

# KẾT QUẢ THU DUNG, ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN CẤP 2 SỐ 6 VIỆT NAM TẠI PHÁI BỘ GÌN GIỮ HÒA BÌNH LIÊN HỢP QUỐC Ở NAM XU-ĐĂNG

Hoàng Thế Hùng<sup>1</sup>  
Trần Anh Đức<sup>1\*</sup>  
Phạm Hồng Khánh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả thu dung và điều trị của Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 6 Việt Nam tại Nam Xu-Đăng trong nhiệm kỳ từ tháng 9/2024 đến tháng 9/2025.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 2.652 người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 6 Việt Nam tại Nam Xu-Đăng trong nhiệm kỳ từ tháng 9/2024 đến tháng 9/2025. Cơ cấu bệnh tật dựa theo phân loại bệnh tật ICD-10.

**Kết quả:** Người bệnh khám, điều trị tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 6 Việt Nam tại Nam Xu-Đăng có tuổi trung bình là  $39,7 \pm 8,6$  tuổi, tỉ lệ giới tính nam/nữ  $\approx 4,04/1$ . Bệnh lý thường gặp nhất là nhóm bệnh đường tiêu hóa (20,4%), tiếp đến là bệnh lý về cơ xương khớp (15,5%). Có 93 người bệnh (3,5%) điều trị nội trú, với thời gian nằm viện trung bình là  $4,75 \pm 2,0$  ngày. 100% NB điều trị không có biến chứng; 10 ca được chuyển tuyến trên. Có 32 ca phẫu thuật (có 17 ca trung phẫu và đại phẫu, 15 ca tiểu phẫu) và đều khỏi, ra viện; không có trường hợp nào gặp tai biến, biến chứng.

**Kết luận:** Trong nhiệm kỳ từ tháng 9/2024-9/2025, Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 6 Việt Nam đã khám và điều trị 2.652 lượt người bệnh, phẫu thuật 32 người bệnh. Quá trình điều trị bảo đảm đúng quy trình, an toàn tuyệt đối, không có tai biến và biến chứng.

**Từ khóa:** Bệnh viện dã chiến, gìn giữ hòa bình, Nam Xu-Đăng

## PATIENT RECEPTION AND TREATMENT OUTCOMES OF THE VIETNAMESE LEVEL 2 FIELD HOSPITAL ROTATION 6 IN THE UNITED NATIONS PEACEKEEPING MISSION IN SOUTH SUDAN

### ABSTRACT

**Objectives:** To assess patient reception and treatment outcomes at the Vietnamese Level 2 Field Hospital 2.6 during its deployment in South Sudan from September 2024 to September 2025.

**Subjects and methods:** A retrospective, descriptive study was conducted on 2,652 patients who presented to Vietnamese Level 2 Field Hospital 2.6 during the deployment period.

**Results:** The mean patient age was  $39.7 \pm 8.6$  years, with a male-to-female ratio of 4.04:1. Diseases of digestive system were the most common (20.4%), followed by musculoskeletal disorders (15.5%). Ninety-three patients required hospitalization, with a mean length of stay of  $4.75 \pm 2.0$  days. All patients were treated without complications; 10 cases were referred to higher-level facilities. Thirty-two surgeries were performed (17 major, 15 minor), all with complete recovery and no intraoperative or postoperative complications.

**Conclusions:** During the mission period from September 2024 to September 2025, Vietnam Level 2 Field Hospital 2.6 examined and treated a total of 2,652 patients and performed surgical procedures on 32 patients. All surgeries were conducted in strict accordance with established protocols, ensuring absolute safety, with no intraoperative or postoperative complications recorded.

