

OUTPATIENT MORBIDITY PATTERN IN THE DEPARTMENT OF TRADITIONAL MEDICINE AT A PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL 2022-2023

Nguyen Thi Truc An, Tang Khanh Huy, Nguyen Quang Hien, Le Thi Kim Yen, Le Bao Luu*

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

Received: 29/09/2025

Revised: 29/10/2025; Accepted: 24/02/2026

ABSTRACT

Objectives: To characterise the outpatient morbidity pattern at the Traditional Medicine Department, Tien Giang provincial General Hospital (2022-2023), including ICD-10 chapter distribution and temporal changes in visit volume.

Method: Retrospective cross-sectional study of all outpatient traditional medicine records in 2022-2023. Data were extracted from the HIS and cleaned. Descriptive statistics were used; between-year comparisons employed χ^2 or Fisher's exact test with $p < 0.05$.

Results: 10,432 eligible outpatient visits (2022: 2791; 2023: 7641). The ≥ 60 -year age group accounted for 61% in both years; the male proportion increased by 6.96% ($p = 0.01$). ICD-10 Chapter XIII remained predominant but declined by 14.06% ($p < 0.01$), whereas Chapter XI rose by 9.89% ($p < 0.01$) and Chapter X by 3.59% ($p < 0.01$). Common primary diagnoses were degenerative spine disease (spondylosis), sciatica, and knee osteoarthritis; common comorbidities were gastroesophageal reflux disease and gastritis-duodenitis. Visit volumes increased over time following the facility relocation (2/2023).

Conclusion: Outpatient morbidity in traditional medicine remained dominated by musculoskeletal conditions, alongside rising burdens of digestive and respiratory diseases. Service planning should prioritise chronic pain and degenerative care packages, integrate digestive-metabolic screening, and align staffing and supplies with demand.

Keywords: Morbidity pattern, traditional medicine, outpatient, ICD-10, musculoskeletal.

*Corresponding author

Email: lebaoluu@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 857323868 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i2.4370

MÔ HÌNH BỆNH TẬT NGOẠI TRÚ TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN MỘT BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH GIAI ĐOẠN 2022-2023

Nguyễn Thị Trúc An, Tăng Khánh Huy, Nguyễn Quang Hiển, Lê Thị Kim Yến, Lê Bảo Lưu*

Khoa 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

Ngày nhận: 29/09/2025

Ngày sửa: 29/10/2025; Ngày đăng: 24/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mô hình bệnh tật ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang (2022-2023), phân bố theo chương ICD-10 và biến thiên lượt khám theo thời gian.

Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang toàn bộ hồ sơ ngoại trú giai đoạn 2022-2023; dữ liệu HIS sau làm sạch. Phân tích mô tả và so sánh tỷ lệ bằng χ^2 hoặc Fisher, $p < 0,05$.

Kết quả: 10.432 lượt đủ tiêu chuẩn (năm 2022: 2791 lượt; năm 2023: 7641 lượt). Nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 61% cả hai năm; tỷ lệ nam tăng 6,96% ($p = 0,01$). Chương XIII vẫn chiếm ưu thế nhưng giảm 14,06% ($p < 0,01$), trong khi chương XI tăng 9,89% ($p < 0,01$) và chương X tăng 3,59% ($p < 0,01$). Chẩn đoán thường gặp: thoái hóa cột sống, đau thần kinh tọa, thoái hóa khớp gối; bệnh kèm theo thường gặp: trào ngược dạ dày-thực quản và viêm dạ dày-tá tràng. Lượt khám tăng sau thời điểm di dời cơ sở (tháng 2/2023) theo thời gian.

