

KHẢO SÁT MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ KHOA TÂM THẦN, BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG TỪ 2016 ĐẾN 2018

Nguyễn Mai Hương¹, Thành Ngọc Minh¹, Nguyễn Thị Thanh Mai¹,
Nguyễn Thị Hồng Thuý¹, Đào Thị Thuý¹

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm của các rối loạn tâm thần ở trẻ em tại phòng khám chuyên khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả, cắt ngang. Sử dụng dữ liệu trong phần mềm eHospital của tất cả bệnh nhân khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám chuyên khoa tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/01/2016 đến 31/12/2018. Các rối loạn tâm thần được phân nhóm theo mã số của Danh mục phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khoẻ liên quan lần thứ 10 của Tổ chức Y tế thế giới (ICD 10).

Kết quả: Tổng số có 60.431 lượt khám ngoại trú, trong đó có 42.941 trẻ khám lần đầu, chiếm 71,06%. Trong số khám mới, tỷ lệ nam/nữ khoảng 3,8/1; tuổi trung bình là $5,10 \pm 3,16$; có 95,39% trẻ khám theo hình thức tự nguyện. Các rối loạn tâm thần gặp nhiều nhất bao gồm: Các rối loạn lan tỏa sự phát triển (F84): 18,26%; Các rối loạn tăng động giảm chú ý (F90): 18,01%; Các rối loạn đặc hiệu về phát triển lời nói và ngôn ngữ (F80): 17, 87% và chậm phát triển tâm thần (F70 đến F79): 10,80%. Có sự khác biệt về độ tuổi đến khám nhưng không có sự khác biệt về thời gian khám giữa các rối loạn.

Kết luận: Các rối loạn phát triển sinh học thần kinh chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các rối loạn tâm thần ở trẻ em, cần có những dịch vụ, hoạt động khám chữa bệnh phù hợp đáp ứng với nhu cầu của bệnh nhân và gia đình.

Từ khóa: ICD 10, mô hình bệnh tật, rối loạn tâm thần, trẻ em, vị thành niên.

¹ Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mai Hương. Email: maihuongnhp@yahoo.com.

Ngày nhận bài: 6/1/2019; Ngày phản biện khoa học: 16/1/2019; Ngày duyệt bài: 15/2/2019

Abstract

SURVEY ON DISEASE PATTERNS AT PSYCHIATRIC OUTPATIENT CLINIC IN NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL FROM 2016 TO 2018

Objectives: *To investigate prevalence and patterns of mental disorders at out-patient clinic of the National Children's Hospital in three years.*

Methods: *The study was conducted by retrospective data collection of computerized records from E-hospital software of 60.431 children and adolescents admitted to Psychiatric Outpatient clinic from 1/1/2016 to 31/12/2018 at the National Children's Hospital. Psychiatric disorders were classified according to ICD-10 codes of the World Health Organization.*

Results: *There were 71.06% new and 28.94% current patients. Of all new patients, male to female ratio was 3.8/1; the mean age was 5.10 ± 3.16 ; 95.39% came without health insurance. The most frequent disorders were: F84: 18.26%; F90: 18.01%; F80: 17.87%; F70-F79: 10.80%. There were the difference in age of patient among disorders.*

Conclusions: *The neurodevelopmental disorders were the most common diagnoses, so that the appropriated services and are needed.*

