

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



TRẦN THỊ DIỆN

**THỰC TRẠNG MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ
HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH
TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH
GIAI ĐOẠN 2023 – 2025**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

HÀ NỘI - 2025

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



TRẦN THỊ DIỆN

**THỰC TRẠNG MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ
HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH
TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH
GIAI ĐOẠN 2023 – 2025**

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số: 8720115

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS. TS. Đoàn Quang Huy
2. PGS. TS. Vũ Đức Định

HÀ NỘI – 2025

LỜI CẢM ƠN

Trong suốt quá trình thực hiện luận văn, tôi đã nhận được rất nhiều sự hướng dẫn, hỗ trợ và động viên từ quý thầy cô, đồng nghiệp, bạn bè và gia đình.

Trước hết, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới Ban Giám đốc cùng Phòng Đào tạo Sau đại học – Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam đã tạo mọi điều kiện thuận lợi để tôi có thể học tập và tiến hành nghiên cứu.

Tôi cũng xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc, cán bộ Phòng Kế hoạch Tổng hợp và các y bác sĩ tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã hỗ trợ, tạo điều kiện tốt nhất giúp tôi hoàn thành quá trình thu thập số liệu và triển khai luận văn.

Với lòng kính trọng, tôi xin gửi lời tri ân sâu sắc tới PGS.TS Đoàn Quang Huy và PGS.TS Vũ Đức Định – hai thầy đã trực tiếp tận tình hướng dẫn, truyền đạt nhiều kiến thức và chia sẻ những kinh nghiệm quý báu, giúp tôi hoàn thiện luận văn này.

Cuối cùng, tôi xin chân thành cảm ơn sự động viên, hỗ trợ và tình cảm của gia đình, bạn bè – những người luôn đồng hành, khích lệ và tạo điều kiện để tôi yên tâm học tập trong suốt thời gian qua.

Mặc dù đã rất cố gắng, nhưng trong quá trình thực hiện đề tài khó tránh khỏi những thiếu sót. Kính mong nhận được sự góp ý và chỉ dẫn của quý thầy cô và bạn bè để nghiên cứu được hoàn thiện hơn.

Hà Nội, ngày tháng năm 2025

Học viên

Trần Thị Diễm

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Trần Thị Diện, học viên Cao học khóa 16 Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam chuyên ngành Y học cổ truyền, tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi.

Toàn bộ số liệu sử dụng trong nghiên cứu được thu thập tại bệnh viện Tuệ Tĩnh. Những kết quả trình bày trong luận văn bảo đảm tính chính xác, trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào trước đây.

Tác giả

Trần Thị Diện

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	3
1.1. ĐẠI CƯƠNG VỀ MÔ HÌNH BỆNH TẬT	3
1.1.1. Khái niệm về bệnh tật và mô hình bệnh tật	3
1.1.2. Vai trò của mô hình bệnh tật trong hoạch định chính sách y tế và quản lý bệnh viện	4
1.2. PHÂN LOẠI BỆNH TẬT	5
1.2.1. Lịch sử phát triển của phân loại bệnh tật	5
1.2.2. Phân loại bệnh tật theo ICD-10.....	6
1.2.3. Phân loại chứng bệnh theo Y học cổ truyền	7
1.3. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ Y HỌC CỔ TRUYỀN	10
1.3.1. Nguyên tắc điều trị bệnh	10
1.3.2. Phương pháp điều trị không dùng thuốc	10
1.3.3. Phương pháp điều trị dùng thuốc y học cổ truyền	12
1.4. TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VỀ MÔ HÌNH BỆNH TẬT	13
1.4.1. Nghiên cứu trên thế giới	13
1.4.2. Nghiên cứu tại Việt Nam	15
1.4.3. Nghiên cứu tại khoa Y học Cổ truyền và các Bệnh viện Y học cổ truyền ở Việt Nam.....	16
1.5. GIỚI THIỆU VỀ BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH	17
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	19
2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	19
2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn	19
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ	19
2.2. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU	19
2.3. THỜI GIAN NGHIÊN CỨU	19

2.4. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	20
2.4.1. Thiết kế nghiên cứu.....	20
2.4.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu	20
2.5. CÁC CHỈ SỐ VÀ BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU	20
2.5.1. Các chỉ số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	20
2.5.2. Các chỉ số về mô hình bệnh tật tại bệnh viện	21
2.5.3. Các chỉ số về thực trạng hoạt động khám chữa bệnh và điều trị	21
2.6. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP, PHÂN TÍCH VÀ XỬ LÝ SỐ LIỆU	22
2.7. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU	22
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	24
3.1. MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TỈNH NĂM 2023 - 2025	24
3.1.1. Một số đặc điểm chung về người bệnh nghiên cứu	24
3.1.2. Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh	29
3.2. THỰC TRẠNG VỀ HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TỈNH GIAI ĐOẠN 2023-2025	35
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	41
4.1. THỰC TRẠNG MÔ HÌNH BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI BỆNH KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TỈNH GIAI ĐOẠN 2023 – 2025.....	41
4.1.1. Một số đặc điểm chung về người bệnh nghiên cứu	41
4.1.2. Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh	48
4.2. THỰC TRẠNG VỀ HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TỈNH GIAI ĐOẠN 2023-2025	61
KẾT LUẬN	68
KHUYẾN NGHỊ.....	70
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ
BHYT	Bảo hiểm y tế
BKLN	Bệnh không lây nhiễm
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
DALY	Disability Adjusted Life Years (Số năm sống được điều chỉnh theo mức độ tàn tật)
ICD	International Classification of Diseases (Phân loại Quốc tế về bệnh tật)
KCB	Khám chữa bệnh
MHBT	Mô hình bệnh tật
WHO	World Health Organization (Tổ chức y tế thế giới)
YDCT	Y dược cổ truyền
YHCT	Y học cổ truyền
YHHĐ	Y học hiện đại

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1.	Bảng danh mục nhóm bệnh theo ICD-10	6
Bảng 1.2.	Bảng danh mục nhóm bệnh theo Y học cổ truyền.....	8
Bảng 3.1.	Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi.....	24
Bảng 3.2.	Phân bố người bệnh theo giới.....	25
Bảng 3.3.	Phân bố người bệnh theo nghề nghiệp	25
Bảng 3.4.	Phân bố người bệnh theo đặc điểm cư trú	26
Bảng 3.5.	Phân bố người bệnh theo đối tượng hưởng BHYT	26
Bảng 3.6.	Phân bố người bệnh nằm viện theo tháng trong các năm.....	27
Bảng 3.7.	Phân bố người bệnh nằm viện theo quý trong các năm.....	28
Bảng 3.8.	Tỷ lệ người bệnh giai đoạn 2023-2025 của 22 chương bệnh theo ICD-10.....	29
Bảng 3.9.	Tỷ lệ người bệnh theo ICD-10 chia theo giới.....	30
Bảng 3.10.	Tỷ lệ người bệnh theo phân loại ICD-10 ở các nhóm tuổi.....	31
Bảng 3.11.	Phân bố 10 bệnh có tỷ lệ điều trị cao nhất tại bệnh viện Tuệ Tĩnh theo mã bệnh ICD-10 giai đoạn 2023-2025.....	32
Bảng 3.12.	Phân bố 10 nhóm chứng bệnh có tỷ lệ cao nhất tại bệnh viện Tuệ Tĩnh theo mã bệnh YHCT giai đoạn 2023-2025.....	33
Bảng 3.13.	Phân bố 10 nhóm chứng bệnh YHCT phổ biến theo quý giai đoạn 2023-2025	34
Bảng 3.14.	Đặc điểm về khám và điều trị bệnh theo năm của bệnh viện Tuệ Tĩnh.....	35
Bảng 3.15.	Đặc điểm về số lượt thủ thuật YHHĐ và YHCT theo năm được thực hiện trên người bệnh.....	36
Bảng 3.16.	Phân bố số lượt thủ thuật YHHĐ và YHCT theo 10 nhóm bệnh chính của YHCT	36

Bảng 3.17.	Đặc điểm về phương pháp điều trị tại bệnh viện cho người bệnh.....	38
Bảng 3.18.	Đặc điểm điều trị bằng các phương pháp y học cổ truyền cho người bệnh	38
Bảng 3.19.	Kết quả điều trị của người bệnh.....	39
Bảng 3.20.	Tổng số ngày điều trị và số ngày điều trị trung bình – công suất sử dụng giường bệnh	39

DANH MỤC CÁC SƠ ĐỒ

Sơ đồ 2.1.	Quy trình chọn mẫu	20
Sơ đồ 2.2.	Quy trình nghiên cứu	23

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh Y học hiện đại (YHHĐ) phát triển mạnh mẽ trong những thập kỷ gần đây, Y học cổ truyền (YHCT) vẫn giữ vai trò quan trọng trong hệ thống y tế và đóng góp đáng kể vào công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Hiện nay, YHCT không chỉ được duy trì mà còn ngày càng phổ biến tại nhiều quốc gia, kể cả những nước có nền YHHĐ tiên tiến [1]. Việt Nam là quốc gia có nền YHCT lâu đời với bề dày kinh nghiệm hàng nghìn năm. Qua quá trình phát triển, YHCT Việt Nam đã khẳng định vị thế là một bộ phận quan trọng của nền y học dân tộc và có đóng góp lớn trong hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng [2]. Nhằm định hướng và thúc đẩy sự phát triển của lĩnh vực này, ngày 04/7/2008, Ban Bí thư Trung ương Đảng đã ban hành Chỉ thị số 24-CT/TW về “Phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới” [3]. Tiếp đó, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 1893/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 phê duyệt “Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030” [4]. Trong kế hoạch hành động của Chính phủ, mục tiêu đặt ra đến năm 2030 gồm: 100% tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có bệnh viện đa khoa y dược cổ truyền hoặc bệnh viện đa khoa y dược cổ truyền – phục hồi chức năng tuyến tỉnh; 95% bệnh viện đa khoa và bệnh viện chuyên khoa có khoa y dược cổ truyền; 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn triển khai tư vấn hoặc tổ chức khám chữa bệnh bằng y dược cổ truyền [2], [4].

Mô hình bệnh tật (MHBT) là bức tranh phản ánh khách quan điều kiện kinh tế, xã hội, văn hóa cũng như tình trạng sức khỏe của cộng đồng. Tại Việt Nam và trên thế giới, nghiên cứu về MHBT luôn nhận được sự quan tâm của các nhà khoa học. Việc xác định đúng MHBT của một cộng đồng hoặc của một cơ sở y tế có ý nghĩa quan trọng, là cơ sở khoa học giúp ngành y tế nói chung và từng đơn vị y tế nói riêng xây dựng chiến lược phát triển mạng lưới y tế, lập kế hoạch chăm sóc

sức khỏe nhân dân, triển khai hoạt động phòng chống bệnh tật, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm thiểu tỷ lệ tàn phế cũng như tử vong [5].

Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển của kinh tế – xã hội nói chung và khoa học y tế nói riêng, mô hình bệnh tật trong cộng đồng cũng có những biến đổi đáng kể, trở nên ngày càng đa dạng và phức tạp. Sự đa dạng này thay đổi theo vùng miền, theo từng cộng đồng dân cư, chịu ảnh hưởng của các yếu tố như thói quen, tín ngưỡng, văn hóa, điều kiện kinh tế – xã hội cũng như đặc điểm tự nhiên của địa phương. Đồng thời, sự thay đổi của mô hình bệnh tật đã thúc đẩy nền y học nói chung và Y học cổ truyền nói riêng không ngừng tiếp thu, phát triển các phương pháp điều trị nhằm nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân [4].

Bệnh viện Tuệ Tĩnh là bệnh viện hạng II trực thuộc Bộ Y tế, được trang bị đầy đủ cơ sở vật chất và thiết bị khám chữa bệnh hiện đại, cùng đội ngũ bác sĩ có trình độ chuyên môn cao trong lĩnh vực YHCT. Với vị trí thuận lợi tại trung tâm quận Hà Đông, giáp ranh các quận có mật độ dân số cao và phát triển kinh tế mạnh, Bệnh viện Tuệ Tĩnh có khả năng tiếp cận và đáp ứng nhu cầu điều trị các bệnh mạn tính bằng YHCT, vốn đang có xu hướng gia tăng, cho người dân trong và ngoài địa bàn. Để làm cơ sở cho việc đánh giá thực trạng mô hình bệnh tật, xác định các yếu tố ảnh hưởng và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả, chất lượng hoạt động của bệnh viện, đồng thời đáp ứng tốt hơn nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, phát triển thêm các chuyên khoa dựa vào tính cấp thiết và nhu cầu của mô hình bệnh tật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “**Thực trạng mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh giai đoạn 2023- 2025**” với các mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng mô hình bệnh tật của người bệnh khám và điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh giai đoạn 2023 - 2025.*
2. *Mô tả thực trạng khám và điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh giai đoạn 2023 - 2025.*

CHƯƠNG 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. ĐẠI CƯƠNG VỀ MÔ HÌNH BỆNH TẬT

1.1.1. Khái niệm về bệnh tật và mô hình bệnh tật

Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO): “Sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh hay tàn tật”.

Từ “bệnh” bao hàm tất cả sự thay đổi không mong muốn của tình trạng sức khỏe, bao gồm cả chấn thương và sức khỏe tâm thần [6], [7].

Tàn tật (Handicap): là trạng thái bất thường, một sự thiệt thòi của một cá thể nào đó, bắt nguồn từ một khiếm khuyết hay một giảm khả năng, mà làm hạn chế hay cản trở việc hoàn thành một vai trò bình thường (tùy thuộc tuổi, giới, yếu tố xã hội và văn hoá) của cá thể đó. Trong đó:

Khiếm khuyết (impairment): Bất kỳ sự tổn hại hay bất bình thường nào về cấu trúc hay chức năng tâm lý, sinh lý hay giải phẫu [6], [7].

Giảm khả năng (disability): Bất kỳ sự hạn chế hay thiếu hụt nào (bắt nguồn từ một khiếm khuyết) về khả năng thực hiện một hoạt động theo cách hoặc trong phạm vi được coi là bình thường đối với một người.

Mô hình: là vật cùng hình dạng nhưng làm thu nhỏ, mô phỏng cấu tạo và hoạt động của một vật khác để trình bày, nghiên cứu; là hình thức diễn đạt hết sức gọn theo một ngôn ngữ nào đó các đặc trưng chủ yếu của một đối tượng, để nghiên cứu đối tượng ấy.

Mô hình bệnh tật (MHBT) của một xã hội, một cộng đồng, một quốc gia nào đó là tập hợp tất cả những tình trạng bệnh tật mắc phải, dưới tác động của nhiều yếu tố, được phân bố theo những tần suất khác nhau trong một xã hội, một cộng đồng, một quốc gia trong một khoảng thời gian nhất định [6], [7], [8].

1.1.2. Vai trò của mô hình bệnh tật trong hoạch định chính sách y tế và quản lý bệnh viện

1.1.2.1. Vai trò của mô hình bệnh tật hoạch định chính sách y tế

Mô hình bệnh tật (MHBT) của một quốc gia hay cộng đồng phản ánh khách quan tình trạng sức khỏe cũng như điều kiện kinh tế – xã hội của quốc gia hoặc cộng đồng đó. Việc xác định MHBT đóng vai trò quan trọng trong việc giúp ngành y tế xây dựng các kế hoạch chăm sóc sức khỏe toàn diện, đầu tư có trọng điểm cho công tác phòng chống bệnh tật, đồng thời từng bước giảm tỷ lệ tử vong và nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe nhân dân [9], [10].

Do nguồn tài chính dành cho y tế ở nước ta còn hạn chế và chủ yếu phụ thuộc vào ngân sách nhà nước, việc xây dựng kế hoạch đầu tư cho ngành y tế cần cân nhắc hiệu quả sử dụng ở từng đơn vị. Trong hoạch định chính sách y tế, trọng tâm thường đặt vào các vấn đề sức khỏe chủ yếu của cộng đồng. Việc xác định những vấn đề này thường dựa trên gánh nặng bệnh tật và tỷ lệ tử vong của các bệnh trong cộng đồng. Vì vậy, việc phân tích và xác định mô hình bệnh tật tại các bệnh viện phục vụ cộng đồng đóng vai trò quan trọng trong công tác quản lý y tế, giúp phân bổ nguồn lực hợp lý và nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe nhân dân [8], [11].

1.1.2.2. Vai trò của mô hình bệnh tật trong quản lý bệnh viện

Quản lý chuyên môn trong bệnh viện là việc sử dụng tối ưu mọi nguồn lực để thực hiện công tác khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn, điều trị và chăm sóc người bệnh với chất lượng cao nhất, đồng thời đảm bảo tính công bằng trong khám chữa bệnh.

Việc xây dựng kế hoạch bệnh viện dựa trên mô hình bệnh tật sẽ giúp nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh, bởi nó cho phép nhận diện xu hướng và nhu cầu của người bệnh. Từ đó, bệnh viện có thể điều chỉnh ngân sách hợp lý để đầu tư vào trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất và nâng cao trình độ cán bộ y tế, góp phần tăng hiệu suất khám chữa bệnh và cải thiện hiệu quả điều trị cho người bệnh [10], [11].

1.2. PHÂN LOẠI BỆNH TẬT

1.2.1. Lịch sử phát triển của phân loại bệnh tật

Mô hình bệnh tật (MHBT) được xây dựng dựa trên các hồ sơ bệnh án riêng lẻ, và tùy vào cách phân loại, MHBT có những sắc thái khác nhau. Trong thời cổ đại, Arestee đã phân loại bệnh tật dựa trên thời gian mắc bệnh (cấp tính và mạn tính), phạm vi lan truyền (bệnh địa phương và bệnh toàn cầu), và vị trí bệnh trên cơ thể (bệnh nội và bệnh ngoại) [12].

Vào cuối thế kỷ XVIII, phương pháp phân loại bệnh phổ biến là phân loại của William Cullen (1710–1790) tại Edinburgh, được công bố năm 1789. Từ năm 1837, William Farr (1807–1883) đã nỗ lực cải tiến bảng phân loại bệnh tật của Cullen nhằm tạo ra một hệ thống đồng nhất, có thể áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới. Năm 1855, tại Hội nghị Thống kê Quốc tế lần thứ 2 tại Paris, Farr trình bày bảng phân loại nguyên nhân tử vong, bao gồm các nhóm: bệnh dịch, bệnh nói chung, bệnh địa phương được sắp xếp theo vị trí cơ thể, bệnh tiến triển và các nguyên nhân tử vong trực tiếp do bạo động [12].

Cùng với việc hoàn thiện danh sách nguyên nhân tử vong và bệnh tật, phân loại bệnh tật ngày càng được chú trọng. Nhằm thống nhất thông tin y tế trên toàn cầu, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã bắt đầu xây dựng Bảng phân loại quốc tế về bệnh tật từ tháng 9 năm 1983. Phiên bản đầu tiên được chấp nhận vào năm 1990. Trong quá trình phát triển, bảng phân loại này đã nhiều lần hiệu đính, cải biên và đổi tên, cho đến nay được gọi là Phân loại quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe liên quan (International Classification of Diseases – ICD). Phiên bản hiện tại đã được chỉnh sửa đến lần thứ 10, gọi là ICD–10 [13], [14], [15].

