

# KHẢO SÁT MÔ HÌNH BỆNH TẬT BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI A - LÃO KHOA - BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Thị Hằng

*Trường Đại học Y khoa Vinh*

Nghiên cứu khảo sát mô hình bệnh tật tại Khoa Nội A - Lão khoa có ý nghĩa quan trọng nhằm phản ánh thực trạng bệnh tật của người cao tuổi trong khu vực, làm cơ sở cho hoạch định chính sách quản lý bệnh mạn tính. Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 4.261 hồ sơ bệnh án từ 01/01/2023 đến 31/12/2023. Dữ liệu được mã hóa theo ICD - 10 và phân tích bằng thống kê mô tả. Kết quả nghiên cứu cho thấy nữ chiếm 53,9%, nam 46,1%; bệnh nhân  $\geq 70$  tuổi chiếm 66,9%. Thời gian nằm viện trung bình 8,65 ngày; không có tử vong, 59 ca chuyển viện. Bệnh không lây nhiễm chiếm 88%, cao nhất là bệnh thần kinh (36,3%), tuần hoàn (23,9%) và hô hấp (11,2%). Các bệnh thường gặp nhất gồm rối loạn tiền đình (24,6%), đột quỵ não (10,6%), cơn đau thắt ngực (9,8%) và viêm phổi (9,6%). Phần lớn bệnh nhân có đa bệnh lý với 3 bệnh kèm theo (31,1%). Kết luận: Mô hình bệnh tật tại khoa Nội A - Lão khoa chủ yếu là bệnh không lây nhiễm, nổi bật ở nhóm thần kinh, tim mạch và hô hấp, gánh nặng bệnh mạn tính và nhu cầu chăm sóc toàn diện người cao tuổi tại tuyến tỉnh.

**Từ khóa:** Mô hình bệnh tật; Người cao tuổi; bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đang trở thành một trong những thách thức y tế lớn nhất toàn cầu. Theo tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2022 có khoảng 1 tỷ người  $\geq 60$  tuổi, dự báo đến năm 2050 con số này sẽ đạt 2,1 tỷ, chiếm 22% dân số thế giới [1]. Việt Nam nằm trong nhóm quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất châu Á, với tỷ lệ người  $\geq 60$  tuổi chiếm 12% dân số năm 2022 và dự kiến vượt 20% vào năm 2036 [2]. Song song với già hóa, gánh nặng bệnh tật ngày càng nghiêng về các bệnh mạn tính không lây (Non - communicable diseases - NCDs). WHO báo cáo NCDs gây ra 74% số ca tử vong toàn cầu, trong đó bệnh tim mạch chiếm hơn 40% [1]. Tại Việt Nam, Báo cáo JAHN 2021 cho thấy NCDs chiếm trên 77% gánh nặng bệnh tật và tử vong, nổi bật là bệnh tim mạch, ĐTD, COPD và đột quỵ [3]. Các nghiên cứu trong nước đều ghi nhận tỷ lệ cao bệnh tim mạch, hô hấp và rối loạn chuyển hóa ở người cao tuổi. Nghiên cứu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương cho thấy nhóm bệnh tim mạch và hô hấp chiếm hơn 45% ca

nhập viện [4]. Tại Bệnh viện Thống Nhất Thành Phố Hồ Chí Minh, mô hình bệnh tật cũng có đặc điểm tương tự [5]. Gần đây, nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi (2018-2023) ghi nhận tăng huyết áp, đột quỵ, COPD và bệnh thận mạn là những bệnh phổ biến nhất ở người cao tuổi [6].