Keywords: *ICD 10, psychiatric disorders, children*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Mô hình bệnh tật của một quốc gia, một cộng đồng là sự phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế xã hội của quốc gia và cộng đồng đó. Việc xác định mô hình bệnh tật là cơ sở khoa học giúp cho ngành y tế xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe toàn diện, đầu tư y tế có chiều sâu và trọng điểm. Trong lĩnh vực nhi khoa, gần đây đã có sự thay đổi rõ rệt từ trọng tâm là các bệnh truyền nhiễm sang các bệnh không truyền nhiễm, trong đó có các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em. Theo tổ chức y tế thế giới, các rối loạn tâm thần là một trong những vấn đề sức khỏe có chỉ số DAILYs cao, tức gây ra gánh nặng bệnh tật lớn [4]. Một nghiên cứu tổng quan cho biết cứ 1 trên 4 trẻ em có thể mắc một rối loạn tâm thần tại bất cứ thời điểm nào [3]. Trẻ mắc các vấn đề tâm lý, tâm thần thường dẫn đến

suy giảm chất lượng sống của bản thân và gia đình [5]. Tại Việt Nam, theo một nghiên cứu cộng đồng do Unicef Việt Nam tiến hành, tỷ lệ trẻ em có các vấn đề sức khỏe tâm thần là khoảng 12% [6].

Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương là cơ sở đầu ngành phục vụ khám, điều trị, tư vấn cho các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em và vị thành niên trong toàn miền Bắc. Cùng với sự thay đổi kinh tế, xã hội của đất nước, sự gia tăng truyền thông đã nâng cao nhận thức của cộng đồng về sức khỏe tâm thần trẻ em, dẫn đến tỷ lệ trẻ đi khám ngày càng tăng, độ tuổi khám sớm hơn. Nghiên cứu từ 2011-2015 cho thấy rối loạn phát triển lan tỏa – tức rối loạn phổ tự kỷ, là nhóm rối loạn tâm thần đi khám với tỷ lệ cao nhất [3].

Hiện nay tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào mô tả đặc điểm và mô hình bệnh tật của

các rối loạn tâm thần ở trẻ em và vị thành niên. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài “**Khảo sát mô hình bệnh tật tại phòng khám ngoại trú chuyên khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương từ năm 2016 đến 2018**” với hai mục tiêu sau:

1. Khảo sát đặc điểm chung của bệnh nhân đến khám ngoại trú tại phòng khám chuyên khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương.

2. Xác định tỷ lệ 10 rối loạn sức khỏe tâm thần thường gặp nhất ở trẻ em theo ICD 10.

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

2. **Đối tượng nghiên cứu:** Dữ liệu lưu từ phần mềm quản lý bệnh viện của tất cả bệnh

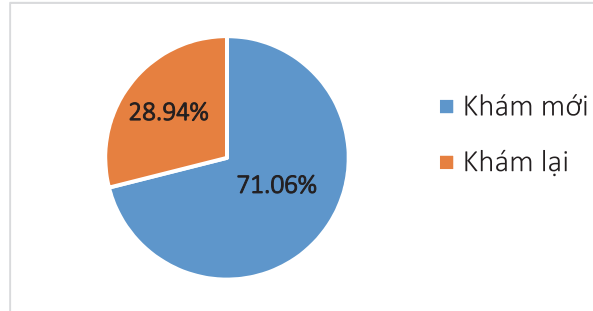
nhân đến khám ngoại trú tại phòng khám chuyên khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương từ 1/1/2016 đến 31/12/2018.

3. **Cách thức nghiên cứu:** Sử dụng dữ liệu từ phần mềm quản lý bệnh viện eHospital. Phân nhóm và xếp loại bệnh tật theo các mã số của Danh mục phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe liên quan lần thứ 10 của Tổ chức Y tế thế giới (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD 10). Kết quả được xếp thành các bảng biểu về mô hình bệnh tật.

4. **Thu thập và xử lý dữ liệu:** Số liệu được thu thập và xử lý theo phần mềm thống kê SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ

Biểu đồ 1. Tỷ lệ khám mới



Nhận xét: Tổng số lượt khám ngoại trú là 60.431, trong đó số lượng trẻ khám mới: 42.941, chiếm 71,06%.

