

DISEASE PATTERN AT THE OUTPATIENT CLINIC OF THE HIGH-LEVEL TREATMENT DEPARTMENT, TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL OF THE MINISTRY OF PUBLIC SECURITY, 2022-2024

Nguyen Thanh Trung*, Nguyen Dieu Linh, Do Thi Thu Huyen, Nguyen Huy Cuong, Do Thi Nhung

High-Level Treatment Department, Traditional Medicine Hospital of the Ministry of Public Security - 278 Luong The Vinh, Dai Mo ward, Hanoi, Vietnam

Received: 25/03/2026

Revised: 12/04/2026; Accepted: 22/05/2026

ABSTRACT

Objective: To determine the disease pattern at the outpatient clinic of the High-Level Treatment Department, Traditional Medicine Hospital of the Ministry of Public Security from November 2022 to November 2024.

Methods: A retrospective cross-sectional study was conducted on 13,000 medical records. Descriptive statistical analysis was performed using SPSS 22.0 based on ICD-10 classification and traditional medicine categories.

Results: The majority of patients were male (86.4%), with a mean age of 66.1 ± 6.5 . The disease pattern was mainly concentrated in circulatory system diseases (41.6%) and endocrine-metabolic diseases (40%). Hypertension (39.5%) and type 2 diabetes mellitus (30%) were the most common conditions. In traditional medicine, “vertigo syndrome” (40.2%) and “Xiao Ke” (31.6%) were the most prevalent patterns.

Conclusion: The disease pattern is dominated by chronic non-communicable diseases in older adults, requiring long-term management and integrated treatment approaches combining modern medicine and traditional medicine.

Keywords: Disease pattern, ICD-10, traditional medicine, hypertension, diabetes.

*Corresponding author

Email: trungnguyen268ntt@gmail.com **Phone:** (+84) 912945012 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i5.5188



MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ KHOA ĐIỀU TRỊ CAO CẤP, BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BỘ CÔNG AN GIAI ĐOẠN 2022-2024

Nguyễn Thành Trung*, Nguyễn Diệu Linh, Đỗ Thị Thu Huyền, Nguyễn Huy Cường, Đỗ Thị Nhung

Khoa Điều trị cao cấp, Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an - 278 Lương Thế Vinh, phường Đại Mỗ, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 12/04/2026; Ngày duyệt đăng: 22/05/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mô hình bệnh tật tại phòng khám ngoại trú Khoa Điều trị cao cấp, Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an giai đoạn 11/2022-11/2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 13.000 hồ sơ bệnh án; phân tích thống kê mô tả bằng SPSS 22.0 theo phân loại ICD-10 và y học cổ truyền.

Kết quả: Bệnh nhân chủ yếu là nam (86,4%), tuổi trung bình $66,1 \pm 6,5$. Mô hình bệnh tật trung vào bệnh hệ tuần hoàn (41,6%) và nội tiết - chuyển hóa (40%). Tăng huyết áp (39,5%) và đái tháo đường type 2 (30%) là hai bệnh phổ biến nhất. Trong y học cổ truyền, “huyết vưng” (40,2%) và “tiêu khát” (31,6%) chiếm tỷ lệ cao nhất.