ICD-10 bắt đầu được sử dụng năm 1992 và là phân loại mới nhất trong tập hợp các phân loại có từ những năm 1850. ICD đã trở thành phân loại chuẩn đoán tiêu chuẩn cho tất cả các mục đích dịch tễ cũng như quản lý y tế. ICD-10

được sử dụng để phân loại bệnh tật và những vấn đề sức khỏe khác được ghi nhận trong nhiều loại hồ sơ, bao gồm cả giấy chứng tử và biểu đồ của bệnh viện. Cách phân loại này giúp cho các quốc gia có thể lưu trữ và khôi phục thông tin chẩn đoán cho mục đích lâm sàng và dịch tễ và để biên soạn các thống kê tử vong và bệnh tật quốc gia [13], [14], [15].

1.2.2. Phân loại bệnh tật theo ICD-10

Toàn bộ danh mục của ICD – 10 được xếp thành 22 chương bệnh, ký hiệu từ I đến XXII theo các nhóm bệnh:

Bảng 1.1. Bảng danh mục nhóm bệnh theo ICD-10 [13], [14], [15]

Chương	Tên nhóm
Chương I	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng.
Chương II	Khối u (Bướu tân sinh).
Chương III	Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch.
Chương IV	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa.
Chương V	Rối loạn tâm thần và hành vi.
Chương VI	Bệnh của hệ thần kinh.
Chương VII	Bệnh mắt và phần phụ.
Chương VIII:	Bệnh tai và xương chũm.
Chương IX:	Bệnh của hệ tuần hoàn.
Chương X:	Bệnh hệ hô hấp.
Chương XI:	Bệnh hệ tiêu hóa.
Chương XII:	Bệnh da và mô dưới da.
Chương XIII:	Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết.
Chương XIV:	Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục.
Chương XV:	Mang thai, sinh đẻ và hậu sản.
Chương XVI:	Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ chu sinh.

Chương XVII:	Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường nhiễm sắc thể.
Chương XVIII:	Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác.
Chương XIX:	Vết thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài.
Chương XX:	Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong.
Chương XXI:	Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế.
Chương XXII	Mã dành cho những mục đích đặc biệt

* Bộ mã ICD-10 gồm 04 ký tự:

- + Ký tự thứ nhất (25 chữ cái A -Z): Mã hóa chương bệnh
- + Ký tự thứ hai (Số thứ nhất): Mã hóa nhóm bệnh
- + Ký tự thứ ba (Số thứ hai): Mã hóa tên bệnh
- + Ký tự thứ tư (Số thứ ba): Mã hóa một bệnh chi tiết theo nguyên nhân gây bệnh hay tính chất đặc thù của nó.
- + Giữa ký tự thứ 3 và 4 có 1 dấu thập phân (.) [13], [14], [15].

1.2.3. Phân loại chứng bệnh theo Y học cổ truyền

Trong Y học cổ truyền (YHCT), bệnh tật không được phân chia thành các bệnh riêng rẽ mà thông qua tứ chẩn và bát cương, các triệu chứng được quy nạp thành các chứng hay hội chứng bệnh.

Phạm vi nội khoa trong YHCT rất rộng, nhưng dựa trên lý luận cơ bản có thể chia thành hai nhóm chính:

- + Nhóm ngoại cảm thời bệnh: Lý luận chủ yếu dựa trên học thuyết thương hàn và học thuyết ôn bệnh. Nhóm này tập trung vào các chứng bệnh của lục kinh, các yếu tố vệ – khí – dinh – huyết để tiến hành biện chứng – luận trị trong quá trình điều trị. Khi liên hệ với YHHD, nhóm này chủ yếu tương ứng với các bệnh truyền nhiễm.

Nhóm nội khoa tạp bệnh: Lý luận dựa trên Kim quỹ yếu lược, xác định biện chứng – luận trị dựa trên cơ sở tạng phủ. Khi liên hệ với YHHĐ, nhóm này chủ yếu tương ứng với các bệnh nội khoa [16], [17], [18].

Hiện nay, để thống nhất các chứng bệnh trong việc liên hệ với các bệnh lý của YHHĐ, Bộ Y tế đã ban hành Danh mục mã bệnh YHCT. Danh mục này bao gồm tên các “Chứng/bệnh YHCT” tương ứng với “Tên bệnh theo YHHĐ” và tương ứng với mã ICD-10. Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 7603/QĐ-BYT (25/12/2018) về việc ban hành danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT) đối với YHCT [16], [17], [19].

Toàn bộ danh mục mã bệnh YHCT được xếp thành mười tám chương bệnh, ký hiệu từ I đến XIX theo các nhóm bệnh:

Bảng 1.2. Bảng danh mục nhóm bệnh theo Y học cổ truyền [16], [17]

Chương	Chứng bệnh
Chương I: Bệnh nhiễm trùng và kí sinh trùng	Ôn bệnh, Ly tật, Trùng tích, Tiết tả...
Chương II: Bướu tân sinh	Niệu nham, Nham chứng, Bì nham, Bào cung nham, Chứng lỵ, Chứng tý, Vị nham, Tỳ vị nham...
Chương III: Bệnh về máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch	Huyết hư, Hư lao
Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và rối loạn chuyển hóa	Anh bệnh, Anh Lỵ, Cam tích, Chứng cam, chứng đàm, đàm thấp, đàm trệ, phì nhân, tâm căn suy nhược, tiêu khát,..
Chương V: Bệnh rối loạn tâm thần và hành vi	Dương nuy, giản chứng, kinh giản, kiện vong, kinh phong, ngũ trì, kinh giản, tâm căn suy nhược, đầu thống, thất miên...

Chương VI: Bệnh hệ thần kinh	Bán thân bất toại, chứng kính, chứng nuy, chứng tý, đầu thống, huyễn vựng, hiệp thống, đầu thống, khẩu nhãn oa tà, kiện vong, ma mộc, yêu cốt thống...
Chương VII: Bệnh về mắt và phần phụ	Châm nhãn, nhãn đơn, hồng nhãn, thiên đầu thống...
Chương VIII: Bệnh của tai xương chũm	Huyễn vựng, nhĩ cam...
Chương IX: Bệnh hệ tuần hoàn	Bán thân bất toại, thất ngôn, chứng nuy, chứng kính, đàm thấp, huyễn vựng, mạch tý, tâm quý, chính xung, thoát thư, trúng phong tạng phủ, trúng phong kinh lạc...
Chương X: Bệnh hệ hô hấp	Cảm mạo, thương phong, thời hành cảm mạo, hao suyễn, khái thấu
Chương XI: Bệnh tiêu hóa	Chứng bí, chứng mãn, hiệp thống, đờm nhiệt, cổ chương, hoàng đản, hiệp thống, phúc thống, vị quản thống...
Chương XII: Bệnh của da và mô dưới da	Bệnh phong chẩn, ban chẩn, nga trường phong...
Chương XIII: Bệnh của hệ xương khớp và mô liên kết	Chứng tý, cốt chùng, lạc chẩm, tọa cốt phong, yêu cốt thống....
Chương XIV: Bệnh hệ sinh dục - Tiết niệu	Âm sang, âm đới, hoạt thai, khí hư, bạch đới...
Chương XV: Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản	Ác trở, băng huyết, thai động....
Chương XVI: Dị tật bẩm, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể	Si ngốc
Chương XVIII. Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng bất thường	Ma mộc, ban chẩn, ế cách, Phúc thống,...
Chương XIX: Vết thương ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân bên ngoài	Thương cân, cốt chiết...

1.3. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ Y HỌC CỔ TRUYỀN

1.3.1. Nguyên tắc điều trị bệnh

Điều trị bệnh bằng YHCT đã được chú trọng từ lâu ở nước ta. Hiện nay, với sự kết hợp Đông Tây y trong điều trị cho người bệnh cần chú ý các nguyên tắc sau:

- Nắm vững nguyên nhân gây bệnh: chính là nguyên tắc “trị bệnh tất cầu kỳ bản”, mới chọn đúng được phép chữa, dùng thuốc đúng và đạt hiệu quả tốt.

- Phải thông thạo cấp cứu và chữa triệu chứng: tức là “cấp trị tiêu, hoãn trị bản”. Phải thông thạo cấp cứu chữa triệu chứng bằng YHHĐ cũng như YHCT kịp thời giữ được tính mạng người bệnh khi bệnh nguy kịch. Hoặc vừa chữa triệu chứng, vừa chữa nguyên nhân đó là “tiêu bản kiêm trị” [20].

- Chữa bệnh đồng thời nâng cao sức chống đỡ của cơ thể “phù chính khu tà”. Theo YHCT, khi mắc bệnh là do bệnh tà xâm nhập, nhân khi chính khí cơ thể suy yếu hoặc sơ hở. Nên khi điều trị, ngoài dùng thuốc đuổi bệnh tà, còn cần dùng thuốc nâng cao sức khỏe toàn diện.

- Kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị bệnh. YHHĐ điều trị cấp cứu rất hiệu quả trong lâm sàng phải tận dụng ưu thế này.

- Điều trị cần kịp thời, dùng thuốc phải thận trọng [20].

1.3.2. Phương pháp điều trị không dùng thuốc

** Phương pháp Châm cứu*

Là một trong những phương pháp chữa bệnh độc đáo của nền YHCT phương Đông, là tên gọi chung của 2 phương pháp châm và cứu, được nhiều nước trên thế giới áp dụng điều trị bệnh điển hình là Trung Quốc. Riêng tại Việt Nam, Châm cứu được coi là phương pháp phòng và chữa bệnh hiệu quả được áp dụng từ thời xưa, được nhắc nhiều đến trong các tác phẩm “Y tông tâm lĩnh”, “Nam dược thần hiệu” của Tuệ Tĩnh, Hải Thượng Lãn Ông [21],

[22]. Châm cứu truyền thống có thể châm, hào châm, trên cơ sở thừa kế phương pháp châm cứu hiện đại, quá trình chữa bệnh, các nhà thực hành đã sáng tạo ra nhiều phương pháp mới như: theo chiều dài kim (mãng châm, trường châm...), theo bộ phận cơ thể (đầu châm, diện châm, nhĩ châm, ty châm, thủ châm, túc châm...), theo cách dùng các biện pháp hỗ trợ tác động vào huyết (thủy châm, chôn chỉ, điện châm...). Một số kỹ thuật châm mới [22], [23]:

*** Điện châm**

Điện châm là phương pháp điều trị phối hợp giữa tác dụng của châm cứu trong YHCT và phương pháp chữa bệnh bằng dòng điện trong YHHĐ, thông qua máy điện châm. Máy điện châm phát ra dòng điện một chiều hoặc dòng điện xung, có nhiều đầu kích thích, tính năng ổn định, an toàn và dễ điều chỉnh thao tác. Phương pháp này có các tác dụng chính như: giảm đau, ức chế cơn đau điển hình, kích thích hoạt động cơ bắp, tăng cường dinh dưỡng tại chỗ và giảm xung huyết, phù nề [22], [23].

*** Thủy châm**

Là phương pháp phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm cứu (YHCT) với tác dụng chữa bệnh của thuốc tiêm (YHHĐ). Các loại thuốc được dùng thủy châm: các thuốc tăng cường dinh dưỡng thần kinh (vitamin B, Becozym, Ginko biloba...), các thuốc có tác dụng giảm đau, giảm tiết (Nonsteroid...) [22], [23].

*** Cấy chỉ**

Là phương pháp chữa bệnh, phục hồi chức năng độc đáo, là thành quả của sự kết hợp hai nền y học, có xuất xứ từ Trung Quốc và đã được nghiên cứu, ứng dụng tại Việt Nam từ những năm của thập kỷ 70 thế kỷ trước. Cấy chỉ là một trong những hình thức tác động vào huyết đạo như thủy châm, từ châm, laser châm, gồm chôn chỉ, vùi chỉ, xuyên chỉ, thắt buộc chỉ. Theo tiếng

Anh, cây chỉ có tên gọi là catgut embedding therapy, trong đó embedding có nghĩa là chôn, vùi, cấy. Catgut là một loại chỉ dùng trong phẫu thuật, có khả năng tự tiêu sau một thời gian nhất định. Chính vì vậy, sự tồn lưu của catgut tại huyết đạo trong một thời gian nhất định đã phát huy vai trò kích thích huyết đạo nhằm tạo được sự cân bằng âm dương, điều chỉnh chức năng tạng phủ, hành khí hoạt huyết, khai uất trệ, chỉ thống (giảm đau)... Theo YHHĐ, cũng như châm cứu, cấy chỉ cũng có tác dụng kích thích theo cơ chế thần kinh, thể dịch. Một số nghiên cứu cho thấy rằng cấy chỉ có tác dụng giảm đau, an thần, điều hòa thể dịch, giãn nở mạch máu, kích thích tái tạo thần kinh, điều hòa trương lực cơ...[24], [25].

Ngoài ra, mai hoa châm, laser châm, từ châm, châm tê cũng là những phương pháp điều trị được áp dụng [26].

*** *Phương pháp xoa bóp cổ truyền***

Là phương pháp thầy thuốc dùng đôi tay của mình để thực hiện một số động tác xoa bóp nhằm làm dịu cơn đau, mỏi mệt... cho người bệnh. Xoa bóp ở nước ta được áp dụng từ lâu đời, từ thời Hồng Bàng dựng nước đến thời Tuệ Tĩnh trong cuốn “Hồng nghĩa giác tư y thư” hay trong “Vệ sinh yếu quyết” của Hải Thượng Lãn Ông đến nay. Năm 1962, Hoàng Bảo Châu phụ trách chuyên dùng xoa bóp điều trị các bệnh như: đau thần kinh tọa, viêm quanh khớp vai, di chứng bại liệt, viêm gân, suy nhược thần kinh. Hiện nay, xoa bóp gồm 3 loại hình: xoa bóp điều trị 1 số chứng bệnh (cấp và mạn tính), xoa bóp thẩm mỹ (làm đẹp da, giảm béo...), xoa bóp để phòng một số bệnh và nâng cao sức khỏe. Với các thủ thuật: xoa, xát, day, ấn, miết, phân, hợp, véo, bấm, điểm, bóp, đấm, chát, lăn, phát, rung, vê, vòn, vận động [27], [28].

1.3.3. Phương pháp điều trị dùng thuốc y học cổ truyền

Trong quá trình hình thành và phát triển YHCT Việt Nam, việc dùng thuốc là phương pháp chữa bệnh quan trọng, ngay từ thời kỳ phong kiến kinh

nghiệm chữa bệnh được tổng kết lại, dần xây dựng mối quan hệ điều trị với lý luận và kinh nghiệm sử dụng thuốc. Ở nước ta, nổi bật lên là Danh y Tuệ Tĩnh cuối đời Trần được suy tôn là “Vị thánh thuốc nam” với “Hồng nghĩa giác tư y thư” và “Nam dược thần hiệu”, kế thừa Tuệ Tĩnh là Danh y Hải Thượng Lãn Ông với bộ “Hải Thượng y tông tâm lĩnh”. Ngày nay, những bài thuốc được nghiên cứu và ứng dụng mạnh mẽ trên lâm sàng tạo ra nhiều chế phẩm, các dạng thuốc khác nhau như: thuốc sắc, thuốc tán, thuốc hoàn, cao thuốc, rượu thuốc, thuốc đan, chè thuốc, cốm thuốc, siro thuốc, thuốc viên, thuốc mỡ, cao dán... có thể được dùng bằng cách uống hay dùng ngoài [28].

Thuốc sắc: là chế phẩm thuốc dạng lỏng thường hay dùng trên lâm sàng, được bào chế từ một hay nhiều vị thuốc (đã được chế biến hay phối ngũ theo phương pháp YHCT) bằng cách sắc với nước sạch ở nhiệt độ 100°C hoặc thấp hơn trong một thời gian nhất định [27].

1.4. TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VỀ MÔ HÌNH BỆNH TẬT

1.4.1. Nghiên cứu trên thế giới

Cơ cấu bệnh tật trên thế giới luôn biến đổi, phản ánh sự thay đổi của môi trường sống, điều kiện kinh tế và sự phát triển của khoa học – kỹ thuật. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2006, dựa trên đánh giá gánh nặng bệnh tật cộng đồng, các bệnh lây nhiễm, suy dinh dưỡng và bệnh lý thai sản chiếm 39%, chấn thương chiếm 13%, trong khi các bệnh không lây chiếm 48% [29], [30].

Đến năm 2008, trong tổng số 57 triệu ca tử vong trên toàn cầu, có 36 triệu trường hợp (63%) liên quan đến các bệnh không lây nhiễm (BKLN). Trong số này, các nguyên nhân hàng đầu bao gồm: bệnh tim mạch chiếm 48% (27 triệu người), ung thư chiếm 21% (7,6 triệu người), bệnh hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính chiếm 7,4% (4,2 triệu người). Bệnh đái tháo đường cũng là nguyên nhân gây ra khoảng 1,3 triệu trường hợp tử vong [31].

Năm 2015 ước tính có khoảng 40 triệu người tử vong vì BKLN, chiếm 70% tổng số 56 triệu ca tử vong. Phần lớn những ca tử vong này là do bốn BKLN chính: bệnh tim mạch 17,7 triệu người tử vong (chiếm 45% tổng số ca tử vong do BKLN), ung thư 8,8 triệu người chết (22%), bệnh hô hấp mạn tính 3,3 triệu người chết (10%) và bệnh tiểu đường 1,6 triệu người chết (4%). Tại các quốc gia có thu nhập cao tỉ lệ chết do tim mạch tăng nhanh đã có xu hướng giảm nhanh chóng những năm gần đây, các bệnh BKLN đã giảm nhưng với tốc độ chậm hơn. Mặc dù tỉ lệ tử vong do tim mạch và tỷ lệ tử vong do hô hấp mạn tính đã được cải thiện đáng kể ở nước có thu nhập thấp và trung bình nhưng vẫn cao hơn nhiều so với tỷ lệ các nước có thu nhập cao [8].

Báo cáo của WHO cho biết 5 căn bệnh có tỉ lệ tử vong cao nhất ở các nước nghèo là viêm phổi, bệnh tim, tiêu chảy, HIV/AIDS và đột quỵ, còn đối với các nước giàu thì 5 căn bệnh gây tử vong hàng đầu là bệnh tim, đột quỵ, ung thư phổi, viêm phổi và hen suyễn [9].

Ở các quốc gia phát triển, với nền kinh tế mạnh và nguồn ngân sách y tế lớn, người dân có điều kiện sống tốt và dễ dàng tiếp cận các dịch vụ y tế. Do đó, mô hình bệnh tật tại những nước này thường có đặc điểm: các bệnh không lây, như tim mạch, ung thư và rối loạn chuyển hóa, là những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, trong khi các bệnh truyền nhiễm và suy dinh dưỡng có tỷ lệ mắc rất thấp [10].

Ngược lại, ở các quốc gia đang phát triển, trước đây bệnh truyền nhiễm và suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển kinh tế và hội nhập quốc tế, đời sống người dân cải thiện đáng kể và chi phí dành cho y tế tăng lên. Hậu quả là tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh truyền nhiễm giảm, trong khi tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh không lây nhiễm và thoái hóa tăng lên. Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy sự gia tăng nhanh chóng của các bệnh không lây nhiễm đồng thời với tỷ lệ mắc đáng kể của bệnh truyền nhiễm, tạo ra gánh nặng bệnh tật kép ở các nước đang phát triển [32].

