

TRENDS IN OUTPATIENT MORBIDITY AT THE TRADITIONAL MEDICINE DEPARTMENT OF A MILITARY HOSPITAL (2021-2023): RETROSPECTIVE ANALYSIS IN THE POST COVID-19 CONTEXT

Nguyen Thi Thanh Binh¹, Tang Khanh Huy¹, Nguyen Quang Hien¹,
Duong Thi Thuong², Nguyen Thanh Nhan³, Le Thi Cam Tu⁴, Le Bao Luu^{1*}

¹Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city -
217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Internal and Gynecology Department, Nghe An Traditional Medicine Hospital -
1 Tue Tinh, Vinh Phu Ward, Nghe An Province, Vietnam

³Xuan Binh Clinic - 475/29 Hai Ba Trung, Xuan Hoa Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

⁴Hong Bang International University - 215 Dien Bien Phu, Gia Dinh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 11/09/2025

Revised: 18/10/2025; Accepted: 29/12/2025

ABSTRACT

Objective: To describe year-to-year changes (2021-2023) in demographics and outpatient visit volume at the Traditional Medicine Department, 7A Military Hospital, and to identify shifts in disease composition by ICD-10 chapters, with a focus on musculoskeletal disorders.

Method: Retrospective, cross-sectional study of all 19,587 outpatient records from 1/2021 to 12/2023. Variables collected included age, sex, annual visit counts, ICD-10 diagnoses, and distributions by chapters/common codes. Descriptive analyses were performed; categorical variables were compared using the χ^2 test with $p < 0.05$.

Results: Visit volume fell sharply in 2021 (4653), surged in 2022 (7636), and remained high in 2023 (7298). The proportion of patients aged 16-59 years increased significantly ($p < 0.001$). The disease profile shifted markedly toward Chapter XIII (diseases of the musculoskeletal system and connective tissue): from 68.04% (2021) to 77.45% (2022) and 89.65% (2023), while several other chapters declined. At the ICD-10 code level, M53.0 rose from 9.6% to 39.6%, N20.0 more than tripled; M53.1 decreased, whereas M54.4 maintained a high share.

Conclusion: Post-COVID-19 saw outpatient morbidity reshaped, marked by rising musculoskeletal cases and more working-age patients, underscoring the need to prioritize resources and optimize musculoskeletal pain management in specialized traditional medicine services.

Keywords: Outpatient, traditional medicine, musculoskeletal, ICD-10, COVID-19.

*Corresponding author

Email: lebaoluu@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 857323868 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.4122**

XU HƯỚNG THAY ĐỔI MÔ HÌNH BỆNH TẬT NGOẠI TRÚ TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN MỘT BỆNH VIỆN QUÂN ĐỘI GIAI ĐOẠN (2021-2023): PHÂN TÍCH HỒ CỨU TRONG BỐI CẢNH SAU ĐẠI DỊCH COVID-19

Nguyễn Thị Thanh Bình¹, Tăng Khánh Huy¹, Nguyễn Quang Hiến¹,
Dương Thị Thương², Nguyễn Thành Nhân³, Lê Thị Cẩm Tú⁴, Lê Bảo Lưu^{1*}

¹Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Khoa Nội Phụ, Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An - 1 Tuệ Tĩnh, P. Vinh Phú, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

³Phòng khám Xuân Bình - 475/29 Hai Bà Trưng, P. Xuân Hòa, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng - 215 Điện Biên Phủ, P. Gia Định, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 11/09/2025

Ngày sửa: 18/10/2025; Ngày đăng: 29/12/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả biến động theo năm (2021-2023) về nhân khẩu học và số lượt bệnh nhân ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 7A; đồng thời xác định xu hướng chuyển dịch cơ cấu bệnh tật theo chương ICD-10, đặc biệt nhóm cơ xương khớp.

Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên toàn bộ 19.587 lượt hồ sơ (1/2021-12/2023). Thu thập tuổi, giới, số lượt theo năm, chẩn đoán ICD-10 và phân bố theo chương/nhóm mã thường gặp. Phân tích mô tả; so sánh biến phân loại bằng χ^2 , $p < 0,05$.