Bảng 1. Các đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân khám mới

		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	34082	79,37
	Nữ	8858	20,63
Tuổi	Dưới 3 tuổi	15578	36,28
	3 - 5 tuổi	12066	28,10
	6- 11 tuổi	13555	31,56
	Từ 12 tuổi trở lên	1714	3,99

Bảo hiểm y tế	Khám bảo hiểm	1980	4,61
	Khám tự nguyện	40960	95,39
Nơi cư trú	Hà Nội	16731	38,96
	Các tỉnh miền Bắc	22107	51,48
	Các tỉnh miền Trung	3971	9,25
	Các tỉnh miền Nam	124	0,29
Tổng		42941	100

Nhận xét: Tỷ lệ nam/nữ là khoảng 3,8/1. Tỷ lệ trẻ dưới 3 tuổi đến khám là cao nhất (36,28%), thấp nhất là nhóm từ 12 tuổi trở lên (3,99%), tuổi trung bình là: $5,10 \pm 3,16$. Hầu hết trẻ đi khám tự nguyện, chỉ 4,61% khám theo bảo hiểm. Trong số các địa phương, trẻ đến từ Hà Nội chiếm tỷ lệ cao nhất.

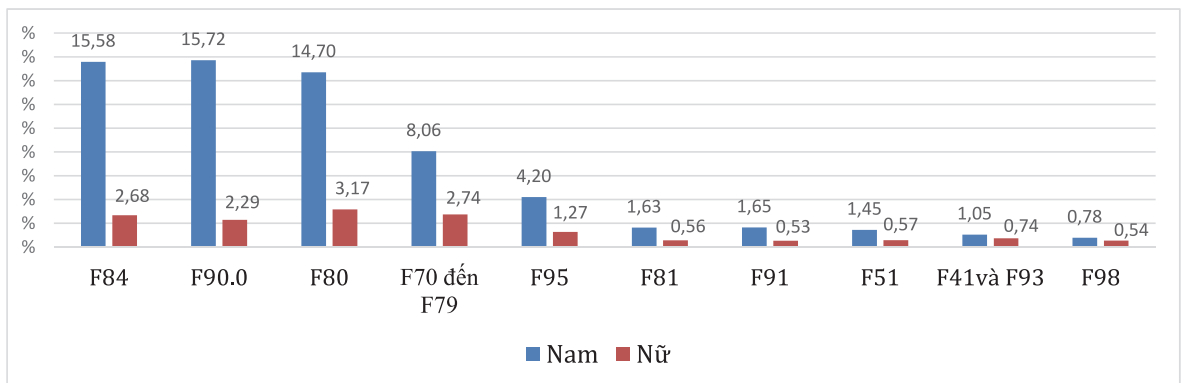
Bảng 2. Phân bố bệnh nhân khám mới theo mã ICD 10

Mã ICD	Rối loạn	2016		2017		2018		Tổng	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
F84	Rối loạn lan tỏa sự phát triển	2711	18,85	2571	18,20	2558	17,72	7840	18,26
F90.0	Các rối loạn tăng động giảm chú ý	2407	16,74	2465	17,45	2863	19,84	7735	18,01
F80	Các rối loạn đặc hiệu về phát triển lời nói và ngôn ngữ	2349	16,33	2677	18,95	2647	18,34	7673	17,87
F70 - F79	Chậm phát triển tâm thần	1572	10,93	1488	10,53	1578	10,93	4638	10,80
F95	Các rối loạn Tic	806	5,60	826	5,85	717	4,97	2349	5,47
F81	Rối loạn đặc hiệu về phát triển các kỹ năng ở trường	243	1,69	328	2,32	372	2,58	943	2,19
F91	Các rối loạn hành vi	292	2,03	292	2,07	353	2,44	937	2,18
F51	Rối loạn giấc ngủ không thực tổn	348	2,42	285	2,02	284	1,97	917	2,13
F41 và F93	Các rối loạn lo âu ám ảnh sợ và các rối loạn lo âu khác	248	1,72	244	1,73	278	1,93	770	1,79