Tại Nghệ An, tỷ lệ người cao tuổi gia tăng, kéo theo nguy cơ mắc các bệnh mạn tính như tim mạch, hô hấp và chuyển hóa. Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An là tuyến cuối, tiếp nhận nhiều bệnh nhân cao tuổi với đặc điểm đa bệnh lý, trong đó Khoa Nội A - Lão khoa giữ vai trò chính trong điều trị. Việc khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa nhằm cung cấp thêm bằng chứng về đặc điểm bệnh lý ở người cao tuổi tại cơ sở nghiên cứu. Hiện tại chưa có công bố khoa học nào về vấn đề này, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Khảo sát mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội A - Lão khoa Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ hồ sơ bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội A - Lão khoa,

Tác giả chính: Nguyễn Thị Hằng  
Email: [bshanghstc@gmail.com](mailto:bshanghstc@gmail.com)

Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ 01/01/2023 đến 31/12/2023.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** có hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ thông tin về tuổi, giới, chẩn đoán ra viện. Chẩn đoán xác định được mã hóa theo phân loại quốc tế ICD - 10.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** hồ sơ thiếu dữ liệu cơ bản hoặc trùng lặp. Bệnh nhân chuyển viện khi chưa xác định chẩn đoán cuối cùng. Những người bệnh đến hết ngày 31/12/2023 còn tiếp tục điều trị, chưa ra viện sẽ không đưa vào nghiên cứu.

= > Tổng số hồ sơ đủ điều kiện nghiên cứu là 4.261 trường hợp.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ 01/01/2023 - 31/12/2023 tại khoa Nội A - Lão khoa, Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang hồi cứu, dựa trên dữ liệu bệnh án lưu trữ. Đây là phương pháp phù hợp nhằm phản ánh thực trạng mô hình bệnh tật trong một giai đoạn nhất định.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nghiên cứu		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	1966	46,1
	Nữ	2295	53,9
Nhóm tuổi	< 60	177	4,2
	60 - 69	1232	28,9
	70 - 79	1766	41,4
	80 - 89	907	21,3
	≥ 90	179	4,2
	Tổng	4261	100

Trong năm 2023, có 4.261 bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội A - Lão khoa, Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An được đưa vào phân tích. Về giới tính, nữ chiếm ưu thế với 53,9% (2.297 ca), trong khi nam giới chiếm 46,1% (1.964 ca).

Phân bố theo nhóm tuổi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ≥ 70 tuổi chiếm tới 66,9%, trong đó nhóm 70 - 79 tuổi nổi bật nhất với 41,4%.

Lựa chọn tất cả hồ sơ bệnh án điều trị nội trú được lưu trữ trên hệ thống HIS tại phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

**Biến số nghiên cứu**

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, nơi cư trú, hình thức chi trả viện phí.

- Bệnh tật: chẩn đoán ra viện, phân loại theo ICD - 10, số bệnh kèm theo.

**Công cụ thu thập số liệu:** phiếu thu thập số liệu thiết kế sẵn.

**Xử lý phân tích số liệu:**

Rà soát, loại trừ hồ sơ không đạt tiêu chuẩn, nhập dữ liệu vào phần mềm Excel 2010, kiểm tra chéo 10% để đảm bảo chính xác. Sử dụng thống kê mô tả, tính tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được Hội đồng khoa học và đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của bệnh viện thông qua. Dữ liệu được mã hóa, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không ảnh hưởng đến quyền lợi người bệnh.

## 2. Mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội A - Lão khoa Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An năm 2023

*Bảng 2. Tình hình bệnh nhân điều trị Khoa Nội A - Lão khoa - Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An*

Năm	2023
Số lượt người bệnh điều trị nội trú (nhập viện)	4261
Ngày điều trị nội trú trung bình	8,65
Tử vong	0
Số lượt chuyển viện nội trú	59

Trong năm 2023 số lượt bệnh nhân điều trị nội trú đạt 4261 bệnh nhân, ngày điều trị trung bình là 8,65. Số lượt chuyển viện nội trú là 59 bệnh nhân.