**Keywords:** Field Hospital, Peacekeeping, South Sudan.

Chịu trách nhiệm nội dung: Trần Anh Đức, Email: trananhducvmmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/9/2025; mời phản biện khoa học: 10/2025; chấp nhận đăng: 28/5/2026

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phái bộ Gìn giữ hòa bình Liên hiệp quốc Nam Xu-Đãng (United Nations Mission in South Sudan - UNMISS) được thành lập từ năm 2011. Bệnh viện dã chiến cấp 2 (BVDCC2) Việt Nam tiếp quản nhiệm vụ tại Phân khu Unity (thuộc UNMISS) từ BVDCC2 Vương quốc Anh từ năm 2018. BVDCC2 có khả năng thực hiện các phẫu thuật cứu sống tính mạng người bệnh (NB), cứu sống chi thể và thị lực; điều trị hồi sức cấp cứu NB, chăm sóc sau phẫu thuật; điều trị các bệnh lý nội khoa; khám, điều trị các bệnh lý răng miệng; thực hiện các xét nghiệm máu, nước tiểu cơ bản, chụp X quang, siêu âm... Bệnh viện đủ năng lực khám bệnh cho 40 NB trong 1 ngày, giữ lại điều trị nội trú cho 20 NB, với thời gian điều trị nội trú lên đến 7 ngày [1]. BVDCC2 số 6 Việt Nam có tổ chức biên chế gồm 63 cán bộ nhân viên, triển khai thực hiện nhiệm vụ tại Bentiu, bang Unity, Nam Xu-Đãng từ ngày 26/9/2024 đến ngày 25/9/2025. Bệnh viện có nhiệm vụ bảo đảm sức khỏe cho 3.658 nhân viên Liên hiệp quốc tại Phân khu Unity - UNMISS, trong đó, có hơn 2.000 nhân viên là lực lượng quân sự và cảnh sát, 1.494 nhân viên dân sự làm việc cho Liên hiệp quốc [2]. Trong điều kiện hoạt động thực tế tại địa bàn, dù đối mặt với nhiều khó khăn (như môi trường nắng nóng, dễ xảy ra lũ lụt và dịch bệnh, cơ sở vật chất hạn chế, thiếu thốn về nguồn lực y tế và bảo đảm hậu cần), hoạt động trong môi trường chiến sự, song Bệnh viện đã hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyên môn.

Góp phần xây dựng những căn cứ khoa học giúp các lực lượng tham gia Gìn giữ Hòa bình của các nước nói chung, của lực lượng Quân y Quân đội Nhân dân Việt Nam nói riêng làm tốt công tác huấn luyện, chuẩn bị lực lượng, nhân sự và trang thiết bị, tạo nền tảng hoàn thành tốt các nhiệm vụ của Liên Hợp quốc, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả thu dung, điều trị của BVDCC2 số 6 Việt Nam tại Nam Xu-Đãng trong nhiệm kỳ công tác (từ tháng 9/2024 đến tháng 9/2025).

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.652 NB đến khám và điều trị tại BVDCC2 số 6 Việt Nam tại Nam Xu-Đãng, từ ngày 28/9/2024 đến 24/9/2025.

Loại trừ những NB không đủ hồ sơ, bệnh án hoặc hồ sơ không đủ chỉ tiêu nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện (tất cả hồ sơ

NB đến khám và điều trị tại BVDCC2 số 6 Việt Nam có đủ thông tin nghiên cứu).

- Phương pháp tiến hành: truy cập hệ thống dữ liệu của BVDC, lập danh sách NB. Chọn lọc hồ sơ bệnh án đủ chỉ tiêu nghiên cứu. Trích xuất các biến số nghiên cứu theo mẫu phiếu thu thập số liệu thống nhất.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, đơn vị.

+ Cơ cấu bệnh tật: dựa theo phân loại bệnh tật ICD-10, gồm bệnh lý can thiệp/phẫu thuật, điều trị nội trú, cấp cứu vận chuyển đường không.

+ Kết quả điều trị: khỏi ra viện, chuyển tuyến, biến chứng, thời gian nằm viện.