Kết quả: Số lượt khám giảm mạnh năm 2021 (4653), tăng vọt năm 2022 (7636) và duy trì cao năm 2023 (7298). Tỷ lệ nhóm 16-59 tuổi tăng có ý nghĩa ($p < 0,001$). Cơ cấu bệnh tật dịch chuyển rõ rệt sang Chương XIII (cơ xương khớp): từ 68,04% (năm 2021) lên 77,45% (năm 2022) và 89,65% (năm 2023); nhiều chương khác giảm. Ở mức mã ICD-10, M53.0 tăng từ 9,6% lên 39,6%, N20.0 tăng hơn 3 lần; M53.1 giảm; M54.4 duy trì tỷ trọng cao.

Kết luận: Thời kỳ hậu COVID-19 chứng kiến sự thay đổi trong mô hình bệnh tật ngoại trú, với sự gia tăng các ca bệnh cơ xương khớp và đa số bệnh nhân trong độ tuổi lao động, nhấn mạnh nhu cầu ưu tiên nguồn lực và tối ưu hóa quản lý đau cơ xương khớp trong các dịch vụ y học cổ truyền.

Từ khóa: Ngoại trú, y học cổ truyền, cơ xương khớp, ICD-10, COVID-19.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học cổ truyền là bộ phận quan trọng của hệ thống y tế Việt Nam, ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong phòng và điều trị các bệnh mạn tính không lây. Chủ trương kết hợp y học cổ truyền (YHCT) với y học hiện đại đã được khẳng định trong các chiến lược y tế quốc gia, nhằm phát huy thế mạnh của cả hai nền y học và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân [1]. Trong bối cảnh đó, việc khảo sát mô hình bệnh tật tại các cơ sở YHCT có ý nghĩa thực tiễn, giúp định hướng chuyên môn, phân bổ nguồn lực và xây dựng phác đồ điều trị phù hợp.

Giai đoạn 2021-2023 chịu tác động mạnh của dịch COVID-19, tâm lý e ngại nguy cơ lây nhiễm khiến nhiều người bệnh hạn chế đến bệnh viện, từ đó gây ra sự xáo trộn đáng kể trong hoạt động khám chữa

bệnh cả nội trú lẫn ngoại trú [2-3]. Năm 2021, giãn cách nghiêm ngặt khiến khoảng 75% bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính không thể tái khám định kỳ [4], tạo ra “nhu cầu dồn nén”. Từ năm 2022, khi dịch được kiểm soát, số lượt khám tăng vọt. Bên cạnh đó, cơ cấu bệnh tật thay đổi: bệnh cơ xương khớp và hội chứng đau mạn tính (đặc biệt đau lưng, vai gáy) gia tăng do lối sống ít vận động, làm việc tại nhà không đảm bảo công thái học và cả di chứng hậu COVID-19. Nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy làm việc tại nhà trong dịch làm tăng nguy cơ đau lưng trên và cổ/vai gáy so với làm việc tại văn phòng [5].

Phân tích toàn bộ giai đoạn 2021-2023 như một khối thống nhất có thể bỏ sót những biến động quan trọng theo từng năm. Do đó, nghiên cứu này được

*Tác giả liên hệ

Email: lebaoluu@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 857323868 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.4122>

thực hiện nhằm:

1. Mô tả sự thay đổi đặc điểm nhân khẩu học và số lượt bệnh nhân ngoại trú tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A qua từng năm;

2. Xác định xu hướng thay đổi trong cơ cấu bệnh tật theo chương bệnh và nhóm ICD-10 thường gặp, đặc biệt tập trung vào bệnh lý cơ xương khớp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên toàn bộ hồ sơ bệnh án của người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A trong khoảng thời gian từ ngày 01/01/2021 đến hết ngày 31/12/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các hồ sơ bệnh án có ghi nhận ít nhất một chẩn đoán bệnh chính theo y học hiện đại, được mã hóa theo Bảng phân loại quốc tế về bệnh tật lần thứ 10 (ICD-10).

- Tiêu chuẩn loại trừ: các hồ sơ bệnh án không có chẩn đoán bệnh theo ICD-10 hoặc thiếu các thông tin cần thiết cho việc phân tích.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, phân tích dữ liệu thứ cấp từ hồ sơ bệnh án.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, thu thập dữ liệu từ tất cả các lượt khám ngoại trú thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong giai đoạn nghiên cứu, với tổng số 19.587 lượt khám. Mỗi lượt khám của một người bệnh được tính là một mẫu khảo sát riêng biệt.

- Nội dung và chỉ số nghiên cứu: các biến số được thu thập bao gồm: (1) Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh (tuổi, giới tính); (2) Thời gian vào viện (phân loại theo các năm 2021, 2022, 2023); và (3) Đặc điểm bệnh tật (chẩn đoán chính được phân loại

theo chương bệnh và mã ICD-10).