*Bảng 3: Phân bố bệnh theo nhóm ICD - 10*

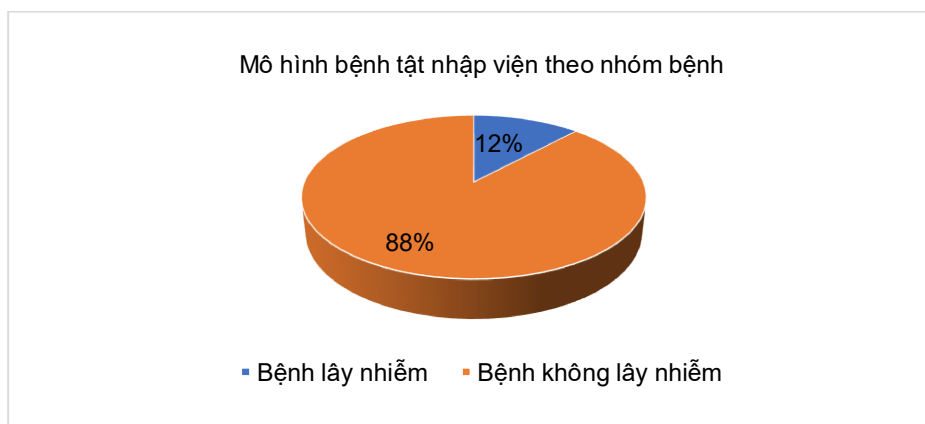
Chương bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	150	3,3
Chương II: Khối u (Bướu tân sinh)	57	1,2
Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch	48	1
Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	43	0,9
Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi	8	0,2
Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh	1676	36,3
Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn	1105	23,9
Chương X: Bệnh hệ hô hấp	517	11,2
Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa	67	1,5
Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết	363	7,9
Chương XIV: Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục	83	1,8
Chương XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác	504	10,8
Tổng cộng	4261	100

Phân loại bệnh tật theo 22 chương bệnh ICD 10 nhận thấy Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh chiếm tỷ lệ cao nhất 36,3%. Tiếp theo là Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn 23,9%. Ít nhất là Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi.

*Bảng 4. Phân bố 10 bệnh thường gặp tại Khoa Nội A - Lão*

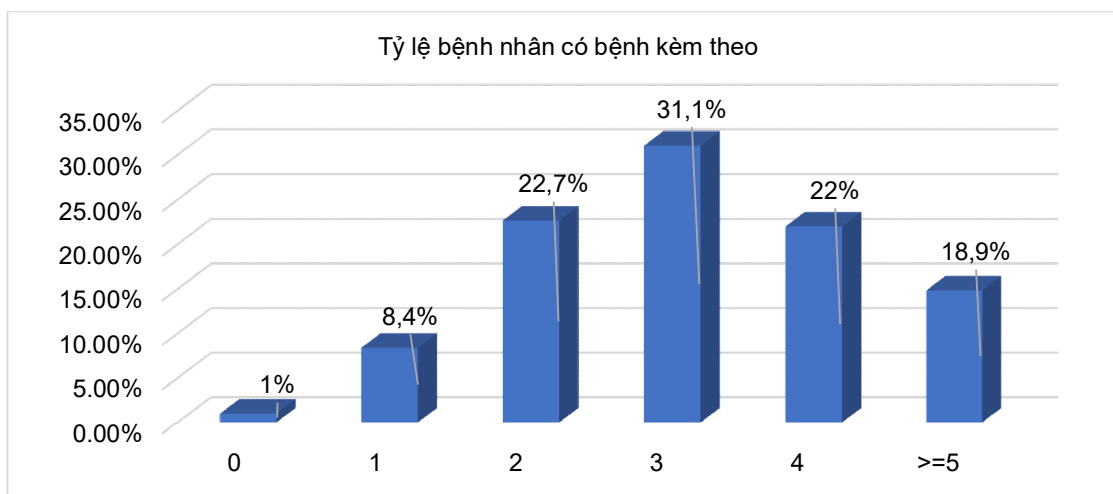
Tên bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn tiền đình	1049	24,6
Đột quy não	451	10,6
Cơn đau thắt ngực	415	9,8
Viêm phổi	409	9,6
Thoát vị đĩa đệm CSTL	214	5
Suy tim	158	3,7
Nhiễm khuẩn huyết	97	2,3
Đợt cấp COPD	80	1,9
Xẹp cấp thân đốt sống	56	1,3
Đau đầu vận mạch	52	1,2

Bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Nội A - Lão khoa năm 2023 nhiều nhất là Rối loạn tiền đình chiếm 24,6%, tiếp theo là Đột quy não 10,6% và Cơn đau thắt ngực 9,8%.