- Đạo đức: nghiên cứu thực hiện dưới sự cho phép và tuân theo quy định của BVDCC2 số 6 Việt Nam, Cục Gìn giữ hòa bình Việt Nam. Thông tin NB được bảo mật và chỉ tiến hành trên hồ sơ, dữ liệu lưu trữ. Nhóm tác giả cam kết không có bất kì xung đột nào về lợi ích trong nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn đối với các biến liên tục; tính tỉ lệ phần trăm với các biến rời rạc.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Số NB (n = 2.652)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	≤ 30	348	13,1
	31-40	1.169	44,1
	41-50	811	30,6
	51-60	293	11,0
	≥ 61	31	1,2
Giới tính	Nam	2.126	80,2
	Nữ	526	19,8
Lực lượng	Quân đội	908	34,2
	Cảnh sát	795	30,0
	Dân sự	949	35,8

Tuổi trung bình của NB nghiên cứu là 39,7 ± 8,6 tuổi. Hầu hết NB ở độ tuổi từ 31-50 tuổi (74,7%), thuộc giới tính nam (80,2%), thuộc lực lượng quân đội (34,2%) hoặc cảnh sát (30,0%).

### 3.2. Cơ cấu bệnh tật

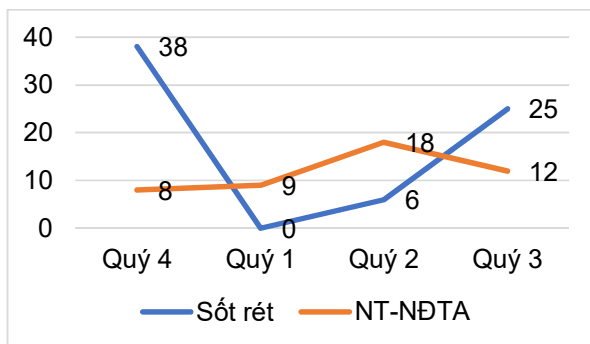
Gặp nhiều nhất là nhóm bệnh đường tiêu hóa (20,4%) và nhóm bệnh lý cơ xương khớp (15,5%).

**Bảng 2. Cơ cấu bệnh tật**

Nhóm bệnh		Số NB (n = 2.652)	Tỉ lệ (%)
Nhiễm trùng - kí sinh trùng	Sốt rét	69	2,6
	NT-NĐTA*	47	1,8
	Khác	125	4,7
	Tổng	241	9,1
U tân sinh		26	1,0
Máu, miễn dịch		13	0,5
Nội tiết - chuyển hóa		73	2,8
Tâm thần		10	0,4
Thần kinh		82	3,1
Mắt		51	1,9
Tai		44	1,7
Tuần hoàn		106	4,0
Hô hấp	Mũi họng	108	4,1
	Phổi, phế quản	26	1,0
	Tổng	134	5,1
Tiêu hóa	Răng miệng	237	8,9
	Khác	306	11,5
	Tổng	543	20,4
Da liễu		96	3,6
Cơ xương khớp		411	15,5
Tiết niệu		85	3,2
Sản phụ khoa		42	1,6
Chấn thương, vết thương	Chấn thương kín	229	8,6
	Vết thương	37	1,4
	Tổng	266	8,7
Khác**		429	16,2

\*: nhiễm trùng, nhiễm độc thức ăn; \*\*: NB tiêm vaccin, khám sức khỏe, tái khám sau phẫu thuật

- Đặc điểm mắc bệnh lí sốt rét và nhiễm trùng, nhiễm độc thức ăn theo thời gian:

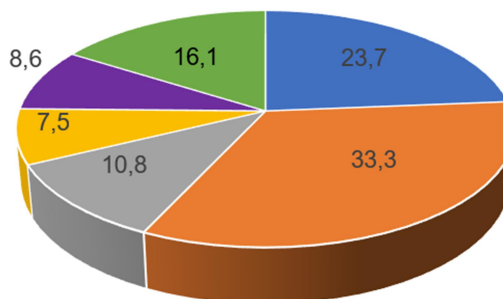


*Biểu đồ 1. Đặc điểm mắc bệnh lí sốt rét và nhiễm trùng, nhiễm độc thức ăn theo thời gian.*

Quý 4 năm 2024 có số lượng NB mắc bệnh lí sốt rét cao nhất (38 trường hợp) và quý 2 năm 2025 có số lượng NB nhiễm trùng, nhiễm độc thức ăn cao nhất (18 trường hợp).

