Nghiên cứu
Gia đình và Giới
Số 2 - 2018

Mô hình bệnh tật của người dân Việt Nam

Nguyễn Thái Quỳnh Chi, Nguyễn Thị Nga
Đại học Y tế công cộng
Trần Thị Minh Thi
Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới

Tóm tắt: Sử dụng kết quả khảo sát đại diện hộ gia đình tại 12 xã với tổng số 1.621 người trả lời của 6 tỉnh/thành phố năm 2017, bài viết phân tích một số đặc điểm về cơ cấu bệnh tật hiện tại và xu hướng mô hình bệnh tật của người dân Việt Nam nhằm tìm hiểu những đặc trưng và khác biệt giữa các nhóm nhân khẩu xã hội. Kết quả nghiên cứu cho thấy Việt Nam có xu hướng phân loại mô hình bệnh tật phù hợp với các nước đang phát triển với gánh nặng bệnh tật kép của bệnh truyền nhiễm và bệnh không truyền nhiễm. Chỉ có 15 trên tổng số 21 chương bệnh theo phân loại bệnh tật ICD-10 được người dân báo cáo về tỷ lệ mắc. Các chương bệnh không được báo cáo về tỷ lệ mắc trong nghiên cứu này gồm: bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch; rối loạn tâm thần và hành vi.[1]

Từ khóa: Y tế; Mô hình bệnh tật; Cơ cấu bệnh tật.

Ngày nhận bài: 2/2/2018; ngày chỉnh sửa: 2/3/2018; ngày duyệt đăng: 2/4/2018.

1. Giới thiệu

Thực trạng bệnh tật và tử vong là những chỉ số phản ánh không chỉ điều

kiện, môi trường kinh tế, văn hóa, xã hội, chính trị của một quốc gia nói chung mà còn phản ánh chất lượng, thành tựu cũng như những hạn chế của ngành Y tế nói riêng. Dựa trên những bằng chứng khoa học về mô hình bệnh tật của người dân, ngành Y tế sẽ đề ra chiến lược chăm sóc sức khỏe ban đầu và chiến lược y tế một cách phù hợp.

Từ sau giai đoạn đổi mới về kinh tế - xã hội, nhờ những chính sách của Đảng và Nhà nước, sự quan tâm của toàn xã hội, tình hình bệnh tật và tử vong của người dân có những chuyển biến tích cực theo hướng giảm các bệnh truyền nhiễm và tử vong nhưng có xu hướng tăng các bệnh liên quan đến tai nạn, ngộ độc, chấn thương và các bệnh không lây nhiễm như cao huyết áp, tim mạch, ung thư.

Mô hình bệnh tật và tử vong giữa các nước phát triển và đang phát triển khác nhau rất rõ rệt. Việt Nam hiện có cùng đặc điểm về mô hình bệnh tật và tử vong với các nước đang phát triển: chủ yếu là bệnh nhiễm khuẩn và dinh dưỡng; mặt khác, các bệnh như ung thư, tim mạch, tâm thần, béo phì, tai nạn đã và đang có xu hướng tăng lên. Đây chính là một trong những thách thức của ngành Y tế trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân nói chung cũng như chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tăng cường tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh nói riêng.

Bài viết này phân tích một số đặc điểm về cơ cấu bệnh tật của người dân Việt Nam hiện nay, và trên cơ sở đó, phân tích xu hướng mô hình bệnh tật của nền kinh tế ở mức thu nhập trung bình thấp như Việt Nam nhằm tìm hiểu những đặc trưng và khác biệt giữa các nhóm nhân khẩu xã hội.

2. Tổng quan nghiên cứu

Từ những năm 1990, đã có nhiều nghiên cứu quan tâm tìm hiểu về mô hình bệnh tật của người dân. Năm 1994, qua theo dõi tình trạng ốm của các hộ gia đình ở Quảng Ninh trong 4 tháng liên tục, nghiên cứu của Trương Việt Dũng và cộng sự phát hiện ra các bệnh thường gặp nhất bao gồm bệnh đường hô hấp, đau đầu, chóng mặt, ốm không rõ nguyên nhân (Trương Việt Dũng, Nguyễn Thanh Tâm và Gill Tiping, 1995). Theo nghiên cứu tại 30 xã ngoại thành Hà Nội của Lê Văn Bào và cộng sự năm 1995 thì ho sốt, cảm cúm, sổ mũi chiếm tỉ lệ 67%, bệnh thuộc đường tiêu hóa là 18,6%, đau sưng xương khớp chiếm 16,3% (Lê Văn Bào và cộng sự, 1995). Năm 1999, với nghiên cứu "Đánh giá tình hình tài chính quỹ bảo hiểm y tế" thuộc dự án Hỗ trợ y tế quốc gia, các tác giả đã đưa ra các kết quả ban đầu về mô hình, cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân bảo hiểm y tế (BHYT) điều trị nội trú ở một số bệnh viện ở Hà Nội (với n=46.432 phiếu thống kê chi phí điều trị nội trú), theo đó, bệnh tăng huyết áp vô căn lành

tính là bệnh thường gặp nhất. Thêm vào đó, nhóm tác giả đã xác định được 50 loại bệnh có chi phí khám chữa bệnh BHYT lớn nhất và có 6 bệnh có chi phí điều trị cao bao gồm: tăng huyết áp viêm phế quản, xuất huyết não, hen phế quản, đái tháo đường và viêm loét dạ dày tá tràng (Bộ Y tế, 1999).

Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hà (2001) cho thấy những người báo ốm có một trong các triệu chứng và bệnh hay gặp như sau: chứng bệnh thuộc rối loạn thần kinh chức năng như đau đầu, chóng mặt, mất ngủ (21,3%), tiếp là triệu chứng đường hô hấp (16,2%), triệu chứng đường tiêu hóa đứng thứ 3 chiếm 10,7%.