Mã ICD	Rối loạn	2016		2017		2018		Tổng	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
F98	Các rối loạn tác phong và cảm xúc khác thường khởi phát lứa tuổi trẻ em và thanh thiếu niên	203	1,41	143	1,01	223	1,54	569	1,32
Tổng	14381	100	14128	100	14432	100	42941	100	

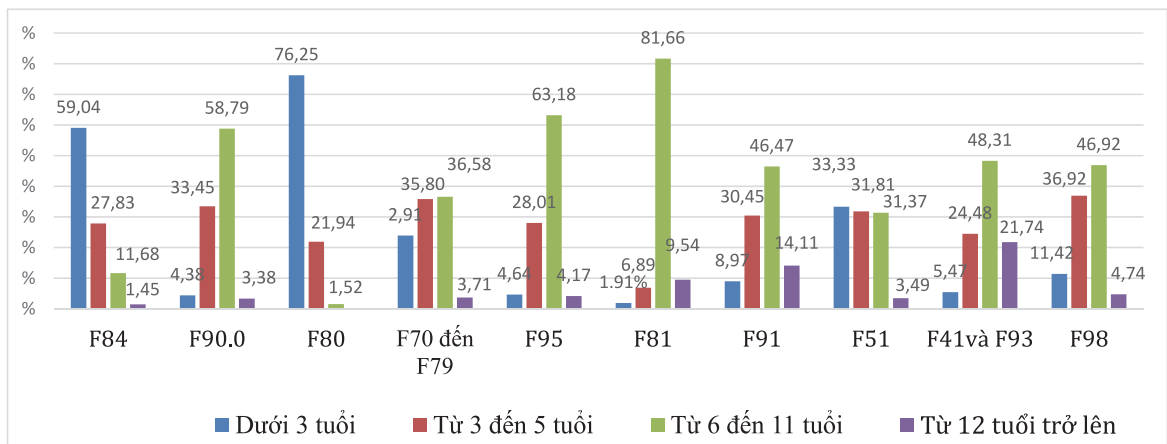
Nhận xét: Không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ các rối loạn ở các năm 2016, 2017, 2018. Trong 3 năm, các rối loạn gặp nhiều nhất là: Rối loạn lan tỏa sự phát triển (18,26%); Các rối loạn tăng động giảm chú ý (18,01%); Các rối loạn đặc hiệu về phát triển lời nói và ngôn ngữ (17,87%); và Chậm phát triển tâm thần các mức độ (10,80%).

Biểu đồ 2. Phân bố các rối loạn tâm thần theo giới



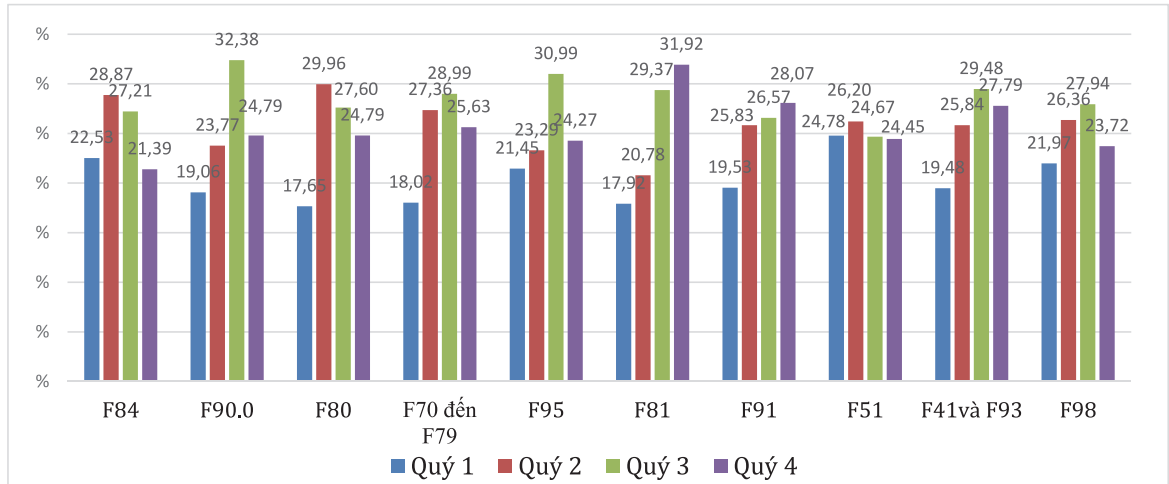
Nhận xét: Trong hầu hết các rối loạn, tỷ lệ trẻ nam mắc phải đều cao hơn so với trẻ nữ.