Kết luận: Mô hình bệnh tật ngoại trú y học cổ truyền vẫn chủ đạo cơ xương khớp, đồng thời xuất hiện xu hướng tăng bệnh tiêu hóa và hô hấp. Ưu tiên củng cố quản lý đau mạn tính và thoái hóa, tích hợp sàng lọc tiêu hóa-chuyển hóa và điều chỉnh nguồn lực theo nhu cầu.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, y học cổ truyền, ngoại trú, ICD-10, cơ xương khớp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật là nền tảng để định hướng chuyên môn, dự trữ thuốc, vật tư, nhân lực và tối ưu chi phí. Tại Việt Nam, dịch tễ chuyển mạnh sang bệnh không lây nhiễm; ước tính bệnh không lây nhiễm chiếm 74-78% gánh nặng tử vong/quá tải, đòi hỏi tái cấu trúc chăm sóc ngoại trú, quản lý bệnh mạn tính và phục hồi chức năng [1-2]. Trong bối cảnh đó, y học cổ truyền (YHCT) ngày càng được sử dụng cho bệnh mạn tính nhờ tính đa mô thức, an toàn, chi phí hợp lý. Khảo sát trong nước ghi nhận mức sử dụng cao và thái độ tích cực, củng cố cơ sở tích hợp dựa trên bằng chứng [3]. Tuy nhiên, bằng chứng về mô hình bệnh tật ngoại trú tại các khoa YHCT còn rời rạc. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang mở rộng từ 780 lên 1000 giường và vận hành cơ sở mới từ đầu năm 2023, dự báo gia tăng lượt bệnh nhân ngoại trú; cùng với hệ thống thông tin bệnh viện hoàn thiện, đây là thời điểm thích hợp để mô tả cấu trúc bệnh tật, bệnh kèm theo và biến thiên theo thời gian phục vụ quản trị [4].

Từ thực tiễn trên, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm người bệnh ngoại trú YHCT;
- Phân bố chẩn đoán theo ICD-10;
- Xác định 10 bệnh chính và 10 bệnh kèm theo thường gặp;
- Mô tả biến thiên theo tháng trong giai đoạn 2022-2023 tại Khoa YHCT, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng cung cấp bằng chứng trực tiếp cho hoạch định dịch vụ, bố trí nhân lực, hạ tầng thủ thuật, dự trữ thuốc/vật tư, và thiết kế lộ trình tích hợp quản lý bệnh

không lây nhiễm tại khoa.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ hồ sơ lượt khám ngoại trú tại Khoa YHCT, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang trong giai đoạn 1/1/2022-31/12/2023. Sau làm sạch, có 10.432 lượt hồ sơ được đưa vào phân tích (năm 2022: 2791 lượt hồ sơ; năm 2023: 7641 lượt hồ sơ).

- Dân số mục tiêu: tất cả người bệnh đăng ký khám ngoại trú tại Khoa YHCT trong giai đoạn nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn vào: hồ sơ có chẩn đoán xác định (ICD-10) và thực hiện ≥ 1 phương pháp điều trị tại Khoa YHCT (dùng hoặc không dùng thuốc).

- Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ chuyển viện hoặc chỉ khám, không thực hiện điều trị trong lượt đó.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang mô tả tại Khoa YHCT, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. Dữ liệu trích xuất từ hệ thống thông tin bệnh viện (HIS), bao phủ toàn bộ lượt khám/điều trị ngoại trú từ 1/1/2022 đến 31/12/2023. Thu thập, xử lý và phân tích dữ liệu thực hiện từ tháng 1-6 năm 2024.

2.3. Đơn vị phân tích và định nghĩa biến

Đơn vị phân tích là lượt khám ngoại trú. Trường hợp một

*Tác giả liên hệ

Email: lebaoluu@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 857323868 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4370

người bệnh có nhiều lượt trong kỳ nghiên cứu, mỗi lượt được xem là một quan sát độc lập. Phân tích độ nhạy được thực hiện bằng cách loại bỏ các lượt khám lập (cùng mã bệnh nhân trong cùng một tháng) nhằm giảm nguy cơ sai lệch do tái khám ngắn hạn. Kết quả cho thấy cơ cấu bệnh chính và bệnh kèm theo sau khi loại lượt lập thay đổi không đáng kể (chênh lệch tuyệt đối < 1,5 điểm % cho tất cả các chẩn đoán hàng đầu), khẳng định tính ổn định của mô hình bệnh tật được báo cáo.

Bệnh chính là mã ICD-10 phản ánh lý do khám/điều trị chính của lượt, được đối chiếu với kỹ thuật/thuốc thực hiện trong cùng lượt. Bệnh kèm theo là các mã ICD-10 đồng thời hiện diện và liên quan đến xử trí lâm sàng của lượt; các mã chỉ phản ánh tiền sử xa/yếu tố nguy cơ không liên quan xử trí đợt khám không tính là bệnh kèm theo. Sử dụng ICD-10, tổng hợp kết quả theo chương với nhóm bệnh thường gặp.