- Quy trình tiến hành nghiên cứu: dữ liệu được trích xuất từ hệ thống phần mềm quản lý khám chữa bệnh của bệnh viện và đối chiếu với hồ sơ bệnh án giấy lưu trữ tại Khoa YHCT và Phòng Kế hoạch tổng hợp.

- Phương pháp xử lý số liệu: dữ liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hóa và quản lý bằng phần mềm Microsoft Excel 365. Quá trình phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm R (phiên bản 4.3.1). Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Phép kiểm Chi-bình phương (χ^2) được sử dụng để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nhóm và đánh giá xu hướng thay đổi của các biến số qua 3 năm. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu được thực hiện tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A. Dữ liệu được thu thập và phân tích từ tháng 1-5 năm 2024.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ sử dụng dữ liệu hồi cứu từ hồ sơ bệnh án và không can thiệp trực tiếp lên người bệnh. Mọi thông tin cá nhân của người bệnh đã được mã hóa để đảm bảo tính ẩn danh và bảo mật. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt theo Quyết định số 92/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09/01/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong giai đoạn từ 2021-2023, có tổng cộng 19.587 lượt khám ngoại trú được ghi nhận tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A. Số lượt khám có sự biến động rõ rệt qua các năm: 4653 lượt (chiếm 23,8%) vào năm 2021, tăng mạnh lên 7636 lượt (39,0%) vào năm 2022 và duy trì ở mức cao với 7298 lượt (37,3%) vào năm 2023.

3.1. Sự thay đổi đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh

Bảng 1. Sự thay đổi đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh ngoại trú qua các năm 2021-2023

Đặc điểm		Năm 2021 (n = 4653)	Năm 2022 (n = 7636)	Năm 2023 (n = 7298)	Tổng (n = 19587)	p-value
Nhóm tuổi	16-59 tuổi	3012 (64,7%)	5199 (68,1%)	4945 (67,8%)	13.156 (67,2%)	< 0,001
	≥ 60 tuổi	1641 (35,3%)	2437 (31,9%)	2353 (32,2%)	6431 (32,8%)	
Giới tính	Nam	2873 (61,7%)	4464 (58,5%)	4353 (59,6%)	11.690 (59,7%)	0,002
	Nữ	1780 (38,3%)	3172 (41,5%)	2945 (40,4%)	7897 (40,3%)	

Đặc điểm về tuổi và giới tính của người bệnh ngoại trú có sự thay đổi đáng kể qua 3 năm nghiên cứu. Tỷ lệ người bệnh trong độ tuổi lao động (16-59 tuổi) tăng từ 64,7% năm 2021 lên 68,1% năm 2022 và ổn định ở mức 67,8% năm 2023. Tương ứng, tỷ lệ người bệnh từ 60 tuổi trở lên có xu hướng giảm. Về giới tính, nam giới luôn chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới, tuy nhiên tỷ lệ này có sự biến động, giảm từ 61,7% năm 2021 xuống 58,5% năm 2022 và sau đó tăng nhẹ lên 59,6% năm 2023. Sự thay đổi trong cơ cấu tuổi và giới tính qua các năm đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), cho thấy có sự dịch chuyển trong quần thể người bệnh tìm đến khoa YHCT.

