



Original Article

Distribution of Diseases, Disease Categories,
and Treatment Outcomes among Hospitalized Patients
under One Year of Age at the Pediatric Department,
Ba Vi General Hospital, 2024-2025

Le Thi Tuyet^{1,*}, Pham Kim Ngan², Pham Hong Nhung¹, Phung Thi Thu Huong²,
Pham Thu Trang², Phung Thi Minh², Quach Thi Huyen My², Vu Thi Hanh²

¹Hanoi University of Education, 136 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

²Ba Vi General Hospital, 82, National Highway 32, Dong Bang, Vat Lai, Hanoi, Vietnam

Received 6th January 2026

Revised 12th April 2026; Accepted 19th May 2026

Abstract: This study was conducted to describe the describe disease patterns, disease categories, and treatment outcomes of inpatients at the Pediatrics Department of Ba Vi General Hospital from June 2024 to May 2025. The study was a retrospective, cross-sectional design based on 2,184 inpatient medical records collected from the hospital management software and classified according to ICD-10. The results showed that male patients accounted for a higher proportion of hospitalizations than female patients (64.1% vs. 35.9%). The highest hospitalization rates occurred during transitional months (March and December). According to ICD-10 classification, respiratory diseases accounted for 61.4%, some diseases arising during the neonatal period (16.7%), digestive diseases 10.57%, and infections and parasitic diseases 3.71%. Pneumonia and gastrointestinal infections were the two most common diseases. The recovery and improvement rate for patients reached 89.79%, and the length of hospital stay (5-10 days) accounted for 46.98%. The research results provide an overview of pediatric disease patterns at the district level, contributing to the orientation of resource allocation, improving the quality of care, and predicting future trends in childhood diseases.

Keywords: Disease pattern, inpatient, under 1 year old, Ba Vi General Hospital.

* Corresponding author.

E-mail address: tuyetlt@hnue.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4896>

Phân bố bệnh, nhóm bệnh và kết quả điều trị của các bệnh nhân nội trú dưới 1 tuổi tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Ba Vì năm 2024-2025

Lê Thị Tuyết^{1,*}, Phạm Kim Ngân², Phạm Hồng Nhung¹, Phùng Thị Thu Hương²,
Phạm Thu Trang², Phùng Thị Minh², Quách Thị Huyền My², Vũ Thị Hạnh²

¹Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, 136 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Ba Vì, 82 Đường Quốc lộ 32, Đồng Bằng, Vật Lại, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 06 tháng 01 năm 2026

Chỉnh sửa ngày 12 tháng 4 năm 2026; Chấp nhận đăng ngày 19 tháng 5 năm 2026

Tóm tắt: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả bệnh và nhóm bệnh và kết quả điều trị bệnh nhân nội trú tại Khoa Nhi – Bệnh viện Đa khoa Ba Vì trong giai đoạn từ tháng 6/2024 đến hết tháng 5/2025. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu, dựa trên 2.184 hồ sơ bệnh án nội trú được thu thập từ phần mềm quản lý bệnh viện và phân loại theo ICD-10. Kết quả cho thấy bé trai nhập viện chiếm tỷ lệ cao hơn bé gái (64,1% so với 35,9%). Tỷ lệ trẻ nhập viện cao nhất vào các tháng giao mùa (tháng 3 và tháng 12). Theo phân loại ICD-10, bệnh lý hô hấp chiếm 61,4%, một số bệnh phát sinh trong thời kỳ sơ sinh (16,7%), tiêu hóa 10,57% và nhiễm trùng, ký sinh trùng (3,71%). Viêm phổi và nhiễm khuẩn tiêu hóa là hai bệnh phổ biến nhất. Tỷ lệ bệnh nhân khỏi và đỡ bệnh đạt 89,79%, thời gian nằm viện 5-10 ngày chiếm 46,98%. Kết quả nghiên cứu cung cấp thực trạng mô hình bệnh tật nhi khoa tuyến cơ sở, góp phần định hướng phân bổ nguồn lực, nâng cao chất lượng chăm sóc và dự báo xu hướng bệnh tật ở trẻ em trong tương lai.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, bệnh nhân nội trú, dưới 1 tuổi, Bệnh viện Đa khoa Ba Vì.