Kết luận: Mô hình bệnh tật chủ yếu là bệnh mạn tính không lây ở người cao tuổi, đòi hỏi quản lý lâu dài và điều trị tích hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, ICD-10, y học cổ truyền, tăng huyết áp, đái tháo đường.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật là một chỉ số quan trọng, không chỉ phản ánh tình trạng sức khỏe của cộng đồng mà còn thể hiện những đặc điểm kinh tế - xã hội của một quốc gia [1]. Việc xác định và nghiên cứu mô hình bệnh tật cung cấp nền tảng khoa học quan trọng cho ngành y tế trong việc lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe toàn diện, đồng thời giúp định hướng đầu tư vào các lĩnh vực y tế một cách trọng điểm và hiệu quả hơn [1-2]. Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an, với vai trò là một đơn vị y tế chuyên sâu, đã đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho nhiều bệnh nhân trong hệ thống y tế công an và cộng đồng nói chung. Phòng khám ngoại trú Khoa Điều trị cao cấp là nơi tiếp nhận và chăm sóc sức khỏe cho các bệnh nhân thuộc cấp hàm từ thượng tá trở lên, một nhóm đối tượng có yêu cầu đặc biệt về chất lượng dịch vụ y tế. Việc nghiên cứu mô hình bệnh tật không chỉ nhằm nhận diện những bệnh lý phổ biến mà còn để đánh giá hiệu quả hoạt động và hướng đến cải tiến chất lượng dịch vụ. Trong bối cảnh nhu cầu nâng cao chất lượng y tế ngày càng trở nên cấp bách, việc nghiên cứu đặc điểm bệnh tật tại phòng khám ngoại trú Khoa Điều trị cao cấp không chỉ là nhiệm vụ cần thiết mà còn là cơ sở quan trọng để cải tiến các hoạt động chăm sóc sức khỏe [2-3]. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định mô hình bệnh tật tại phòng khám Khoa Điều trị cao cấp, Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an từ tháng 11/2022 đến tháng 11/2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân thuộc 10 chương bệnh theo phân loại ICD-10 được khám và điều trị tại phòng khám ngoại trú Khoa Điều trị cao cấp. Các hồ sơ được lựa chọn phải đảm bảo đầy đủ thông tin hành chính và có chẩn đoán mã hóa theo ICD-10. Những hồ sơ không đầy đủ thông tin hoặc không có mã chẩn đoán theo ICD-10 bị loại khỏi nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 4-12 năm 2025 tại phòng khám ngoại trú Khoa Điều trị cao cấp, Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

2.2. Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, sử dụng dữ liệu hồi cứu từ hồ sơ bệnh án và sổ sách quản lý bệnh nhân. Cỡ mẫu được lựa chọn theo phương pháp lấy mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả các hồ sơ bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu, với tổng số 13.000 hồ sơ. Quy trình chọn mẫu được thực hiện qua các bước: sàng lọc hồ sơ đủ tiêu chuẩn, loại bỏ các hồ sơ không đạt yêu cầu, sau đó tiến hành phân loại bệnh theo mã ICD-10.

2.3. Nội dung nghiên cứu

Nội dung nghiên cứu tập trung vào hai nhóm chính. Thứ nhất là đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, bao gồm các

*Tác giả liên hệ

Email: trungnguyen268ntt@gmail.com Điện thoại: (+84) 912945012 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5188

yếu tố như tuổi, giới tính, cấp bậc, loại hình bảo hiểm y tế (BHYT), nơi cư trú và thời gian khám bệnh. Thứ hai là mô hình bệnh tật, được đánh giá thông qua tỷ lệ bệnh theo các nhóm ICD-10, tỷ lệ bệnh theo phân loại y học cổ truyền, cũng như phân bố bệnh theo nhóm ICD-10 theo các đặc điểm tuổi và giới của bệnh nhân.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Phân tích chủ yếu sử dụng thống kê mô tả nhằm trình bày tần số và tỷ lệ phần trăm của các biến nghiên cứu. Trong quá trình xử lý, số liệu được kiểm tra và đối chiếu cẩn thận để đảm bảo tính chính xác và độ tin cậy của kết quả.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

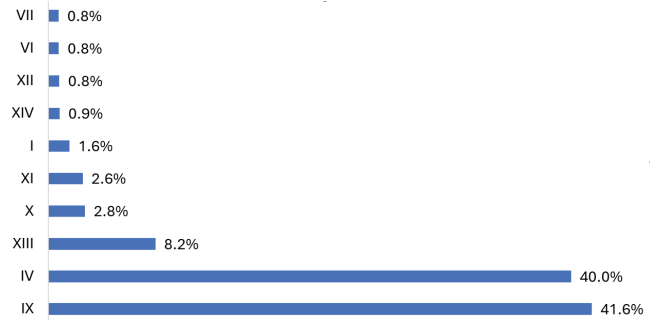
Nghiên cứu được thực hiện trên dữ liệu hồi cứu từ hồ sơ bệnh án, không can thiệp trực tiếp vào người bệnh nên không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của lãnh đạo bệnh viện. Tất cả thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học, đảm bảo tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 13.000)