### 3.3. Đặc điểm và kết quả điều trị nội trú

- Cơ cấu bệnh điều trị nội trú (n = 93):



- Nhiễm trùng, kí sinh trùng
- cơ xương khớp
- Chấn thương, vết thương
- Tiết niệu
- Khác

*Biểu đồ 2. Cơ cấu bệnh điều trị nội trú.*

Trong tổng số 2.652 NB khám và điều trị tại BVDCC2 số 6 Việt Nam, có 93 trường hợp (3,5%) phải điều trị nội trú (biểu đồ 2). Trong số các trường hợp điều trị nội trú, có 33,3% trường hợp mắc bệnh lí đường tiêu hóa và 23,7% trường hợp mắc bệnh lí nhiễm trùng - kí sinh trùng (trong đó có 9 ca sốt rét và 5 ca nhiễm trùng, nhiễm độc thức ăn). Có 10/93 NB (10,8%) cần vận chuyển y tế đường không lên tuyến trên, gồm 3 ca bệnh lí tiêu hóa, 2 ca bệnh lí máu, 2 ca bệnh lí tim mạch, 1 ca bệnh lí cơ xương khớp, 1 ca bệnh lí tiết niệu, 1 ca mắc bệnh truyền nhiễm và 1 sản phụ khoa.

- Số ngày nằm viện điều trị: phân bố từ 1-10 ngày, trung bình  $4,75 \pm 2,0$  ngày.

- Đặc điểm và kết quả phẫu thuật:

### Bảng 3. Đặc điểm bệnh lí phẫu thuật

Bệnh	Loại phẫu thuật	
	Nhỏ	Lớn và vừa
U phần mềm	3	1
Trĩ	0	3
Viêm ruột thừa cấp	0	5
Thoát vị bẹn	0	3
Chấn thương	12	3
Khác	0	2
Tổng (NB, %)	15 (46,9)	17 (53,1)

Trong thời gian thực hiện nhiệm vụ, có 32 trường hợp được phẫu thuật, trong đó có 17

trường hợp (53,1%) là phẫu thuật lớn và vừa, 15 trường hợp (46,9%) là tiểu phẫu. Các phẫu thuật lớn chủ yếu thuộc nhóm bệnh lí tiêu hóa, gồm viêm ruột thừa cấp (5 ca), trĩ (3 ca) và thoát vị bẹn (3 ca). Các tiểu phẫu chủ yếu là xử trí chấn thương phần mềm.

Không ghi nhận tai biến, biến chứng trong thời gian NB nằm viện. Tất cả NB sau phẫu thuật ổn định và ra viện, không có trường hợp phải chuyển tuyến trên.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm NB khám bệnh, điều trị tại BVĐCC2 số 6 Việt Nam

Trong 1 năm thực hiện nhiệm vụ tại Phái bộ UNMISS, BVĐCC2 số 6 Việt Nam đã khám bệnh, thu dung điều trị cho hơn 2.650 NB. Đối tượng khám chữa bệnh của BVĐCC2 số 6 Việt Nam gồm lực lượng quân sự, cảnh sát và dân sự làm việc cho Liên hiệp quốc. Chính vì vậy, hầu hết NB đều nằm trong độ tuổi lao động, chỉ có 31 NB (1,2%) từ 61 tuổi trở lên, nhóm từ 31-50 tuổi chiếm 74,7%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $39,7 \pm 8,6$  tuổi. Điều này phù hợp với đặc thù lực lượng tham gia hoạt động gìn giữ hòa bình (chủ yếu là người trẻ, có đủ điều kiện sức khỏe để làm việc trong môi trường đặc biệt). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Việt Anh và cộng sự (2024) [3] (trong 14 tháng thực hiện nhiệm vụ, BVĐCC2 số 4 Việt Nam đã thu dung điều trị cho 1.474 NB, nhóm NB dưới 40 tuổi chiếm 96,74%). Nghiên cứu của Bailey và cộng sự (2017) [4] cho thấy độ tuổi trung bình của NB đến khám và điều trị tại BVĐCC 2 của Vương quốc Anh tại Phân khu Unity là 32 tuổi.