3.2. Xu hướng thay đổi cơ cấu các chương bệnh (ICD-10)

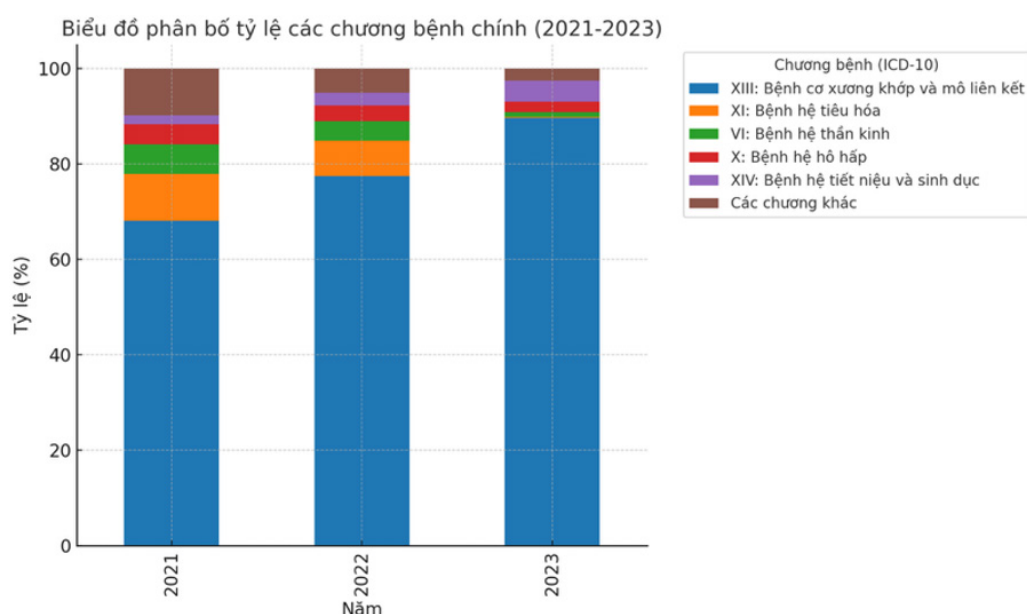
Phân tích cơ cấu bệnh tật theo các chương của ICD-10 cho thấy một sự tái cấu trúc mạnh mẽ và có ý nghĩa thống kê cao ($p < 0,001$) trong giai đoạn 2021-2023 (bảng 2, biểu đồ 1).

Điểm nổi bật nhất là sự gia tăng vượt trội của Chương XIII (bệnh cơ xương khớp và mô liên kết). Tỷ trọng của nhóm bệnh này đã tăng một cách ngoạn mục, từ 68,04% tổng số lượt khám năm 2021 lên 77,45% năm 2022 và đạt mức chiếm ưu thế gần như tuyệt đối là 89,65% vào năm 2023.

Ngược lại, tỷ trọng của các chương bệnh khác có xu hướng giảm rõ rệt. Chương XI (bệnh hệ tiêu hóa) giảm mạnh từ 9,83% năm 2021 xuống chỉ còn 0,15% năm 2023. Tương tự, Chương VI (bệnh hệ thần kinh) cũng giảm từ 6,20% xuống còn 1,07%. Trong khi đó, Chương XIV (bệnh hệ tiết niệu và sinh dục) cho thấy một xu hướng tăng nhẹ nhưng đáng chú ý, từ 1,87% năm 2021 lên 4,40% năm 2023.

Bảng 2. Xu hướng thay đổi cơ cấu các chương bệnh (ICD-10) chính giai đoạn 2021-2023

Chương bệnh (ICD-10)	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Tổng
XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết	68,04%	77,45%	89,65%	79,73%
XI: Bệnh hệ tiêu hóa	9,83%	7,41%	0,15%	5,27%
VI: Bệnh hệ thần kinh	6,20%	4,06%	1,07%	3,44%
X: Bệnh hệ hô hấp	4,26%	3,30%	2,19%	3,14%
XIV: Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục	1,87%	2,67%	4,40%	3,11%
Các chương khác	9,80%	5,11%	2,54%	5,31%



Biểu đồ cột chồng thể hiện sự gia tăng tỷ trọng của Chương XIII (màu xanh đậm) và sự thu hẹp của các chương bệnh khác qua 3 năm

Biểu đồ 1. Biểu đồ phân bố tỷ lệ các chương bệnh chính qua các năm 2021-2023

3.3. Sự biến động của các mã ICD-10 thường gặp nhất

Bảng 3. 10 mã ICD-10 thường gặp nhất và sự biến động tần suất qua các năm 2021-2023

Chẩn đoán (ICD-10)	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Tổng
Hội chứng cánh tay-cổ (M53.1)	47,1%	30,1%	22,2%	31,2%
Hội chứng đầu-cổ (M53.0)	9,6%	27,3%	39,6%	27,7%
Đau lưng kèm đau dây thần kinh tọa (M54.4)	17,6%	17,1%	20,8%	18,6%
Đau lưng (M54)	10,3%	8,0%	3,1%	6,7%
Sỏi thận (N20.0)	1,2%	2,5%	4,3%	2,9%
Thoái hóa khớp gối (M17)	0,6%	3,7%	3,1%	2,8%
Viêm xoang mạn (J32)	1,8%	2,7%	2,1%	2,3%
Đau vùng cổ gáy (M54.2)	2,6%	1,0%	0	1,0%
Liệt dây thần kinh VII (H49.2)	0,9%	1,3%	0,7%	1,0%
Mày đay dị ứng (L50.0)	1,1%	1,2%	0,6%	1,0%
Khác	7,2%	5,0%	3,3%	4,9%

Phân tích sâu hơn ở cấp độ mã bệnh cho thấy những biến động đáng chú ý bên trong nhóm bệnh cơ xương khớp và các nhóm bệnh khác (bảng 3).