Nghiên cứu "Cơ cấu bệnh tật và chi phí khám chữa bệnh của người bệnh BHYT điều trị nội trú tại Hà Nội năm 2004" của tác giả Dương Tuấn Đức (2005) cho thấy 7 chương bệnh thường gặp nhất bao gồm bệnh hệ hô hấp, hệ tuần hoàn, chửa đẻ và sau đẻ, bệnh hệ tiêu hóa, bệnh của cơ xương khớp và mô liên kết, bệnh nhiễm khuẩn và kí sinh vật, khối u. Trong mô hình bệnh tật của bệnh nhân BHYT nội trú tại Hà Nội năm 2004, cao nhất là nhóm bệnh hệ hô hấp, hệ tuần hoàn, chửa đẻ và sau đẻ và bệnh hệ tiêu hóa, thấp nhất là các bệnh gồm chấn thương, ngộ độc, nguyên nhân bên ngoài, bệnh của da và mô dưới da, bệnh tai và xương chũm và bệnh khác trên tổng số 16 nhóm bệnh. Các chẩn đoán thường gặp nhất là viêm phế quản cấp, cao huyết áp nguyên phát, chửa đẻ sau đẻ và viêm dạ dày tá tràng. Nam và nữ đều gặp các bệnh về hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa và cơ xương khớp với tỷ lệ các bệnh này ở nam cao hơn nữ. Xét theo nhóm đối tượng, ở nhóm hưu trí - mất sức, chương bệnh hệ tuần hoàn có lượt khám chữa bệnh nội trú cao nhất, tiếp đến là chương bệnh hệ hô hấp, hệ tiêu hóa, hệ cơ xương khớp. Đối với nhóm người lao động, chương bệnh có số lượt khám chữa bệnh nội trú BHYT nhiều nhất theo thứ tự là chửa đẻ sau đẻ và bệnh hệ hô hấp. Đối với nhóm học sinh-sinh viên, chương hệ hô hấp, nhiễm khuẩn kí sinh vật, chương hệ tiêu hóa có số lượt điều trị nội trú là lớn nhất. Đối với người nghèo, chương bệnh có số lượt khám chữa bệnh nhiều nhất là hệ hô hấp, hệ tuần hoàn và hệ tiêu hóa.

Niên giám thống kê 2012 cho thấy các chương bệnh có tỉ lệ mắc cao nhất là chương bệnh hệ hô hấp, chửa đẻ sau đẻ, bệnh nhiễm khuẩn và kí sinh vật, bệnh hệ tiêu hóa và bệnh hệ tuần hoàn. Các chẩn đoán có tỷ lệ mắc cao nhất gồm các bệnh viêm phổi, viêm họng và viêm amidan cấp, các tổn thương khác do chấn thương xác định và ở nhiều nơi, tăng huyết áp nguyên phát, viêm phế quản và viêm tiểu phế quản cấp (Tổng cục Thống kê, 2012).

Nghiên cứu của Lê Thị Thanh và cộng sự dựa trên số liệu sẵn có (bệnh án, sổ sách, thống kê báo cáo) năm 2008 tại các bệnh viện và trạm y tế xã

tỉnh Đồng Tháp đã cho thấy mô hình bệnh của một vùng chậm phát triển so với cả nước, đồng thời đã mang gánh nặng kép với tỷ lệ các bệnh nhiễm trùng, ký sinh trùng chiếm tỷ trọng lớn nhất, trong khi đó các bệnh không lây nhiễm cũng ở mức cao. Sự khác nhau về mô hình bệnh tật ở trẻ em và người lớn chủ yếu nhận thấy ở khu vực bệnh viện. Trẻ em gặp chủ yếu các bệnh nhóm I: nhiễm trùng và ký sinh trùng (KST), trong khi người lớn nhập viện vì bệnh tuần hoàn nhiều hơn.

Các nghiên cứu chỉ ra rằng về cơ bản mô hình bệnh tật của nước ta vẫn là mô hình bệnh tật của các nước đang phát triển. Theo niên giám thống kê Y tế năm 2002, trong 10 bệnh phổ biến nhất thì bệnh nhiễm trùng chiếm 6 bệnh, trong đó 5 bệnh đứng hàng đầu gồm viêm phổi, viêm họng và amidan, viêm phế quản và viêm tiểu phế quản, ỉa chảy và viêm dạ dày, ruột có nguồn gốc nhiễm khuẩn, cúm (Bộ Y tế, 2002).

Kết quả khảo sát mô hình bệnh tật dựa trên hồ sơ bệnh án, báo cáo thống kê tại bệnh viện Thống Nhất năm 2010 của Võ Văn Tỵ và cộng sự trên 21.506 bệnh nhân điều trị nội trú (60% là người cao tuổi) cho thấy tỷ lệ mắc bệnh theo chương bệnh như sau: bệnh của hệ tuần hoàn chiếm tỉ lệ cao nhất (23,9%), bệnh hệ hô hấp chiếm 14,6%, bệnh hệ tiêu hóa chiếm 14,4%, các bệnh nhiễm khuẩn và KST chiếm 9,4%. Bệnh phổ biến nhất là tăng huyết áp vô căn (82,4%), tiểu đường (54,6%), đục thủy tinh thể người già chiếm 54,1% (Võ Văn Tỵ và cộng sự, 2012).

Đỗ Thị Nguyên và Lê Anh Tuấn (2013) đã báo cáo kết quả nghiên cứu mô hình bệnh tật trên 700 bệnh nhân trên và dưới 60 tuổi tại Bình Phước, cho thấy: đa phần bệnh nhân đến khám là tăng huyết áp (65,3%), bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (7,1%), các bệnh khác có tỷ lệ mắc thấp hơn. Ở những người cao tuổi, bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất là tăng huyết áp (73,9%), bệnh tim thiếu máu cục bộ (5,2%); ngược lại ở những người dưới 60 tuổi, tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất (64%), viêm họng cấp (6,8%), viêm xoang mạn (5,4%).

Báo cáo kết quả nghiên cứu của Hồ Thị Kim Thanh (2016) trên 600 bệnh nhân nội trú tại bệnh viện Lão khoa Việt Nam năm 2014 cho thấy người cao tuổi chủ yếu mắc 10 bệnh sau: cao huyết áp (76,3%), loãng xương (66,3%), viêm xương khớp (46,3%), đột quỵ (45,3%), mất ngủ (43%), tiểu đường (25%), táo bón (24,7%), thiếu máu (21,3%), viêm dạ dày (20%) và viêm phổi (16%).

Các yếu tố tác động làm thay đổi cấu trúc bệnh tật rất đa dạng, phong phú, bao gồm một số yếu tố chính như tổng sản phẩm quốc nội (GDP) (Lê Nam Trà, 2000) do mức độ đầu tư của chính phủ, chiến lược chăm sóc sức khỏe ban đầu đúng đắn và tiếp cận tốt với hệ thống dịch vụ y tế.

Yếu tố địa lý thể hiện ở mô hình bệnh tật khác nhau giữa nông thôn và thành phố, vùng núi và vùng đồng bằng (Nguyễn Thu Nhạn, 2001). Yếu tố môi trường như vùng núi cao, ẩm ướt, đầm lầy khí hậu khắc nghiệt có mô hình bệnh tật trẻ em khác những nơi đồng bằng, khô ráo (Trần Đình Long và cộng sự, 1995). Các công tác y tế như vệ sinh môi trường, y tế công cộng, cung cấp nước sạch, mở rộng và tăng cường dịch vụ y tế, giáo dục sức khoẻ cộng đồng làm giảm tỷ lệ các bệnh nhiễm khuẩn. Tiến bộ y học như sản xuất vắc xin phòng bệnh, các loại thuốc chữa bệnh, các kỹ thuật chẩn đoán cao cấp giúp phát hiện các bệnh lý hiếm, khó chẩn đoán, v.v cũng làm thay đổi mô hình bệnh tật (Đàm Viết Cương, 2002).