Đặc điểm	Nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	11.229	86,4
	Nữ	1.771	13,6
Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi	433	3,3
	51-60 tuổi	1.232	9,5
	61-70 tuổi	9.375	72,1
	> 70 tuổi	1.960	15,1
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	66,1 ± 6,5	
Cấp bậc	Thượng tá	8.658	66,6
	Đại tá	4.082	31,4
	Thiếu tướng	182	1,4
	Trung tướng	65	0,5
Loại hình BHYT	BHYT Công an	1.514	11,6
	BHYT khác	11.486	88,4
Nơi sinh sống	Hà Nội	12.809	98,5
	Khác	191	1,5

Bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới (86,4%), trong khi nữ chiếm 13,6%. Nhóm tuổi 61-70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 72,1%, tiếp theo là nhóm > 70 tuổi chiếm 15,1%, nhóm 51-60 tuổi chiếm 9,5% và thấp nhất là nhóm ≤ 50 tuổi chiếm 3,3%; tuổi trung bình là 66,1 ± 6,5 (32-99 tuổi). Về cấp bậc, Thượng tá chiếm 66,6%, Đại tá chiếm 31,4%, Thiếu tướng chiếm 1,4% và Trung tướng chiếm 0,5%. Phần lớn người bệnh sử dụng BHYT khác (88,4%), trong khi BHYT Công an chiếm 11,6%. Về nơi sinh sống, đa số người bệnh cư trú tại Hà Nội (98,5%), các địa phương khác chiếm 1,5%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh theo nhóm ICD-10 (n = 13.000)

Phân bố bệnh theo nhóm ICD-10 ở biểu đồ 1 cho thấy Chương IX (bệnh hệ tuần hoàn) chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,6%, tiếp theo là Chương IV (bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa) chiếm 40%. Chương XIII (bệnh cơ xương khớp và mô liên kết) đứng thứ ba với 8,2%. Các nhóm còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn, gồm Chương X (2,8%), Chương XI (2,6%), Chương I (1,6%), Chương XIV (0,9%), Chương XII (0,8%), Chương VI (0,8%) và Chương VII (0,8%).

Bảng 2. 10 bệnh mắc nhiều nhất theo ICD-10 (n = 13.000)

Mã ICD-10	Tên bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
I10	Tăng huyết áp không do nguyên nhân thứ phát	5.130	39,5
E11	Đái tháo đường type 2	3.898	30,0
M53.1	Hội chứng đau cột sống cổ	264	2,0
M54.4	Đau thắt lưng kèm đau thần kinh tọa	200	1,5
J02	Viêm họng cấp	198	1,5
E78	Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và lipid khác	196	1,5
R64	Suy mòn - suy kiệt	171	1,3
E11.9	Đái tháo đường không biến chứng	128	1,0
I25	Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính	123	0,9
M54	Các bệnh lý khác của cột sống	122	0,9

Bảng 2 cho thấy tăng huyết áp không do nguyên nhân thứ phát (I10) chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,5%, tiếp theo là đái tháo đường type 2 (E11) với 30%. Các bệnh còn lại có tỷ lệ thấp hơn, trong đó hội chứng đau cột sống cổ (M53.1) chiếm 2%, đau thắt lưng kèm đau thần kinh tọa (M54.4), viêm họng cấp (J02) và rối loạn chuyển hóa lipoprotein (E78) cùng chiếm khoảng 1,5%. Suy mòn - suy kiệt (R64) chiếm 1,3%, đái tháo đường không biến chứng (E11.9) chiếm 1%, trong khi bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính (I25) và các bệnh lý khác của cột sống (M54) cùng chiếm 0,9%.