1. Giới thiệu

Mô hình bệnh tật của một cộng đồng phản ánh tình hình sức khỏe và điều kiện kinh tế – xã hội của cộng đồng đó [1]. Việc nghiên cứu cơ cấu bệnh tại một khoa hoặc bệnh viện có ý nghĩa thiết thực trong tổ chức y tế, xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe phù hợp, cũng như định hướng phòng chống bệnh chuyên sâu để giảm tỷ lệ tử vong và nâng cao chất lượng phục vụ y tế [2]. Trong bối cảnh xã hội phát triển, mô hình bệnh tật cũng thay đổi liên tục, đòi hỏi phải có các nghiên cứu định kỳ để kịp thời điều chỉnh hoạt động chăm sóc sức khỏe và các tỷ lệ bệnh

hay nhóm bệnh là một trong các chỉ số thể hiện phân bố bệnh tại một cộng đồng.

Việt Nam đang trong giai đoạn chuyển tiếp dịch tễ học, chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố môi trường, phát triển kinh tế – xã hội và lối sống mới. Mặc dù các bệnh truyền nhiễm giảm nhờ các can thiệp cộng đồng nhưng bệnh không truyền nhiễm đã và đang gia tăng, làm thay đổi cơ cấu bệnh tật và đòi hỏi điều chỉnh chiến lược phòng - chữa bệnh [3, 4]. Đặc biệt, ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi, đặc điểm sinh lý, bao gồm miễn dịch kém, nguy cơ do sinh non, cân nặng lúc sinh thấp khiến tỷ lệ mắc và mức độ nặng của các bệnh nhiễm trùng cấp tính vẫn cao và là nguyên nhân

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: tuyetlt@hnue.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4896>

chính dẫn đến nhập viện và tử vong ở nhiều khu vực có nguồn lực hạn chế [5]. Ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi do đặc điểm sinh lý và mô hình bệnh tật khác so với các nhóm tuổi lớn hơn; số lượt nhập viện và tỷ lệ mắc bệnh cấp tính (đặc biệt là các bệnh hô hấp và tiêu hoá) ở nhóm tuổi này thường cao nên gánh nặng y tế ở trẻ nhóm trẻ này đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu bệnh viện địa phương [6, 7].

Bệnh viện Đa khoa Ba Vì là cơ sở y tế tuyến cơ sở đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe cho người dân khu vực ngoại thành Hà Nội. Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Ba Vì có quy mô 52 giường nhưng thường xuyên quá tải. Tuy nhiên, đến nay chưa có một nghiên cứu tổng hợp về mô hình bệnh tật ở trẻ dưới 1 tuổi tại khoa này. Vì vậy, mục tiêu của nghiên cứu là xác định thực trạng mô hình bệnh tật theo phân loại quốc tế ICD-10 và kết quả điều trị bệnh nhân nội trú dưới 1 tuổi tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Ba Vì. Kết quả của nghiên cứu là cơ sở khoa học cho việc lập kế hoạch chăm sóc, tối ưu hóa nguồn lực và nâng cao chất lượng điều trị ở các bệnh viện tuyến dưới trong những năm tiếp theo, giúp bệnh viện xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho nhân dân một cách toàn diện, đầu tư cho công tác phòng chống bệnh có chiều sâu và trọng điểm, từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu cắt ngang, thu thập hồi cứu từ hồ sơ bệnh án và phần mềm quản lý bệnh viện. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Nhi – Bệnh viện Đa khoa Ba Vì (Hà Nội). Các bệnh án thu thập là bệnh án của những bệnh nhân nhập viện trong thời gian từ 1/6/2024 đến 31/5/2025.

Đối tượng nghiên cứu là 2.184 bệnh nhân nội trú dưới 1 tuổi (tính theo lượt nhập viện) của được điều trị trong thời gian khảo sát.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng: bệnh nhân là trẻ dưới 1 tuổi thường trú tại Ba Vì, điều trị nội trú tại bệnh viện trong thời gian từ 1/6/2024 đến 31/5/2025 (tính cả bệnh nhân nhập viện nhiều

lần). Hồ sơ bệnh án phải có đầy đủ các thông tin sau: Tên, tuổi, giới, địa chỉ, thời gian nhập viện, chẩn đoán, mã bệnh theo ICD-10, được lưu trữ trên hệ thống quản lý phần mềm của bệnh viện.