2.4. Làm sạch dữ liệu và kiểm soát sai lệch mã hóa

Dữ liệu HIS được làm sạch theo 3 bước: (1) Loại bản ghi trùng lặp hoặc thiếu khóa định danh; (2) Chuẩn hóa mã ICD-10 theo bảng ánh xạ thống nhất, kiểm tra tính nhất quán giữa chẩn đoán và dịch vụ thực hiện; (3) Rà soát bất thường (ngày khám ngoài phạm vi, mã không hợp lệ). Hai kiểm toán viên độc lập đối chiếu 5-10% mẫu ngẫu nhiên để ước lượng sai lệch mã hóa.

2.5. Biến số và tiêu chí đánh giá

Nhân khẩu học-hành chính: tuổi (nhóm 16-59 tuổi và nhóm ≥ 60 tuổi cho phân tích chính; trường hợp < 16 tuổi nếu có sẽ được mô tả riêng), giới, nghề nghiệp, nơi cư trú, tình trạng bảo hiểm y tế, tháng đến khám.

Bệnh tật: bệnh chính và kèm mã hóa ICD-10; phân tích theo chương ICD-10 và top 10 bệnh chính/bệnh kèm theo.

Chỉ số đầu ra: (1) Phân bố đặc điểm người bệnh; (2) Cơ cấu bệnh theo chương/mã cụ thể; (3) Biến thiên theo tháng; (4) Đồng xuất hiện (co-occurrence) bệnh chính/bệnh kèm theo.

2.6. Phân tích thống kê

Biến định tính tóm tắt bằng tần số (n) và tỷ lệ (%). So sánh giai đoạn 2022-2023 sử dụng χ^2 (hoặc Fisher khi tần suất kỳ vọng < 5). Ngoài p-value, báo cáo chênh lệch tuyệt đối (Δ điểm %) và 95% CI theo công thức sai số chuẩn của hiệu hai tỷ lệ độc lập. Lượt khám theo tháng biểu diễn dạng chuỗi thời gian; có thể chuẩn hóa theo số ngày làm việc/tháng. Phân tích thực hiện trên R 4.3.2 với ngưỡng ý nghĩa 0,05. Các biến so sánh được tiền khai báo.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt (số 1315/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 25/12/2023) và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang chấp thuận. Dữ liệu người bệnh đã khử định danh, mã hóa và bảo mật, chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau khi rà soát và loại bỏ các hồ sơ không đủ tiêu chuẩn, có tổng cộng 10.432 lượt hồ sơ bệnh án ngoại trú được đưa vào phân tích, trong đó có 2791 hồ sơ từ năm 2022 và 7641 hồ sơ từ năm 2023.

3.1. Đặc điểm người bệnh

Độ tuổi trung bình của người bệnh năm 2023 là 61,49 ± 12,17 tuổi. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi cư trú và bảo hiểm y tế được trình bày

trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm lượt khám ngoại trú

Nhóm biến	Mức	Năm 2022 (n = 2791)	Năm 2023 (n = 7641)	p
Nhóm tuổi	16-59 tuổi	1088 (38,98%)	2952 (38,63%)	0,76
	≥ 60 tuổi	1703 (61,02%)	4689 (61,37%)	
Giới	Nam	1185 (42,46%)	3776 (49,42%)	0,01
	Nữ	1606 (57,54%)	3865 (50,58%)	
Nghề nghiệp	Làm nông	335 (12,00%)	1193 (15,61%)	< 0,01
	Công nhân	59 (2,11%)	288 (3,77%)	< 0,01
	Nhân viên văn phòng	130 (4,66%)	316 (4,14%)	0,27
	Nội trợ	86 (3,08%)	291 (3,81%)	0,09
	Học sinh, sinh viên	0	0	-
	Khác	2181 (78,14%)	5553 (72,67%)	< 0,01
Nơi cư trú	Tiền Giang	2751 (98,57)	7557 (98,9%)	0,19
	Khác	40 (1,43%)	84 (1,1%)	
Tình trạng bảo hiểm y tế	Có	2784 (99,75%)	7560 (98,94%)	< 0,01
	Không	7 (0,25%)	81 (1,06%)	