Bảng 3. 10 chứng y học cổ truyền mắc nhiều nhất theo ICD-10 (n = 13.000)

Chứng	Biểu hiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Huyễn vựng	Chóng mặt, hoa mắt	5.231	40,2
Tiêu khát	Đái tháo đường theo y học cổ truyền	4.107	31,6
Yêu thống	Đau vùng thắt lưng	332	2,6

Chứng	Biểu hiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiên tý	Đau vai, hạn chế vận động vai	267	2,1
Hầu chứng	Bệnh lý vùng họng	246	1,9
Chứng đàm	Rối loạn do đàm thấp	202	1,6
Chứng tý	Đau do phong hàn thấp	186	1,4
Hiếp thống	Đau vùng hạ sườn	165	1,3
Tâm quý	Hồi hộp, đánh trống ngực	154	1,2
Hư lao	Suy nhược cơ thể	170	1,3

Bảng 3 cho thấy huyễn vựng chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,2%, tiếp theo là tiêu khát với 31,6%. Các chứng còn lại có tỷ lệ thấp hơn, trong đó yêu thống chiếm 2,6%, kiên tý chiếm 2,1%, hầu chứng chiếm 1,9%, chứng đàm chiếm 1,6% và chứng tý chiếm 1,4%. Hiếp thống chiếm 1,3%, hư lao chiếm 1,3% và tâm quý chiếm 1,2%.

Bảng 4. 5 bệnh có tần số mắc cao nhất theo từng chương ICD-10 (n = 13.000)

Chương	Mã bệnh	Bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chương I. Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	B18.1	Viêm gan virus B mạn không đồng nhiễm D	99	0,8
	B18	Viêm gan virus mạn	60	0,5
	B18.0	Viêm gan virus B mạn có đồng nhiễm D	20	0,2
	B02	Zona	5	0,0
	A15.0	Lao phổi	3	0,0
Chương IV. Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	E11	Đái tháo đường type 2	3.898	30,0
	E78	Rối loạn chuyển hóa lipid	196	1,5
	E11.9	Đái tháo đường không biến chứng	128	1,0
	E13	Đái tháo đường khác	43	0,3
	E07	Rối loạn tuyến giáp khác	33	0,3
Chương VII. Bệnh mắt và phần phụ	H10	Viêm kết mạc	19	0,1
	H54.9	Mù và giảm thị lực	11	0,1
	H01.0	Viêm bờ mi	10	0,1
	H10.5	Viêm kết mạc khác	7	0,1
	H04.2	Rối loạn tuyến lệ	5	0,0
Chương IX. Bệnh hệ tuần hoàn	I10	Tăng huyết áp	5.130	39,5
	I25	Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn	123	0,9
	I20	Đau thắt ngực	38	0,3
	I69	Di chứng tai biến mạch máu não	20	0,2
	I49	Rối loạn nhịp tim	15	0,1
Chương X. Bệnh hệ hô hấp	J02	Viêm họng cấp	198	1,5
	J31	Viêm mũi mạn	29	0,2
	J01	Viêm xoang cấp	24	0,2
	J45	Hen phế quản	17	0,1
	J32	Viêm xoang mạn	14	0,1

Chương	Mã bệnh	Bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chương XI. Bệnh hệ tiêu hóa	K21	Trào ngược dạ dày - thực quản	98	0,8
	K29	Viêm dạ dày	96	0,8
	K76	Bệnh gan khác	20	0,2
	K58	Hội chứng ruột kích thích	16	0,1
	K02	Sâu răng	10	0,1
Chương XII. Bệnh da và mô dưới da	L29	Ngứa	34	0,3
	L20	Viêm da cơ địa	22	0,2
	L23	Viêm da tiếp xúc dị ứng	13	0,1
	L50	Mây đay	9	0,1
	L40	Vảy nến	6	0,0
Chương XIII. Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết	M53.1	Hội chứng đau cột sống cổ	264	2,0
	M54.4	Đau thắt lưng thần kinh tọa	200	1,5
	M54	Đau lưng	122	0,9
	M10	Gút	80	0,6
	M17	Thoái hóa khớp gối	77	0,6
Chương XIV. Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục	N18	Suy thận mạn	21	0,2
	N39.0	Nhiễm trùng đường tiết niệu	20	0,2
	N20	Sỏi tiết niệu	17	0,1
	N20.0	Sỏi thận	13	0,1
	N19	Suy thận không xác định	7	0,1

Bảng 4 cho thấy trong các chương bệnh, tăng huyết áp (I10) ở Chương IX chiếm tỷ lệ cao nhất (39,5%), tiếp theo là đái tháo đường type 2 (E11) ở Chương IV (30%). Các bệnh còn lại trong các chương có tỷ lệ thấp hơn rõ rệt, chủ yếu dưới 2%, trong đó một số bệnh cơ xương khớp như hội chứng đau cột sống cổ (2%) và đau thắt lưng thần kinh tọa (1,5%) có tỷ lệ tương đối cao so với các nhóm khác.