2.2. Thu thập dữ liệu

Các bước thu thập thông tin bao gồm: i) sàng lọc và loại trừ bệnh án không đạt yêu cầu; ii) liệt kê danh sách bệnh án theo từng tháng; và iii) phân loại bệnh án theo chương bệnh ICD-10. Việc phân loại theo ICD-10 giúp thống nhất cách phân loại bệnh, phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Số liệu được mã hóa và lưu vào cơ sở dữ liệu phục vụ phân tích.

Những bệnh án nằm ngoài thời gian nghiên cứu hoặc thiếu các thông tin sẽ bị loại trừ. Tổng cộng có 2.184 hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn được đưa vào phân tích.

2.3. Phân tích dữ liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu, phần mềm Excel để vẽ biểu đồ. Các biến định tính (giới tính, nhóm tuổi; phân bố nhóm bệnh; kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu) được mô tả bằng số lượng (N) và tỉ lệ phần trăm (%).

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa Ba Vì đồng ý thông qua (quyết định số 255/QĐ-BVĐKKBV ngày 11/4/2024). Tất cả những thông tin của đối tượng nghiên cứu được bảo mật, và chỉ sử dụng nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Kết quả

3.1.1. Đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu

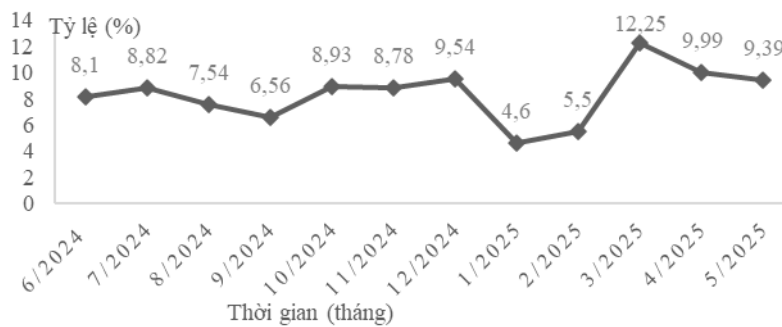
Bảng 1 thể hiện đặc điểm giới tính, nhóm tuổi và Hình 1 thể hiện đặc điểm thời gian nhập viện của các đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1 cho thấy số trong số lượt bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú thì nữ chiếm tỷ lệ

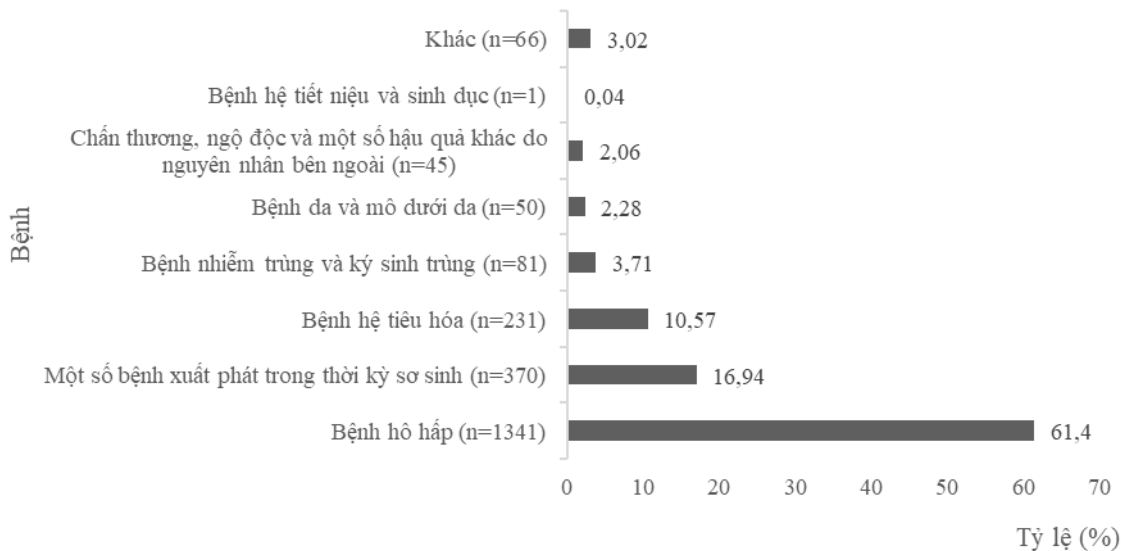
35,9%; tỷ lệ này ở nam là 64,1%. Nhóm bệnh nhân điều trị nội trú có độ tuổi từ 1 tháng đến dưới 1 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm có độ tuổi dưới 1 tháng (77,8% so với 22,2%). Ở hình 1, số bệnh nhân điều trị nội trú cao nhất là tháng 3 chiếm tỷ lệ 12,25%, tiếp đến là tháng 4 chiếm tỷ lệ 9,99%, tháng 12 là 9,54%, thấp nhất là tháng 1 và tháng 2 chiếm tỷ lệ lần lượt là 4,6% và 5,5%. Nhìn chung số bệnh nhân điều trị nội trú cao trong quý 4 và quý 1, thấp nhất là quý 3.