1.4.2. Nghiên cứu tại Việt Nam

Số liệu về số ca mắc, số ca tử vong và mô hình bệnh tật (MHBT) tại Việt Nam được tổng hợp trong Niên giám Thống kê Y tế từ các báo cáo thống kê y tế địa phương gửi về Bộ Y tế. Qua dữ liệu từ giai đoạn 1976–2013, MHBT ở nước ta đã có sự thay đổi rõ rệt, với xu hướng tăng các bệnh không lây nhiễm và tai nạn, chấn thương. Cụ thể, tỷ lệ mắc các nhóm bệnh lây – không lây – tai nạn, chấn thương, ngộ độc vào năm 1976 lần lượt là 55,50% – 42,65% – 1,84%, nhưng đến năm 2013, tỷ lệ này đã thay đổi thành 25,33% – 63,50% – 11,70%.

Các số liệu từ báo cáo bệnh viện được tổng hợp khá chi tiết, đặc biệt đối với các trường hợp nội trú, theo Phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 10 (ICD-10) [33].

Qua các số liệu thống kê, có thể thấy mô hình bệnh tật (MHBT) của Việt Nam đã thay đổi rõ rệt. Các bệnh truyền nhiễm có xu hướng giảm, trong khi tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh không lây, đặc biệt là bệnh tim mạch (tăng huyết áp) và ung thư, lại tăng lên đáng kể. Theo Niên giám Thống kê Y tế 2018, tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm, tai nạn, chấn thương và ngộ độc giảm so với năm 2006, trong khi tỷ lệ các bệnh không lây tăng từ 62,4% năm 2006 lên 63,5% năm 2018. Điều này phản ánh hiệu quả bước đầu của các chương trình phòng chống bệnh truyền nhiễm, tai nạn và thương tích trong việc giảm số ca mắc và tử vong [34].

Tuy vậy, mặc dù tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm đã giảm, chúng vẫn ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe cộng đồng, đặc biệt tại các vùng khó khăn. Một số bệnh vẫn có xu hướng tái phát như lao, HIV, sốt xuất huyết, viêm não Nhật Bản B, cùng với một số rối loạn tâm thần và hành vi. Trong khi đó, các bệnh không lây, bao gồm tim mạch, ung thư, cũng như các chấn thương, tai nạn và ngộ độc, đang gia tăng rõ rệt.

1.4.3. Nghiên cứu tại khoa Y học Cổ truyền và các Bệnh viện Y học cổ truyền ở Việt Nam

Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu được tiến hành nhằm khảo sát mô hình bệnh tật, thực trạng nguồn lực, hoạt động khám chữa bệnh và tình hình điều trị bằng YHCT tại các khoa YHCT của bệnh viện đa khoa cũng như bệnh viện chuyên khoa YHCT.

Nghiên cứu của Thái Văn Tính (2007–2011) về mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện YHCT tỉnh Kiên Giang cho thấy, người bệnh đến khám và điều trị bệnh mạn tính chủ yếu thuộc chương bệnh hệ thần kinh: ngoại trú chiếm 45,66%, nội trú chiếm 44,39%; và hệ cơ xương khớp và mô liên kết: ngoại trú 34,38%, nội trú 28,56% [24].

Nghiên cứu của Vũ Văn Hoàng (2010–2014) tại Bệnh viện YHCT Hà Đông cho thấy, 5 chương bệnh phổ biến nhất trong điều trị nội trú là chương XIII, IX, VI, V, XVIII, đồng thời nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ đa số [25].

Nghiên cứu của Cao Thị Huyền Trang (2014–2015) về mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa Nội – Bệnh viện YHCT Trung ương cho thấy, phương pháp điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ được áp dụng nhiều nhất với tỷ lệ 97,5%. Trong các phương pháp YHHĐ, thuốc giảm đau chống viêm chiếm tỷ lệ cao nhất (34,5%), tiếp theo là thuốc hạ huyết áp (30,3%). Về các phương pháp YHCT, thuốc thang được sử dụng nhiều nhất (77,6%), đứng thứ hai là điện châm (39,7%). Tỷ lệ hiệu quả (đỡ) của phương pháp điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT đạt 90,0% [35].

Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thủy (2018) tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ khảo sát mô hình bệnh tật, nguồn nhân lực và mức độ hài lòng của người bệnh cho thấy, nhóm bệnh thường gặp nhiều nhất là cơ xương khớp và mô liên kết (48,85%), tiếp theo là bệnh hệ thần kinh (13,17%), và thấp nhất là bệnh hệ tiêu hóa (5,09%). Về mức độ hài lòng, tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh đạt 89,09%, trong khi hài lòng về thủ tục hành chính đạt 96,14% [36].

Nghiên cứu của Nguyễn Lữ Thúy Vi (2018–2022) tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Nguyễn Tri Phương đánh giá mô hình bệnh tật và nguồn nhân lực cho thấy, trong 10 bệnh thường gặp nhất ở người bệnh nội trú, chứng tý chiếm tỷ lệ cao nhất (40,2%), tiếp theo là thoái hóa cột sống (14,7%), đau thần kinh tọa (13,1%) và di chứng tai biến mạch máu não (9,3%). Về nguồn nhân lực, nhân viên trình độ trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất (57,2%), tiếp theo là cao đẳng/đại học (33,3%) và sau đại học (9,5%). Mức độ hài lòng của người bệnh với các dịch vụ y tế tại khoa đạt mức tốt, dao động từ 70% đến 95% [37].

1.5. GIỚI THIỆU VỀ BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH

Bệnh viện Tuệ Tĩnh là Bệnh viện đa khoa hạng 2, trực thuộc Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam tại số 2 Trần Phú, Đại Mỗ, Hà Nội và chịu sự quản lý, chỉ đạo trực tiếp của Bộ Y Tế. Ngay từ khi thành lập, bệnh viện Tuệ Tĩnh đã khẳng định được vị trí, vai trò của mình trong công tác quản lý cũng như khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Bệnh viện Tuệ Tĩnh được thành lập theo Quyết định số 13/QĐ – BYT ngày 03 tháng 01 năm 2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Theo điều lệ tổ chức và hoạt động hiện hành, đây là bệnh viện hoạt động theo cơ chế của đơn vị sự nghiệp công lập [38]. Trong vài năm trở lại đây, theo chủ trương của Đảng và Nhà nước, cơ cấu tổ chức và hoạt động của các Bệnh viện công lập có nhiều thay đổi. Theo đó, từ tháng 6 năm 2019, thực hiện theo Quyết định số 2218 của Bộ Y tế, Bệnh viện Tuệ Tĩnh chuyển sang hình thức hoạt động là một đơn vị sự nghiệp tự đảm bảo kinh phí chi thường xuyên [39].

Được phân cấp là một Bệnh viện đa khoa, trực thuộc trường Đại học, Bệnh viện Tuệ Tĩnh được tổ chức, hoạt động theo các quy định chuyên môn của Bộ Y tế [40]. Với quy mô hiện tại 280 giường bệnh, 251 viên chức người lao động, cơ cấu tổ chức gồm 27 khoa phòng [41].

Bệnh viện Tuệ Tĩnh với nhiều chuyên khoa sâu và đội ngũ bác sĩ có trình độ từ thạc sĩ, tiến sĩ, bác sĩ chuyên khoa đáp ứng nhu cầu khám bệnh ngày càng cao của người bệnh trong và ngoài khu vực Hà Nội [42].

CHƯƠNG 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

- Hồ sơ bệnh án của người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ ngày 01/01/2023 đến hết ngày 30/09/2025.

- Báo cáo thống kê về hoạt động thu dung, khám chữa bệnh và điều trị của Bệnh viện Tuệ Tĩnh các năm 2023, 2024 và 9 tháng đầu năm 2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả hồ sơ người bệnh khám và điều trị tại bệnh viện Tuệ Tĩnh đảm bảo các yêu cầu:

Bệnh án được cập nhật đầy đủ các thông tin về: tên, tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp, địa chỉ, đối tượng bảo hiểm, thời gian nhập viện, chẩn đoán ra viện (gồm chẩn đoán YHHĐ và YHCT theo mã bệnh), thuốc và phương pháp điều trị (YHHĐ và YHCT), kết quả điều trị, thời gian điều trị.

- Mẫu báo cáo và hồ sơ bệnh án: các biểu mẫu báo cáo và các hồ sơ bệnh án phù hợp và đạt tiêu chuẩn với các tiêu chuẩn Bộ Y tế ban hành.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ bệnh án của người bệnh không tuân thủ liệu trình điều trị.

- Hồ sơ bệnh án chưa được phân loại và chẩn đoán rõ ràng, thiếu dữ liệu và không nguyên vẹn.

- Những biểu mẫu thống kê không đạt yêu cầu báo cáo sẽ không được sử dụng trong nghiên cứu này.

2.2. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh – Số 2, Trần Phú, Phường Đại Mỗ, Thành phố Hà Nội.

2.3. THỜI GIAN NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 01/2025 đến tháng 9/2025.

2.4. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với hồi cứu số liệu.

2.4.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Tất cả hồ sơ bệnh án của người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú - nội trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ ngày 01/01/2023 đến hết ngày 30/09/2025 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trình bày ở phần 2.1. Cỡ mẫu là 11.858 người bệnh.

Quy trình chọn mẫu được thực hiện theo sơ đồ sau:

Bước 1 ↓	Liệt kê danh sách bệnh án người bệnh đến khám, điều trị tại bệnh viện Tuệ Tĩnh từ ngày 01/01/2023 đến hết ngày 30/09/2025.
Bước 2 ↓	Sàng lọc những bệnh án đủ tiêu chuẩn lựa chọn, loại những bệnh án không đủ tiêu chuẩn lựa chọn.
Bước 3 ↓	Phân loại bệnh án chẩn đoán theo chương bệnh ICD-10
Bước 4 ↓	Phân loại bệnh án chẩn đoán theo mã bệnh ICD-10 và mã bệnh YHCT
Bước 5	Thu thập số liệu theo biểu mẫu đã thiết kế sẵn, thống nhất các biến số và chỉ số cần thu thập từ hồ sơ bệnh án.

Sơ đồ 2.1. Quy trình chọn mẫu

2.5. CÁC CHỈ SỐ VÀ BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

2.5.1. Các chỉ số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi: dựa vào ngày tháng năm sinh.
- Giới: Nam và Nữ.
- Nghề nghiệp: Hữu trí, Nhân viên văn phòng; Công nhân, nông dân; lực lượng vũ trang; Học sinh, sinh viên; Lao động tự do.

- Đặc điểm về nơi cư trú:
 - + Thành phố + Thị xã, thị trấn
 - + Nông thôn
- Đặc điểm về dân tộc
 - + Dân tộc Kinh
 - + Dân tộc khác
- Phân bố người bệnh theo đối tượng hưởng BHYT
 - + BHYT đúng tuyến + BHYT trái tuyến + Dịch vụ
- Phân bố số người bệnh nằm viện theo tháng của các năm 2023, 2024 và 9 tháng đầu năm 2025.
- Phân bố số người bệnh nằm viện theo quý các năm 2023, 2024 và 9 tháng đầu năm 2025.

2.5.2. Các chỉ số về mô hình bệnh tật tại bệnh viện

- Tỷ lệ người bệnh giai đoạn 2023-2025 của 22 chương bệnh theo ICD-10
- Tỷ lệ người bệnh theo ICD-10 chia theo giới
- Tỷ lệ người bệnh theo phân loại ICD-10 ở các nhóm tuổi
- Phân bố 10 bệnh có tỷ lệ điều trị cao nhất theo phân loại ICD-10 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh giai đoạn 2023 - 2025
- Phân bố 10 bệnh có tỷ lệ điều trị cao nhất theo mã YHCT tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh giai đoạn 2023 – 2025.

2.5.3. Các chỉ số về thực trạng hoạt động khám chữa bệnh và điều trị

- Thống kê lượt khám chữa bệnh theo năm.
- Số lượng thủ thuật YHHĐ và YHCT theo năm.
- Phân bố số lượng thủ thuật YHCT và YHHĐ theo 10 chứng bệnh YHCT phổ biến.
- Tình hình phương pháp điều trị tại bệnh viện (YHHĐ và YHCT).
- Tình hình điều trị bằng các phương pháp y học cổ truyền (dùng thuốc và không dùng thuốc).

- Phân bố các phương pháp điều trị không dùng thuốc theo 10 nhóm bệnh phổ biến theo YHCT.

- Kết quả điều trị chung:

- + Khỏi
 - + Đỡ
 - + Không cải thiện

- + Nặng thêm/Chuyển tuyến
 - + Tử vong/Xin về

- Công suất sử dụng giường bệnh trong 1 năm = tổng số ngày điều trị nội trú/365 ngày x số giường.

- Tổng số ngày điều trị và số ngày điều trị trung bình = Tổng số ngày nằm viện/Tổng số người bệnh.

2.6. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP, PHÂN TÍCH VÀ XỬ LÝ SỐ LIỆU

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 với các thuật toán thống kê để tính toán tần suất và tỷ lệ %, số trung bình.

- Số liệu được mã hóa, chỉ thành viên trực tiếp nghiên cứu được quyền tiếp cận số liệu. Các bệnh thu thập được mã hóa bằng số và kí hiệu phù hợp với mã bệnh.

- Số liệu nghiên cứu được nhập trên phần mềm Excel 2016.

2.7. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU

- Đề tài nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học của Bệnh viện Tuệ Tĩnh - Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

- Nghiên cứu đảm bảo bí mật các thông tin người bệnh trong đề tài nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật bằng cách mã hoá.

- Đề tài này nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích khoa học, không vì mục đích gì khác.

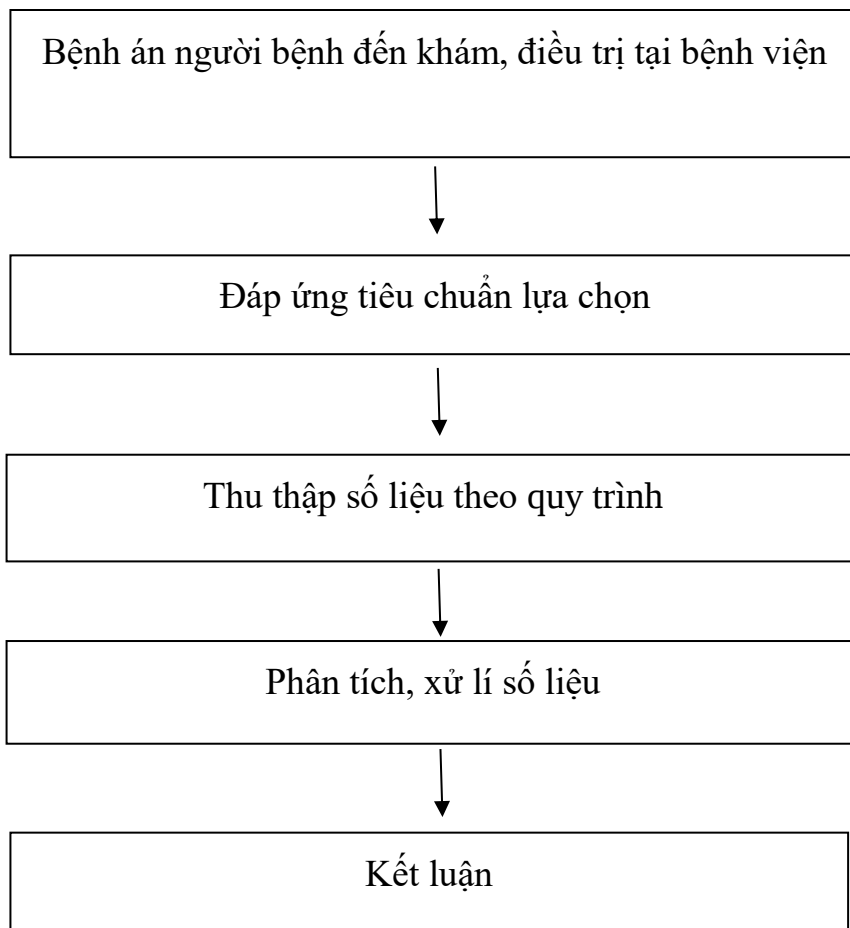
- Trung thực với các số liệu thu thập được, tính toán đảm bảo chính xác.

- Không làm hư hỏng hay thất lạc bệnh án, hoàn trả lại phòng lưu trữ sau khi thu thập số liệu.

2.8. CÁCH KHÔNG CHẾ SAI SỐ

- Xây dựng bộ công cụ thu thập số liệu, bao gồm: Bệnh án nghiên cứu
[Phụ lục 1]

- Những sai số do số liệu không chính xác có thể được khống chế bằng cách:
 - + Tập huấn kỹ cho người lấy số liệu.
 - + Thống nhất cách lấy số liệu, nguồn số liệu, mốc thời gian.
 - + Kiểm tra, giám sát quy trình mã hóa, nhập liệu, lập bảng.
 - + Kiểm tra đối chiếu các biểu mẫu báo cáo thống kê để phát hiện sự bất hợp lý, tình trạng sai lệch số liệu giữa các biểu mẫu và những nghi ngờ về độ chính xác được kiểm tra lại từ bệnh án lưu trữ.



Sơ đồ 2.2. Quy trình nghiên cứu

CHƯƠNG 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TỈNH NĂM 2023 - 2025

Từ giai đoạn 2023-2025, có tất cả 11.858 người bệnh điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Kết quả nghiên cứu về mô hình bệnh tật của người bệnh như sau:

3.1.1. Một số đặc điểm chung về người bệnh nghiên cứu

** Phân bố người bệnh theo tuổi, giới*

Bảng 3.1. Phân bố người bệnh theo theo nhóm tuổi

Tuổi	Năm 2023		Năm 2024		9 Tháng đầu năm 2025		Tổng 3 năm	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<18	54	1,33	26	0,62	36	1,00	116	0,98
18 - 39	859	21,16	681	16,26	537	14,87	2077	17,52
40 - 59	789	19,44	977	23,33	868	24,03	2634	22,21
> 60	2357	58,07	2503	59,78	2171	60,11	7031	59,29
Tổng	4059	100,0	4187	100,0	3612	100,0	11858	100,0

Nhận xét: Trong giai đoạn 2023–2025, tổng số người bệnh là 11858, người bệnh chủ yếu thuộc nhóm tuổi > 60 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất qua các năm (từ 58,07% năm 2023 tăng lên 60,11% năm 2025). Nhóm 40–59 tuổi đứng thứ hai (19,44–24,03%), trong khi nhóm 18–39 tuổi và <18 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt khoảng 14,87–21,16% và dưới 2%.