Biểu đồ 3. Phân bố các rối loạn tâm thần theo tuổi



Nhận xét: Có sự khác biệt về phân bố tuổi: Trẻ dưới 3 tuổi gặp với tỷ lệ cao nhất ở rối loạn ngôn ngữ và rối loạn phát triển; trong khi trẻ từ 6-11 tuổi gặp nhiều nhất ở các rối loạn đặc hiệu ở trường học, tăng động giảm chú ý, rối loạn Tic, các rối loạn hành vi, rối loạn lo âu. Trẻ từ 12 tuổi trở lên gặp với tỷ lệ ít nhất ở tất cả các rối loạn.

Biểu đồ 4. Phân bố các rối loạn tâm thần tính theo thời gian khám



Nhận xét: Không có sự khác biệt rõ rệt giữa thời gian khám trong năm của các rối loạn. Quý 3 và quý 4 có tỷ lệ trẻ mắc rối loạn tăng động giảm chú ý và các khó khăn đặc hiệu tại trường đến khám cao hơn.

Bảng 3. Tỷ lệ khám lại theo các rối loạn

Mã ICD	Rối loạn	Số lượng	Tỷ lệ %
F84	Rối loạn lan tỏa sự phát triển (N=7840)	4083	52,07
F90.0	Các rối loạn tăng động giảm chú ý (N=7735)	4276	55,28
F80	Các rối loạn đặc hiệu về phát triển lời nói và ngôn ngữ (N=7673)	1534	19,99
F70 - F79	Chậm phát triển tâm thần (N=4638)	1688	36,39
F95	Các rối loạn Tic (N=2349)	1586	67,52
F81	Rối loạn đặc hiệu về phát triển các kỹ năng ở trường (N=943)	437	46,34
F91	Các rối loạn hành vi (N=937)	302	32,23
F51	Rối loạn giấc ngủ không thực tổn (N=917)	332	36,21
F41 và F93	Các rối loạn lo âu ám ảnh sợ và các rối loạn lo âu khác (N=770)	163	21,17

Mã ICD	Rối loạn	Số lượng	Tỷ lệ %
F98	Các rối loạn tác phong và cảm xúc khác thường khởi phát ở lứa tuổi trẻ em và thanh thiếu niên (N=569)	88	15,46

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân khám lại cao nhất là các rối loạn Tic (67,52%), các rối loạn tăng động giảm chú ý (55,28%) và rối loạn lan tỏa sự phát triển (52,07%). Tỷ lệ khám lại thấp nhất gặp ở rối loạn đặc hiệu về phát triển lời nói và ngôn ngữ (19,99%); các rối loạn tác phong và cảm xúc khác (15,46%).