Độ tuổi trung bình năm 2023 là 61,49 ± 12,17. Cơ cấu tuổi ổn định giữa 2 năm (nhóm 16-59 tuổi: 38,98% và 38,63%, nhóm ≥ 60 tuổi 61,02% và 61,37%; p = 0,76). Tỷ lệ nam tăng từ 42,46% (năm 2022) lên 49,42% (năm 2023) (tăng 6,96 điểm %; p = 0,01). Về nghề nghiệp, làm nông tăng từ 12,00% lên 15,61% và công nhân tăng từ 2,11% lên 3,77% (đều có p < 0,01); nhân viên văn phòng và nội trợ không khác biệt có ý nghĩa (p lần lượt 0,27 và 0,09); nhóm khác giảm từ 78,14% xuống 72,67% (p < 0,01); học sinh, sinh viên không ghi nhận. Người bệnh cư trú chủ yếu tại tỉnh Tiền Giang (98,57-98,90%; p = 0,19). Bảo hiểm y tế có mức bao phủ rất cao, giảm nhẹ từ 99,75% xuống 98,94% (giảm 0,81 điểm %; p < 0,01).

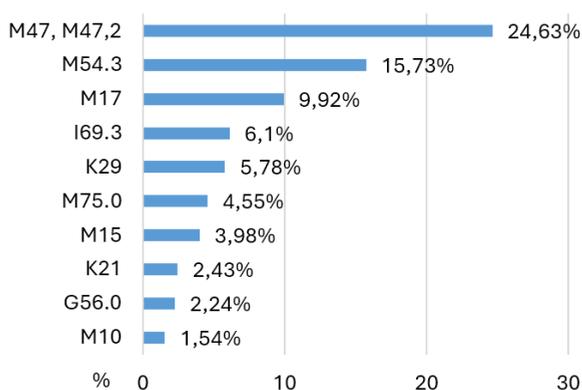
3.2. Phân bố bệnh theo chương ICD-10

Bảng 2. Phân bố lượt khám theo chương ICD-10

Chương	Tên chương	Năm 2022 (n = 2791)	Năm 2023 (n = 7641)	p
XIII	Hệ cơ xương khớp và mô liên kết	74,81%	60,75%	< 0,01
VI	Hệ thần kinh	4,94%	4,49%	-
IX	Hệ tuần hoàn	10,86%	9,79%	-
X	Hệ hô hấp	2,26%	5,85%	< 0,01
XI	Hệ tiêu hóa	2,79%	12,68%	< 0,01
IV	Nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa	0	1,37%	< 0,01
V	Rối loạn tâm thần và hành vi	0	0,26%	0,01
XII	Da và mô dưới da	0,61%	0,64%	-
XIV	Sinh dục, tiết niệu	1,58%	2,45%	< 0,01
III	Máu và cơ quan tạo máu	0	0,17%	0,06*

Cơ cấu bệnh tật ngoại trú vẫn do Chương XIII (cơ xương khớp và mô liên kết) chi phối ở cả hai năm, song tỷ trọng giảm từ 74,81% (năm 2022) xuống 60,75% (năm 2023) ($p < 0,01$). Ngược lại, nhóm tiêu hóa (Chương XI) tăng từ 2,79% lên 12,68% ($p < 0,01$) và hô hấp (Chương X) tăng từ 2,26% lên 5,85% ($p < 0,01$). Nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (Chương IV) xuất hiện ở 1,37% năm 2023 ($p < 0,01$); rối loạn tâm thần và hành vi (Chương V) đạt 0,26% ($p = 0,01$). Các chương khác tương đối ổn định giữa hai năm: thần kinh (Chương VI) 4,94-4,49%; tuần hoàn (Chương IX) 10,86-9,79%; da và mô dưới da (Chương XII) 0,61-0,64%; máu và cơ quan tạo máu (Chương III) tăng nhẹ từ 0% lên 0,17% ($p = 0,06$; *Fisher), chưa đạt ý nghĩa thống kê.