Bảng 3.2. Phân bố người bệnh theo giới

Giới	Năm 2023		Năm 2024		9 Tháng đầu năm 2025		Tổng 3 năm	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nam	1601	39,44	1611	38,48	1302	36,05	4514	38,07
Nữ	2458	60,56	2576	61,52	2310	63,95	7344	61,93
Tổng	4059	100,0	4187	100,0	3612	100,0	11858	100,0

Nhận xét: Trong tổng số 11.858 người bệnh được nghiên cứu trong giai đoạn 2023–2025, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (gấp 1,6 lần), lần lượt là 61,93% và 38,07%. Năm 2023 tỷ lệ nữ là 60,56%, tăng nhẹ lên 61,52% năm 2024 và 63,95% năm 2025. Tỷ lệ nam giới có xu hướng giảm dần từ 39,44% (2023) xuống 36,05% (2025).

*** Phân bố người bệnh theo nghề nghiệp**

Bảng 3.3. Phân bố người bệnh theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Năm 2023		Năm 2024		9 Tháng đầu năm 2025		Tổng 3 năm	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hưu trí	1798	44,30	1889	45,11	1539	42,61	5226	44,07
Hành chính sự nghiệp	618	15,22	636	15,19	546	15,12	1800	15,18
Nhân viên văn phòng	317	7,81	315	7,52	292	8,08	924	7,79
Giáo viên	286	7,05	269	6,42	244	6,76	799	6,74
Công nhân, nông dân	386	9,51	397	9,48	338	9,36	1121	9,45
Lực lượng vũ trang	32	0,79	38	0,91	27	0,75	97	0,82
Học sinh, sinh viên	49	1,21	46	1,10	41	1,13	136	1,15
Lao động tự do	382	9,41	404	9,65	383	10,61	1169	9,85
Khác	91	2,24	93	2,22	102	2,83	286	2,41
Tổng	4059	100,0	4187	100,0	3612	100,0	11858	100,0

Nhận xét: Trong 3 năm, người bệnh hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất (44,07%). Nhóm hành chính sự nghiệp chiếm khoảng 15,18%, tiếp theo là lao động tự do (9,85%) và công nhân – nông dân (9,45%). Nhóm học sinh, sinh viên và lực lượng vũ trang chiếm tỷ lệ thấp lần lượt chiếm 1,15% và 0,82%.

*** Phân bố người bệnh theo đặc điểm cư trú**

Bảng 3.4. Phân bố người bệnh theo đặc điểm cư trú

Đặc điểm cư trú		Năm 2023		Năm 2024		9 tháng đầu năm 2025		Tổng 3 năm	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Vùng miền	Thành phố	2780	68,49	2985	71,28	2420	67,01	8185	68,99
	Thị xã, thị trấn	335	8,25	315	7,52	310	8,58	960	8,09
	Nông thôn	944	23,26	887	21,20	882	24,41	2713	22,92
Dân tộc	Kinh	3510	86,48	3655	87,29	3118	86,31	10283	86,69
	Dân tộc khác	549	13,52	532	12,71	494	13,69	1575	13,31

Nhận xét: Người bệnh đến từ thành phố chiếm tỷ lệ cao nhất từ 67,01–71,28%, trung bình 3 năm đạt 68,99%. Tỷ lệ người bệnh ở nông thôn chiếm khoảng 21–24%. Về thành phần dân tộc, người Kinh chiếm ưu thế tuyệt đối (86–87%) và có xu hướng ổn định qua các năm, các dân tộc khác chiếm tỷ lệ nhỏ (khoảng 13%).

*** Phân bố người bệnh theo bảo hiểm y tế**

Bảng 3.5. Phân bố người bệnh theo đối tượng hưởng BHYT

Đối tượng	Năm 2023		Năm 2024		9 tháng đầu năm 2025		Tổng 3 năm	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	Tỷ lệ (%)	(n)	Tỷ lệ (%)
BHYT đúng tuyến	3909	96,30	4118	98,35	3545	98,15	11572	97,59
BHYT trái tuyến	0	0	0	0	0	0	0	0
Dịch vụ	150	3,70	69	1,65	67	1,85	286	2,41
Tổng	4059	100,0	4187	100,0	3612	100,0	11858	100,0

Nhận xét: Trong số các người bệnh nghiên cứu giai đoạn 2023-2025, nhận thấy đa số người bệnh thuộc nhóm có thẻ BHYT đúng tuyến, chiếm 97,59%, Nhóm dịch vụ chỉ chiếm 2,41%, trong khi không có trường hợp nào sử dụng BHYT trái tuyến. Tỷ lệ người bệnh BHYT đúng tuyến có xu hướng tăng nhẹ qua các năm, từ 96,30% (2023) lên 98,35% (2024) và duy trì 98,15% (2025). Ngược lại, tỷ lệ người bệnh điều trị theo hình thức dịch vụ giảm dần qua các năm (từ 3,70% xuống 1,85%).

*** Phân bố người bệnh theo thời điểm trong năm**

Bảng 3.6. Phân bố người bệnh nằm viện theo tháng trong các năm

Tháng	Năm 2023		Năm 2024		9 tháng đầu năm 2025		TB 3 năm	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	77	1,90	252	6,02	325	9,00	218	4,97
2	266	6,55	132	3,15	350	9,69	249	5,68
3	326	8,03	301	7,19	478	13,23	368	8,40
4	246	6,06	317	7,57	382	10,58	315	7,19
5	354	8,72	446	10,65	479	13,26	426	9,72
6	330	8,13	380	9,08	447	12,38	386	8,81
7	346	8,52	438	10,46	484	13,40	423	9,65
8	313	7,71	346	8,26	440	12,18	366	8,35
9	395	9,73	411	9,82	227	6,28	344	7,85
10	524	12,91	457	10,91	-	-	491	11,21
11	517	12,74	419	10,01	-	-	468	10,68
12	365	8,99	288	6,88	-	-	327	7,46
Tổng	4059	100,0	4187	100,0	3612	100,0		
TB tháng	338		349		401		359	

Nhận xét: Tính trung bình, năm 2023 có 338 người bệnh/tháng, năm 2024 là 349 người/tháng và 9 tháng đầu năm 2025 đạt trung bình 401 người/tháng. Tính trung bình 3 năm, ta thấy lượng người bệnh bắt đầu tăng giai đoạn từ tháng 5, cao nhất giai đoạn tháng 10,11 và giảm dần trong tháng 12 đến đầu năm sau.

Năm 2023, số người bệnh nhập viện cao nhất vào tháng 10 (12,91%), tiếp theo là tháng 11 (12,74%) sau đó giảm rõ vào tháng 12 (8,99%). Tháng có tỷ lệ nhập viện thấp nhất là tháng 1 (1,90%). Năm 2024, số người bệnh của các tháng phân bố đồng đều hơn, với tỷ lệ nhập viện cao nhất ở giai đoạn tháng 5–11 (10,01–10,91%), giai đoạn này lượng người bệnh vượt mức trung bình tháng trong khi đó tháng 1–2 có tỷ lệ người bệnh nhập viện thấp nhất (6,02% và 3,15%),

Bảng 3.7. Phân bố người bệnh nằm viện theo quý trong các năm

Quý	Năm 2023		Năm 2024		9 tháng đầu năm 2025		TB 3 năm	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	669	16,48	685	16,36	1153	31,92	836	19,08
2	930	22,91	1143	27,30	1308	36,21	1127	25,72
3	1054	25,97	1195	28,54	1151	31,87	1133	25,86
4	1406	34,64	1164	27,80	-	-	1285	29,33
Tổng	4059	100,0	4187	100,0	3612	100,0		
TB quý	1015		1047		1204		1078	

Nhận xét: Trong giai đoạn 2023–2025, tổng số người bệnh nhập viện là 11.858 trường hợp, phân bố không đồng đều giữa các quý trong năm. Nhìn chung, số lượng người bệnh có xu hướng tăng vào giữa năm, cuối năm (quý II–IV) và giảm vào đầu năm (quý I). Lượng người bệnh trung bình theo quý có xu hướng tăng dần qua các năm từ 1015 (2023) lên 1204 (2025). Năm 2024, phân bố người bệnh đồng đều hơn, tuy nhiên số nhập viện vẫn tập trung ở quý III (28,54%) và quý IV (27,80%), phản ánh xu hướng tăng trong giai đoạn giữa năm và cuối năm. Năm 2025 (thống kê 9 tháng đầu năm), số người bệnh chủ yếu tập trung cao nhất ở quý II (36,21%), 2 quý I, III có số trường hợp nhập viện gần tương đương nhau. Trung bình 3 năm, quý IV có số người bệnh cao nhất (1.285 người, chiếm 29,33%), tiếp đến là quý III (1.133 người, 25,86%) và quý II (1.127 người, 25,72%).

3.1.2. Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh

** Mô hình bệnh tật theo ICD-10 của 22 chương bệnh*

Bảng 3.8. Tỷ lệ người bệnh giai đoạn 2023-2025 của 22 chương bệnh theo ICD-10

Chương bệnh	Năm 2023		Năm 2024		9 tháng đầu năm 2025		Tổng 3 năm	
	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Chương I	641	15,79	187	4,47	82	2,27	910	7,67
Chương II	45	1,11	67	1,60	35	0,97	147	1,24
Chương III	1	0,02	8	0,19	2	0,06	11	0,09
Chương IV	468	11,53	517	12,35	454	12,57	1439	12,14
Chương V	44	1,08	57	1,36	37	1,02	138	1,16
Chương VI	301	7,42	438	10,46	406	11,24	1145	9,66
Chương VII	1	0,02	3	0,07	3	0,08	7	0,06
Chương VIII	163	4,02	132	3,15	133	3,68	428	3,61
Chương IX	295	7,27	344	8,22	310	8,58	949	8,00
Chương X	64	1,58	85	2,03	108	2,99	257	2,17
Chương XI	138	3,40	211	5,04	188	5,20	537	4,53
Chương XII	282	6,95	224	5,35	164	4,54	670	5,65
Chương XIII	1,464	36,07	1,645	39,29	1470	40,70	4579	38,62
Chương XIV	43	1,06	117	2,79	97	2,69	257	2,17
Chương XV	-	-	-	-	1	0,03	1	0,01
Chương XVI	-	-	-	-	-	-	-	-
Chương XVII	1	0,02	1	0,02	3	0,08	5	0,04
Chương XVIII	44	1,08	61	1,46	31	0,86	136	1,15
Chương XIX	50	1,23	70	1,67	65	1,80	185	1,56
Chương XX	1	0,02	3	0,07	2	0,06	6	0,05
Chương XXI	13	0,32	17	0,41	21	0,58	51	0,43
Chương XXII	-	-	-	-	-	-	-	-
Tổng	4.059	100,0	4.187	100,0	3.612	100,0	11.858	100,0

Nhận xét: nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là Chương XIII – Bệnh của hệ cơ xương khớp và mô liên kết, với 4.579 trường hợp (38,62%), đứng đầu trong cả ba năm (từ 36,07% đến 40,70%), Tiếp theo là Chương IV – Bệnh của hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa, chiếm 12,14%, và Chương VI – Bệnh của hệ thần kinh chiếm 9,66%. Các chương này có xu hướng tăng nhẹ qua các năm.

*** Mô hình bệnh tật theo ICD-10 chia theo giới**

Bảng 3.9. Tỷ lệ người bệnh theo ICD-10 chia theo giới

Chương bệnh	Nam		Nữ	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
I	439	9,73	488	6,64
II	95	2,10	78	1,06
III	7	0,16	9	0,12
IV	545	12,07	885	12,05
V	57	1,26	94	1,28
VI	484	10,72	649	8,84
VII	3	0,07	4	0,05
VIII	115	2,55	295	4,02
IX	402	8,91	540	7,35
X	93	2,06	126	1,72
XI	236	5,23	292	3,98
XII	285	6,31	406	5,53
XIII	1480	32,79	3091	42,09
XIV	105	2,33	156	2,12
XV	-	-	1	0,01
XVI	-	-	-	-
XVII	1	0,02	2	0,03
XVIII	75	1,66	86	1,17
XIX	72	1,60	111	1,51
XX	4	0,09	3	0,04
XXI	16	0,35	29	0,39
XXII	-	-	-	-
Tổng	4514	100,0	7344	100,0

Nhận xét: Trong giai đoạn 2023–2025, tổng số người bệnh nhập viện là 11.858 trường hợp, trong đó tỉ lệ nam giới mắc bệnh thấp hơn nhiều so với nữ giới, nam 4.514 (38,07%) và nữ 7.344 (61,93%). Cụ thể, phụ nữ thường mắc nhiều bệnh thuộc Chương XIII (cơ xương khớp), Chương VIII (tai, mũi, họng) trong khi nam giới có tỷ lệ cao hơn ở các bệnh truyền nhiễm, tim mạch, và thần kinh. Về phân bố bệnh tật theo ICD-10, ở cả hai giới, nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là Chương XIII – Bệnh của hệ cơ xương khớp và mô liên kết, với 32,79% ở nam và 42,09% ở nữ. Tiếp theo là Chương IV – Bệnh của hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa với tỷ lệ tương đương ở hai giới (12,07% ở nam và 12,05% ở nữ), phản ánh sự phổ biến của các bệnh mạn tính như đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid, bệnh tuyến giáp.

*** Mô hình bệnh tật theo ICD-10 ở các nhóm tuổi**

Bảng 3.10. Tỷ lệ người bệnh theo phân loại ICD-10 ở các nhóm tuổi

Chương bệnh	Nhóm tuổi							
	< 18		18 - 39		40 - 59		≥ 60	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Chương I	34	29,31	661	31,82	105	3,99	127	1,81
Chương II	-	-	23	1,11	48	1,82	102	1,45
Chương III	-	-	5	0,24	4	0,15	7	0,10
Chương IV	7	6,03	103	4,96	271	10,29	1049	14,92
Chương V	2	1,72	24	1,16	34	1,29	91	1,29
Chương VI	38	32,76	144	6,93	309	11,73	642	9,13
Chương VII	-	-	2	0,10	1	0,04	4	0,06
Chương VIII	2	1,72	33	1,59	114	4,33	261	3,71
Chương IX	1	0,86	63	3,03	166	6,30	712	10,13
Chương X	1	0,86	40	1,93	46	1,75	132	1,88
Chương XI	2	1,72	137	6,60	146	5,54	243	3,46
Chương XII	8	6,90	191	9,20	108	4,10	384	5,46
Chương XIII	18	15,52	440	21,18	1138	43,20	2975	42,31
Chương XIV	1	0,86	85	4,09	54	2,05	121	1,72
Chương XV	-	-	-	-	-	-	-	-
Chương XVI	-	-	-	-	-	-	-	-
Chương XVII	-	-	2	0,10	1	0,04	-	-
Chương XVIII	2	1,72	45	2,17	32	1,21	82	1,17
Chương XIX	-	-	62	2,99	48	1,82	73	1,04
Chương XX	-	-	3	0,14	-	-	4	0,06
Chương XXI	-	-	14	0,67	9	0,34	22	0,31
Chương XXII	-	-	-	-	-	-	-	-
Tổng	16	0,98	2077	17,52	2634	22,21	7031	59,29

Nhận xét: Tổng số người bệnh trong 3 năm là 11,858 trường hợp, được chia thành bốn nhóm tuổi: < 18 tuổi: 116 trường hợp (0,98%), 18–39 tuổi: 2,077 (17,52%), 40–59 tuổi: 2,634 (22,21%), ≥ 60 tuổi: 7,031 (59,29%). Nhóm người ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (gần 60%). Nhóm < 18 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,98%), bệnh thường gặp nhất là Chương VI – Bệnh của hệ thần kinh (32,76%) và Chương I – Bệnh nhiễm trùng, ký sinh trùng (29,31%). Nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất (59,29%), trong đó Chương XIII – Bệnh cơ xương khớp (42,31%) vẫn đứng đầu, cho thấy bệnh lý cơ xương khớp là vấn đề nổi bật ở người cao tuổi. Tiếp theo là Chương IV – Bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (14,92%) và Chương IX – Bệnh hệ tuần hoàn (10,13%).

*** 10 bệnh chính thường gặp nhất theo ICD-10**

Bảng 3.11. Phân bố 10 bệnh có tỷ lệ điều trị cao nhất tại bệnh viện Tuệ Tĩnh theo mã bệnh ICD-10 giai đoạn 2023-2025

STT	Tên bệnh theo mã bệnh ICD-10	2023	2024	9 tháng 2025	Tổng 3 năm
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Bệnh khác của cột sống - Other dorsopathies	1127 (36,94)	1253 (44,73)	1119 (45,69)	3499 (42,15)
2	Sốt virus khác do tiết túc truyền và sốt virus xuất huyết - Other arthropod-borne viral fevers and viral haemorrhagic fevers	620 (20,32)	153 (5,46)	28 (1,14)	801 (9,65)
3	Đái tháo đường -Diabetes mellitus	257 (8,42)	361 (12,89)	286 (11,68)	904 (10,89)
4	Tổn thương thần kinh, rễ và đám rối thần kinh - Nerve, nerve root and plexus disorders	137 (4,49)	262 (9,35)	248 (10,13)	647 (7,79)
5	Tăng huyết áp nguyên phát - Essential (primary) hypertension	152 (4,98)	171 (6,10)	195 (7,96)	518 (6,24)
6	Bệnh khác của da và mô tế bào dưới da - Other diseases of skin and subcutaneous tissue	170 (5,57)	146 (5,21)	109 (4,45)	425 (5,12)
7	Bệnh khác của tai và xương chũm- Other diseases of the ear and mastoid process	162 (5,31)	132 (4,71)	130 (5,31)	424 (5,11)
8	Bệnh khác về nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá - Other endocrine, nutritional and metabolic disorders	193 (6,33)	92 (3,28)	109 (4,45)	394 (4,75)
9	Bệnh thoái hoá khớp -Arthrosis	132 (4,33)	110 (3,93)	117 (4,78)	359 (4,32)
10	Liệt não, hội chứng liệt khác - Cerebral palsy and other paralytic syndromes	101 (3,31)	121 (4,32)	108 (4,41)	330 (3,98)
Tổng		3051 (100,0)	2801 (100,0)	2449 (100,0)	8301 (100,0)

Nhận xét: Trong giai đoạn 2023–2025, tổng số người bệnh thuộc 10 bệnh thường gặp nhất theo ICD-10 là 8.301 trường hợp, chiếm 70% trong tổng số người điều trị nội trú tại bệnh viện Tuệ Tĩnh. Trong đó, ba nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là: Bệnh khác của cột sống (Other dorsopathies) – 42,15%, Đái tháo đường (Diabetes mellitus) – 10,89%, Sốt virus do tiết túc truyền (Arthropod-borne viral fevers) – 9,65%. Các bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, tổn thương thần kinh và thoái hóa khớp cũng chiếm tỷ lệ đáng kể, có xu hướng tăng nhẹ qua các năm.