3. Số liệu và phương pháp

Bài viết này sử dụng kết quả khảo sát đại diện hộ gia đình tại 12 xã với tổng số 1.621 người trả lời của 6 tỉnh/thành phố năm 2017, có tính đến mức độ đại diện theo dân tộc, giới, đoàn hệ và mức sống.

Các biến số độc lập gồm: giới (nam và nữ), nhóm tuổi (vị thành niên và thanh niên từ 15-30 tuổi, người trưởng thành từ 31-59 tuổi và người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên), dân tộc (Kinh và dân tộc thiểu số), tôn giáo (không tôn giáo và có tôn giáo), vùng miền (miền Bắc: Hà Nội và Yên Bái, miền Trung: Daklak và Thừa Thiên Huế, và miền Nam: Hồ Chí Minh và Cà Mau), nơi cư trú (nông thôn và đô thị), mức sống dựa trên tài sản (nghèo, trung bình, khá giả), có BHYT[2].

Biến phụ thuộc gồm: phân nhóm bệnh tật theo 21 chương bệnh (ICD-10)[3]; phân loại theo 3 nhóm (truyền nhiễm, không truyền nhiễm, tai nạn, ngộ độc và vấn đề bà mẹ). Phương pháp đo lường biến phụ thuộc là người trả lời (NTL) tự báo cáo tình trạng bệnh tật của bản thân trong lần ốm gần đây nhất trong 12 tháng qua thông qua trả lời câu hỏi: "Lần ốm/bệnh gần đây nhất, ông/bà bị bệnh gì?". Dựa trên bệnh tật tự khai báo, bài viết phân loại thành 21 chương bệnh theo ICD-10.

4. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1 trình bày một số đặc điểm của NTL liên quan đến tình trạng sức khỏe. Có một tỷ lệ khá cao đối tượng trả lời sức khỏe của mình đang ở trạng thái bình thường trở lên (77,4%), có 22,6% đối tượng trả lời sức khỏe đang yếu hoặc có bệnh. Khi hỏi về tình trạng có bệnh trong 12 tháng qua, có tới 81% (1309 đối tượng) khẳng định tình trạng có bệnh của bản thân; chỉ có rất ít (19%) đối tượng khỏe mạnh trong suốt 12 tháng qua.

Về hành vi đi khám sức khỏe định kỳ, có gần 40% NTL không đi khám bất cứ lần nào trong 12 tháng qua, thể hiện tình trạng còn thiếu chủ động

Bảng 1. Một số thông tin chung liên quan đến sức khỏe của NTL

Đặc điểm		Tỷ lệ	N
Tình trạng sức khỏe hiện tại	Rất khỏe mạnh	4,4	71
	Khỏe mạnh	23,8	386
	Bình thường	49,2	798
	Yếu, bệnh	22,6	366
Tình trạng có bệnh trong 12 tháng qua	Có	81,0	1309
	Không	19,0	307
Số lần đi khám SK định kỳ	Không lần nào	39,9	637
	Từ 1-2 lần	28,3	451
	Từ 3-11 lần	19,8	316
	Trên 12 lần	12,1	194
BHYT	Có	80,9	1306
	Không	19,1	309

trong chăm sóc sức khỏe của người dân. Tỷ lệ đi khám từ 1-2 lần đạt 28,3% và trên 12 lần là 12,1%, chủ yếu cho nhóm bị bệnh mãn tính cần thăm khám định kỳ. Về thực trạng có BHYT của NTL, kết quả cho thấy hơn 80% NTL có BHYT, thể hiện mức độ bao phủ BHYT khá cao ở địa bàn nghiên cứu.

Rà soát trong tổng số 1.490 bệnh/triệu chứng bệnh đã được báo cáo bởi các đối tượng nghiên cứu, một số bệnh/triệu chứng phổ biến được trình bày ở Bảng 2. Tỷ lệ bệnh/triệu chứng được báo cáo chiếm cao nhất là bệnh do thời tiết, theo mùa như cảm cúm (19,9%), các bệnh xương khớp (9,9%), bệnh về dạ dày, đau đầu, sốt chiếm khoảng 5%. Bệnh tăng huyết áp và tim mạch được báo cáo chiếm khoảng 5,3% và 3,7%. Cơ cấu bệnh tật này cho thấy sự tiếp tục của mô hình kép về bệnh tật ở Việt Nam, trong đó song song với việc các bệnh truyền nhiễm được đẩy lùi thì các bệnh không lây nhiễm bao gồm huyết áp, ung thư, tim mạch, đái tháo đường... có xu hướng gia tăng giống với các nước phát triển.

Bảng 2. Phân bố một số bệnh/triệu chứng bệnh phổ biến trên toàn quốc

Bệnh/triệu chứng	Tỷ lệ	N
Bệnh về da dày	5,4	88
Cảm cúm	19,9	322
Đau đầu	5,1	83
Ho	4,2	68
Sốt	5,5	89
Tăng huyết áp	5,3	86
Tim mạch	3,7	60
Xương khớp	9,9	161
Tổng số (N)		957

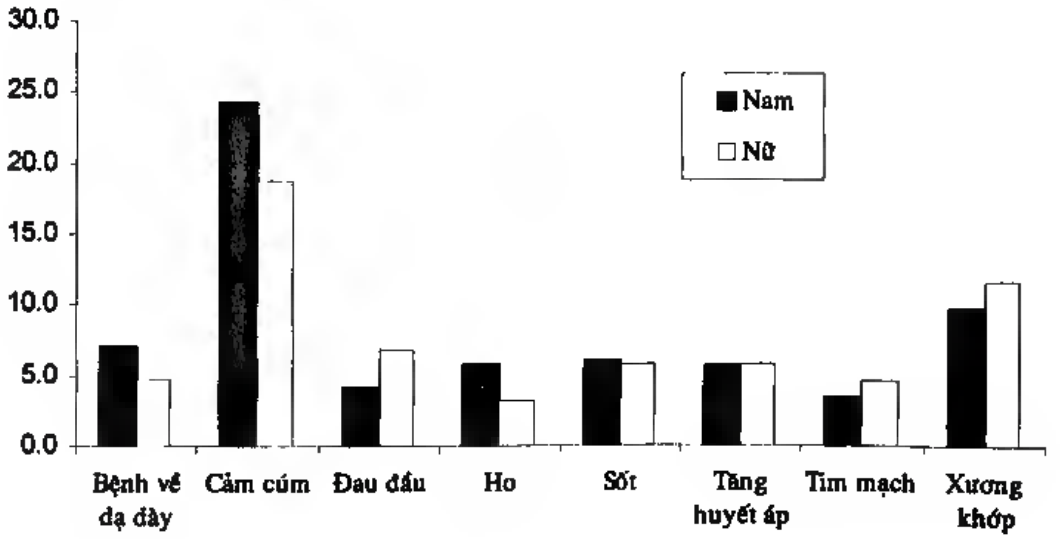
Biểu đồ 1 cho thấy có sự khác nhau về tỷ lệ mắc các bệnh/triệu chứng bệnh giữa nam và nữ. Ở nữ, bệnh/triệu chứng bệnh có tỷ lệ mắc cao hơn so với nam gồm: đau đầu, tăng huyết áp, tim mạch và xương khớp. Ngược lại ở nam, các bệnh/triệu chứng bệnh có tỷ lệ mắc cao hơn gồm: dạ dày, cảm cúm, ho, sốt, có thể có liên quan đến hành vi sử dụng rượu bia và thuốc lá nhiều hơn ở nhóm nam giới.