Bảng 1. Đặc điểm giới tính, nhóm tuổi của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	N	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	784	35,9
	Nam	1400	64,1
Nhóm tuổi	< 1 tháng	485	22,2
	1 tháng - < 1 tuổi	1699	77,8



Hình 1. Đặc điểm thời gian nhập viện của các đối tượng nghiên cứu.



Hình 2. Cơ cấu bệnh tật bệnh nhân nội trú theo phân loại ICD -10.

3.1.2. Tỷ lệ các nhóm bệnh ở trẻ theo phân loại ICD – 10

Hình 2 thể hiện kết quả về cơ cấu bệnh tật của các bệnh nhân nội trú theo phân loại ICD-10.

Kết quả Hình 2 cho thấy các nhóm bệnh có tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi nhiễm bệnh cao và cần điều trị nội trú gồm: nhóm bệnh hô hấp (61,4%), một số bệnh xuất phát trong thời kỳ sơ sinh (16,94%),

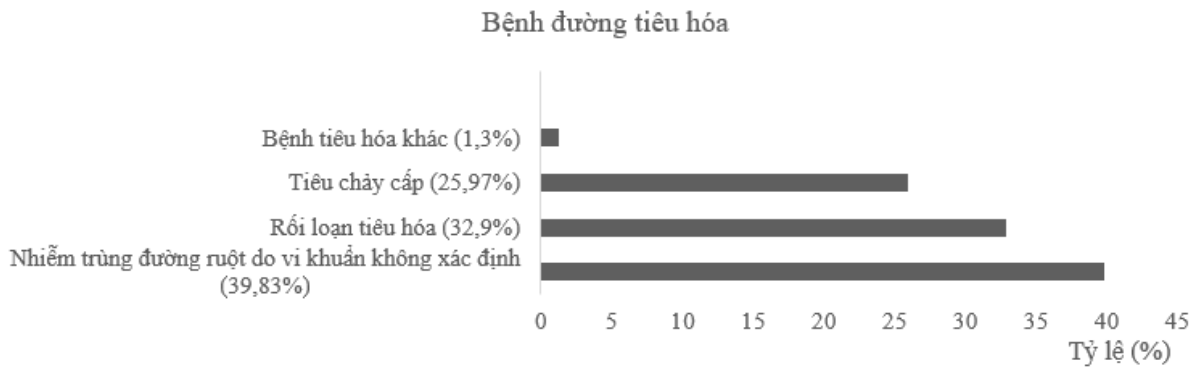
bệnh hệ tiêu hóa (10,57%). Ở nhóm “Bệnh khác”, các bệnh được phát hiện trong số 2.184 trẻ nhập viện gồm: Dị tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường nhiễm sắc thể (0,04%); Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết (0,04%); Bệnh của hệ thần kinh (0,04%); Bệnh tai và xương chũm (0,92%); Triệu chứng, dấu hiệu triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác (1,98%) (những số liệu này không được thể hiện ở Hình 2).

3.1.3. Tỷ lệ các nhóm bệnh đường hô hấp và đường tiêu hóa phổ biến

Vì tỷ lệ trẻ bị bệnh liên quan đến hô hấp và tiêu hóa nhiều nên chúng tôi thực hiện phân tích cụ thể tỷ lệ trẻ mắc từng loại bệnh trong mỗi nhóm bệnh này. Bảng 2 thể hiện phân bố các bệnh trong nhóm bệnh đường hô hấp và Hình 3 thể hiện phân bố các bệnh trong nhóm bệnh đường tiêu hóa ở trẻ dưới 1 tuổi điều trị nội trú tại các bệnh nhân khoa Nhi tại Bệnh viện Đa khoa Ba Vì.