4. BÀN LUẬN

Mô hình bệnh tật tại Khoa Điều trị cao cấp, Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an cho thấy sự tập trung rõ rệt vào 3 nhóm bệnh chính gồm bệnh hệ tuần hoàn (41,6%), bệnh nội tiết - dinh dưỡng - chuyển hóa (40%) và bệnh cơ xương khớp - mô liên kết (8,2%). Đây đều là các bệnh mạn tính thường gặp ở người cao tuổi, đặc biệt trong nhóm cán bộ đã nghỉ hưu, phản ánh gánh nặng bệnh không lây nhiễm và nhu cầu quản lý lâu dài. Tỷ lệ cao của bệnh tim mạch cho thấy đây là vấn đề sức khỏe trọng tâm, đồng thời phù hợp với định hướng điều trị nội khoa kết hợp y học cổ truyền nhằm kiểm soát triệu chứng và phòng ngừa biến chứng.

Cơ cấu bệnh tật tại Khoa Điều trị cao cấp, Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an có sự khác biệt rõ khi nhóm bệnh tuần hoàn chiếm ưu thế vượt trội; trong khi nghiên cứu của Đào Đình Quang và cộng sự (2022) tại Phú Thọ, nhóm cơ xương khớp lại chiếm tỷ lệ cao hơn [4]. Điều này phản ánh đặc thù dân số nghiên cứu là cán bộ cao cấp có nhiều bệnh nền tim mạch và chuyển hóa cần theo dõi sát. Tương tự, tỷ lệ bệnh nội tiết - chuyển hóa trong nghiên cứu này (40%) cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Hoàng Thy Nhac Vũ và cộng sự (2024) (11,9%) [6], tiếp tục khẳng định tính đặc thù của quần thể bệnh nhân.

Ở mức độ bệnh cụ thể, tăng huyết áp (I10, 39,5%) và đái tháo đường type 2 (E11, 30%) chiếm ưu thế rõ rệt, cao hơn nhiều so với các nghiên cứu tại Bệnh viện Quận 2, thành phố Hồ Chí Minh [7] và Phú Thọ [4]. Các bệnh phổ biến khác bao gồm hội chứng đau cột sống cổ (2%), đau thắt lưng thần kinh tọa (1,5%), viêm họng cấp (1,5%), rối loạn lipid máu (1,5%), suy mòn (1,3%), đái tháo đường không biến chứng (1,0%) và bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (0,9%), tạo nên phổ bệnh đa dạng nhưng vẫn chủ yếu là bệnh mạn tính. Dưới góc độ y học cổ truyền, các chứng “huyễn vựng” (40,2%) và “tiêu khát” (31,6%) chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là “yêu thống” (2,6%), “kiên tý” (2,1%), “hầu chứng” (1,9%), “chứng đâm” (1,6%), “chứng tý” (1,4%), “hiếp thống” (1,3%), “hư lao” (1,3%) và “tâm quy” (1,2%), phản ánh sự tương đồng giữa bệnh danh hiện đại và chứng trong y học cổ truyền.

Nhóm bệnh hệ tuần hoàn chiếm tỷ lệ cao nhất, nổi bật là tăng huyết áp (39,5%), chiếm phần lớn trong nhóm này. Các bệnh khác như bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (0,9%), đau thắt ngực (0,3%), di chứng tai biến mạch máu não (0,2%) và rối loạn nhịp tim (0,1%) tuy chiếm tỷ lệ thấp hơn nhưng đều là các biến chứng quan trọng, đòi hỏi theo dõi và điều trị lâu dài. So với nghiên cứu tại Phú Thọ có tỷ lệ bệnh tuần hoàn cao hơn nhiều (18,48%) [4], cho thấy định hướng chuyên sâu trong quản lý bệnh mạn tính nguy cơ cao.