Khi phân theo nhóm tuổi, kết quả trình bày ở Bảng 3 cũng chỉ ra sự khác biệt giữa 3 nhóm tuổi. Cụ thể, nhóm vị thành niên - thanh niên có tỷ lệ mắc cao hơn ở các bệnh/triệu chứng bệnh gồm cảm cúm, đau đầu. Trong khi đó, nhóm người trưởng thành có tỷ lệ mắc cao hơn các nhóm còn lại ở các bệnh gồm: dạ dày, sốt. Ở nhóm người cao tuổi, các nhóm bệnh/triệu chứng liên quan đến bệnh người già cao hơn 2 nhóm còn lại gồm tăng huyết áp, ho, tim mạch, xương khớp.

Phân chia các nhóm bệnh theo các bệnh truyền nhiễm, không truyền nhiễm và tai nạn, ngộ độc và các vấn đề của bà mẹ, kết quả ở Bảng 4 cho thấy mô hình bệnh tật tại Việt Nam chủ yếu là các bệnh không lây nhiễm (57,8%), tiếp đến là bệnh lây nhiễm (37,5%) và tai nạn, ngộ độc và các vấn đề của bà mẹ (4,7%). Các vấn đề của bà mẹ bao gồm thai sản, khám thai, sinh con. Như vậy, mô hình bệnh có xu hướng gia tăng nhóm bệnh không lây nhiễm, là nhóm bệnh của nước phát triển.

Về cơ cấu bệnh tật hiện nay, người dân hiện chỉ mắc 15 trên tổng số 21 chương bệnh theo phân loại ICD của Tổ chức Y tế Thế giới (Biểu đồ 2). Trong đó, chương bệnh của hệ hô hấp có tỷ lệ mắc cao nhất (33,6%), tiếp

Biểu đồ 1. Một số bệnh/triệu chứng phổ biến theo giới (%)



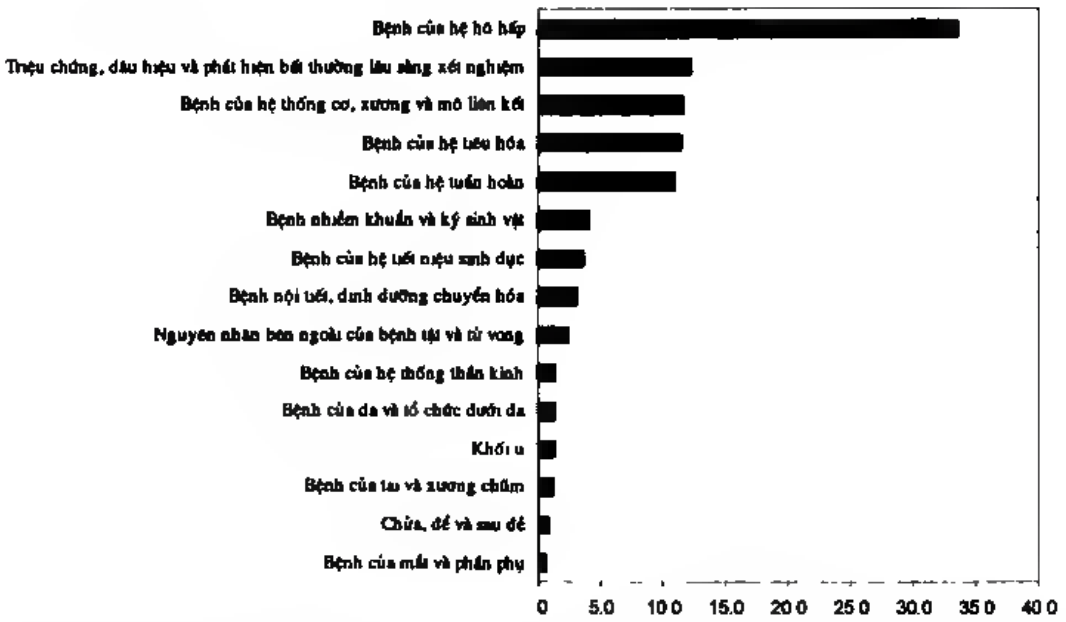
Bảng 3. Một số bệnh/triệu chứng bệnh phổ biến theo nhóm tuổi

Bệnh/triệu chứng	VTN-TN		Người trưởng thành		Người cao tuổi	
	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ	N
Cảm cúm	31,4	65	23,4	233	7,7	24
Tăng huyết áp	8,7	18	4,1	41	14,5	45
Đau đầu	8,2	17	5,3	53	4,2	13
Bệnh về dạ dày	4,8	10	6,7	67	3,5	11
Ho	4,8	10	4,3	43	4,8	15
Tim mạch	2,4	5	3,6	36	6,1	19
Xương khớp	2,4	5	10,5	104	16,8	52
Sốt	0,0	0	6,2	62	2,9	9
Tổng số (N)		207		994		310