Bảng 2. Phân bố nhóm bệnh đường hô hấp phổ biến

Bệnh	Tỷ lệ	Bệnh	Tỷ lệ
Viêm phổi	93,74%	Viêm họng	1,12%
Viêm thanh – phế quản	1,42%	Viêm tiêu phế quản	1,12%
Bệnh hô hấp khác	1,27%	Nhiễm khuẩn hô hấp trên	1,04%
		Viêm amydal	0,29%



Hình 3. Phân bố nhóm bệnh đường tiêu hóa phổ biến.

Trong nhóm bệnh về đường hô hấp thì viêm phổi và viêm thanh - phế quản là 2 bệnh thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ lần lượt là 93,74% và 1,42%. Ở nhóm bệnh tiêu hóa, nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn không xác định và rối loạn tiêu hóa là 2 bệnh hay gặp nhất (39,83% và 32,9%, tương ứng).

3.1.4. Phân bố các nhóm bệnh thường gặp theo nhóm tuổi

Do sự khác biệt về đặc điểm sinh lý của trẻ sơ sinh (dưới 1 tháng tuổi) và trẻ trên 1 tháng tuổi nên chúng tôi thực hiện phân loại các nhóm bệnh của trẻ theo hai giai đoạn này. Kết quả thể hiện ở Bảng 2.

Kết quả Bảng 3 cho thấy: trẻ sơ sinh nhập viện chủ yếu do nguyên nhân vàng da sơ sinh (83,15%) và viêm phổi (15,03%); trẻ trên 1 tháng nhập viện chủ yếu do viêm phổi (75,43%) và rối loạn tiêu hóa (5,4%).

3.1.5. Kết quả điều trị

Bảng 3 thể hiện kết quả điều trị và thời gian điều trị nội trú của các bệnh nhân nội trú ở trẻ dưới 1 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Ba Vì. Trong đó, kết quả điều trị chia thành 5 nhóm: khỏi; đỡ, giảm; không thay đổi; nặng hơn và tử vong. Thời gian điều trị chia thành 3 nhóm: < 5 ngày, 5 – 10 ngày và từ 11 – 19 ngày.

Bảng 3. Phân bố bệnh thường gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ từ 1 tháng đến dưới 1 tuổi

Bệnh	Sơ sinh (0)		1 tháng – ≤1 tuổi (1)	
	N	%	N	%
Vàng da sơ sinh	365	83,15	0	0
Nhiễm khuẩn sơ sinh	5	1,14	0	0
Viêm phổi	66	15,03	1019	75,43
Rối loạn tiêu hóa	3	0,68	73	5,40
Tiêu chảy cấp	0	0	63	4,66
Sốt virus	0	0	57	4,22
Nhiễm khuẩn da và các bệnh dị ứng	0	0	50	3,70
Nhiễm khuẩn tiết niệu	0	0	49	3,63
Viêm tiêu phế quản	0	0	22	1,63
Viêm tai giữa cấp	0	0	18	1,33

Bảng 4. Kết quả điều trị

Nội dung	Phân loại	Số lượng (N = 2.184)	Tỷ lệ (%)
1. Kết quả điều trị	Khỏi	147	6,73
	Đỡ, giảm	1814	83,06
	Không thay đổi	166	7,60
	Nặng hơn	57	2,61
	Chuyển tuyến (Thuộc nhóm bệnh nhân có kết quả nặng hơn hoặc không thay đổi)	103	4,71
	Tử vong	0	0
2. Thời gian điều trị nội trú	< 5 ngày	1020	46,70
	5 – 10 ngày	1026	46,98
	11 – 19 ngày	138	6,32

Bảng 4 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân đỡ và giảm chiếm tỷ lệ cao nhất (83,06%), tiếp đến là không thay đổi (7,6%), khỏi (6,73%), sau đó đến nặng hơn (2,61%) và không có ca tử vong. Ngoài ra, thời gian điều trị nội trú chủ yếu từ 5 – 10 ngày (46,98%).