Nhóm bệnh nội tiết - chuyển hóa đứng thứ hai với đái tháo đường type 2 chiếm 30%, cùng với các rối loạn lipid máu (1,5%), đái tháo đường không biến chứng (1%) và các rối loạn nội tiết khác. Tỷ lệ này cao hơn rõ rệt so với các nghiên cứu trước, phản ánh xu hướng gia tăng bệnh lý chuyển hóa trong nhóm bệnh nhân cao tuổi và vai trò của Khoa Điều trị cao cấp, Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an trong điều trị toàn diện, kết hợp giữa thuốc tân dược và y học cổ truyền [4], [6].

Nhóm bệnh cơ xương khớp - mô liên kết chiếm 8,2%, với các bệnh chủ yếu như đau cột sống cổ (2%), đau thắt lưng thần kinh tọa (1,5%), đau lưng (0,9%), gút (0,6%) và thoái hóa khớp gối (0,6%). Mặc dù thấp hơn so với các cơ sở chuyên khoa như Xanh Pôn, nơi tỷ lệ này lên tới 50,69%, nhưng vẫn phản ánh nhu cầu điều trị các bệnh thoái hóa mạn tính ở người cao tuổi [5]. Các nhóm bệnh khác như tiêu hóa (2,6%), hô hấp (2,8%), nhiễm trùng (1,72%), tiết niệu (0,9%), da liễu (0,8%), thần kinh (0,8%) và mắt (0,8%) chiếm tỷ lệ thấp, phù hợp với định hướng chuyên môn của khoa.

Từ các kết quả trên, cần tăng cường phát triển mô hình quản lý bệnh mạn tính tích hợp tại Khoa Điều trị cao cấp, Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an, đặc biệt đối với các bệnh tim mạch và chuyển hóa. Đồng thời, cần đẩy

mạnh tầm soát sớm, cá thể hóa điều trị và kết hợp hiệu quả giữa y học hiện đại và y học cổ truyền nhằm nâng cao chất lượng sống, giảm biến chứng và tối ưu hóa hiệu quả điều trị cho nhóm bệnh nhân cao tuổi đặc thù.

5. KẾT LUẬN

Mô hình bệnh tật phản ánh đặc trưng của nhóm bệnh nhân cao tuổi với gánh nặng bệnh mạn tính đa bệnh lý, đòi hỏi quản lý lâu dài và toàn diện. Việc kết hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát triệu chứng, hạn chế tiến triển bệnh và nâng cao chất lượng sống. Điều này cho thấy sự cần thiết tiếp tục phát triển mô hình điều trị tích hợp, đồng thời tăng cường tầm soát, quản lý liên tục và cá thể hóa điều trị phù hợp với đặc thù người bệnh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Department of Data and Analytics, World Health Organization. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019, Geneva, 2020.
- [2] Bộ Y tế Việt Nam. Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2014: Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2015.
- [3] Bộ Y tế Việt Nam. Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2015: Tăng cường y tế cơ sở hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016.
- [4] Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Nguyễn Cao Phi và Hoàng Kim Khánh. Mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ từ năm 2018-2020. Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam, 2022, 44 (3): 22-28.
- [5] Đỗ Mạnh Cầm và các cộng sự. Mô hình bệnh tật và tình hình điều trị bệnh nhân ngoại trú Khoa Y học dân tộc Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019-2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 539 (1): 314-318. doi: 10.51298/vmj.v539i1.9753
- [6] Hoàng Thy Nhạc Vũ, Trần Văn Khanh, Trần Thanh Thiện và Phạm Gia Thế. Đặc điểm mô hình bệnh tật Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, 65 (CĐ 6): 24-33. doi: 10.52163/yhc.v65iCD6.1349.
- [7] Lương Minh Diệu. Khảo sát mô hình bệnh tật của người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quận 2 trong năm 2019, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2019.