Bảng 4. Phân bố mô hình bệnh tật theo phân loại 3 nhóm bệnh

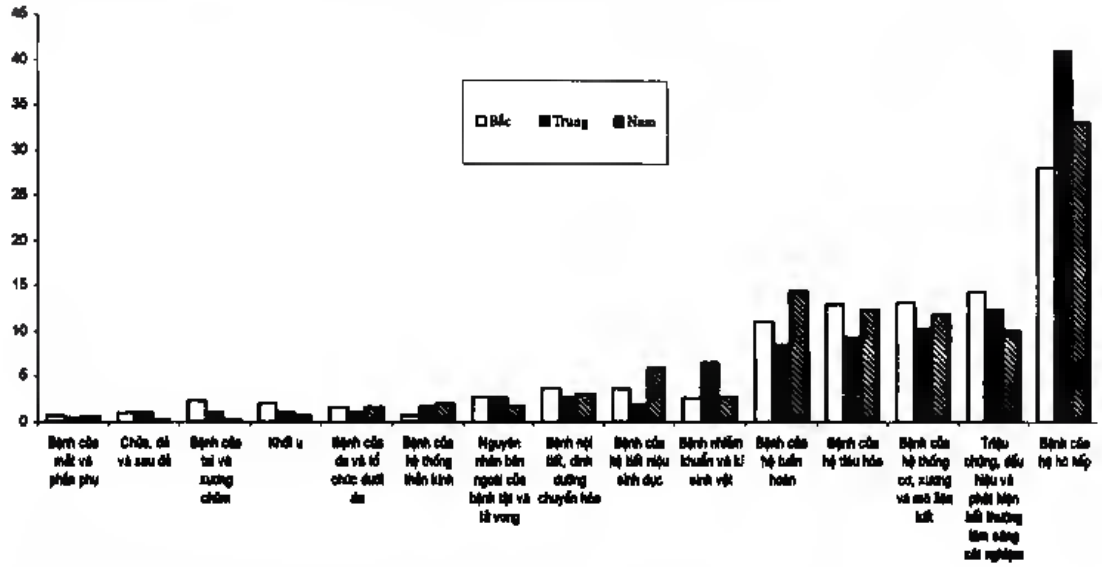
	Tỷ lệ	N
Bệnh lây nhiễm	37,5	566
Bệnh không lây nhiễm	57,8	872
Tai nạn, ngộ độc và các vấn đề của bà mẹ	4,7	71
Tổng		1509

Biểu đồ 2. Phân loại mô hình bệnh tật theo chương trên toàn quốc



sau đó là các chương bệnh hệ tuần hoàn, hệ tiêu hóa, hệ thống cơ xương và mô liên kết, và triệu chứng dấu hiệu và phát hiện bất thường trong xét nghiệm (với tỷ lệ tương ứng lần lượt là 10,9%, 11,5%, 11,7% và 12,3%). Các chương bệnh có tỷ lệ mắc thấp nhất là bệnh của mắt, phần phụ, chửa

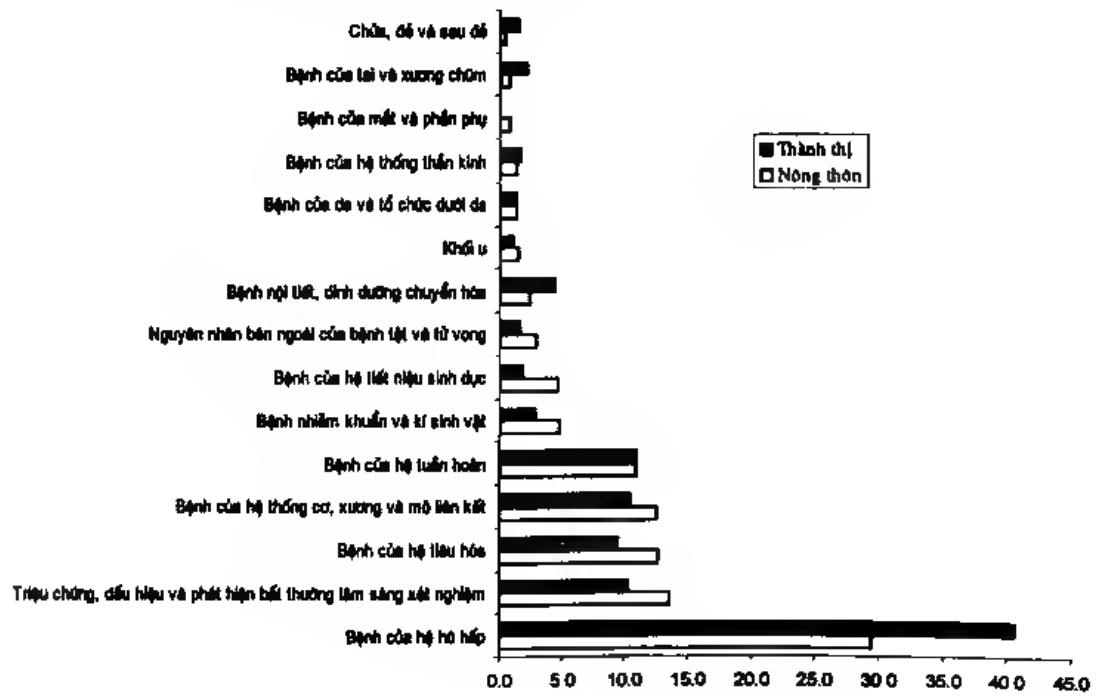
Biểu đồ 3. Phân loại mô hình bệnh tật theo chương và theo vùng miền



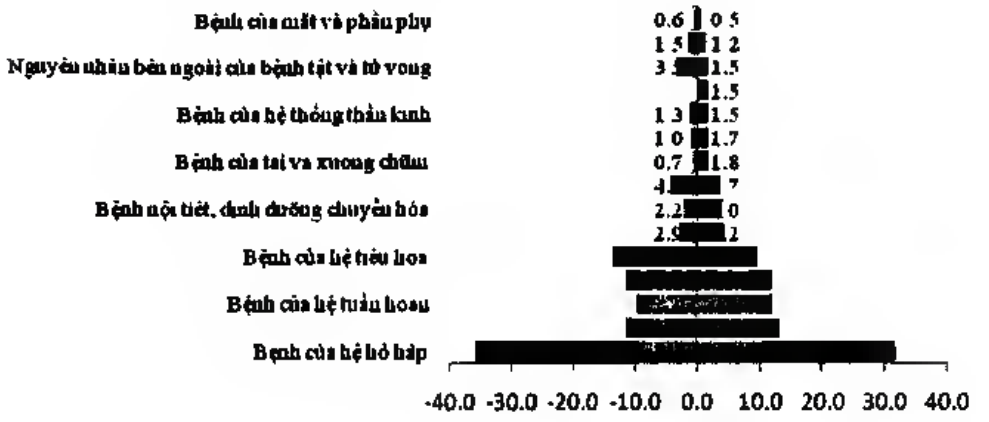
đẻ và sau đẻ, bệnh của tai và xương chũm, khối u và bệnh của da và tổ chức dưới da. Có thể nói, cơ cấu bệnh tật liên quan đến môi trường và điều kiện sống là khá cao.

Biểu đồ 3 cho thấy có sự chênh lệch về tỷ lệ phân bố các chương bệnh tại ba miền Bắc, Trung và Nam. Bệnh của hệ hô hấp có tỷ lệ mắc cao nhất ở miền Trung (40,5%), tiếp đến là miền Nam (32,7%) và miền Bắc (27,7%). Chương bệnh của hệ tuần hoàn có tỷ lệ mắc cao nhất là miền

Biểu đồ 4. Phân loại mô hình bệnh tật theo khu vực sinh sống (%)



Biểu đồ 5. Phân loại mô hình bệnh tật theo chương và theo giới (%)



Nam (14,3%) sau đó là miền Bắc (11,0%) và miền Trung (8,4%). Với ba chương bệnh của hệ tiêu hóa, hệ thống cơ xương và mô liên kết và triệu chứng, dấu hiệu bất thường, ta có thể thấy tỷ lệ mắc ở miền Bắc luôn đứng cao nhất.