Tỉ lệ NB nữ giới trong nghiên cứu này là 19,8%; cao hơn so với nghiên cứu của Lê Việt Anh [3] (10,24%) và Bailey (2017) [4] (14%). Điều này phù hợp với xu hướng và chủ trương của Liên Hợp quốc khi cố gắng tăng tỉ lệ nữ giới tham gia Lực lượng Gìn giữ hòa bình Liên hiệp quốc lên 20%. Lực lượng vũ trang (gồm quân đội và cảnh sát) chiếm tỉ lệ khám bệnh, điều trị khá cao (64,2%); tương tự nghiên cứu của Lê Việt Anh [3] (66,96%), nhưng thấp hơn nghiên cứu của Bailey [4] (80%). Lực lượng vũ trang trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu thuộc các quốc gia Ghana, Mông Cổ, Pakistan, Ấn Độ. Lực lượng dân sự chủ yếu là người Nam Xu-Đặng. Điều này là do các nước Ghana, Mông Cổ và Pakistan có số lượng quân thường trú lớn nhất trong phân khu, lần lượt là 970, 850 và 274 quân nhân. Lực lượng dân sự làm việc hợp đồng cho Liên Hợp quốc trong Phân khu Unity chủ yếu là người Nam Xu-Đặng (với hơn 1.494 người) [2]. Tỉ lệ NB dân sự chúng tôi gặp chiếm 35,8% (949 người).

### 4.2. Cơ cấu bệnh tật

Kết quả nghiên cứu (bảng 2) cho thấy, NB đến khám bệnh tại BVĐCC2 số 6 Việt Nam rất đa dạng, từ các bệnh lí thường gặp (như bệnh lí đường tiêu hóa, bệnh lí nhiễm trùng kí sinh trùng) đến các bệnh lí ít gặp (như bệnh về máu và tâm thần). Kết quả này tương tự nghiên cứu điều trị của BVĐCC2 số 4 (tỉ lệ bệnh lí đường tiêu hóa là 22,5%, bệnh truyền nhiễm là 12,42%) [3]. 100% NB trong nghiên cứu của chúng tôi đều thuộc nhóm bệnh và chấn thương không do chiến đấu. Điều này là do trong giai đoạn BVĐCC2 số 6 Việt Nam triển khai không diễn ra xung đột quân sự lớn tại thực địa. Theo nghiên cứu của Lê Việt Anh [3], BVĐCC2 số 4 chỉ có 1 NB tổn thương do chiến đấu. Kết quả này hoàn toàn khác so với nghiên cứu của Yongqiang Z và cộng sự [5] (BVĐCC2 Trung Quốc tại MINUSCA, Mali có 176/217 NB tổn thương do chiến đấu). Chính vì vậy, các bệnh viện dã chiến khi triển khai tại thực địa cần luôn luôn sẵn sàng cấp cứu và phẫu thuật cho các trường hợp tổn thương do chiến đấu khi có xung đột vũ trang xảy ra tại thực địa.