*** 10 chứng bệnh thường gặp theo mã bệnh Y học cổ truyền**

Bảng 3.12. Phân bố 10 nhóm chứng bệnh có tỷ lệ cao nhất tại bệnh viện

Tuệ Tĩnh theo mã bệnh YHCT giai đoạn 2023-2025

STT	Tên bệnh theo mã bệnh YHCT	2023	2024	9 tháng 2025	Tổng 3 năm
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Chứng tý	1228 (42,4)	1290 (46,8)	1119 (48,1)	3637 (45,5)
2	Chứng ôn bệnh	518 (17,9)	150 (5,4)	30 (1,3)	698 (8,7)
3	Chứng tiêu khát	260 (9,0)	355 (12,9)	262 (11,2)	877 (11,0)
4	Chứng yêu thống	230 (8,0)	264 (9,6)	240 (10,3)	734 (9,2)
5	Chứng huyễn vựng	145 (5,0)	164 (5,9)	186 (8,0)	495 (6,2)
6	Chứng thấp chân	80 (2,8)	95 (3,4)	99 (4,3)	274 (3,4)
7	Chứng nhĩ cam	72 (2,5)	86 (3,1)	80 (3,4)	238 (3,0)
8	Chứng đàm	150 (5,2)	128 (4,6)	102 (4,4)	380 (4,8)
9	Chứng hạc tất phong	120 (4,1)	115 (4,2)	108 (4,6)	343 (4,3)
10	Chứng bán thân bất toại	90 (3,1)	112 (4,1)	102 (4,4)	304 (3,8)
	Tổng	2893 (100,0)	2759 (100,0)	2328 (100,0)	7980 (100,0)

Nhận xét: Tổng cộng có 7980 người bệnh thuộc 10 nhóm chứng YHCT phổ biến nhất trong 3 năm, chiếm 67,3% tổng số người bệnh nội trú. Chứng tý (45,5%) chiếm gần một nửa tổng số ca, và giữ sự ổn định trong 3 năm. Chứng ôn bệnh giảm rõ sau đại dịch Covid 19 từ 2023 (518 ca) xuống 2025 (30 ca). Các chứng tiêu khát (11,0%), yêu thống (9,2%), ôn bệnh (8,7%) và huyễn vựng (7,0%) cũng chiếm tỷ lệ đáng kể. Các chứng về da liễu (thấp chân, 3,4%), tai mũi họng (nhĩ cam, 3,0%), chứng đàm (4,8%), hạc tất phong (4,3%), bán thân bất toại (3,8%) có tỷ lệ thấp hơn.

**Bảng 3.13. Phân bố 10 nhóm chứng bệnh
YHCT phổ biến theo quý giai đoạn 2023-2025**

STT	Tên bệnh theo mã bệnh YHCT	Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV	Tổng 3 năm
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Chứng tý	890 (46,8)	946 (46,0)	1021 (46,1)	780 (43,2)	3637 (45,5)
2	Chứng ôn bệnh	159 (8,4)	194 (9,4)	200 (9,0)	145 (8,0)	698 (8,7)
3	Chứng tiêu khát	212 (11,1)	220 (10,7)	241 (10,9)	204 (11,3)	877 (11,0)
4	Chứng yêu thống	181 (9,5)	192 (9,3)	204 (9,2)	157 (8,7)	734 (9,2)
5	Chứng huyễn vựng	116 (6,1)	126 (6,1)	136 (6,1)	117 (6,5)	495 (6,2)
6	Chứng thấp chân	65 (3,4)	70 (3,4)	73 (3,3)	66 (3,6)	274 (3,4)
7	Chứng nhĩ cam	54 (2,8)	59 (2,9)	64 (2,9)	61 (3,4)	238 (3,0)
8	Chứng đàm	87 (4,6)	95 (4,6)	100 (4,5)	98 (5,4)	380 (4,8)
9	Chứng hạch tất phong	76 (4,0)	84 (4,1)	92 (4,2)	91 (5,0)	343 (4,3)
10	Chứng bán thân bất toại	63 (3,3)	69 (3,4)	84 (3,8)	88 (4,9)	304 (3,8)
	Tổng	1903 (23,85)	2055 (25,75)	2215 (27,76)	1807 (22,64)	7980 (100,0)

Nhận xét: Số lượng người bệnh phân bố không đồng đều giữa các quý, cao nhất ở quý III (27,76%) và thấp nhất ở quý IV (22,64%). Trong các chứng bệnh phổ biến, chứng tý chiếm tỷ lệ cao nhất ở tất cả các quý. Các nhóm bệnh còn lại như tiêu khát, yêu thống đứng sau với tỷ lệ thấp hơn và đạt trên 10%. Những nhóm bệnh khác chiếm tỷ lệ nhỏ và ổn định qua các quý.

3.2. THỰC TRẠNG VỀ HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TỈNH GIAI ĐOẠN 2023-2025

** Tình hình khám bệnh và điều trị*

**Bảng 3.14. Đặc điểm về khám và điều trị bệnh theo năm của bệnh viện
Tuệ Tĩnh**

Đặc điểm		Năm 2023	Năm 2024	9 tháng năm 2025
Khám bệnh và điều trị	Tổng số lượt khám	9954	10625	11500
	Lượt khám/tháng	830	885	958
	Tổng số thu dung điều trị	4555	4620	3870
	Thu dung/tháng	380	385	430
	Tỷ lệ thu dung/khám theo tháng (%)	45,78	43,50	44,88
	Điều trị ngoại trú (ca)	496 (10,9%)	433 (9,4%)	258 (6,7%)
	Điều trị nội trú (ca)	4059 (89,1%)	4187 (90,6%)	3612 (93,3%)
Tỷ lệ cấp cứu/thu dung (%)		5,8	4,5	5,3

Nhận xét: Tổng số lượt khám bệnh tăng đều qua các năm: năm 2023 là 9.954 lượt, năm 2024 tăng lên 10.625 lượt, và 9 tháng đầu năm 2025 đã đạt 11.500 lượt – tương đương mức tăng trung bình khoảng 7–8%/năm. Số lượt khám bình quân theo tháng cũng tăng từ 830 lượt/tháng năm 2023 lên 958 lượt/tháng năm 2025. Số người bệnh được thu dung điều trị nội trú và ngoại trú có sự dao động nhẹ: năm 2023 là 4.555 ca, năm 2024 tăng lên 4.620 ca, nhưng giảm xuống 3.870 ca trong 9 tháng đầu năm 2025. Tỷ lệ thu dung so với tổng số lượt khám dao động từ 43,5% đến 45,8%, phản ánh tỷ lệ người bệnh được chỉ định điều trị nội trú ổn định qua các năm. Người bệnh nội trú chiếm tỷ lệ áp đảo, đạt từ 89–93% tổng số ca thu dung, trong khi điều trị ngoại trú chỉ chiếm 6–11%.

*** Tình hình thực hiện thủ thuật**

Bảng 3.15. Đặc điểm về số lượt thủ thuật YHHĐ và YHCT theo năm được thực hiện trên người bệnh

Hình thức \ Thời gian	Năm 2023 n (%)	Năm 2024 n (%)	9 tháng năm 2025 n (%)
Thủ thuật y học hiện đại	4174 (35,2)	4692 (36,2)	3944 (35,5)
Thủ thuật y học cổ truyền	7684 (64,8)	8256 (63,8)	7222 (64,5)
Tổng số	11858	12948	11166
Trung bình tháng	988	1079	1240

Nhận xét: Năm 2023 bệnh viện thực hiện 11.858 lượt thủ thuật, tăng lên 12.948 lượt năm 2024, và đạt 11.166 lượt chỉ trong 9 tháng đầu năm 2025, tương đương trung bình 988 – 1.240 lượt thủ thuật mỗi tháng. Thủ thuật y học cổ truyền (YHCT) chiếm tỷ lệ chủ yếu (khoảng 63-65%), phản ánh rõ đặc thù chuyên môn của bệnh viện. Thủ thuật y học hiện đại (YHHĐ) chiếm khoảng 35%, chủ yếu phục vụ chẩn đoán và hỗ trợ điều trị kết hợp với YHCT.

Bảng 3.16. Phân bố số lượt thủ thuật YHHĐ và YHCT theo 10 nhóm bệnh chính của YHCT

Bệnh	Năm 2023		Năm 2024		9 tháng đầu năm 2025	
	YHHĐ n (%)	YHCT n (%)	YHHĐ n (%)	YHCT n (%)	YHHĐ n (%)	YHCT n (%)
Chứng tý	840 (22,71)	2510 (39,07)	942 (22,05)	2882 (40,89)	850 (24,50)	2408 (39,70)
Chứng ôn bệnh	116 (3,14)	0 (0,0)	131 (3,07)	0 (0,0)	97 (2,80)	0 (0,0)
Chứng tiêu khát	181 (4,89)	108 (1,68)	207 (4,84)	126 (1,79)	189 (5,45)	96 (1,58)

Chứng yêu thống	750 (20,28)	1882 (29,30)	846 (19,80)	2015 (28,59)	690 (19,89)	1758 (28,98)
Chứng huyễn vựng	221 (5,97)	340 (5,29)	243 (5,69)	386 (5,48)	213 (6,14)	298 (4,91)
Chứng thấp chân	96 (2,60)	15 (0,23)	112 (2,62)	30 (0,43)	101 (2,91)	22 (0,36)
Chứng nhĩ cam	254 (6,87)	0 (0,0)	345 (8,07)	0 (0,0)	220 (6,34)	0 (0,0)
Chứng đàm	34 (0,92)	42 (0,65)	48 (1,12)	30 (0,43)	42 (1,21)	22 (0,36)
Chứng hạc tất phong	279 (7,54)	606 (9,43)	318 (7,44)	661 (9,38)	277 (7,99)	571 (9,41)
Chứng bán thân bất toại	928 (25,09)	921 (14,34)	1081 (25,30)	919 (13,04)	790 (22,77)	891 (14,69)
Tổng	3699 (100,0)	6424 (100,0)	4273 (100,0)	7049 (100,0)	3469 (100,0)	6066 (100,0)

Nhận xét: Số lượt thủ thuật YHCT chiếm tỷ lệ cao hơn YHHĐ qua các năm. Chứng tý chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai lĩnh vực: YHCT: 39-41% tổng số thủ thuật; YHHĐ: 22-25% tổng số thủ thuật. Chứng yêu thống đứng hàng thứ 2 về số lượng thủ thuật YHCT (28-29%), YHHĐ (19-20%). Chứng bán thân bất toại cũng chiếm tỷ lệ đáng kể khi số lượt thủ thuật YHHĐ chiếm tỷ lệ cao hơn (22-25%), YHCT (13-15%). Chứng ôn bệnh, chứng nhĩ cam không ghi nhận thủ thuật YHCT trong suốt giai đoạn 2023-2025.

*** Phương pháp điều trị**

Bảng 3.17. Đặc điểm về phương pháp điều trị tại bệnh viện cho người bệnh

Phương pháp điều trị	Năm 2023		Năm 2024		9 tháng năm 2025	
	n	%	n	%	n	%
YHCT	902	19,8	785	17,0	646	16,7
YHHĐ	487	10,7	505	10,9	483	12,5
YHHĐ & YHCT	3166	69,5	3330	72,1	2741	70,8
Tổng	4555	100,0	4620	100,0	3870	100,0

Nhận xét: Qua ba năm 2023–2025, nhận thấy mô hình điều trị kết hợp giữa Y học cổ truyền (YHCT) và Y học hiện đại (YHHĐ) chiếm tỷ lệ cao nhất, dao động từ 69,5–72,1%.

Nhóm điều trị bằng YHCT đơn thuần chiếm tỷ lệ 19,8% năm 2023, giảm dần còn 17,0% năm 2024 và 16,7% năm 2025, trong khi nhóm YHHĐ đơn thuần lại tăng nhẹ từ 10,7% lên 12,5%.

Bảng 3.18. Đặc điểm điều trị bằng các phương pháp y học cổ truyền cho người bệnh

Phương pháp điều trị	Năm 2023		Năm 2024		9 tháng năm 2025	
	n	%	n	%	n	%
Thuốc và chế phẩm YHCT	1574	19,36	1507	17,64	1193	16,08
Phương pháp không dùng thuốc	616	7,58	711	8,32	450	6,06
Kết hợp phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc	5938	73,06	6324	74,04	5777	77,86
Tổng	8128	100,0	8542	100,0	7420	100,0

Nhận xét: Qua ba năm, phương pháp kết hợp dùng thuốc và không dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (73,06–77,86%) và có xu hướng tăng nhẹ qua các năm, thể hiện xu hướng điều trị toàn diện trong YHCT, phản ánh đặc trưng điều trị phối hợp đa phương pháp của Y học cổ truyền hiện đại. Điều trị bằng thuốc và chế phẩm YHCT đơn thuần đứng thứ hai (16,08–19,36%), trong khi các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, điện châm, giác hơi, cứu ngải chiếm 6,06–8,32%.

*** Kết quả điều trị**

Bảng 3.19. Kết quả điều trị của người bệnh

Kết quả điều trị	Năm 2023		Năm 2024		9 tháng năm 2025	
	n	%	n	%	n	%
Khỏi bệnh	639	15,74	364	8,69	699	19,35
Đỡ bệnh	3393	83,59	3768	89,99	2842	78,68
Không cải thiện	13	0,32	40	0,96	45	1,24
Nặng thêm/chuyển tuyến	14	0,34	15	0,36	26	0,72
Tử vong/ xin về	0	0	0	0	0	0
Tổng	4059	100,0	4187	100,0	3612	100,0

Nhận xét: Qua ba năm nghiên cứu, đa số người bệnh có kết quả điều trị tốt, trong đó nhóm đỡ bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất, dao động từ 78,68% đến 89,99%, Tỷ lệ khỏi bệnh có sự biến động qua các năm, cao nhất năm 2025 (19,35%), cho thấy hiệu quả điều trị có xu hướng được cải thiện. Tỷ lệ không cải thiện và chuyển tuyến đều ở mức rất thấp (<2%), và không ghi nhận trường hợp tử vong hoặc xin về, phản ánh chất lượng điều trị ổn định, an toàn và hiệu quả tại bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Bảng 3.20. Tổng số ngày điều trị và số ngày điều trị trung bình – công suất sử dụng giường bệnh

Đặc điểm nghiên cứu	2023	2024	9 tháng đầu năm 2025
Tổng số ngày điều trị nội trú	63384	67343	59308
Tổng số ngày điều trị ngoại trú	490	428	258
Số ngày điều trị trung bình	15,59	16,06	16,42
Tỷ lệ sử dụng giường bệnh	62,02	65,89	58,03

Nhận xét: Nhìn chung, hoạt động điều trị nội trú tại bệnh viện Tuệ Tĩnh duy trì ổn định qua các năm. Tổng số ngày điều trị nội trú tăng từ 63.384 ngày (2023) lên 67.343 ngày (2024), sau đó giảm còn 59.308 ngày (2025). Mức giảm năm 2025 do chỉ tính 9 tháng đầu năm. Số ngày điều trị trung bình dao động từ 15,59 đến 16,42 ngày, có xu hướng tăng nhẹ qua các năm, cho thấy thời gian chăm sóc và phục hồi của người bệnh được kéo dài hơn, phù hợp với đặc điểm điều trị Y học cổ truyền cần theo dõi lâu dài. Tỷ lệ sử dụng giường bệnh duy trì ở mức tương đối cao (58,03–65,89%), trong đó năm 2024 đạt cao nhất 65,89% và có xu hướng giảm nhẹ trong 9 tháng đầu năm 2025.

CHƯƠNG 4

BÀN LUẬN

4.1. THỰC TRẠNG MÔ HÌNH BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI BỆNH KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TỈNH GIAI ĐOẠN 2023 – 2025.

4.1.1. Một số đặc điểm chung về người bệnh nghiên cứu

** Phân bố người bệnh theo tuổi, giới*

Trong 3 năm nghiên cứu, Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã tiếp nhận 11.858 người bệnh đến điều trị. Số lượng người bệnh nhập viện có xu hướng tăng dần qua từng năm. Những năm gần đây, trình độ chuyên môn của đội ngũ y bác sĩ không ngừng được nâng cao, đặc biệt trong lĩnh vực phối hợp giữa Y học cổ truyền và Y học hiện đại. Nhờ đó, bệnh viện ngày càng thu hút được nhiều người bệnh đến khám và điều trị. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng đang được đầu tư mạnh hơn về nhân lực và cơ sở vật chất, góp phần đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân tại Hà Nội và các tỉnh lân cận.

Tỷ lệ người cao tuổi mắc bệnh ngày càng gia tăng và đây là xu hướng chung trên toàn thế giới. Việt Nam cũng không nằm ngoài quá trình già hóa dân số này. Xu hướng đó phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi về cơ cấu tuổi người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh chủ yếu thuộc nhóm ≥ 60 tuổi, chiếm 59,29% tổng số người bệnh trong 3 năm. Nhóm tuổi 40–59 chiếm 22,21%, nhóm 18–39 tuổi chiếm 17,52%, trong khi nhóm <18 tuổi chỉ chiếm 0,98% (bảng 3.1). Điều này cho thấy đa số người bệnh thuộc nhóm trung niên và người cao tuổi – những đối tượng thường gặp các bệnh lý mạn tính, vốn phù hợp với phương pháp điều trị của y học cổ truyền. Đây cũng chính là thế mạnh chuyên môn của Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc (2018) tại Khoa Nội – Viện

YHCT Quân đội ghi nhận tuổi trung bình của người bệnh là $61,5 \pm 11,4$. Tương tự, Cao Thị Huyền Trang (2016) tại Khoa Nội – Bệnh viện YHCT Trung ương cũng cho thấy nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất, đạt 62,1% [35], [43].

Khi xét trung bình lượt người bệnh theo tháng, năm 2025 có số lượng trung bình cao nhất (≈ 401 lượt/tháng), tiếp đến là năm 2024 (≈ 349 lượt/tháng) và năm 2023 (≈ 338 lượt/tháng). Sự gia tăng này phản ánh xu hướng ngày càng có nhiều người lựa chọn điều trị bằng y học cổ truyền, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi mắc các bệnh mạn tính.

Về phân bố người bệnh theo giới cho thấy người bệnh nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới trong cả ba năm, lần lượt là 60,56% năm 2023, 61,52% năm 2024 và 63,95% trong 9 tháng đầu năm 2025. Trung bình chung 3 năm, nữ giới chiếm 61,93%, cao gần 1,6 lần so với nam giới (38,07%). (bảng 3.2). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước. Theo Hoàng Thị Huyền Trang (2021) tại Khoa YHCT – Bệnh viện Đại học Y Dược Hải Phòng ghi nhận tỷ lệ nữ/nam là 1,75/1. Tương tự, nghiên cứu của Phạm Hoàng Giang (2019) tại Bệnh viện YHCT Hà Đông cũng cho thấy sự chênh lệch rõ rệt giữa hai giới với tỷ lệ nữ 61,14% và nam 38,86% [44].

Lý giải về vấn đề này, chúng ta có thể đề cập đến một số nguyên nhân. Người bệnh đến điều trị tại viện YHCT hầu hết là các bệnh mạn tính kéo dài, sức chịu đựng của phụ nữ kém hơn nam giới nên nữ giới thường đến viện khám và chữa bệnh nhiều hơn nam. Nữ giới thường mắc nhiều bệnh lý mạn tính hoặc chức năng, như đau mỏi cơ – xương – khớp, mất ngủ, rối loạn thần kinh thực vật, bệnh lý nội tiết, ... vốn đáp ứng tốt với điều trị y học cổ truyền. Nữ giới có xu hướng thăm khám sớm và tuân thủ điều trị tốt hơn nam giới. Mặt khác, nam giới thường ít chú trọng khám bệnh định kỳ, chỉ đến khám khi bệnh tiến triển nặng, dẫn đến tỷ lệ điều trị thấp hơn.