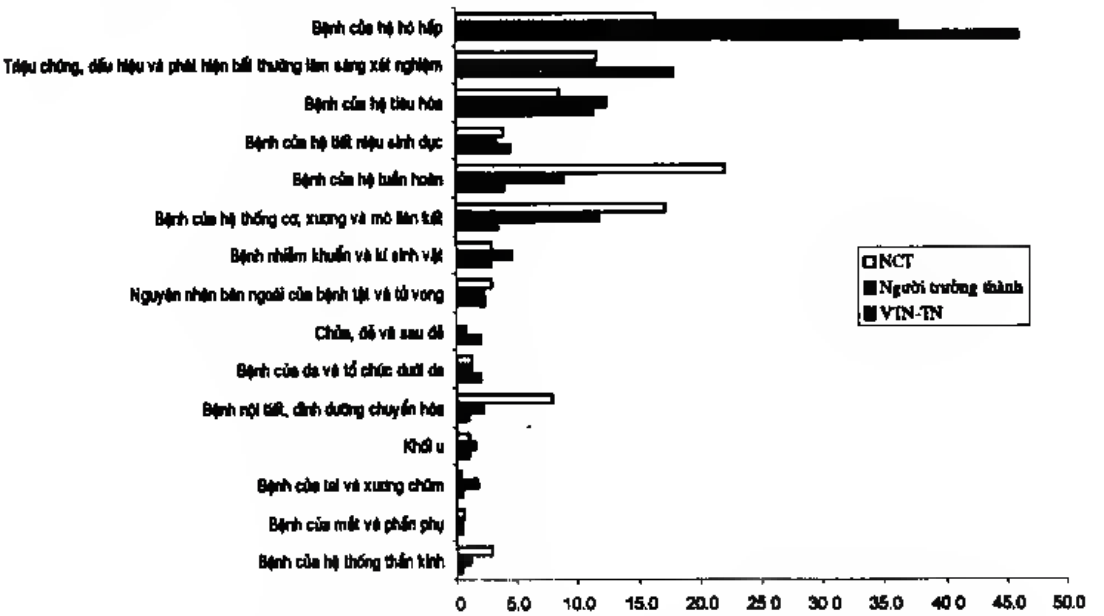
Biểu đồ 4 cho ta cái nhìn rõ ràng hơn về sự khác nhau giữa hai khu vực thành thị và nông thôn. Với các chương bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất, có thể thấy ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn hẳn so với khu vực thành thị. Cụ thể, tỷ lệ mắc ở nông thôn với các chương bệnh của hệ tiêu hóa, hệ thống cơ xương và mô liên kết, triệu chứng, dấu hiệu và phát hiện bất thường xét nghiệm cao hơn hẳn so với thành thị. Tuy nhiên, riêng với chương bệnh hô hấp, tỷ lệ mắc ở thành thị (40,6%) cao hơn so với nông thôn (29,4%). Như vậy, những bệnh liên quan đến nội tiết, chuyển hóa, vận động và môi trường sống có xu hướng cao hơn ở khu vực thành thị, nơi có mức sống cao hơn. Những bệnh truyền nhiễm, xương khớp có xu hướng cao hơn ở nông thôn, nơi có mức sống thấp hơn.

Biểu đồ 5 cho thấy có sự khác biệt giữa nam và nữ về tỷ lệ mắc giữa các chương bệnh. Ở nữ giới, tỷ lệ mắc cao hơn ở các chương bệnh gồm: triệu chứng, dấu hiệu và phát hiện bất thường xét nghiệm, bệnh của hệ tuần hoàn, bệnh của hệ thống cơ, xương và mô liên kết, bệnh của hệ tiết niệu sinh dục, bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hóa. Ở nam giới, các chương bệnh có tỷ lệ mắc cao hơn nữ gồm: bệnh của hệ hô hấp, hệ tiêu hóa, nhiễm khuẩn và kí sinh vật và đặc biệt là chương bệnh nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong. Điều này có thể lí giải do hành vi ăn uống ít cẩn thận hơn như thói quen sử dụng rượu bia hay hành vi giao thông của nam giới.

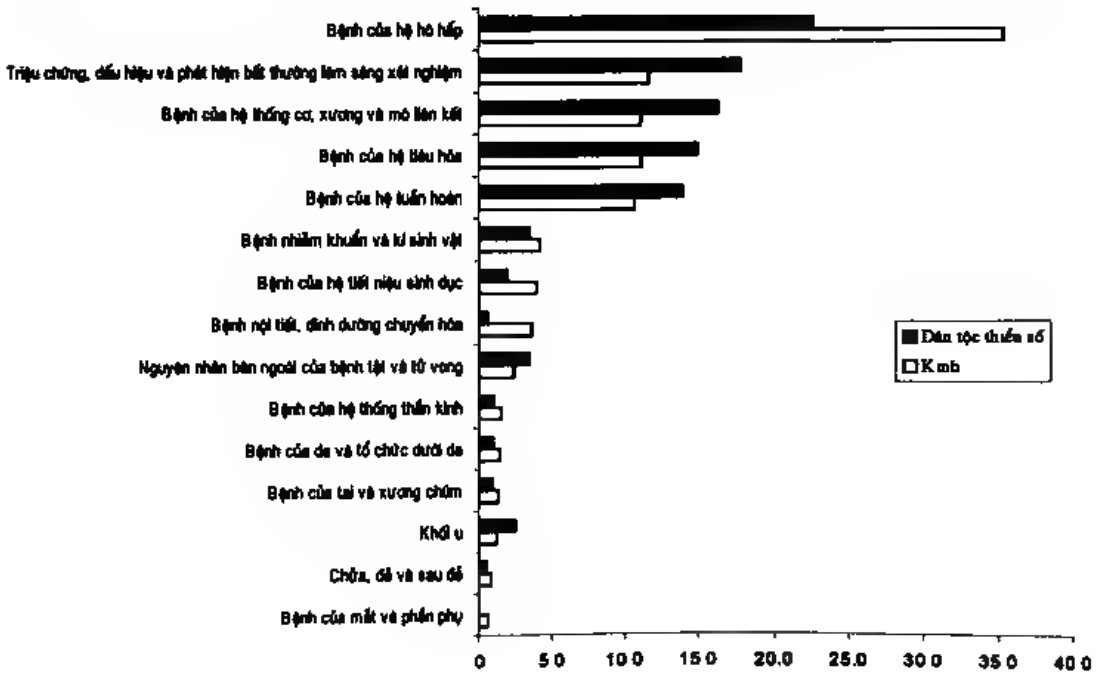
Biểu đồ 6 cho thấy phân loại mô hình bệnh tật theo chương và theo ba

nhóm tuổi: vị thành niên - thanh niên, người trưởng thành và người cao tuổi. Có thể thấy, xu hướng chung về bốn chương bệnh có tỷ lệ cao nhất tương đồng với kết quả chung trên toàn quốc. Tuy nhiên, có một số chương bệnh có tỷ lệ đặc biệt cao ở nhóm người cao tuổi, có chương bệnh có tỷ lệ đặc biệt cao ở nhóm vị thành niên - thanh niên. Cụ thể, chương bệnh của hệ hô hấp đặc biệt cao ở nhóm vị thành niên - thanh niên, tiếp đó là người trưởng thành và người cao tuổi. Trong khi đó, nhóm người cao tuổi có tỷ

