16 - 30 (31,6%) và nông nghiệp (38,2%) là nghề có tỷ lệ chấn thương nhiều hơn các nghề khác. Nguyên nhân chấn thương do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất (49,5%), sau đó ngã (21%) và bị đánh đập/ tấn công (7,7%). Chấn thương chủ yếu tập trung ở đầu và phần mềm với lệ 38,1% và 36,8%. Kết luận, cần có biện pháp tuyên truyền, giáo dục người dân tham gia công tác phòng chống chấn thương giảm bớt gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội.

**Từ khóa:** Tai nạn thương tích, chấn thương, tai nạn giao thông, ngã, vật sắc nhọn, bệnh viện.

### SUMMARY

#### INJURY PATTERN AMONG PATIENTS ADMINISTRATED IN DONG THAP GENERAL HOSPITAL IN 2014

With a purpose of describing the types and characteristics of injury among patients administrated at the General Hospital, the study applied the retrospective method of reviewing secondary data

\*Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp

\*\*Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

\*\*\*Trường đại học y tế công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Ngọc Sơn

Email: hoangngocson59@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.11.2016

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2017

Ngày duyệt bài: 23.01.2017

from 4,100 medical records of injured patients treated at Dong Thap General hospital from 01/1 to 31/12/2014. The results showed that injury occurred mostly in men (70.4%), aged 16-30 (31.6%), and agricultural sector (38.2%) had more injury patients than other occupations. Traffic accident was the leading cause of injury (49.5%), followed by fall (21%) and assault/ attack (7.7%). The percentages of head and soft tissue injury were the highest at 38.1% and 36.8%, respectively. In conclusion, there is a need to promote education and communication to involve community in injury prevention to reduce the economic burden for families and society.

**Keywords:** Accident, injury, traffic accident, injury, fall, sharp injury, hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương hiện nay là một vấn đề sức khỏe gây ảnh hưởng xấu cho xã hội và và cộng đồng tại nhiều quốc gia trên thế giới, Tổ chức Y tế thế giới xếp chấn thương vào hàng thứ trong 10 nguyên nhân gây tử vong nhiều nhất chiếm 11% gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu là nguyên nhân gây nên có khoảng 78 triệu người tàn phế mỗi năm (Berger and Mohan, 1998 [3]). Ở các nước thuộc OECD, mỗi năm khoảng 20.000 trẻ chết do chấn thương như tai nạn giao thông, đuối nước, ngã, bỏng, ngộ độc và chấn thương có chủ định gây ra [4].

Tại Việt Nam, theo kết quả sơ bộ cuộc điều tra chấn thương quốc gia VNIS năm 2010 cho thấy toàn quốc có 36.869 trường hợp tử vong do chấn thương, chiếm tỷ lệ 10,84% tổng số vong nói chung. Tỷ lệ chấn thương do tất cả nguyên nhân ở Việt Nam là cao, trong đó nguyên nhân gây tử vong hàng đầu là tai nạn giao thông, ngã, vật sắc nhọn, động vật