**** Phân bố người bệnh theo nghề nghiệp***

Về đặc điểm nghề nghiệp, kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người bệnh hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả ba năm, với tỷ lệ trung bình 44,07% (Bảng 3.3). Tỷ lệ này cao do phần lớn người thuộc nhóm hưu trí nằm trong độ tuổi trên 60, cũng là nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất trong nghiên cứu. Bên cạnh đó, Bệnh viện Tuệ Tĩnh là cơ sở đăng ký khám chữa bệnh ban đầu của nhiều cơ quan nhà nước và doanh nghiệp tư nhân, nên số lượng người bệnh là cán bộ hưu trí đến khám và điều trị tại bệnh viện tương đối cao. Điều này phản ánh thực tế rằng người cao tuổi là nhóm có nhu cầu khám và điều trị bằng y học cổ truyền cao nhất, do thường mắc các bệnh mạn tính, thoái hóa hoặc bệnh lý chức năng như thoái hoá khớp và cột sống, tăng huyết áp, mất ngủ, hoặc rối loạn chuyển hóa. Tiếp theo là nhóm cán bộ, công chức, viên chức hành chính sự nghiệp, chiếm khoảng 15,18%, duy trì ổn định qua các năm. Đây là nhóm có điều kiện kinh tế và thời gian tiếp cận dịch vụ y học cổ truyền tốt hơn, đồng thời có xu hướng lựa chọn các phương pháp điều trị an toàn, ít tác dụng phụ để duy trì sức khỏe. Nhóm lực lượng vũ trang và học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất (dưới 1,5%), phù hợp với thực tế đây là các nhóm dân cư trẻ, ít bệnh lý mạn tính. Đối với lực lượng vũ trang đã có bệnh viện YHCT riêng như viện YHCT Quân đội và viện YHCT Bộ Công An nên tỉ lệ người bệnh thuộc nhóm này thường rất thấp trong cơ cấu người bệnh tại bệnh viện Tuệ Tĩnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu trước đây. Cao Thị Huyền Trang (2016) khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại Khoa Nội – Bệnh viện YHCT Trung ương (2014–2015) cho thấy nhóm người bệnh hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất, đạt 60,1%. Tương tự, nghiên cứu của Hoàng Thị Huyền Trang (2021) cũng ghi nhận nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất, lên tới 69,4% [35],[44].

**** Phân bố người bệnh theo đặc điểm cư trú***

Đa số người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh cư trú ở khu vực thành phố, trung bình 68,99% (bảng 3.4). Tỷ lệ này cao nhất trong các nhóm, phản ánh thực tế rằng bệnh viện chủ yếu phục vụ người dân sống tại khu vực đô thị, nơi có điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế thuận lợi, cũng như nhu cầu chăm sóc sức khỏe bằng y học cổ truyền ngày càng tăng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với vị trí địa lý của Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Bệnh viện nằm tại trung tâm quận Hà Đông, thuận tiện cho cư dân sinh sống và làm việc tại khu vực thành phố, nên phần lớn người bệnh cư trú tại Hà Đông và các quận nội thành khác đến khám. Điều này cũng giải thích vì sao tỷ lệ người bệnh nội trú thuộc khu vực thành thị chiếm 68,99%. Người bệnh đến từ nông thôn chiếm tỷ lệ khoảng 20–25% cho thấy mặc dù có sự dao động nhẹ giữa các năm, nhưng nhóm này vẫn duy trì ổn định. Việc tỷ lệ người bệnh nông thôn đến điều trị đều hàng năm chứng tỏ dịch vụ y học cổ truyền của bệnh viện đã mở rộng phạm vi ảnh hưởng ra ngoài khu vực thành thị, nhờ vào mạng lưới truyền thông, giới thiệu và uy tín điều trị được củng cố qua thời gian, không chỉ các huyện ngoại thành Hà Nội mà cả các vùng lân cận chủ yếu khu vực miền Bắc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Phạm Hoàng Giang (2019) tại bệnh viện YHCT Hà Đông khi có đến 96,1% người bệnh nội trú đến từ Hà Nội và trong đó Quận Hà Đông chiếm gần 40% lượng người bệnh khám nội trú năm 2019.

Về thành phần dân tộc, người Kinh chiếm ưu thế tuyệt đối, với tỷ lệ dao động 86,31–87,29%, trung bình 86,69%, trong khi các dân tộc khác chỉ chiếm khoảng 13%. Cơ cấu này phù hợp với đặc điểm dân cư của khu vực miền Bắc nói chung và Hà Nội nói riêng, nơi người Kinh chiếm đa số. Dân tộc thiểu số chủ yếu đến từ khu vực trung du và miền núi phía Bắc nơi người dân chuộng điều trị bằng y học cổ truyền từ các bài thuốc thiên nhiên.

Nhìn chung, đặc điểm cư trú và thành phần dân tộc của người bệnh tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh ổn định qua các năm, phản ánh mô hình phục vụ chủ yếu cho dân cư đô thị và vùng phụ cận, đồng thời vẫn thu hút được người bệnh từ nông thôn và các dân tộc thiểu số, thể hiện sự lan tỏa và uy tín ngày càng tăng của bệnh viện trong hệ thống y học cổ truyền.

**** Phân bố người bệnh theo bảo hiểm y tế***

Kết quả bảng 3.5 cho thấy, người bệnh có bảo hiểm y tế (BHYT) đúng tuyến chiếm tỷ lệ tuyệt đối, trung bình 97,59% trong 3 năm. Điều này phản ánh đặc trưng của bệnh viện công lập, nơi đa số người bệnh tham gia BHYT và được hưởng quyền lợi khám chữa bệnh đúng tuyến. Nhóm người bệnh sử dụng dịch vụ (không dùng BHYT) chiếm tỷ lệ nhỏ, chỉ khoảng 1,65–3,70%, và có xu hướng giảm dần qua các năm. Xu hướng này cho thấy ngày càng nhiều người dân lựa chọn tham gia BHYT, đồng thời chính sách thanh toán và hỗ trợ chi phí điều trị của Nhà nước ngày càng thuận lợi hơn, giúp giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh.

Đáng chú ý, không ghi nhận trường hợp nào khám trái tuyến trong cả 3 năm, điều này có thể do bệnh viện Tuệ Tĩnh chủ yếu phục vụ đối tượng đúng tuyến tại Hà Nội hoặc khu vực lân cận, đồng thời còn do chính sách thông tuyến theo quy định của BHYT.

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một chính sách an sinh xã hội quan trọng của Đảng và Nhà nước, đồng thời là cơ chế tài chính trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, nhằm đảm bảo công bằng, hiệu quả và phát triển trong việc bảo vệ sức khỏe nhân dân. Kể từ khi Luật BHYT được ban hành năm 2008 (Luật số 25/QH12) và được sửa đổi, bổ sung vào năm 2014 (Luật số 46/QH13) [46,47], hệ thống khám chữa bệnh đã lấy người bệnh làm trung tâm trong mọi hoạt động của bệnh viện, không phân biệt người bệnh có BHYT hay không. Bệnh viện thực hiện công khai, minh bạch quy trình khám chữa bệnh BHYT

cũng như chi phí liên quan. Phòng/Tổ Công tác Xã hội triển khai các hoạt động chăm sóc người bệnh ngay tại khoa khám bệnh, chủ động hướng dẫn người bệnh BHYT trong quá trình khám chữa bệnh. Nhờ đó, công tác bảo hiểm y tế ngày càng được quan tâm, chất lượng khám chữa bệnh theo BHYT không ngừng cải thiện, người dân được tiếp cận các dịch vụ kỹ thuật y tế hiện đại, nhiều loại thuốc mới với hiệu quả cao, góp phần giúp người bệnh vượt qua ốm đau và các bệnh hiểm nghèo. Chính những nỗ lực này đã góp phần làm tăng số lượng người bệnh sử dụng thẻ BHYT để khám chữa bệnh tại bệnh viện. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Hoàng Thị Huyền Trang (2021) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Hải Phòng, nơi người bệnh có BHYT chiếm tỷ lệ cao nhất, đạt 96,9% [44].

**** Phân bố người bệnh theo thời điểm trong năm***

Về phân bố người bệnh nằm viện theo tháng trong các năm, nghiên cứu chỉ ra số người bệnh nằm viện tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh có sự dao động rõ theo tháng và giữa các năm, trung bình khoảng 359 ca mỗi tháng trong giai đoạn 2023–2025.

Xét theo xu hướng năm, năm 2025 (9 tháng đầu năm) ghi nhận mức tăng trung bình/tháng cao nhất (401 ca), cao hơn so với năm 2024 (349 ca) và năm 2023 (338 ca). Điều này phản ánh sự gia tăng nhu cầu khám chữa bệnh, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi và bệnh mạn tính cần điều trị bằng Y học cổ truyền.

Phân bố theo tháng có biến động rõ rệt. Số người bệnh tăng dần từ tháng 3 đến tháng 8, đạt đỉnh cao nhất ở các tháng 5–7 (chiếm khoảng 10–13% mỗi năm). Ngoài ra, tháng 10 và 11 cũng ghi nhận tỷ lệ nhập viện cao thứ hai trong năm, đặc biệt năm 2023 (trên 12% mỗi tháng). Ngược lại, tháng 1–2 có số lượng người bệnh thấp nhất (chỉ chiếm 2–7%), do trùng với thời gian nghỉ Tết Nguyên đán và đầu năm.

Biến động theo tháng cho thấy đặc điểm mùa vụ trong mô hình bệnh tật: Giai đoạn tháng 3–8: là thời điểm nhiệt độ cao, ẩm độ lớn, các bệnh xương khớp, cơ thần kinh, bệnh da, và bệnh mạn tính tái phát tăng mạnh, nên lượng người bệnh điều trị tại các khoa của bệnh viện tăng đáng kể. Tháng 10–11, khi thời tiết chuyển lạnh, giao mùa, các bệnh cơ – xương – khớp, hô hấp, tuần hoàn cũng gia tăng, đặc biệt ở người cao tuổi, khiến tỷ lệ nhập viện duy trì ở mức cao. Tháng 1–2, lượng người bệnh giảm do dịp Tết, người dân thường trì hoãn việc điều trị hoặc khám lại sau kỳ nghỉ.

Bệnh viện thường tiếp nhận điều trị cho các người bệnh mắc bệnh mạn tính, bệnh không lây, cần điều trị dài ngày nhưng không ở tình trạng cấp cứu phải nhập viện ngay. Do đó, người bệnh có thể chủ động lựa chọn thời điểm phù hợp để đến bệnh viện điều trị. Điều này thể hiện rõ qua số lượng người bệnh đến điều trị tại bệnh viện theo tháng, được thể hiện trong bảng 3.6. Thông thường, dịp Tết Nguyên đán rơi vào tháng 1 và tháng 2, nên số lượng người bệnh nhập viện trong thời gian này giảm đáng kể; người bệnh nội trú chỉ chiếm khoảng 5-6%. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thủy Linh (2019) tại bệnh viện YHCT Bảo Lộc, Lâm Đồng khi thời điểm tháng 4,6,7,8,11 có số lượng người bệnh điều trị nhiều trong năm trong khi tháng 1,2 chỉ ghi nhận lượng người bệnh nội trú đạt khoảng 5,5% [48].

Bảng 3.7 cho chúng ta cái nhìn tổng quát về sự phân bố người bệnh điều trị theo quý tại bệnh viện Tuệ Tĩnh. trong 3 năm nghiên cứu (2023–9 tháng đầu năm 2025), tổng số người bệnh điều trị là 11.858 lượt, với trung bình 1.078 người bệnh/quý và số lượng người bệnh điều trị có sự cải thiện rõ theo thời gian. Điều này cho thấy xu hướng số người bệnh tăng dần qua các năm, đặc biệt rõ ở năm 2025 (dù chỉ tính 9 tháng). Kết quả nghiên cứu cho thấy, số lượng người bệnh điều trị có sự biến động rõ rệt giữa các quý trong năm, phản ánh đặc điểm thời vụ trong mô hình bệnh tật. Trung bình trong 3

năm, số người bệnh nhập viện cao nhất vào quý IV (29,33%), tiếp đến là quý III (25,86%) và quý II (25,72%), trong khi quý I chỉ chiếm 19,08% tổng số ca nhập viện.

Xu hướng này cho thấy số lượng người bệnh có xu hướng tăng cao vào nửa cuối năm, đặc biệt trong quý IV. Nguyên nhân có thể liên quan đến sự thay đổi của điều kiện thời tiết, khi thời tiết chuyển lạnh làm tăng tỷ lệ mắc các bệnh hô hấp, tim mạch và cúm mùa, cũng như sự tái phát của các bệnh mạn tính vào thời điểm cuối năm. Ngoài ra, quý IV cũng thường là giai đoạn người dân có xu hướng đi khám và điều trị bệnh trước kỳ nghỉ Tết Nguyên đán, góp phần làm tăng số lượng nhập viện. Ngược lại, quý I ghi nhận tỷ lệ nhập viện thấp nhất, có thể do người dân ít đến khám chữa bệnh trong thời gian nghỉ Tết, hoặc tâm lý trì hoãn điều trị sau kỳ nghỉ dài. Kết quả trên phù hợp với các nghiên cứu trước đây về tính mùa vụ của một số nhóm bệnh tại Việt Nam, trong đó ghi nhận tỷ lệ nhập viện tăng cao vào mùa hè – thu và mùa đông – xuân.

4.1.2. Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh

**** Mô hình bệnh tật theo ICD-10 của 22 chương bệnh***

Kết quả Bảng 3.8 cho thấy, người bệnh phân bố không đồng đều giữa các chương bệnh theo ICD-10 trong giai đoạn 2023–2025. Nhìn chung, ba nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất và ổn định qua các năm gồm: Chương XIII (Bệnh của hệ cơ xương và mô liên kết) trung bình 3 năm là 38,62%. Chương IV (Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa): dao động quanh mức 11,5–12,6%, trung bình 12,14%. Chương VI (Bệnh hệ thần kinh): tăng dần từ 7,42% năm 2023 lên 11,24% năm 2025, trung bình 9,66%. Ba nhóm này chiếm gần 60% tổng số ca bệnh trong toàn giai đoạn, cho thấy bệnh lý cơ xương khớp, nội tiết – chuyển hóa và thần kinh là các nhóm bệnh nổi bật, đóng góp lớn vào gánh nặng bệnh tật tại cơ sở nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Phạm Hoàng Giang (2021) khi phân tích mô hình bệnh tật theo ICD-10 tại Bệnh viện YHCT Hà Đông ghi nhận nhóm bệnh hệ cơ – xương khớp và mô liên kết chiếm tỷ lệ cao nhất (35,84%), tiếp theo là nhóm bệnh hệ thần kinh (33,08%). Tương tự, nghiên cứu của Cao Thị Huyền Trang (2016) tại Khoa Nội – Bệnh viện YHCT Trung ương (2014–2015) cũng cho thấy các bệnh thuộc hệ cơ xương khớp và mô liên kết chiếm tỷ lệ cao nhất, đạt 25,35% [35], [45].

Nhóm bệnh cơ xương khớp luôn chiếm tỷ lệ cao nhất và có xu hướng gia tăng qua các năm, phản ánh thực trạng ngày càng phổ biến của các bệnh lý cơ xương khớp ở người cao tuổi cũng như ở những nhóm nghề nghiệp phải duy trì tư thế cố định, lao động văn phòng hoặc ít vận động. Không chỉ gặp ở người lớn tuổi, các bệnh cơ xương khớp còn có xu hướng trẻ hóa trong những năm gần đây. Mặc dù không phải là nhóm bệnh thường gây tử vong hay xuất hiện cấp tính như các bệnh tim mạch, hô hấp hay ung thư, nhưng bệnh cơ xương khớp ảnh hưởng đáng kể đến khả năng vận động, chất lượng cuộc sống và các hoạt động sinh hoạt hằng ngày của người bệnh. Kết quả này phù hợp với phân bố tuổi trong Bảng 3.1, khi nhóm >60 tuổi chiếm trên 59% tổng số người bệnh. Ngoài ra, xu hướng tăng cũng có thể do sự cải thiện trong chẩn đoán hình ảnh (MRI, CT, siêu âm cơ xương khớp) giúp phát hiện nhiều trường hợp hơn, cũng như tăng nhu cầu khám điều trị thoái hóa khớp, loãng xương, đau cột sống mạn tính. Bên cạnh các phương pháp điều trị bệnh lý cơ xương khớp theo Y học hiện đại, Y học cổ truyền có nhiều ưu thế trong điều trị phục hồi chức năng và các bệnh mạn tính. Các phương pháp YHCT thường đơn giản, chi phí thấp, ít gây tác dụng không mong muốn và có thể áp dụng lâu dài mà không ảnh hưởng đến toàn trạng người bệnh, trái ngược với một số hạn chế của YHHĐ trong điều trị kéo dài. Nhờ những lợi thế đó, trong những năm gần đây, số lượng người bệnh mắc bệnh lý cơ xương khớp lựa chọn điều trị bằng YHCT ngày càng tăng.

Ngược lại, các nhóm bệnh truyền nhiễm (Chương I) giảm mạnh từ 15,79% xuống chỉ 2,27%, phản ánh hiệu quả của công tác phòng chống dịch và tiêm chủng trong giai đoạn sau COVID-19. Nhóm bệnh có số lượng người bệnh thấp nhất là các bệnh dị tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường nhiễm sắc thể, chỉ ghi nhận 5 trường hợp. Trong khi đó, nhóm bệnh thuộc Chương XVI – Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh không ghi nhận trường hợp nào. Điều này phản ánh đặc thù của mô hình bệnh tật tại các bệnh viện thuộc khối Y học cổ truyền.

Nhìn chung, cơ cấu bệnh tật tại cơ sở nghiên cứu cho thấy sự chuyển dịch rõ rệt từ bệnh truyền nhiễm sang bệnh mạn tính không lây, đặc biệt là bệnh cơ xương khớp, nội tiết, thần kinh và tim mạch. Xu hướng này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học chuyển tiếp tại Việt Nam, nơi tỷ lệ bệnh không lây ngày càng tăng cùng với già hóa dân số và thay đổi lối sống.

**** Mô hình bệnh tật theo ICD-10 chia theo giới***

Bảng 3.9 cho thấy sự khác biệt rõ rệt về cơ cấu bệnh tật giữa nam và nữ theo các chương bệnh ICD-10 trong giai đoạn 2023–2025. Tổng cộng có 4514 người bệnh nam (38,07%) và 7344 người bệnh nữ (61,93%), phù hợp với xu hướng chung đã ghi nhận ở Bảng 3.2, khi nữ giới chiếm ưu thế trong tổng số ca bệnh. Khi phân tích phân bố người bệnh theo giới ở các chương bệnh, có thể nhận thấy một số nhóm bệnh có tỷ lệ người bệnh nội trú giữa nam và nữ tương đối tương đồng. Tuy nhiên, ở một số chương bệnh khác lại tồn tại sự khác biệt rõ rệt giữa hai giới. Nhìn chung, các nhóm bệnh mạn tính, đặc biệt là bệnh cơ xương khớp, nội tiết – chuyển hoá và thần kinh, chiếm tỷ lệ cao ở cả hai giới, song phụ nữ có tỷ lệ mắc cao hơn đáng kể trong nhiều nhóm bệnh. Cụ thể, phụ nữ thường mắc nhiều bệnh thuộc Chương XIII (cơ xương khớp), Chương VIII (tai, mũi, họng) trong khi nam giới có tỷ lệ cao hơn ở các bệnh truyền nhiễm, tim mạch, và thần kinh.