Biểu đồ 6. Phân loại mô hình bệnh tật theo chương và theo nhóm tuổi (%)



Biểu đồ 7. Phân loại mô hình bệnh tật theo chương và theo nhóm dân tộc (%)



lệ mắc đặc biệt cao ở chương bệnh của hệ tuần hoàn, hệ thống cơ, xương và mô liên kết, bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa, bệnh của hệ thống thần kinh. Ở nhóm người trưởng thành, chương bệnh có tỷ lệ cao nhất so với hai nhóm tuổi còn lại là: bệnh hệ tiêu hóa, nhiễm khuẩn và kí sinh vật, bệnh của tai và xương chũm, khối u. Như vậy, có sự khác biệt khá rõ về mô hình bệnh tật theo tuổi của người trả lời.

Kết quả trình bày tại Biểu đồ 7 cho thấy người dân tộc thiểu số có tỷ lệ mắc cao hơn so với người dân tộc Kinh ở các chương bệnh gồm: triệu chứng, dấu hiệu và phát hiện bất thường xét nghiệm, hệ thống cơ, xương và mô liên kết, hệ tiêu hóa, hệ tuần hoàn. Trong khi đó, ở nhóm người dân tộc Kinh, chương bệnh có tỷ lệ mắc cao hơn là bệnh của hệ hô hấp (35,3% so với 22,5%).

Theo mức sống, những nhóm có mức sống cao thường được cho là sẽ hay mắc những bệnh liên quan đến nội tiết, vận động, chuyển hóa. Kết quả cho thấy, chương bệnh của hệ hô hấp, bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa tỷ lệ mắc cao nhất ở nhóm người giàu (47,1%), tiếp đến là người khá

Bảng 5. Phân loại mô hình bệnh tật theo chương và theo mức sống dựa trên tài sản

Chương bệnh	Nghèo		Khá giả		Giàu	
	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ	N
Bệnh của hệ hô hấp	26,0	149	35,7	247	47,1	104
Bệnh của hệ thống cơ, xương và mô liên kết	14,8	85	10,3	71	8,1	18
Triệu chứng, dấu hiệu và phát hiện bất thường lâm sàng xét nghiệm	13,8	79	11,8	82	10,4	23
Bệnh của hệ tiêu hóa	12,0	69	12,0	83	8,6	19
Bệnh của hệ tuần hoàn	11,7	67	11,1	77	7,7	17
Bệnh của hệ tiết niệu sinh dục	4,9	28	3,3	23	1,4	3
Bệnh nhiễm khuẩn và kí sinh vật	3,8	22	4,2	29	4,1	9
Bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hóa	3,0	17	3,0	21	4,1	9
Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong	3,0	17	1,9	13	2,7	6
Khối u	1,9	11	1,0	7	0,9	2
Bệnh của hệ thống thần kinh	1,9	11	1,3	9	0,5	1
Bệnh của da và tổ chức dưới da	1,6	9	1,4	10	0,5	1
Bệnh của mắt và phần phụ	0,7	4	0,4	3	0,5	1
Bệnh của tai và xương chũm	0,7	4	1,4	10	2,3	5
Chửa, đẻ và sau đẻ	0,3	2	1,0	7	1,4	3
Tổng số (N)		574		692		221

giả (35,7%) và người nghèo (26%). Tuy nhiên, ở các chương bệnh hệ thống cơ xương và mô liên kết; triệu chứng, dấu hiệu và phát hiện bất thường lâm sàng xét nghiệm; bệnh của hệ tiêu hóa; bệnh của hệ tuần hoàn, tỷ lệ mắc cao nhất ở nhóm người nghèo, tiếp đến là người khá giả và người giàu (tương ứng 14,8%, 10,3% và 8,1%). Có thể do sự khác biệt về nghề nghiệp giữa ba nhóm dẫn tới kết quả này (Bảng 5).

5. Kết luận

Việt Nam có xu hướng phân loại mô hình bệnh tật phù hợp với các nước đang phát triển với gánh nặng bệnh tật kép của bệnh truyền nhiễm và bệnh không truyền nhiễm. Điều này cũng tương đồng với các báo cáo về mô hình bệnh tật ở các nước có thu nhập thấp đang phát triển của Tổ chức Y tế thế giới: bệnh không lây nhiễm chiếm hơn một nửa gánh nặng bệnh tật và bệnh lây truyền chiếm khoảng 30%. Kết quả này cũng trùng lặp xu hướng khi so sánh với các nghiên cứu riêng lẻ tại các địa phương nhất định nói riêng và nghiên cứu "Gánh nặng bệnh tật và chấn thương ở Việt Nam" nói chung (Nguyễn Thanh Hương và cộng sự, 2011).

Chỉ có 15 trên tổng số 21 chương bệnh theo phân loại bệnh tật ICD-10 được người dân báo cáo về tỷ lệ mắc. Các chương bệnh không được báo cáo về tỷ lệ mắc trong nghiên cứu này gồm: Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch; Rối loạn tâm thần và hành vi, Một số bệnh trong thời kỳ chu sinh, dị tật bẩm sinh, biến dạng của cromosom, vết thương, ngộ độc và kết quả của các nguyên nhân bên ngoài và các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe người khám nghiệm và điều tra.