Mã M53.1 (hội chứng cánh tay-cổ) chiếm tỷ lệ rất cao vào năm 2021 (47,1%), nhưng sau đó giảm dần xuống còn 22,2% vào năm 2023. Ngược lại, mã M53.0 (hội chứng đầu-cổ) có xu hướng tăng mạnh, từ 9,6% năm 2021 lên đến 39,6% năm 2023, trở thành chẩn đoán chiếm ưu thế nhất. Mã M17 (thoái hóa khớp gối) cũng tăng mạnh từ 0,6% lên 3,1%. Mã M54.4 (đau lưng kèm đau dây thần kinh tọa) duy trì tỷ lệ tương đối ổn định và cao trong cả 3 năm.

Một phát hiện đáng chú ý khác là sự gia tăng của các mã bệnh không thuộc nhóm cơ xương khớp. Cụ thể, mã N20.0 (sỏi thận) đã tăng hơn 3 lần, từ 1,2% năm 2021 lên 4,3% năm 2023. Mã J32 (viêm xoang mạn) cũng tăng từ 1,8% năm 2021 lên 2,1% năm 2023. Những thay đổi này đều có ý nghĩa thống kê cao ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mô hình bệnh tật ngoại trú tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A đã trải qua một sự tái cấu trúc đáng kể trong giai đoạn 2021-2023. Sự thay đổi này không chỉ thể hiện ở số lượng lượt khám mà còn ở sự dịch chuyển trong cơ cấu bệnh tật, với sự phổ biến ngày càng tăng của các bệnh lý cơ xương khớp. Những biến động này có thể được lý giải thông qua lăng kính của đại dịch COVID-19 và các hệ quả kinh tế, xã hội của nó.

Sự biến động về số lượng người bệnh qua các năm phản ánh rõ nét các giai đoạn của đại dịch tại Việt Nam. Số lượt khám thấp trong năm 2021 là hệ quả trực tiếp của các đợt bùng phát dịch và các biện pháp giãn cách xã hội nghiêm ngặt, đặc biệt tại thành phố Hồ Chí Minh. Điều này phù hợp với các báo cáo cho thấy sự sụt giảm trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế không cấp cứu cho các bệnh mạn tính trên toàn quốc và quốc tế. Sự tăng vọt số lượt khám vào năm 2022 có thể được xem là một hiện tượng “bùng nổ nhu cầu bị dồn nén” (pent-up demand), khi người dân quay trở lại hệ thống y tế để giải quyết các vấn đề sức khỏe đã bị trì hoãn trong thời gian dài. Con số duy trì ở mức cao trong năm 2023 cho thấy một “trạng thái bình thường mới” với nhu cầu chăm sóc sức khỏe bằng YHCT tăng cao.

Sự gia tăng tỷ trọng của nhóm bệnh cơ xương khớp (Chương XIII) từ 68% lên gần 90% là phát hiện trọng tâm và có thể được giải thích bởi một chuỗi các yếu tố liên quan đến đại dịch. Thứ nhất, sự thay đổi đột ngột sang mô hình làm việc tại nhà đã dẫn đến các vấn đề về công thái học, như tư thế ngồi không đúng và thiếu vận động, làm gia tăng tỷ lệ mắc các hội chứng đau cột sống cổ-vai-gáy và thắt lưng. Điều này có thể giải thích sự gia tăng của các mã chẩn đoán như M53.0 (hội chứng đầu-cổ) và M54.4 (đau lưng kèm đau thần kinh tọa). Thứ hai, các nghiên cứu đã ghi nhận đau cơ xương khớp là một trong những di chứng phổ biến của hội chứng hậu COVID-19. Một bộ phận người bệnh đến khám có thể đang đối mặt với các cơn đau mạn tính kéo dài sau khi đã khỏi bệnh. Thứ ba, trong bối cảnh nhu cầu y tế bị dồn nén, người bệnh có xu hướng ưu tiên giải quyết các vấn đề sức khỏe ảnh hưởng trực tiếp và nặng nề nhất đến chất lượng cuộc sống, trong đó đau mạn tính do cơ xương khớp là một trong những lý do hàng đầu. YHCT với các phương pháp như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, được nhiều người bệnh tin tưởng là một lựa chọn điều trị hiệu quả và an toàn cho các bệnh lý này. Cuối cùng, uy tín và sự ổn định của hệ thống bệnh viện quân đội trong thời kỳ khủng hoảng y tế có thể đã tạo ra một sự tin tưởng, thu hút người bệnh tìm đến khám và điều trị.