Bệnh hệ cơ xương và mô liên kết (Chương XIII). Đây là nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai giới, song nữ giới chiếm ưu thế vượt trội: Nam: 32,79%, Nữ: 42,09%. Điều này có thể được lý giải từ góc độ Y học cổ truyền và Y học hiện đại. Theo Nội Kinh, ở nữ giới, thận khí bắt đầu suy ở tuổi 42, sớm hơn nhiều so với nam giới (khoảng 56 tuổi). Thận chủ cốt tủy; khi thận khí suy, xương cốt không được nuôi dưỡng đầy đủ, dẫn đến đau và thoái hóa. Theo Y học hiện đại, nhiều nghiên cứu cho thấy mỗi lần mang thai và sinh nở đều làm tăng nguy cơ thoái hóa khớp gối hoặc khớp hông ở phụ nữ. Quá trình thoái hóa xương khớp bắt đầu diễn ra từ sau tuổi 30 với tốc độ mất xương trung bình 0,25–1% mỗi năm. Ở phụ nữ sau tuổi 40, đặc biệt khi bước vào giai đoạn mãn kinh, sự giảm mạnh estrogen kết hợp với tốc độ thoái hóa tự nhiên khiến khối lượng xương có thể giảm từ 1–5% mỗi năm. Trong khi đó, hormon testosterone—giúp tăng sức bền cơ bắp và hỗ trợ khớp—có nồng độ cao hơn ở nam giới, góp phần giảm nguy cơ mắc bệnh lý xương khớp. Ngoài ra, các yếu tố như lao động nội trợ, ít vận động, tư thế làm việc không phù hợp cũng làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý về cột sống ở phụ nữ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Huyền Trang (2021) khi ghi nhận nữ giới mắc các bệnh lý cơ xương khớp như thoái hoá khớp, viêm khớp, viêm quanh khớp nhiều hơn so với nam giới cùng độ tuổi [44].

Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (Chương IV), Tỷ lệ gần tương đương giữa hai giới (nam 12,07% – nữ 12,05%). Điều này phản ánh rằng đái tháo đường, rối loạn lipid máu, béo phì, bệnh tuyến giáp... là những bệnh phổ biến ở cả hai giới, không có sự khác biệt đáng kể. Tuy nhiên, phụ nữ thường mắc nhiều bệnh tuyến giáp và béo phì hơn, trong khi nam giới lại chiếm ưu thế về đái tháo đường típ 2 và rối loạn lipid máu.

Bệnh hệ thần kinh (Chương VI), Nam chiếm 10,72%, cao hơn nữ (8,84%). Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học, vì nam giới có nhiều

yếu tố nguy cơ hơn đối với bệnh mạch máu não (hút thuốc, rượu bia, tăng huyết áp). Đồng thời, chấn thương sọ não và các bệnh thần kinh do lao động nặng cũng gặp nhiều ở nam hơn.

Bệnh hệ tuần hoàn (Chương IX), Nam chiếm 8,91%, cao hơn nữ 7,35%. Đây là xu hướng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu: bệnh tim mạch sớm và nặng hơn ở nam giới, do hút thuốc, rượu, căng thẳng nghề nghiệp, và tỷ lệ béo bụng cao hơn. Tuy nhiên, sau mãn kinh, nguy cơ ở nữ tăng lên rõ rệt do mất tác dụng bảo vệ của estrogen.

Như vậy nam giới có xu hướng mắc các bệnh liên quan đến lối sống, nghề nghiệp và hành vi nguy cơ (tim mạch, thần kinh). Nữ giới lại chiếm ưu thế trong các bệnh mạn tính, nội tiết, cơ xương khớp phù hợp với đặc điểm sinh lý, nội tiết và tuổi thọ cao hơn. Các chương bệnh XV–XVI–XXII hầu như không có ca bệnh, phản ánh đặc thù của bệnh viện YHCT (ít bệnh sản khoa, bẩm sinh hoặc yếu tố ngoại lai).

**** Mô hình bệnh tật theo ICD-10 ở các nhóm tuổi***

Khi xem xét tới nhóm tuổi, số lượng người bệnh điều trị tăng dần theo độ tuổi: < 18 tuổi: 116 trường hợp (0,98%), 18–39 tuổi: 2,077 (17,52%), 40–59 tuổi: 2,634 (22,21%), ≥ 60 tuổi: 7,031 (59,29%). Như vậy, nhóm ≥60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, gấp gần 60 lần nhóm <18 tuổi. Đây là đặc điểm nổi bật, phản ánh cơ cấu người bệnh chủ yếu là người cao tuổi, mang tính mạn tính và thoái hóa.

Mô hình bệnh tật có sự khác nhau rõ giữa các nhóm tuổi. Phân bố bệnh theo ICD-10 qua các nhóm tuổi cho thấy mô hình bệnh tật đang chuyển dịch rõ ràng từ bệnh cấp tính sang bệnh mạn tính theo quá trình già hóa dân số. Trong đó, các bệnh cơ xương, nội tiết, tuần hoàn là nhóm nổi trội ở người lớn tuổi, trong khi bệnh truyền nhiễm và thần kinh phổ biến hơn ở nhóm trẻ.

Mặc dù nhóm dưới 18 tuổi chiếm tỷ lệ thấp (<1%), song có một số nhóm bệnh đáng chú ý: Chương VI (32,76%) – bệnh hệ thần kinh, Chương I (29,31%) – bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng, Chương XIII (15,52%) – bệnh cơ xương khớp. Trẻ em chủ yếu mắc các bệnh bẩm sinh, thần kinh và nhiễm trùng cấp tính. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Phạm Hoàng Giang (2020) tại bệnh viện YHCT Hà Đông khi nhóm dưới 15 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở nhóm bệnh hệ thần kinh. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thuỷ (2020) tại bệnh viện y dược cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ cũng chỉ ra nhóm tuổi dưới 18, người bệnh hay mắc các bệnh thuộc Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh (chiếm 28,21%) [36], [45].

Nhóm tuổi 18-39 là đối tượng lao động chính nên các bệnh lý ở độ tuổi này cũng có mối liên quan nhất định đến yếu tố nghề nghiệp, tình trạng stress và môi trường ô nhiễm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với đặc điểm nghề nghiệp trong nhóm tuổi này khi 3 nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là Chương I (31,82%) – bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng, Chương XIII (21,18%)- bệnh lý cơ xương khớp, Chương VI (6,93%) – bệnh hệ thần kinh. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thuỷ (2020) có sự khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi khi nhóm tuổi 18-39 các bệnh thuộc Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết và Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh là các bệnh phổ biến (14,41% và 33,33%). Có thể do sự khác biệt về địa lý, khí hậu khi Phú Thọ nằm ở vùng trung du và miền núi phía Bắc trong khi Hà Nội thuộc khu vực đồng bằng sông Hồng nên cơ cấu bệnh tật ở nhóm tuổi này có sự khác nhau ở hai nghiên cứu [36].

Nhóm tuổi 40-59 là giai đoạn “chuyển tiếp”: bắt đầu xuất hiện các bệnh mạn tính liên quan đến lối sống, stress và nghề nghiệp. Nhiều người bệnh trong nhóm này nhập viện do đau lưng, đau vai gáy, thoái hóa cột sống, rối loạn chuyển hóa lipid/đái tháo đường. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận

nhóm tuổi này Có tỷ lệ mắc cao ở: Chương XIII (43,20%) – bệnh cơ xương khớp, Chương IV (10,29%) – bệnh nội tiết, Chương IX (6,30%) – bệnh tim mạch. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thuỷ (2020) khi nhóm bệnh lý cơ xương khớp chiếm ưu thế ở độ tuổi này (54,56%) [36].

Việt Nam đang trong quá trình già hoá dân số khi tỷ lệ người cao tuổi >60 đang tăng dần từng năm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người già đến thăm khám tại bệnh viện Tuệ Tĩnh chiếm gần 60%. Cơ cấu bệnh tật ở nhóm tuổi này chủ yếu là Chương XIII (Cơ xương & mô liên kết): 42,31%, Chương IV (Nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa): 14,92%, Chương IX (Tuần hoàn): 10,13%. Có thể thấy tuổi càng cao thì tỉ lệ mắc bệnh lý nội tiết và tim mạch càng cao, gánh nặng bệnh mạn tính và thoái hóa chiếm ưu thế ở người cao tuổi, đặc biệt là thoái hóa khớp, tiểu đường, tăng huyết áp.

**** 10 bệnh chính thường gặp nhất theo ICD-10***

Trong giai đoạn 2023–2025, 10 nhóm bệnh hàng đầu chiếm tỷ lệ rất lớn trong tổng số người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, với tổng cộng 8.301 ca. Trong đó, ba nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là: Bệnh khác của cột sống (Other dorsopathies) – 42,15%, Đái tháo đường (Diabetes mellitus) – 10,89%, Sốt virus do tiết túc truyền (Arthropod-borne viral fevers) – 9,65%. Ba nhóm này đã chiếm tới trên 60% tổng số người bệnh, phản ánh mô hình bệnh lý thiên về cơ xương khớp và bệnh mạn tính chuyển hóa, kèm theo một tỷ lệ nhất định các bệnh truyền nhiễm. Các bệnh lý khác thường gặp như tổn thương thần kinh, rã và đám rối thần kinh, Tăng huyết áp nguyên phát, Các bệnh khác (da liễu, tai–xương chũm, chuyển hóa khác, thoái hóa khớp, liệt não) chiếm tỷ lệ nhỏ hơn (3,9–5%). Như vậy chúng ta thấy mô hình bệnh tật chuyển dịch từ cấp tính sang mạn tính: các bệnh cơ xương, thần kinh, nội tiết và tim mạch tăng dần, trong khi bệnh nhiễm trùng giảm mạnh đặc biệt sau đại dịch phản hiệu quả của các chương trình y tế dự phòng, đặc biệt trong

bối cảnh hậu COVID và phòng chống sốt xuất huyết. Ngoài ra, bệnh viện Tuệ Tĩnh là bệnh viện đa khoa, kết hợp YHCT và YHHĐ có nhiều khoa như: khoa da liễu, khoa ngũ quan, khoa ngoại- phụ,...nên tỷ lệ các bệnh lý sẽ đa dạng và phong phú hơn, đáp ứng nhu cầu điều trị của người bệnh.

So sánh với nghiên cứu của Lê Cẩm Tiên (2020) tại Khoa YHCT, Bệnh viện 175, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự tương đồng khi đau lưng và đau cột sống thắt lưng là nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh lý thường gặp. Trong khi đó, nghiên cứu của Phạm Hoàng Giang (2020) tại Bệnh viện YHCT Hà Đông ghi nhận tổn thương dây thần kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (19,25%), tiếp đến là thoái hóa cột sống (14,76%). Đáng chú ý, sốt xuất huyết cũng nằm trong nhóm bệnh phổ biến, xếp thứ ba với 6,21%, phản ánh những đặc thù về mô hình bệnh tật tại thời điểm nghiên cứu.[45], [49].

Vùng lưng được xem là “bản lề” của toàn bộ cột sống, đóng vai trò quan trọng trong hầu hết các hoạt động của cơ thể như vận động, xoay chuyển, mang vác và duy trì tư thế. Vì vậy, mọi tác động cơ học cũng như quá trình lão hóa đều ảnh hưởng rõ rệt đến khu vực này. Nhiều nghiên cứu cho thấy đau lưng cấp có thể xuất hiện ở mọi độ tuổi nhưng thường gặp nhất trong nhóm 30–60 tuổi. Mặc dù không đe dọa tính mạng, đau lưng lại gây suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống do người bệnh thường xuyên chịu cảm giác đau nhức và mệt mỏi. Ở nhóm dưới 35 tuổi, nguyên nhân đau lưng chủ yếu liên quan đến chấn thương, vận động quá mức hoặc sai tư thế. Từ độ tuổi 35 trở đi, các biểu hiện thoái hóa bắt đầu xuất hiện trong khi người bệnh vẫn phải duy trì công việc hằng ngày, khiến nguy cơ đau lưng tăng lên. Ngoài ra, những tư thế vận động không phù hợp ở nhóm tuổi này dễ dẫn đến thoát vị đĩa đệm. Các bệnh lý cột sống như đau lưng, thoát vị đĩa đệm hay thoái hóa cột sống thắt lưng rất phổ biến trong đời sống hiện đại, thường gặp ở người lao động nặng, vận động sai kỹ thuật, luyện tập thể thao quá mức hoặc ở nhân

viên văn phòng ngồi lâu và sử dụng máy tính nhiều giờ. Tại các bệnh viện YHCT, phần lớn người bệnh thuộc nhóm có bệnh lý kéo dài, lớn tuổi hoặc đã điều trị bằng YHHĐ nhưng dễ tái phát. Các phương pháp điều trị bằng YHCT như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cứu ngải mang lại hiệu quả rõ rệt trong giảm đau và cải thiện vận động. Đây đều là các thủ thuật đơn giản, an toàn, ít gây tai biến nên được nhiều người bệnh lựa chọn.

Đứng hàng thứ 2 trong các bệnh lý thường gặp ở bệnh viện Tuệ Tĩnh là đái tháo đường. Người bệnh đến khám tại bệnh viện chủ yếu đến từ khu vực Hà Nội, nơi có đô thị hóa nhanh khiến người dân chịu áp lực công việc, thời gian ít vận động, ít tiếp xúc thiên nhiên. Ngoài ra, ô nhiễm môi trường và tiếng ồn đô thị cũng được chứng minh là yếu tố góp phần rối loạn chuyển hóa mạn tính. Tỷ lệ bệnh lý chuyển hóa tăng cao trong giai đoạn 2023–2025 chủ yếu do tác động tổng hợp của già hóa dân số, lối sống tĩnh tại, chế độ ăn dư thừa năng lượng, căng thẳng tâm lý và hậu COVID-19. Bên cạnh đó, năng lực chẩn đoán ngày càng hoàn thiện cũng góp phần làm tỷ lệ phát hiện cao hơn. Ngoài ra, bệnh viện Tuệ Tĩnh có Khoa Nội tiết bao gồm các bác sĩ chuyên khoa về nội tiết - chuyển hoá để khám và điều trị đáp ứng nhu cầu cho người bệnh. Kết quả này có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Phạm Hoàng Giang (2020) tại Bệnh viện YHCT Hà Đông, nghiên cứu của Cao Thị Huyền Trang (2016) tại Bệnh viện YHCT Trung ương thì trong 10 bệnh thường gặp không gặp bệnh lý đái tháo đường [35], [45]. Sự khác biệt này có thể giải thích bởi cơ cấu bệnh tật của từng bệnh viện khu vực Hà Nội có sự khác nhau, năm nghiên cứu khác nhau, nhất là giai đoạn sau Covid, các bệnh lý liên quan đến rối loạn chuyển hoá gia tăng so với trước. Hơn nữa, bệnh viện YHCT trung ương nằm ở trung tâm Hà Nội nơi có nhiều bệnh viện có chuyên khoa nội tiết như bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện nội tiết Trung ương. Với người bệnh đái tháo đường, họ thường có xu hướng lựa chọn bệnh viện chuyên về YHHĐ hơn là các bệnh viện YHCT.

Bệnh viện Tuệ Tĩnh là bệnh viện đa khoa kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền. Trong những năm gần đây, người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) tìm đến điều trị tại đây ngày càng tăng, chủ yếu để điều trị biến chứng mạn tính (thần kinh, mạch máu, loét bàn chân, suy nhược, rối loạn giấc ngủ, ...) bằng phương pháp YHHĐ kết hợp YHCT để duy trì, hỗ trợ ổn định đường huyết, giảm tỷ lệ các biến chứng.

Sốt virus do tiết túc truyền (Arthropod-borne viral fevers) đứng hàng thứ 3 trong các bệnh lý phổ biến tại bệnh viện Tuệ Tĩnh. Năm 2023, Hà Đông là quận ghi nhận số ca mắc sốt xuất huyết cao nhất tại Hà Nội. Cộng dồn từ đầu năm 2023 đến nay, thành phố Hà Nội ghi nhận 37.441 trường hợp mắc sốt xuất huyết, số mắc tăng so với cùng kỳ năm 2022 (15.721 ca). Người bệnh phân bố tại 30/30 quận, huyện, thị xã. Các địa phương có nhiều người bệnh là Hà Đông (2.778 ca), Thanh Oai (2.461 ca), Hoàng Mai (2.403 ca) [50]. Chính vì vậy nghiên cứu đã chỉ ra sự giảm rõ rệt của số ca sốt virus điều trị nội trú tại bệnh viện khi năm 2023 ghi nhận số ca bệnh đứng thứ 2 trong 10 bệnh phổ biến sau đó giảm dần trong các năm tiếp theo. Đến năm 2025, tỉ lệ sốt virus tụt xuống hạng 10 khi dịch sốt xuất huyết cơ bản đã được kiểm soát tốt so với trước.

**** 10 chứng bệnh thường gặp theo mã bệnh Y học cổ truyền***

Trong tổng số 11.858 người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, có 7.980 trường hợp thuộc nhóm 10 chứng bệnh thường gặp nhất theo phân loại của YHCT, chiếm 67,3%. Số lượng và tỷ lệ mắc của các chứng bệnh này tại khoa không hoàn toàn tương đồng với phân loại bệnh theo YHHĐ. Nguyên nhân là bởi một chứng bệnh trong YHCT có thể bao hàm nhiều bệnh lý theo YHHĐ, trong khi cùng một triệu chứng của YHHĐ lại có thể được xếp vào nhiều chứng khác nhau trong YHCT. Bên cạnh đó, người bệnh điều trị tại khoa YHCT thường có nhiều bệnh lý phối hợp, làm cho sự phân bố bệnh theo hai hệ thống phân loại khó trùng khớp hoàn toàn.

Chứng tý (45,5%) chiếm hơn một nửa tổng số ca, phản ánh đặc trưng nổi bật của bệnh viện Tuệ Tĩnh là điều trị bệnh lý cơ xương khớp – thể mạnh của Y học cổ truyền. Các chứng tiêu khát (11,0%), yêu thống (9,2%), và huyễn vựng (6,2%) cũng chiếm tỷ lệ đáng kể. Chứng ôn bệnh giảm rõ từ 2023 (518 ca) xuống 2025 (30 ca) cho thấy dịch bệnh sốt virus giai đoạn 2023 (sau COVID-19) đã được kiểm soát. Các chứng thấp chân (3,4%), nhĩ cam (3,0%), chứng đàm (4,8%) có tỷ lệ thấp hơn nhưng thể hiện hướng điều trị đa dạng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Cao Thị Huyền Trang (2016) tại bệnh viện YHCT Trung ương khi chứng tý ghi nhận số ca mắc nhiều nhất. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuý (2019) tại bệnh viện YHCT Bảo Lộc, Lâm Đồng cho thấy tỷ lệ chứng tý rất cao (74,2%) [35].