3.2. Bàn luận

Nghiên cứu của chúng tôi phân tích trên 2.184 bệnh nhân dưới 1 tuổi nhập viện điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Ba Vì từ ngày 1/6/2024 đến 31/5/2025, kết quả cho thấy tỷ lệ trẻ nam nhập viện cao hơn nữ (64,1% so với 35,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tâm cùng cộng sự ở Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình với ghi nhận 59,8% bệnh nhân là nam [8], cũng như nghiên cứu Prerana Kansakar cùng cộng sự trên trẻ Nepal [9]. Điều

này có thể giải thích do có sự chênh lệch tỷ lệ trẻ sơ sinh nam và nữ [10].

Theo kết quả trong bảng 1, nhóm trẻ từ 1 tháng tuổi đến dưới 1 tuổi có tỷ lệ nhập viện cao hơn nhóm trẻ dưới 1 tháng tuổi. Kết quả này trái ngược với nghiên cứu của Ling Guo cùng cộng sự ghi nhận rằng ở các nước thu nhập trung bình thấp/thu nhập thấp, tỷ lệ này đạt đỉnh điểm ở độ tuổi từ 2 đến dưới 3 tháng (15,5%, 11,1–19,8) [11]. Trong một năm, tỷ lệ trẻ Ba Vì nhập viện không tương đồng giữa các tháng, kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Eki-Udoko ở trẻ miền Nam Nigeria [12]. Tỷ lệ trẻ nhập viện tại Ba Vì cao nhất vào tháng 3 và tháng 12, có thể liên quan đến khí hậu, đặc biệt là giai đoạn chuyển mùa và mùa lạnh - thời điểm gia tăng các bệnh nhiễm trùng hô hấp ở trẻ em [13]. Ngược lại, tỷ lệ nhập viện thấp nhất vào tháng 1 nhiều

khả năng do tháng này thường trùng dịp Tết Nguyên đán nên các gia đình có xu hướng trì hoãn đi khám nếu bệnh không nặng.

Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi ở Ba Vì phải điều trị nội trú cao chủ yếu do các bệnh hô hấp (61,4%), các bệnh khởi phát trong thời kỳ sơ sinh (16,94%) và bệnh tiêu hóa (10,57%) điều này phản ánh tính dễ tổn thương sinh lý và đặc điểm hệ miễn dịch chưa hoàn thiện của nhóm tuổi này. Hệ hô hấp và tiêu hóa ở trẻ dưới 1 tuổi còn non yếu, trong khi các rối loạn thích nghi sau sinh, sinh non, nhiễm trùng sơ sinh [6], nhiễm virus đường hô hấp [14] và môi trường ô nhiễm [15] là những nguyên nhân chính dẫn đến trẻ mắc bệnh. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm ghi nhận rằng các bệnh lý cấp cứu sơ sinh gặp nhiều nhất là bệnh vàng da sơ sinh và suy hô hấp sơ sinh là hai nhóm bệnh cao nhất với tỷ lệ 87,01% và 6,28% [16], cũng như trong nghiên cứu của Quỳnh Nga cùng cộng sự cho thấy mô hình bệnh cấp cứu tại tuyến tỉnh phổ biến nhất là viêm phổi với tỷ lệ 27,5% [17], kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Phần lớn trẻ sơ sinh (0 - 1 tháng tuổi) vẫn còn được bảo vệ bởi kháng thể thụ động từ mẹ, uống sữa hoàn toàn và chưa tiếp xúc nhiều với môi trường bên ngoài nên tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm như rối loạn tiêu hóa và viêm phổi thấp hơn. Ngược lại, nhóm trẻ từ 1 tháng đến < 1 tuổi là khoảng thời gian trẻ bắt đầu ăn dặm, tiếp xúc với người chăm sóc, môi trường sống và nguồn nước, thực phẩm đa dạng hơn, điều này làm tăng nguy cơ phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh. Điều này lý giải sự khác nhau về tỷ lệ các nhóm bệnh ở trẻ 0-1 tháng tuổi và từ 1-12 tháng tuổi [18].