Biểu đồ 1: Mô hình bệnh tật nhập viện theo nhóm bệnh

Bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Nội A - Lão khoa năm 2023 phần lớn là bệnh không lây nhiễm chiếm 88% còn bệnh lây nhiễm chiếm 12%.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh kèm theo

Trong tổng số bệnh nhân điều trị nội trú năm 2023, hầu hết bệnh nhân có 3 bệnh kèm theo chiếm 31,1%. Bệnh nhân có 2 bệnh hoặc 4 bệnh kèm theo chiếm 22,8% và 22%. Bệnh nhân không có bệnh kèm theo ít nhất chiếm 1%.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu với 4.261 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Nội A - Lão khoa, Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2023 phản ánh rõ đặc điểm bệnh tật ở người cao tuổi tại tuyến tỉnh. Tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới (53,9% so với 46,1%), phù hợp với xu hướng tuổi thọ nữ cao hơn nam từ 4 - 7 năm [1]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương cũng ghi nhận nữ chiếm 55,1% [4]. Điều này cho thấy phụ nữ cao tuổi có thời gian sống dài hơn, đồng nghĩa với gánh nặng bệnh tật và nhu cầu chăm sóc lớn hơn. Về độ tuổi, nhóm bệnh nhân  $\geq 70$  tuổi chiếm hơn 60%, trong đó nổi

bật là 70-79 tuổi (41,4%). Kết quả này phù hợp với báo cáo JAHR 2021 của Bộ Y tế, trong đó hơn 60% người  $\geq 70$  tuổi mắc ít nhất một bệnh mạn tính [3]. Như vậy, cơ cấu tuổi và giới của bệnh nhân phản ánh đúng xu thế già hóa dân số, đồng thời nhấn mạnh yêu cầu phát triển dịch vụ y tế lão khoa tại địa phương.

Thời gian điều trị trung bình là 8,65 ngày, không có tử vong và có 59 trường hợp chuyển viện. Kết quả này cho thấy chất lượng chẩn đoán và điều trị được đảm bảo, mặc dù vẫn có những ca bệnh phức tạp cần hỗ trợ tuyến trên. Thời gian điều trị phù hợp với báo cáo quốc tế, khi thời

gian nằm viện ở người cao tuổi thường dao động 7 - 10 ngày [8]. Với thời gian nằm viện kéo dài, nguy cơ biến chứng như loét tỳ đè, nhiễm khuẩn bệnh viện luôn hiện hữu, đòi hỏi sự theo dõi chặt chẽ và chăm sóc dự phòng liên tục.

Phân tích mô hình bệnh tật theo ICD - 10 cho thấy ba nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là thần kinh (36,3%), tuần hoàn (23,9%) và hô hấp (11,2%). Đây là đặc trưng phổ biến ở người cao tuổi, được ghi nhận trong báo cáo GBD 2019 về gánh nặng bệnh tật toàn cầu [7,9]. Trong nhóm bệnh thần kinh, rối loạn tiền đình chiếm tỷ lệ cao nhất (24,6%). Tỷ lệ này cao hơn hẳn so với các nghiên cứu trước đó tại Bệnh viện Thống Nhất và Lão khoa Trung ương, nơi bệnh mạch máu não chiếm ưu thế [4,5]. Sự khác biệt này có thể do đặc thù khí hậu Bắc Trung Bộ thay đổi thất thường và tính chất lao động phổ thông chiếm đa số, khiến tình trạng rối loạn thăng bằng và chóng mặt xuất hiện nhiều hơn. Bên cạnh đó, việc bệnh nhân và gia đình lo ngại nguy cơ té ngã cũng khiến nhóm bệnh này nhập viện với tỷ lệ cao.