Đây là nghiên cứu cắt ngang điều tra mô hình bệnh tật tại cộng đồng thông qua phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi có sẵn do đó khi phản ánh mô hình bệnh tật của cộng đồng sẽ có một số hạn chế nhất định. Thứ nhất, nghiên cứu diễn ra tại một thời điểm trong năm, do vậy mô hình bệnh tật có thể chưa phản ánh chính xác, đặc biệt là liên quan tới các bệnh liên quan đến mùa, sự thay đổi của khí hậu, thời tiết khác nhau. Thứ hai, câu hỏi thu thập về bệnh tật của đối tượng là dạng câu hỏi tự báo cáo, không dựa trên kết luận, chẩn đoán của bác sỹ/cán bộ y tế, do vậy tính chính xác của thông tin cung cấp chưa đảm bảo độ tin cậy 100%. Điều này đã dẫn đến có một số lượng đối tượng trả lời về bệnh ở dạng các biểu hiện/triệu chứng mà có thể xuất hiện ở rất nhiều bệnh khác nhau như sốt hoặc đau bụng. Do vậy, nhóm nghiên cứu đã có thêm phần nội dung mô tả các bệnh/triệu chứng bệnh phổ biến nhất thay vì mô tả các bệnh đã được chẩn đoán xác định bởi hệ thống y tế. Ngoài ra, đặc điểm mô hình bệnh tật trong nghiên cứu này chỉ cung cấp thông tin của người trả lời, chứ không

phải thông tin bao phủ cho toàn bộ hộ gia đình đó. Bởi vì thông thường, các nghiên cứu có thiết kế tìm hiểu mô hình tại cộng đồng thôn qua phỏng vấn sẽ tiến hành phỏng vấn từng người trong hộ gia đình hoặc đại diện chủ hộ trả lời cho tất cả các thành viên trong gia đình. Đây chính là sự khác biệt của nghiên cứu này.■

Chú thích

(1) Bài viết là sản phẩm của Đề tài cấp Bộ "*Nghiên cứu khả năng tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh có chất lượng của gia đình Việt Nam hiện nay*" (Mã số: KHXH-GĐ/16-19/11). Đề tài thuộc Chương trình "Nghiên cứu, đánh giá tổng thể về gia đình thời kỳ công nghiệp hóa - hiện đại hóa đất nước và hội nhập quốc tế" của Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam.

(2) Bài viết sử dụng kiểm định x2 để kiểm định sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ. Sử dụng giá trị OR và khoảng tin cậy để đo lường độ mạnh của sự kết hợp. Kiểm định Mann Withney và Kruskal - Wallis để kiểm định sự khác biệt giữa biến liên tục và biến phân loại. Sử dụng giá trị tổng hạng trung bình (Mean Rank), p value để kiểm chứng sự khác biệt. Mức ý nghĩa p=0,05 được áp dụng.

(3) Đặc điểm nổi bật của ICD là phân loại theo từng chương bệnh, trong mỗi chương lại chia ra từng nhóm bệnh. Từ mỗi nhóm bệnh chia nhỏ thành các tên bệnh và cuối cùng là các bệnh chi tiết theo nguyên nhân hay tính chất đặc thù của bệnh. Như vậy một bệnh theo ICD được mã hoá bởi 3 ký tự chính và ký tự thứ 4 mã hoá bệnh chi tiết (không bắt buộc nếu không đủ điều kiện). Với điều kiện cụ thể của Việt Nam và một số nước đang phát triển WHO chỉ yêu cầu mã hoá đến tên bệnh (3 ký tự), các chuyên khoa sâu có thể vận dụng hệ thống mã hoá 4 ký tự để phân loại chi tiết hơn, phù hợp với từng chuyên khoa. ICD-10 được chia thành 21 chương: Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật; Khối u; Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch; Bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hoá; Rối loạn tâm thần và hành vi; Bệnh của hệ thống thần kinh; Bệnh của mắt và phần phụ; Bệnh của tai và xương chũm; Bệnh của hệ tuần hoàn; Bệnh của hệ hô hấp; Bệnh của hệ tiêu hoá; Bệnh của da và tổ chức dưới da; Bệnh hệ thống cơ, xương và mô liên kết; Bệnh của hệ tiết niệu sinh dục; Chửa, đẻ và sau đẻ; Một số bệnh trong thời kỳ chu sinh; Dị tật bẩm sinh, biến dạng của cromosom; Triệu chứng, dấu hiệu và phát hiện bất thường lâm sàng, xét nghiệm; Vết thương, ngộ độc và kết quả của các nguyên nhân bên ngoài; Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong; Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ người khám nghiệm và điều tra.

Tài liệu trích dẫn

Bộ Y tế. 1999. Hướng dẫn sử dụng: Biểu mẫu báo cáo thống kê bệnh viện – Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10, (ICD10), Anh – Việt. Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10, (ICD - 10), Anh – Việt. Nxb. Y học.

Bộ Y tế. 2002. Niên giám thống kê năm 2002.

Dương Tuấn Đức. 2005. Cơ cấu bệnh tật và chi phí khám chữa bệnh của người bệnh BHYT điều trị nội trú tại Hà Nội năm 2004. Đại học Y tế công cộng.

Đàm Viết Cương. 2002. Nghiên cứu cơ sở lý luận và thực tiễn để xây dựng chiến lược nâng cao sức khoẻ trẻ em giai đoạn 2001-2010. Hà Nội.

Đỗ Thị Nguyên, Lê Anh Tuấn. 2013. "Nghiên cứu mô hình bệnh tật ở bệnh nhân trên và dưới 60 tuổi tại phòng khám và quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh Bình Dương". *Tạp chí Y học thực hành*, 5(869).

Ho Thi Kim Thanh. 2016. "Disease patterns of hospitalized patients at the Vietnamese National Geriatric Hospital, 2014". *Journal of Medical Research*, 7.

Lê Nam Trà. 2000. "Chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em". *Nhi khoa tập 1*, Nxb. Y học, tr. 107-113.

Lê Văn Bào, Nguyễn Quốc Triệu, Nguyễn Hòa Bình. 1995. "Đánh giá thực trạng công tác y tế cơ sở xã và đề xuất xây dựng mô hình điểm trong chăm sóc sức khỏe ban đầu". Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 1993-1998, tr. 4-9.

Nguyễn Thanh Hà. 2001. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh và tư vấn sức khoẻ ở tuyến cơ sở của người dân quận Cầu Giấy - Hà Nội. Đại học Y tế công cộng.

Nguyễn Thanh Hương và các cộng sự. 2011. Gánh nặng bệnh tật vã chấn thương ở Việt Nam, 2008.

Nguyễn Thu Nhạn. 2001. Nghiên cứu thực trạng sức khoẻ và mô hình bệnh tật trẻ em Việt Nam, đề xuất các biện pháp khắc phục. Báo cáo tổng kết đề tài KHCN cấp Nhà nước. Hà Nội.

Tổng cục Thống kê. 2012. Niên giám thống kê 2012.

Trần Đình Long, Đinh Bích Thu, Nguyễn Thị Phượng. 1995. "Tình hình sức khoẻ, bệnh tật - các yếu tố ảnh hưởng của môi trường ở trẻ em 3 xã huyện Thanh Trì, Hà Nội". Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học, Trường đại học Y Hà Nội, tr. 29-38.

Trương Việt Dũng, Nguyễn Thanh Tâm và Gill Tiping. 1995. Chất lượng dịch vụ y tế công cộng và những quyết định của các hộ gia đình về chăm sóc sức khỏe tại 4 xã Quảng Ninh. Nxb. Y học.

Võ Văn Tỵ và các cộng sự. 2012. "Khảo sát mô hình bệnh tật và tử vong tại bệnh viện Thống Nhất năm 2010". *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 16(1).