III. BÀN LUẬN

Theo kết quả khảo sát mô hình bệnh tật tại phòng khám ngoại trú khoa Tâm thần – Bệnh viện Nhi Trung ương từ năm 2016 đến 2018: trong tổng số 60.431 trẻ đến khám ngoại trú chuyên khoa tâm thần, có 71,06% trẻ khám mới và 28,94% khám định kỳ theo hẹn; bệnh nhân đi khám theo bảo hiểm y tế đúng tuyến là rất thấp (4,61% trong số khám mới và 8,44% trong tổng số). Rối loạn Tic, rối loạn tăng động giảm chú ý, rối loạn lan tỏa sự phát triển là những rối loạn có tỷ lệ đi khám định kỳ cao nhất, bởi lẽ các rối loạn này ảnh hưởng nhiều đến các hoạt động chức năng của trẻ, cần được theo dõi và điều chỉnh thuốc định kỳ - là các thuốc hướng thần, đòi hỏi phải được bác sỹ chuyên khoa kê đơn và kiểm duyệt nghiêm ngặt. Rối loạn về ngôn ngữ và các rối loạn tác phong khác như tiểu dầm, hành vi tự kích thích có tỷ lệ khám lại thấp nhất, do những rối loạn này hầu hết không cần dùng thuốc hướng thần, mà chủ yếu sử dụng giáo dục tăng cường ngôn ngữ, điều chỉnh hành vi tại gia đình.

Theo nghiên cứu, trong số bệnh nhân khám lần đầu, 10 rối loạn tâm thần được chẩn đoán nhiều nhất lần lượt là: (1) Rối loạn lan tỏa sự phát triển (rối loạn phổ tự kỷ); (2) Các rối loạn tăng động giảm chú ý; (3) Các rối loạn đặc hiệu về phát triển lời nói và ngôn ngữ; (4) Chậm phát triển tâm thần; (5) Các rối loạn Tic; (6) Rối loạn đặc hiệu về phát triển các kỹ

năng ở trường; (7) Các rối loạn hành vi; (8) Rối loạn giấc ngủ không thực tồn; (9) Các rối loạn lo âu ám ảnh sợ và (10) các rối loạn lo âu khác; Các rối loạn tác phong và cảm xúc khác thường khởi phát ở lứa tuổi trẻ em và thanh thiếu niên. Trong đó, năm rối loạn đầu tiên chính là những rối loạn phát triển thần kinh (neurodevelopmental disorders) mà Hội tâm thần Mỹ phân loại, do các bất thường chức năng của não bộ dẫn tới sự khởi phát các triệu chứng về cảm xúc, giao tiếp, hành vi, nhận thức... khi trẻ còn rất nhỏ, xu hướng kéo dài mạn tính [1]. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu khác trên thế giới khi thực hiện ở những đơn vị Nhi khoa phát triển hành vi (Developmental Behavioral Pediatrics), nhưng khác biệt so với nghiên cứu ở những phòng khám ngoại trú cho trẻ em đặt trong một bệnh viện tâm thần [7]. Ở đó, gặp nhiều nhất là những vấn đề rối loạn hành vi nặng nề, khuyết tật trí tuệ, lo âu, trầm cảm và phân liệt. Theo chúng tôi, sự khác biệt là do sự khác nhau trong hệ thống y tế. Ở những nước phát triển, những rối loạn phát triển thần kinh được chăm sóc trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng, chỉ khi nào trẻ có các vấn đề nặng hơn mới đến phòng khám chuyên khoa tâm thần. Còn tại Việt Nam, khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương là cơ sở duy nhất tại miền Bắc tiếp nhận tất cả các trường hợp trẻ em có vấn đề về sức khỏe tâm thần đến khám và điều trị.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ nam mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn so với trẻ nữ. Tỷ lệ nam/nữ nói chung là khoảng 3,8/1, cao hơn ở: rối loạn tăng động giảm chú ý (6,9/1); rối loạn lan tỏa sự phát triển (5,8/1); các rối loạn ngôn ngữ (4,6/1) và thấp nhất ở: các rối loạn lo âu; rối loạn tác phong cảm xúc (1,4/1). Tỷ lệ này tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới [3]. Hiện nay chưa có những bằng chứng khoa học lý giải sự khác biệt về giới ở các rối loạn tâm thần trẻ em, các giả thuyết đưa ra liên quan đến các gen nằm trên nhiễm sắc thể giới tính và sự khác biệt về hormone giữa nam và nữ.