Đột quỵ não chiếm 10,6%, là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn phế ở người cao tuổi. Kết quả này phù hợp với số liệu quốc tế và trong nước, khi bệnh mạch máu não vẫn chiếm tỷ lệ cao trong mô hình bệnh tật [1,10]. So với nghiên cứu tại Bệnh viện Thống Nhất, tỷ lệ đột quỵ trong nghiên cứu này thấp hơn [5], có thể do một phần bệnh nhân được chuyển tuyến trên ngay từ đầu. Tuy nhiên, đây vẫn là nhóm bệnh cần ưu tiên chăm sóc lâu dài và phục hồi chức năng. Nhóm bệnh tuần hoàn đứng thứ hai với 23,9%, trong đó cơn đau thắt ngực chiếm 9,8% và suy tim 3,7%. Điều này phù hợp với xu hướng gia tăng bệnh tim mạch ở người cao tuổi tại Việt Nam [10]. Sự phổ biến của bệnh tim mạch phản ánh tác động của các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa, chế độ ăn uống và ít vận động, vốn đã được GBD 2019 khẳng định [9]. Đây là thách thức lớn vì bệnh tim mạch không chỉ gây tử vong mà còn làm giảm chất lượng sống ở người cao tuổi. Nhóm bệnh hô hấp

chiếm 11,2%, trong đó viêm phổi (9,6%) và đợt cấp COPD (1,9%) nổi bật. Viêm phổi là bệnh lý nhiễm trùng phổ biến và có tỷ lệ tử vong cao ở người già, được Torres và cộng sự (2021) khẳng định là nguyên nhân nhập viện hàng đầu ở nhóm này [8]. Kết quả nghiên cứu phù hợp với xu hướng đó, cho thấy bệnh hô hấp vẫn là gánh nặng tại tuyến tỉnh, đặc biệt trong bối cảnh ô nhiễm môi trường và tỷ lệ hút thuốc còn cao.

Các bệnh khác như thoát vị đĩa đệm, suy tim, nhiễm khuẩn huyết cũng góp mặt trong nhóm 10 bệnh thường gặp nhất. Cơ cấu bệnh này tương tự nghiên cứu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương [4], song có điểm khác biệt là rối loạn tiền đình đứng đầu danh sách. Như vậy, mô hình bệnh tật ở Nghệ An vừa phản ánh xu hướng chung, vừa có nét đặc thù địa phương.

Một đặc điểm đáng chú ý là đa bệnh lý: phần lớn bệnh nhân có từ 2 - 4 bệnh kèm theo, phổ biến nhất là 3 bệnh (31,1%). Kết quả này trùng hợp với báo cáo JAHR 2021 [3] và nghiên cứu của Phạm Thị Minh Huệ [4], khẳng định đa bệnh lý là tình trạng phổ biến ở người cao tuổi. Đa bệnh lý khiến việc chẩn đoán và điều trị phức tạp hơn, làm tăng nguy cơ tương tác thuốc, kéo dài thời gian điều trị và gia tăng chi phí. Đây là thách thức lớn đối với y tế tuyến tỉnh, đòi hỏi sự phối hợp đa chuyên khoa cũng như quản lý điều trị chặt chẽ.

Tổng thể, bệnh không lây nhiễm chiếm ưu thế tuyệt đối (88%), trong khi bệnh lây nhiễm chỉ chiếm 12%. Kết quả này phù hợp với xu hướng dịch tễ học chuyển tiếp, khi bệnh không lây nhiễm ngày càng gia tăng tại Việt Nam và toàn cầu [1,7,10]. Sự chuyển dịch này đòi hỏi hệ thống y tế địa phương phải thay đổi chiến lược, tập trung vào quản lý bệnh mạn tính lâu dài, phòng ngừa biến chứng và nâng cao chất lượng sống cho người cao tuổi.