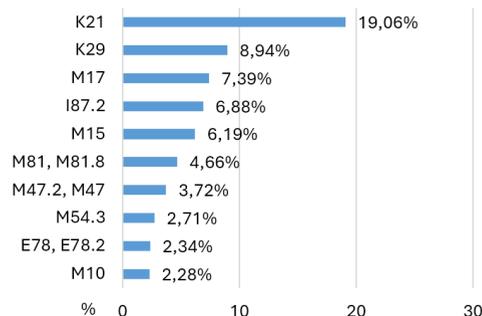
3.3. Top 10 bệnh chính và bệnh kèm theo phổ biến nhất



Biểu đồ 1. Top 10 bệnh chính phổ biến nhất của người bệnh giai đoạn 2022-2023

Trong giai đoạn 2022-2023, cơ cấu bệnh chính ngoại trú tập trung vào nhóm cơ xương khớp. Thoái hóa cột sống

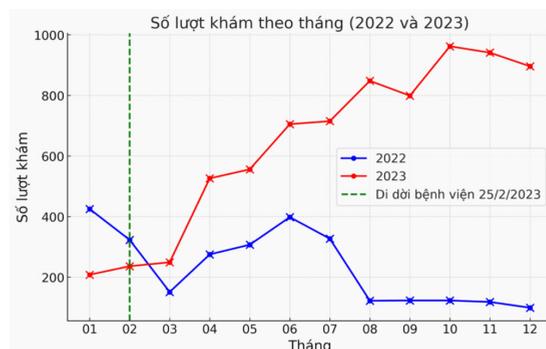
(M47, M47.2) chiếm 24,63%, đau thần kinh tọa (M54.3) 15,73%, thoái hóa khớp gối (M17) 9,92%, theo sau là di chứng nhồi máu não (I69.3) 6,10% và viêm dạ dày-tá tràng (K29) 5,78%. Các chẩn đoán còn lại gồm viêm bao hoạt dịch khớp vai (M75.0) 4,55%, thoái hóa đa khớp (M15) 3,98%, trào ngược dạ dày-thực quản (K21) 2,43%, hội chứng ống cổ tay (G56.0) 2,24% và gout (M10) 1,54%. Top 10 bệnh chiếm 76,90% tổng số chẩn đoán chính; 6/10 chẩn đoán thuộc Chương XIII (cơ xương khớp) với tổng cộng 60,35%, phản ánh ưu thế rõ rệt của nhóm bệnh lý hệ vận động.



Biểu đồ 2. Top 10 bệnh kèm theo phổ biến nhất của người bệnh giai đoạn 2022-2023

Nhóm tiêu hóa đứng đầu trong các bệnh kèm theo: K21 chiếm 19,06% và K29 chiếm 8,94% - tổng cộng gần 28% tổng số bệnh kèm theo. Nhóm cơ xương khớp cũng nổi bật với M17 (7,39%), M15 (6,19%), M47.x (3,72%) và M54.3 (2,71%) - tổng cộng khoảng 20%. Các tình trạng mạch máu ngoại biên (I87.2: 6,88%) và loãng xương (M81/M81.8: 4,66%) khá thường gặp. Rối loạn lipid máu (E78/E78.2: 2,34%) và gout (M10: 2,28%) xếp sau nhưng có ý nghĩa lâm sàng.

3.4. Số lượt khám theo tháng giai đoạn 2022-2023



Biểu đồ 3. Lượt khám ngoại trú YHCT theo tháng (1/2022-12/2023)

Chú thích: Trục y là số lượt khám/tháng; đường gạch đứng đánh dấu mốc di dời cơ sở (2/2023). Diễn giải là liên quan theo thời gian, không hàm ý quan hệ nhân quả. Số liệu lượt khám theo tháng là số liệu thô (không hiệu chỉnh theo số ngày làm việc, ngày lễ hoặc kỳ nghỉ). Do đó, xu hướng quan sát được phản ánh gánh nặng dịch vụ thực tế hơn là tỷ lệ khám trung bình theo ngày.

Số lượt khám năm 2023 tăng rõ rệt sau mốc di dời bệnh viện ngày 25/2/2023, bắt đầu từ tháng 3 và duy trì đà tăng trong suốt năm, đạt mức cao nhất vào quý IV (xấp xỉ 900-1000 lượt/tháng). Ngược lại, năm 2022 dao động thấp và có xu hướng giảm dần từ giữa năm; tháng 1/2022 nổi bật cao hơn các tháng còn lại trước khi giảm. So sánh theo tháng tương ứng cho thấy mức tăng của năm 2023 thường gấp khoảng 2-4 lần so với 2022 kể từ sau tháng 3.