Nhóm bệnh lí thường gặp tiếp theo là bệnh lí về nhiễm trùng và kí sinh trùng, trong đó có 2 nhóm bệnh chúng tôi quan tâm trong nghiên cứu là bệnh lí sốt rét và bệnh lí nhiễm trùng, nhiễm độc thức ăn. Trong nhiệm kì, có 69 NB sốt rét và 47 ca nhiễm trùng, nhiễm độc thức ăn. Theo biểu đồ 1, quý 4 năm 2024 là thời gian đỉnh điểm của bệnh sốt rét do trùng với mùa mưa - điều kiện thuận lợi cho muỗi phát triển và lây lan bệnh. Năm 2015, một báo cáo của Liên hiệp quốc cho biết, mỗi tuần, Trại bảo vệ thường dân của Liên hiệp quốc tại Bentiu có khoảng 4.000-8.000 trường hợp mắc sốt rét/150.000 người dân [6]. Đối với bệnh lí nhiễm trùng, nhiễm độc thức ăn, thời điểm quý 2 năm 2025 là cao điểm mắc trong nghiên cứu này. Có thể giải thích do thời gian này là mùa khô, ruồi sinh sôi nhiều, gây khó khăn cho việc bảo đảm môi trường và an toàn thực phẩm. Chính vì vậy, các thê đội cần có các biện pháp vệ sinh môi trường, dự phòng bệnh, đặc biệt khu nhà ăn, nhà bếp, nơi chế biến thực phẩm... Các biện pháp không đặc hiệu, như che đậy thực phẩm, hướng dẫn và kiểm tra công tác bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm tại các đơn vị cần được quan tâm, phối hợp thực hiện hiệu quả.

Bệnh lí cơ xương khớp và chấn thương, vết thương cũng chiếm tỉ lệ rất cao trong cơ cấu bệnh tật, lần lượt là 15,5% và 8,7%. Do đặc điểm nhân viên Liên hiệp quốc thường phải mang vác nặng khi hành quân tuần tra và lao động nặng nhọc nên có nguy cơ cao mắc bệnh lí cơ xương khớp và chấn thương. Năm 2012, David G và cộng sự [7] báo cáo kết quả nghiên cứu trên các quân

nhân Thụy Điển triển khai nhiệm vụ gìn giữ hòa bình tại Afghanistan, thấy có 75% số quân nhân ít nhất 1 lần mắc bệnh lý cơ xương khớp trong 6 tháng triển khai.

Đặc biệt, nghiên cứu ghi nhận 10/2.652 NB (0,4%) đến khám, điều trị bệnh lý tâm thần, nhưng không NB nào phải chuyển lên tuyến trên; thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu tại BVDCC2 số 4, với 14/1.464 NB (0,96%) mắc bệnh lý tâm thần [3]. Trong điều kiện hoạt động căng thẳng tại thực địa, nhân viên Liên hiệp quốc thường xuyên đối diện với nguy cơ mắc các bệnh lý tâm thần. Vì vậy, từ năm 2024, Liên hiệp quốc yêu cầu các BVDCC2 cần có bác sĩ hoặc điều dưỡng chuyên ngành tâm thần/tâm lý để tư vấn kịp thời cho NB. Đây là sự cải thiện đáng ghi nhận. Tuy nhiên, cần có các nghiên cứu dài hơn để đánh giá hiệu quả của chính sách này.

### 4.3. Kết quả phẫu thuật và điều trị nội trú.

Trong nhiệm kỳ, BVDCC2 số 6 Việt Nam đã tiếp nhận điều trị nội trú cho 93/2.652 NB, chiếm tỉ lệ 3,5%. Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Việt Anh [3] (4,1%). Tất cả các NB điều trị nội trú đều không xảy ra tai biến, biến chứng. Có 10/93 NB (10,8%) cần chuyển lên tuyến trên để điều trị tiếp do vượt quá khả năng điều trị hoặc không đủ phương tiện chuyên môn chẩn đoán. Tỉ lệ này trong nghiên cứu của Lê Việt Anh [3] là 16,39%. Trong 10 NB chuyển lên tuyến trên, có 3 ca bệnh lý tiêu hóa, 2 ca bệnh lý máu.