Nghiên cứu còn có những hạn chế nhất định: phạm vi chỉ giới hạn trong một khoa và một năm, chưa phân tích mối liên quan giữa bệnh tật với yếu tố xã hội - kinh tế, cũng như gánh nặng chi

phí điều trị. Tuy vậy, kết quả vẫn góp phần cung cấp dữ liệu thực tiễn có giá trị, phản ánh đặc điểm bệnh tật của người cao tuổi tại Nghệ An, đồng thời gợi ý cần chú trọng đào tạo và phát triển chuyên ngành lão khoa trong công tác điều dưỡng để đáp ứng nhu cầu ngày càng lớn.

## V. KẾT LUẬN

Mô hình bệnh tật tại khoa Nội A - Lão khoa, Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An cho thấy bệnh nhân chủ yếu là nữ, tuổi  $\geq 70$ , với bệnh không lây nhiễm chiếm ưu thế. Các bệnh thường gặp nhất là rối loạn tiền đình, đột quỵ não, bệnh tim mạch và viêm phổi; đa số có đa bệnh lý. Kết quả phản ánh xu hướng già hóa dân số và gánh nặng bệnh mạn tính, đồng thời gợi ý cần tăng cường quản lý và chăm sóc toàn diện cho người cao tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **World Health Organization.** *World health statistics 2022*. Geneva: WHO; 2022.
- [2] **Tổng cục Thống kê.** *Niên giám thống kê 2022*. Hà Nội: NXB Thống kê; 2023.
- [3] **Bộ Y tế.** Báo cáo JAHR 2021: *Sức khỏe người cao tuổi Việt Nam*. Hà Nội: NXB Y học; 2022.
- [4] **Phạm Thị Minh Huệ.** *Đặc điểm bệnh tật người cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa TW*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2020;502(1):45-52.
- [5] **Nguyễn Văn Hùng.** *Mô hình bệnh tật người cao tuổi tại BV Thống Nhất*. Tạp chí Y học TP.HCM. 2019;23(4):120-6.
- [6] **Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi.** *Mô hình bệnh tật người cao tuổi 2018-2023*. Ngọc Hồi: Báo cáo thống kê; 2023
- [7] **Vos T, Lim SS, Abbafati C, et al.** *Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis*. Lancet. 2020;396(10258):1204-22.
- [8] **Torres A, Cilloniz C, Niederman MS.** *Pneumonia in the elderly patient*. Clin Chest Med. 2021;42(1):1-16.
- [9] **GBD 2019 Risk Factors Collaborators.** *Global burden of metabolic risk factors for chronic diseases*. Lancet. 2020;396(10258):1223-49.
- [10] **Nguyen HT, Pham TL.** *Non - communicable diseases in Vietnam: current situation and future directions*. Vietnam J Public Health. 2021;9(2):15-22

**SUMMARY****A SURVEY OF DISEASE PATTERNS AMONG INPATIENTS  
IN THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE A - GERIATRICS  
AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL**

The study on the disease pattern at the Department of Internal Medicine A - Geriatrics is of significant importance in reflecting the health status of the elderly in the region and serving as a basis for policy planning in chronic disease management. A retrospective cross - sectional descriptive study was conducted on 4,261 medical records from January 1 to December 31, 2023. Data were coded according to ICD - 10 and analyzed using descriptive statistics. The results showed that females accounted for 53,9% and males 46,1%; patients aged  $\geq 70$  years comprised 66,9%. The average length of hospital stay was 8,65 days; there were no deaths and 59 cases were referred to higher - level facilities. Non - communicable diseases accounted for 88.1%, with the highest proportions in neurological diseases (36,3%), cardiovascular diseases (23,9%), and respiratory diseases (11,2%). The most common conditions included vestibular disorders (24,6%), stroke (10,6%), angina pectoris (9,8%), and pneumonia (9,6%). Most patients had multimorbidity, with three comorbid conditions being the most common (31,1%). Conclusion: The disease pattern at the Department of Internal Medicine A - Geriatrics is predominantly characterized by non - communicable diseases, particularly neurological, cardiovascular, and respiratory conditions, reflecting the burden of chronic diseases and the need for comprehensive geriatric care at the provincial level.

**Keywords: Morbidity pattern; Elderly, Nghe An friendship general hospital**