4. BÀN LUẬN

Giai đoạn 2022-2023 ghi nhận 10.432 lượt ngoại trú YHCT (năm 2022: 2791 lượt; năm 2023: 7641 lượt). Nhóm ≥ 60 tuổi chiếm khoảng 61% cả hai năm. Tỷ lệ nam tăng 6,96 điểm %; 95% CI: 4,81 ÷ 9,11; $p = 0,01$. Theo ICD-10, Chương XIII (cơ xương khớp) vẫn chiếm ưu thế nhưng giảm 14,06 điểm %; 95% CI: -16,01 ÷ -12,11; Chương XI (tiêu hóa) tăng 9,89 điểm %; 95% CI: 8,93 ÷ 10,85; Chương X (hô hấp) tăng 3,59 điểm %; 95% CI: 2,83 ÷ 4,35. Một số thay đổi khác: Chương IV tăng 1,37 điểm %; 95% CI: 1,11 ÷ 1,63, Chương XIV tăng 0,87 điểm %; 95% CI: 0,29 ÷ 1,45; trong khi Chương VI giảm 0,45 điểm %; 95% CI: -1,38 ÷ 0,48 và Chương IX giảm 1,07 điểm %; 95% CI: -2,40 ÷ 0,26 không khác biệt rõ rệt. Chẩn đoán thường gặp gồm M47, M54.3, M17; bệnh kèm theo nổi bật K21 (GERD) và K29. Lượt khám tăng theo thời gian sau mốc di dời (tháng 2/2023).

4.1. Phát hiện chính

Mô hình bệnh tật ngoại trú tại Khoa YHCT, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang vẫn ưu thế cơ xương khớp, song tăng tỷ trọng tiêu hóa và hô hấp trong năm 2023. Cơ cấu tuổi ổn định (nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 61% cả hai năm), tỷ lệ nam tăng rõ (tăng 6,96 điểm %; $p = 0,01$), bao phủ bảo hiểm y tế rất cao (99%) dù giảm nhẹ có ý nghĩa thống kê. Lượt khám tăng theo thời gian sau mốc di dời cơ sở (tháng 2/2023) và có đỉnh quý IV, gợi ý yếu tố mùa vụ/tiếp cận dịch vụ.

4.2. Diễn giải theo nhóm kết quả

- Dân số người bệnh: tỷ lệ nhóm ≥ 60 tuổi cao nhất, phù hợp vai trò YHCT trong quản lý bệnh mạn tính/phục hồi chức năng ở người cao tuổi. Tỷ lệ nam tăng có thể phản ánh nhu cầu chăm sóc bệnh cơ xương khớp ở nhóm lao động tay chân hoặc cải thiện luồng chuyển tuyến sau điều chỉnh hạ tầng/quy trình năm 2023. Mức bao phủ bảo hiểm y tế gần như toàn bộ khẳng định nền tảng chi trả điều trị bệnh mạn tính; tuy nhiên chênh lệch nhỏ theo % dù có ý nghĩa thống kê có thể hạn chế ý nghĩa thực hành với cỡ mẫu lớn.

- Phân bố ICD-10: mẫu hình cơ xương khớp chiếm ưu thế nhất quán với thực hành YHCT tuyến tỉnh; gia tăng tiêu hóa (K21, K29) và hô hấp năm 2023 có thể liên quan hậu COVID-19, lối sống/ăn uống, cải thiện tiếp cận. Sự xuất hiện của nội tiết-chuyển hóa và tâm thần-hành vi cho thấy phổ bệnh mở rộng.

- Top bệnh chính và bệnh kèm theo: thoái hóa cột sống (M47), đau thần kinh tọa (M54.3), thoái hóa khớp gối (M17) nổi trội, nhấn mạnh gánh nặng đau trực-chỉ; di chứng nhồi máu não (I69.3) củng cố nhu cầu phục hồi chức năng thần kinh ngoại trú. Đồng mắc tiêu hóa-cơ xương khớp (K21/K29 đi kèm M47/M54.3/M17) gợi ý sàng lọc triệu chứng tiêu hóa định kỳ, tối ưu thuốc giảm đau/bảo vệ dạ dày, cân nhắc H.pylori/scope theo chỉ định. Đồng mắc (I87.2) cần bài tập tuần hoàn chi/tất áp lực; loãng xương nhắc nhở dự phòng té ngã, bổ sung D-calcii; rối loạn lipid/gout cần tư vấn dinh dưỡng, vận động và phối hợp nội khoa.