Trong 2.184 trẻ nhập viện, tổng số trẻ có kết quả khỏi hoặc đỡ, giảm là 1.961 (89,79%), trong khi 223 trẻ (10,21%) có tình trạng không thay đổi hoặc nặng hơn; không ghi nhận tử vong trong năm nghiên cứu. Về thời gian điều trị tập trung vào các khoảng ngắn: 46,7% nằm viện ít hơn 5 ngày, 46,98% nằm viện 5-10 ngày và chỉ 6,32% kéo dài 11-19 ngày. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tại Ethiopia ghi nhận rằng thời gian nằm viện với trẻ bị viêm phổi nặng là 4 ngày và hơn 94 % trẻ hồi phục [19]. Những số liệu này cho thấy phần lớn trẻ được điều trị

nội trú đạt cải thiện lâm sàng trong vòng 10 ngày - điều này thể hiện năng lực chuyên môn của bệnh viện đáp ứng cho việc chăm sóc sức khỏe trẻ địa phương.

Điểm mạnh của nghiên cứu là được thực hiện trên toàn bộ bệnh nhân nội trú dưới 1 tuổi điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Ba Vì trong một năm, điều này thể hiện tính đại diện cho thực tiễn điều trị nhi khoa tuyến cơ sở. Điểm yếu của nghiên cứu là mới phân tích được thực trạng bệnh tật và chưa phân tích được nguyên nhân tại sao gây nên thực trạng đó. Từ kết quả trên, cần duy trì công tác phân tích tình trạng mô hình bệnh tật để dự báo xu hướng bệnh tật và nâng cao chất lượng chăm sóc trẻ em.

4. Kết luận

Nghiên cứu trên 2.184 hồ sơ bệnh án nội trú của trẻ dưới 1 tuổi được thu thập từ phần mềm quản lý bệnh viện Đa khoa Ba Vì và phân loại bệnh theo ICD-10. Kết quả cho thấy trẻ trai có tỷ lệ cao hơn trẻ gái (64,1% so với 35,9%). Tỷ lệ trẻ nhập viện cao nhất vào các tháng tháng 3 và thấp nhất vào tháng 1 trong năm. Một số nhóm bệnh phổ biến ở trẻ dưới 1 tuổi là bệnh lý hô hấp chiếm 61,4%, một số bệnh phát sinh trong thời kỳ sơ sinh (16,94%), tiêu hóa (10,57%) và nhiễm trùng, ký sinh trùng (3,71%). Tỷ lệ bệnh nhân khỏi và đỡ bệnh đạt 89,79%, thời gian nằm viện 5 - 10 ngày chiếm 46,98%.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn ban lãnh đạo cùng toàn thể cán bộ, nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Ba Vì đã hỗ trợ cung cấp dữ liệu và tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình thực hiện nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo

- [1] N. Phuoc, N.T. Hieu, Study on Disease Patterns, Mortality Patterns and Identify Related Factors at Long Khanh Regional General Hospital in 2018-2022, Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy,