Nói chung, trẻ dưới 3 tuổi có tỷ lệ đi khám cao hơn trẻ ở các nhóm tuổi khác, đặc biệt trong rối loạn lan tỏa sự phát triển, các rối loạn ngôn ngữ. Điều này thể hiện sự thay đổi rõ rệt về nhận thức tại cộng đồng, các triệu chứng về thiếu hụt ngôn ngữ, giao tiếp đã được cha mẹ phát hiện ngày càng sớm, do đó trẻ nhận được chẩn đoán sớm. Đồng thời điều này cũng ghi nhận hiệu quả của việc chăm lo tích cực, tuyên truyền vận động của ngành y tế tại cộng đồng, bởi lẽ chẩn đoán sớm có nghĩa trẻ sẽ có cơ hội can thiệp sớm, mang lại sự tiến triển tốt hơn, lợi ích cao hơn cho bệnh nhân và gia đình người bệnh. Với các rối loạn tăng động giảm chú ý, các rối loạn đặc hiệu

tại trường học, tỷ lệ khám cao nhất là lứa tuổi 6-11, do các triệu chứng thường chỉ biểu hiện rõ ràng khi trẻ bắt đầu đi học. Nhóm trẻ vị thành niên (từ 12 tuổi trở lên) đi khám chiếm tỷ lệ thấp nhất: 3,99%, do những vấn đề mà độ tuổi này mắc phải như lo âu, các rối loạn hành vi chiếm tỷ lệ thấp hơn, đồng thời nhiều trẻ lớn có xu hướng đi khám ở các bệnh viện tâm thần hơn là đến bệnh viện nhi.

IV. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Các rối loạn phổ biến nhất tại phòng khám ngoại trú tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương các rối loạn phát triển sinh học thần kinh, bao gồm rối loạn phát triển lan tỏa, tăng động giảm chú ý, rối loạn ngôn ngữ và chậm phát triển tâm thần. Trẻ nam đi khám có tỷ lệ cao hơn trẻ nữ (khoảng 3,8/1); tuổi trung bình là $5,10 \pm 3,16$; hầu hết trẻ khám tự nguyện trái tuyến (95,39%).

Cần phát triển hơn nữa những dịch vụ can thiệp và chăm sóc phù hợp với nhu cầu của trẻ mắc rối loạn phát triển sinh học thần kinh.

Cần đẩy mạnh tuyên truyền nhằm nâng cao nhận thức cộng đồng về sức khỏe tâm thần trẻ em và vị thành niên, giúp phát hiện sớm để xử trí kịp thời, hạn chế ảnh hưởng của những rối loạn tâm thần lên chất lượng sống của trẻ, gia đình và xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5)*. Washington, DC: APA.
2. Bastiaansen D., Koot H. M., Ferdinand R. F., Verhulst F. C. (2004). Quality of life in children with psychiatric disorders: self-, parent and clinician report. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43(2),221-30.
3. Costello E.J., Mustillo S., Keller G., Angold A. (2004). Prevalence of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Mental Health Service: A public Health Perspective 2nd*. Oxford University Press, p 111-128.
4. Marie Laure Baranne, Bruno Falissard (2018). Global burden of mental disorders among children aged 5-14 years. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12-19.
5. Thành Ngọc Minh, Nguyễn Mai Hương, Nguyễn Thị Hồng Thúy (2016). Hoạt động đánh giá, chẩn đoán trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ tại Khoa Tâm thần - Bệnh viện Nhi Trung ương từ 2011-2015. *Tạp chí Khoa học giáo dục số đặc biệt* tháng 11/2016, tr 84-87.
6. Unicef Việt Nam (2011). *Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam*.
7. Guilherme V. Polanczyk, Giovanni A. Salum, Luisa S. Sugaya, Arthur Caye, Luis A. Rohde (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56:3, 345–365.