- Lượt khám theo tháng: tăng sau mốc di dời bệnh viện và đỉnh quý IV cho thấy mùa vụ/khả năng tiếp cận ảnh hưởng nhu cầu; cần thận trọng vì đây là liên quan theo thời gian, không khẳng định nhân quả.

4.3. Hàm ý tổ chức dịch vụ

- Củng cố gói đa mô thức cho đau mạn tính/thoái hóa: chăm cứu, vật lý trị liệu, giáo dục vận động, quản lý thuốc an toàn tiêu hóa.

- Lồng ghép sàng lọc tiêu hóa-chuyển hóa (K21/K29, rối loạn lipid, đái tháo đường) trong theo dõi bệnh cơ xương

khớp và phục hồi chức năng sau đột quỵ.

- Chuẩn bị quy trình quản lý hô hấp mạn tính và tư vấn lối sống.

- Điều phối nhân lực/vật tư theo mùa vụ, tăng bàn khám/lich thủ thuật quý IV; theo dõi xu hướng theo quý.

- Chuẩn hóa mã ICD-10 và giám sát chất lượng ghi nhận để hỗ trợ lập danh mục phác đồ và dự trữ.

4.4. Hạn chế và hướng khắc phục

Nghiên cứu đơn trung tâm dựa trên lượt khám (không phải cá thể), do đó phản ánh gánh nặng dịch vụ hơn là tỷ lệ hiện mắc cộng đồng. Có thể còn sai lệch mã hóa ICD-10/định nghĩa bệnh chính/bệnh kèm theo dù đã đối chiếu với kỹ thuật/thuốc. Với cỡ mẫu lớn, p-value dễ nhỏ; vì vậy cần nhấn mạnh Δ điểm % và 95% CI. Phân tích chuỗi thời gian hiện tại mang tính mô tả và chưa hiệu chỉnh theo các yếu tố như số ngày làm việc, kỳ nghỉ lễ, hoặc mùa vụ dịch tế học. Do đó, diễn giải về nguyên nhân tăng/giảm lượt khám cần thận trọng và không nên suy diễn quan hệ nhân quả.

5. KẾT LUẬN

Trong giai đoạn 2022-2023, mô hình bệnh tật ngoại trú tại Khoa YHCT, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang được chi phối bởi nhóm bệnh cơ xương khớp, kèm theo xu hướng tăng của bệnh tiêu hóa và hô hấp trong năm 2023.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị: (1) Củng cố gói dịch vụ quản lý đau mạn tính và phục hồi chức năng; (2) Thiết lập quy trình sàng lọc - điều trị phối hợp các bệnh kèm theo theo tiêu hóa/chuyển hóa; (3) Tối ưu lịch hẹn và phân bổ nhân lực theo biến thiên tháng; (4) Chuẩn hóa mã ICD-10 và duy trì theo dõi xu hướng dài hạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Regional Office for the Western Pacific, World Health Organization. National survey on the risk factors of noncommunicable diseases in Viet Nam, 2021. Manila, Philippines, 2025.
- [2] Nguyen T.N.T, Nguyen T.T.T, Tran B.Q, Pham C.T, Perry K.E, Haregu T et al. Putting non-communicable disease data to work in Vietnam: an investigation of community health surveillance capacity. BMC Public Health, 2023, 23 (1): 321.
- [3] Nguyen H.T, Dang T.D.K, Nguyen M.C, Le T.T, Le M.H. Attitudes and practices regarding traditional, complementary and alternative medicine in Can Tho, Vietnam. Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research, 2025, 13 (5): 1525-36.
- [4] Tran D.M, Thwaites C.L, Van Nuil J.I, McKnight J, Luu A.P, Paton C. Digital health policy and programs for hospital care in Vietnam: Scoping review. J Med Internet Res, 2022, 24 (2): e32392.