- Vol. 61, 2023, pp. 23-28,
<https://doi.org/10.58490/ctump.2023i61.1228> (in Vietnamese).
- [2] N.Q. Phuc, N.T.D. Tung, Research on Patterns of Diseases in Commune Health Centers in Vinh Long General Hospital in 2021, *Vietnam Medical Journal*, Vol. 545, No. 3, 2024, pp. 292-294, <https://doi.org/10.51298/vmj.v545i3.12403> (in Vietnamese).
- [3] N. T. Tuyet, M. Trevisan, Vietnam a Country in Transition: Health Challenges, *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, Vol. 3, No. 1, 2020, pp. 60-66, <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000069>.
- [4] N. T. Phuong et al., Trends in, Projections of, and Inequalities in Non-communicable Disease Management Indicators in Vietnam 2010-2030 and Progress Toward Universal Health Coverage: A Bayesian Analysis at National and Subnational Level, *Clinical Medicine*, Vol. 51, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101550>.
- [5] M. I. Fortmann et al., Immunization of Preterm Infants: Current Evidence and Future Strategies to Individualized Approaches, *Seminars in Immunopathology*, Vol. 44, No. 6, 2022, pp. 767-784, <https://doi.org/10.1007/s00281-022-00957-1>.
- [6] P. T. Dung et al., Morbidity and Mortality Patterns in Children Admitted to Hospital in Thai Binh, Vietnam: A Five-Year Descriptive Study with A Focus on Infectious Diseases, *Journal of Epidemiology and Global Health*, Vol. 11, No. 1, 2021, pp. 69-75, <https://doi.org/10.2991/jegh.k.200723.001>.
- [7] X. Wei et al., Clinical Features and Risk Factors of Klebsiella Pneumoniae Infection in Premature Infants: A Retrospective Cohort Study, *BMC Infectious Diseases*, Vol. 24, No. 1, 2024, 1311, <https://doi.org/10.1186/s12879-024-10201-w>.
- [8] N. T. Q. Nga, V. T. Huyen, N. T. Tam, Survey on Disease, Mortality, and Referral Patterns of Newborns at Thai Binh Children's Hospital in 2023, *Vietnam Medical Journal*, Vol. 550, No. 3, 2025, pp. 95-98, <https://doi.org/10.51298/vmj.v550i3.14337> (in Vietnamese).
- [9] Kansakar. P, Anjum. M.F, Karn. A, Changing pP. K. S. Kansakar, M. F. Anjum, S. K. Daha, A. Karn, Changing Pattern of Renal Disease in Children at Pediatric Nephrology Clinic of a Tertiary Teaching Hospital, Nepal: 10-Year Review, *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, Vol. 8, No. 3, 2021, pp. 94-100, <https://doi.org/10.3126/jpahs.v8i3.28870>.
- [10] L. Kien, N. My, Son Preference and Health Disparities in Developing Countries, *SSM - Population Health*, Vol. 17, 2022, 101036, <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101036>.
- [11] G. Ling et al., Respiratory Syncytial Virus Hospitalisation by Chronological Month of Age and by Birth Month in Infants, *Nature Communications*, Vol. 16, 2025, Article 6109, <https://doi.org/10.1038/s41467-025-61400-1>.
- [12] E. Udoko et al., Paediatric Emergency Admissions, Mortalities, and Unmet Intensive Care Needs at A Tertiary Hospital in Southern Nigeria, *Nigerian Journal of Paediatrics*, Vol. 51, No. 2, 2024, pp. 94-102, <https://doi.org/10.4314/njp.v51i2.03>.
- [13] S. J. Roy, A. Yukitoshi, Seasonal Variations in Physical Activity and Implications for Human Health, *European Journal of Applied Physiology*, Vol. 107, No. 3, 2009, pp. 251-271, <https://doi.org/10.1007/s00421-009-1127-1>.
- [14] R. T. Stein et al., Respiratory Syncytial Virus Hospitalization and Mortality: Systematic Review and Meta-Analysis, *Pediatric Pulmonology*, Vol. 52, No. 4, 2017, pp. 556-569, <https://doi.org/10.1002/ppul.23570>.
- [15] P. B. Duong, P. T. T. Ha, Assessment of Air Quality in Cau Giay District, Ha Noi, *TNU Journal of Science and Technology*, Vol. 227, No. 16, 2022, pp. 165-173, <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.6538> (in Vietnamese).
- [16] L. Q. Minh, N. T. Q. Nga, Characteristics of Neonatal Diseases Treated at Gia Lam General Hospital during 2020-2022, *Vietnam Medical Journal*, Vol. 531, No. 1B, 2023, pp. 83-86, <https://doi.org/10.51298/vmj.v531i1B.7024> (in Vietnamese).
- [17] N. T. Q. Nga, P. T. Nga, V. T. Tam, P. Q. Khuong, Current Status of Emergency Morbidity Patterns of Neonates in Ha Nam Province in 2022, *Vietnam Medical Journal*, Vol. 532, No. 2, 2023, pp. 299-304, <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i2.7635> (in Vietnamese).
- [18] F. Rizwan et al., A Comparative Study between Infant and Neonate Patients Suffering from Diarrhea in Dhaka City of Bangladesh, *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*, Vol. 5, No. 50, 2015, pp. 20-23, <https://doi.org/10.15272/ajbps.v5i50.747>.
- [19] G. G. Bekele et al., Time-to-Recovery from Severe Pneumonia and Its Predictors among Children 2-59 Months of Age Admitted to the Pediatric Ward of Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia, 2023: A Retrospective Cohort Study, *PLOS ONE*, Vol. 20, No. 4, 2025, Article e0316839, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316839>.