Sự sụt giảm tỷ trọng của các chương bệnh khác như bệnh hệ tiêu hóa (Chương XI) và hệ thần kinh (Chương VI) cần được diễn giải một cách thận trọng. Đây có thể là một sự sụt giảm tương đối do sự “bùng

nổ” của nhóm bệnh cơ xương khớp, thay vì một sự sụt giảm thực sự về tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng. Trong giai đoạn phục hồi sau đại dịch, người bệnh có thể đã ưu tiên điều trị các cơn đau cấp và mạn tính tại khoa YHCT, trong khi các vấn đề khác có thể được quản lý qua các kênh khác như y tế từ xa hoặc tự điều trị. Một điểm đáng chú ý là sự gia tăng của mã N20.0 (sỏi thận), tuy chiếm tỷ lệ nhỏ nhưng có xu hướng tăng rõ rệt. Điều này có thể là một tín hiệu cảnh báo về những thay đổi trong lối sống của người dân sau thời gian dài giãn cách, bao gồm thói quen ít vận động, thay đổi chế độ ăn uống và uống không đủ nước.

So với các nghiên cứu về mô hình bệnh tật YHCT trước đại dịch, vốn ghi nhận một cơ cấu bệnh đa dạng hơn, kết quả của nghiên cứu này cho thấy một sự tập trung hóa cao độ vào các bệnh lý cơ xương khớp. Điều này cho thấy đại dịch COVID-19 không chỉ là một cú sốc tạm thời mà còn có thể đã tạo ra một sự dịch chuyển lâu dài trong gánh nặng bệnh tật và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng. Tuy nhiên, nghiên cứu này có một số hạn chế. Do thiết kế hồi cứu dựa trên dữ liệu sẵn có, nghiên cứu không thể xác định mối quan hệ nhân quả trực tiếp giữa các yếu tố (như làm việc tại nhà, tiền sử nhiễm COVID-19) và sự gia tăng bệnh cơ xương khớp. Thêm vào đó, kết quả chỉ được thực hiện tại một trung tâm duy nhất nên cần thận trọng khi khái quát hóa cho các khu vực hoặc các loại hình cơ sở y tế khác.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy giai đoạn 2021-2023 chứng kiến nhiều biến động trong mô hình bệnh tật ngoại trú tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 7A, với số lượt khám dao động mạnh và cơ cấu bệnh tật tái cấu trúc rõ rệt. Nổi bật nhất là sự gia tăng vượt trội các bệnh cơ xương khớp, đặc biệt hội chứng đau cổ và thắt

lưng, chiếm ưu thế gần tuyệt đối vào năm 2023. Xu hướng này phản ánh tác động kéo dài của COVID-19 lên hành vi tìm kiếm chăm sóc và gánh nặng bệnh tật, đồng thời khẳng định vai trò ngày càng quan trọng của YHCT trong điều trị đau mạn tính, cải thiện chất lượng sống và định hướng phân bổ nguồn lực y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 1893/QĐ-TTg ngày 25 tháng 12 năm 2019 ban hành Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030.
- [2] Kaiser Family Foundation (KFF). San Francisco: State Policy Actions Related to COVID-19. <https://www.kff.org/state-category/covid-19/state-policy-actions-related-to-covid-19/>.
- [3] McMichael T.M, Currie D.W, Clark S et al. Epidemiology of COVID-19 in a long-term care facility in King County, Washington. *New England Journal of Medicine*, 2020, 382 (21): 2005-2011.
- [4] Vo T.H, Nguyen T.H, Nguyen H.C, Nguyen T.H. Impacts of the COVID-19 pandemic on patients with chronic conditions in Vietnam: A cross-sectional study. *Chronic Illn*, 2024, 20 (4): 618-630.
- [5] Loefer B, van Oostrom S.H, Bosma E, Initiative L.C.R, Proper K.I. The mediating role of physical activity and sedentary behavior in the association between working from home and musculoskeletal pain during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 2022, 10: 1072030.