Thời gian nằm điều trị trung bình là  $4,75 \pm 2,0$  ngày (từ 1-10 ngày). Theo quy định của Liên hiệp quốc, BVDCC2 được giữ NB điều trị trong 7 ngày. Tuy nhiên, với một số trường hợp có tổn thương phức tạp, song trong khả năng điều trị của Bệnh viện, chúng tôi đã báo cáo lên chỉ huy y tế của Phái bộ và được tiếp tục giữ NB điều trị lên đến 10 ngày để NB có thể khỏi ra viện và không phải chuyển lên tuyến trên, góp phần giảm số NB cần chuyển và tiết kiệm chi phí vận chuyển y tế đường không lên bệnh viện cấp trên.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận 32/2.652 NB (1,2%) cần phẫu thuật; trong đó, có 15 ca tiểu phẫu như khâu vết thương và cắt các u nhỏ (các NB này có thể về đơn vị ngay trong ngày mà không cần nằm viện); 17 ca trung phẫu và đại phẫu (gồm 3 ca viêm ruột thừa cấp, 2 ca viêm phúc mạc ruột thừa, 3 ca thoát vị bẹn, 2 ca gãy xương kín và 1 ca vết thương phức tạp ngón tay). BVDCC2 số 6 Việt Nam là thế đội đầu tiên được chỉ huy y tế Phái bộ cho phép phẫu thuật kết xương cho các gãy xương kín. Điều này thể hiện được uy tín và năng lực của BVDCC2 Việt Nam tại Phái bộ. Nghiên cứu của Bailey và cộng sự năm 2017 [4] tại BVDCC2 Vương quốc Anh ở

Phân khu Unity cho thấy tỉ lệ phẫu thuật là 12/286 NB (4,2%). Trong giai đoạn 2007-2012, BVDCC2 Bangladesh tại Liberia có 83 ca phẫu thuật lớn và 567 ca phẫu thuật nhỏ; trong đó, viêm ruột thừa cấp chiếm 44,57% số ca phẫu thuật lớn [8].

## 5. KẾT LUẬN

Trong nhiệm kỳ từ tháng 9/2024 đến tháng 9/2025, Bệnh viện dã chiến cấp 2 số 6 Việt Nam đã khám bệnh, điều trị cho 2.652 người bệnh; trong đó phẫu thuật cho 32 người bệnh, bảo đảm đúng quy trình, an toàn tuyệt đối, không có tai biến và biến chứng trong quá trình điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. United Nations department of peacekeeping operations (DPKO). Medical support manual for United Nations peacekeeping operation. 3rd edition. New York, 46-52, 2015
2. UNMISS, Vietnam Level II Hospital Verification reports for Q4 2024, 2025.
3. Lê Việt Anh, Hồ Hữu Phước, Phạm Mạnh Cường và CS. Kết quả thu dung và điều trị của Bệnh viện dã chiến cấp 2 số 4 Việt Nam tại phái bộ Gìn giữ Hòa bình Liên hiệp quốc Nam Sudan. Tạp chí Y Dược học Quân sự.; số đặc biệt: 97-108, 2024.
4. Bailey MS, Gurney I, Lentaingne J. Clinical activity at the UK military level 2 hospital in Bentiu, South Sudan during Op TRENTON from June to September 2017. BMJ Mil Health, Oct, 167 (5): 304-309. 2021.
5. Youngqiang Z, Dousheng H, Yanning L et al. Peacekeepers suffered combat-related injuries in Mali: a retrospective, descriptive study. J R Army Med Corps. 2018; 0:1-6.
6. Nguyễn Văn Tâm, Võ Văn Hiến, Nguyễn Quang Chiến và CS. Đánh giá cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện Dã chiến Cấp 2 Việt Nam (Bentiu, Nam Sudan) từ tháng 10/2018 - 10/2020. Tạp chí Y Dược học Quân sự. 2020; 9.
7. David G, Eva S, Lena WH. The occurrence and severity of musculoskeletal disorders in Swedish military personnel during peacekeeping operations in Afghanistan. Eur Spine J. 2012; 21:739-744.
8. Uddin MB, Ahmed MU, Haque MA et al (2013) A retrospective 05 years analysis of operative surgical patients in Bangladesh level II Hospital, UNMIL. JAFMC Bangladesh 40(1): 14-18.