Các chứng bệnh như chứng tý, yêu thống, hạc tất phong và bán thân bất toại đều thuộc nhóm bệnh lý cơ xương khớp và thần kinh, chiếm trên 60% tổng số trường hợp. Điều này phản ánh xu hướng ngày càng nhiều người bệnh tìm đến phương pháp điều trị bằng YHCT. Theo quan niệm của YHHĐ, các chứng trên tương ứng với những bệnh lý như đau lưng, đau thần kinh tọa, thoái hóa khớp hoặc viêm khớp có hoặc không kèm sưng nóng đỏ. Riêng chứng bán thân bất toại chiếm 4,3% và thường gặp ở người bệnh có di chứng sau tai biến mạch máu não theo phân loại của YHHĐ.

Chứng tiêu khát (tương ứng Đái tháo đường theo YHHĐ) đứng hàng thứ 2 chiếm 11,0% và có xu hướng tăng dần cho thấy vấn đề chuyển hoá đang trở thành gánh nặng bệnh tật mới, phù hợp với xu hướng chung của Việt Nam khi tỉ lệ người dân béo phì và kháng insulin đang gia tăng, nhất là ở thành phố lớn.

Tóm lại, cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh mang những đặc thù riêng của một cơ sở khám chữa bệnh YHCT. Nếu tại các bệnh viện đa khoa YHHĐ, các nhóm bệnh thường gặp nhất là bệnh lý sản khoa (thai nghén, sinh

đẻ, hậu sản), bệnh của hệ tiêu hoá và hệ hô hấp, thì tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, số lượng người bệnh đến khám và điều trị nội trú lại tập trung chủ yếu vào ba nhóm bệnh: bệnh lý cơ xương khớp, bệnh lý chuyển hoá và bệnh lý thần kinh. Sự khác biệt này phản ánh thế mạnh của YHCT trong điều trị các bệnh mạn tính, bệnh phục hồi chức năng và các bệnh lý đau kéo dài, từ đó thu hút số lượng lớn người bệnh thuộc các nhóm bệnh này đến điều trị.

Tất cả các nhóm bệnh kể trên đều thuộc nhóm bệnh không lây, điều này tạo nên sự khác biệt rõ rệt so với mô hình bệnh tật tại các bệnh viện đa khoa YHHĐ. Chúng tôi cho rằng sự khác biệt này xuất phát từ tính chất đặc thù và thế mạnh của YHCT. YHCT có ưu thế trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp mạn tính, các rối loạn chức năng, phục hồi chức năng và những bệnh mạn tính kéo dài nhờ kết hợp phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc, có thể điều trị lâu dài, an toàn, ít tác dụng không mong muốn. Chính những lợi thế này khiến người bệnh mắc các bệnh không lây, đặc biệt là bệnh cơ xương khớp và thần kinh mạn tính, ngày càng lựa chọn YHCT như một phương pháp điều trị hiệu quả và phù hợp.

Về phân bố 10 chứng bệnh YHCT phổ biến theo quý giai đoạn 2023-2025, chúng tôi nhận thấy quý III ghi nhận số ca bệnh nhiều nhất (27,76%) phù hợp với kết quả bảng 3.7 khi lượng người bệnh tập trung chủ yếu vào giai đoạn giữa năm và cuối năm. Quý IV ghi nhận số ca mắc ít nhất (22,64%) có thể giải thích do tháng 12 có sự giảm mạnh về số lượng người bệnh nội trú cũng như quý IV năm 2025 chưa có số liệu nên số lượng ca bệnh trong quý IV có sự sụt giảm. Giai đoạn cuối năm gần Tết Nguyên đán người dân có xu hướng đi khám ít hơn, trì hoãn sau Tết do chủ yếu các bệnh lý điều trị bằng y học cổ truyền là các bệnh lý mạn tính, có khả năng trì hoãn điều trị.

Về xu hướng theo quý, có thể thấy các chứng bệnh không có sự dao động quá lớn giữa các quý, song vẫn thể hiện một số đặc điểm đáng chú ý.

Chứng tý (tương ứng với các bệnh lý cơ xương khớp như thoái hoá, viêm khớp, đau lưng, đau vai gáy...) luôn chiếm tỷ lệ cao nhất ở tất cả các quý, dao động từ 43,2–46,8%. Tỷ lệ cao và ổn định này phản ánh thực tế rằng phần lớn người bệnh đến Bệnh viện Tuệ Tĩnh là người trung niên và cao tuổi, thường mắc các bệnh mạn tính về cơ xương khớp, đặc biệt trong điều kiện thời tiết thay đổi, khí hậu nóng ẩm, dễ phát sinh phong – hàn – thấp gây tý chứng. Ngoài ra, việc bệnh viện có thể mạnh điều trị bằng các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt, thủy châm... cũng khiến người bệnh nhóm này tin tưởng tìm đến điều trị thường xuyên hơn.

Chứng ôn bệnh chiếm khoảng 8,7%, cao hơn vào quý II và III, tương ứng với các tháng mùa hè – thời điểm dịch bệnh truyền nhiễm, cảm mạo nhiệt, viêm nhiễm đường hô hấp thường tăng. Đây là nhóm bệnh cấp tính, diễn tiến ngắn, phù hợp với xu thế điều trị kết hợp YHCT trong giai đoạn cấp nhằm giảm sốt, giải độc, hỗ trợ hồi phục thể trạng.

Chứng tiêu khát (tương ứng với đái tháo đường trong YHHĐ) có xu hướng tăng nhẹ ở các quý II và III (11,2–12,9%), cho thấy bệnh lý chuyển hoá và nội tiết đang có xu hướng gia tăng tại bệnh viện. Điều này phù hợp với kết quả của bảng 3.11 trong phần mô hình bệnh tật, cho thấy tỷ lệ bệnh chuyển hoá (đái tháo đường, rối loạn dinh dưỡng) tăng dần qua các năm. Nguyên nhân có thể do lối sống ít vận động, chế độ ăn không hợp lý và tuổi thọ trung bình tăng lên, dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh mạn tính cao hơn.

Chứng yêu thống chiếm khoảng 8,0–10,3%, thường gặp ở người lao động nặng, ngồi lâu, sai tư thế, hoặc phụ nữ sau sinh. Đây cũng là một trong những bệnh lý thể mạnh của Bệnh viện Tuệ Tĩnh, thường được điều trị bằng châm cứu – điện châm – cứu ngải kết hợp thuốc thang hoạt huyết khu phong nên thu hút nhiều người bệnh đến điều trị.

Các chứng khác như huyễn vựng, đàm, thấp chân, nhĩ cam, hạc tất phong, bán thân bất toại có tỷ lệ thấp hơn, nhưng vẫn phản ánh rõ sự đa dạng của mô hình bệnh tật theo y học cổ truyền. Đặc biệt, chứng bán thân bất toại chiếm 4,3%, tỷ lệ này có xu hướng tăng nhẹ ở quý IV, cho thấy nhu cầu điều trị phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não ngày càng cao. Điều này phù hợp với xu hướng chung tại các bệnh viện YHCT hiện nay, nơi phục hồi chức năng bằng châm cứu, điện châm, xoa bóp, dưỡng sinh được người bệnh lựa chọn nhiều hơn.

4.2. THỰC TRẠNG VỀ HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TỈNH GIAI ĐOẠN 2023-2025

**** Tính hình khám bệnh và điều trị***

Trong giai đoạn 2023 – 9 tháng đầu năm 2025, hoạt động khám và điều trị của Bệnh viện Tuệ Tĩnh có xu hướng tăng trưởng ổn định, thể hiện qua tổng số lượt khám, số người bệnh thu dung điều trị và hiệu quả khai thác các hình thức điều trị. Cụ thể, tổng lượt khám tăng dần từ 9.954 lượt (năm 2023) lên 10.625 lượt (2024) và đạt 11.500 lượt (2025) – tăng khoảng 15,5% sau 3 năm (Bảng 3.14). Số lượt khám bình quân theo tháng cũng tăng từ 830 lượt/tháng năm 2023 lên 958 lượt/tháng năm 2025, cho thấy nhu cầu khám chữa bệnh tại bệnh viện ngày càng cao, phản ánh uy tín, chất lượng dịch vụ, cũng như hiệu quả trong công tác truyền thông và thu hút người bệnh.

Tỷ lệ thu dung so với tổng số lượt khám duy trì ở mức tương đối cao, dao động từ 43,5% đến 45,8%, phản ánh tỷ lệ người bệnh được chỉ định điều trị nội trú ổn định qua các năm. Điều này phản ánh đặc thù người bệnh đến Bệnh viện Tuệ Tĩnh chủ yếu mắc các bệnh mạn tính, cần điều trị dài ngày hoặc kết hợp phục hồi chức năng, do đó tỷ lệ nhập viện cao hơn.

Tổng số ca thu dung điều trị (bao gồm nội trú và ngoại trú) có xu hướng giảm nhẹ, từ 4.555 ca năm 2023, lên 4.620 ca năm 2024, nhưng giảm

xuống 3.870 ca trong 9 tháng đầu năm 2025. Dự kiến hết năm số ca thu dung sẽ vượt năm trước. Mặc dù tổng thu dung giảm, song tỷ lệ thu dung trung bình theo tháng lại tăng nhẹ ($380 \rightarrow 430$ ca/tháng), cho thấy lượng người bệnh điều trị có thể tăng mạnh vào các tháng cuối năm 2025. Điều trị ngoại trú lại có xu hướng giảm dần rõ rệt ($496 \rightarrow 433 \rightarrow 258$ ca), giảm gần 47% sau 3 năm. Điều này có thể do bệnh viện ưu tiên điều trị nội trú kết hợp YHCT - PHCN (cần lưu viện dài ngày), trong khi các ca nhẹ hoặc theo dõi định kỳ có xu hướng chuyển ra tuyến dưới.

Tỷ lệ nội trú/thu dung tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh giai đoạn 2023–2025 luôn duy trì ở mức rất cao (89-93%) và có xu hướng tăng, phản ánh rõ đặc trưng bệnh viện chuyên khoa YHCT - nơi phần lớn người bệnh cần được điều trị tích cực, lưu trú dài ngày nhất là các bệnh lý mạn tính, thường xuyên tái phát theo đợt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thuỳ Linh (2019) khi số người bệnh nhập viện điều trị nội trú chiếm 92,7% tổng số người bệnh điều trị tại bệnh viện [48].

Tỷ lệ cấp cứu/thu dung dao động trong khoảng 4,5–5,8%, tương đối ổn định giữa các năm. Đây là tỷ lệ thấp, phù hợp với đặc thù của bệnh viện Y học cổ truyền, chủ yếu tiếp nhận người bệnh mạn tính, ổn định, ít bệnh cấp cứu nặng.

*** *Tình hình thực hiện thủ thuật***

Tỷ lệ thủ thuật YHCT cao hơn YHHĐ là đặc điểm nổi bật của bệnh viện Y học cổ truyền. Điều này phù hợp với chức năng, nhiệm vụ và thế mạnh chuyên môn của Bệnh viện Tuệ Tĩnh – nơi tập trung phát triển các kỹ thuật y học cổ truyền như: điện châm, thủy châm, cứu ngải, xoa bóp – bấm huyệt, giác hơi, cấy chỉ,... Trong khi đó, thủ thuật YHHĐ chủ yếu được ứng dụng hỗ trợ như: siêu âm chẩn đoán, xét nghiệm sinh hóa – huyết học – miễn dịch, nội soi chẩn đoán. Tỷ lệ thủ thuật YHCT chiếm khoảng 64–65% (Bảng 3.15) cho thấy mức độ ứng dụng cao của các phương pháp YHCT trong điều trị thường quy, đồng thời phản ánh định hướng phát huy thế mạnh YHCT kết hợp YHHĐ của bệnh viện.

Chứng tý (bệnh lý cơ xương khớp) là nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả hai hình thức điều trị, đặc biệt ở YHCT (39-41%) (Bảng 3.16). Đây là nhóm bệnh đặc trưng của Bệnh viện Tuệ Tĩnh, thường gặp ở người cao tuổi, người làm việc văn phòng ít vận động hoặc tiếp xúc với điều kiện khí hậu lạnh ẩm. Phương pháp điều trị bằng YHCT (khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết thông lạc) kết hợp vật lý trị liệu và phục hồi chức năng đem lại hiệu quả rõ rệt, giúp giảm đau, phục hồi vận động nhanh mà ít tác dụng phụ hơn so với thuốc Tây. Vì vậy, người bệnh có xu hướng lựa chọn YHCT nhiều hơn, làm tăng tỷ lệ nhóm này.

Chứng yêu thống (đau lưng, thoát vị đĩa đệm, đau thần kinh tọa) đứng thứ hai, chiếm khoảng 28-29% ở thủ thuật YHCT. Tuy nhiên, tỷ lệ điều trị bằng YHCT luôn cao hơn YHHĐ, phản ánh hiệu quả của các thủ thuật như châm cứu – cứu ngải – xoa bóp bấm huyệt – thủy châm trong việc giảm đau, cải thiện tuần hoàn và chức năng vận động.

Chứng bán thân bất toại (phục hồi sau tai biến mạch máu não) là nhóm có tỷ lệ khá cao trong YHHĐ (22–25%) nhưng thấp hơn ở YHCT (13-15%). Nguyên nhân là ở giai đoạn cấp tính, người bệnh thường được điều trị bằng YHHĐ tại các cơ sở tuyến trên, sau đó mới chuyển sang Bệnh viện Tuệ Tĩnh để phục hồi bằng YHCT.

Nhìn chung, tỷ lệ áp dụng YHCT luôn chiếm ưu thế, cho thấy bệnh viện đã duy trì tốt mô hình điều trị kết hợp nhưng lấy YHCT làm trọng tâm. Sự khác biệt về tỷ lệ giữa YHHĐ và YHCT phản ánh đặc thù của từng nhóm bệnh: Với bệnh cấp tính, YHHĐ vẫn được sử dụng nhiều ở giai đoạn đầu. Với bệnh mạn tính, cơ xương khớp, phục hồi chức năng và bệnh chuyển hóa, YHCT chiếm ưu thế rõ rệt.

Từ bảng 3.17 có thể thấy khoảng 70% người bệnh được điều trị theo phương pháp kết hợp giữa YHCT và YHHĐ; nhóm điều trị đơn thuần bằng

YHCT chiếm khoảng 17–20%, trong khi điều trị đơn thuần bằng YHHĐ chỉ chiếm 10–12%. Kết quả này phản ánh việc bệnh viện đã khai thác hiệu quả mô hình kết hợp hai nền y học, vừa tận dụng khả năng chẩn đoán chính xác và điều trị triệu chứng của YHHĐ, vừa phát huy ưu thế điều trị lâu dài, phục hồi chức năng và giảm tái phát của YHCT. Trong thực hành lâm sàng tại bệnh viện YHCT, các kỹ thuật của YHHĐ thường được sử dụng để khám, chẩn đoán, theo dõi và xử trí các bệnh lý cấp tính đi kèm, trong khi các phương pháp YHCT được áp dụng nhằm hỗ trợ điều trị toàn diện và bền vững hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với báo cáo của Hoàng Thị Huyền Trang (2021) tại Khoa YHCT – Bệnh viện Đại học Y Dược Hải Phòng, trong đó phương pháp điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ chiếm ưu thế với 82,7%, còn điều trị đơn thuần bằng YHCT chỉ chiếm 17,2% [44]. Xu hướng này phù hợp với định hướng phát triển hiện nay và trong tương lai của ngành y tế, khi mô hình kết hợp hai nền y học ngày càng được ứng dụng rộng rãi. Ngoài ra, nghiên cứu của Trần Thúy và cộng sự (1999) về tình hình sử dụng YHCT trong điều trị cho thấy 13,5% người bệnh được điều trị bằng YHCT, 26,6% điều trị bằng YHHĐ, và tỷ lệ cao nhất là 59,9% người bệnh được điều trị theo mô hình kết hợp hai phương pháp [51]. Tỷ lệ người bệnh điều trị kết hợp cả hai phương pháp nhiều hơn cho thấy sự phát triển trong việc kết hợp YHCT và YHHĐ ngày càng tiến bộ hơn, thêm nữa do người bệnh vào khoa, bệnh viện YHCT thường là đợt cấp của các bệnh mạn tính, ưu điểm của thuốc YHHĐ là tác dụng nhanh mạnh nên được dùng giai đoạn đầu để chữa các triệu chứng cấp tính, còn thuốc YHCT có tác dụng chậm nhưng an toàn, có thể sử dụng lâu dài nên sau giai đoạn cấp cần kết hợp sử dụng thuốc YHCT để rút ngắn thời gian nằm viện, tăng cường khả năng hồi phục, hạn chế các tác dụng phụ của thuốc YHHĐ và tiết kiệm được chi phí chữa bệnh.

Trong điều trị bằng y học cổ truyền thì phương pháp điều trị dùng thuốc kết hợp với phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT được sử dụng nhiều nhất, chiếm tỷ lệ khoảng 73-78% và có xu hướng tăng nhẹ qua các năm. Điều trị bằng thuốc và chế phẩm YHCT đơn thuần đứng thứ hai (16-19%). Trong khi các phương pháp không dùng thuốc như xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, điện châm chiếm tỷ lệ thấp (6-8%) phản ánh xu hướng sử dụng các biện pháp trị liệu ít xâm lấn, thân thiện, an toàn để điều trị người bệnh (Bảng 3.18).

Việc kết hợp thuốc YHCT (thuốc thang, cao, viên, hoàn, tán...) cùng các thủ thuật không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp bấm huyệt...) giúp tác động đồng thời vào nhiều cơ chế bệnh sinh, nâng cao hiệu quả điều trị. Các bệnh lý mạn tính, cơ xương khớp, di chứng thần kinh, tiêu hóa, rối loạn chuyển hóa,... thường đáp ứng tốt với phương pháp này.

*** Kết quả điều trị**

Kết quả điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh nhìn chung rất khả quan, với hơn 97–99% người bệnh có cải thiện (khỏi hoặc đỡ bệnh) mỗi năm. Trong đó, đa số người bệnh được đánh giá là “đỡ bệnh” (78–90%), cho thấy hiệu quả điều trị rõ rệt, đặc biệt đối với bệnh mạn tính hoặc giai đoạn phục hồi chức năng, vốn là thế mạnh của YHCT. Tỷ lệ khỏi bệnh dao động từ 8,7–19,9%, có biến động giữa các năm, trong khi tỷ lệ không cải thiện hoặc chuyển tuyến rất thấp (<2%) và không ghi nhận ca tử vong nào trong cả giai đoạn (bảng 3.17). Điều này có thể do Bệnh viện Tuệ Tĩnh là bệnh viện YHCT nên tỷ lệ người bệnh nặng khám và điều trị thấp hơn các bệnh viện đa khoa do đó tỷ lệ tử vong thấp hơn. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Cao Thị Huyền Trang (2016) tại bệnh viện YHCT Trung ương khi tỷ lệ người bệnh khỏi và đỡ chiếm tỷ lệ khá cao (6,9% và 89,5%). Hay theo nghiên cứu của Hoàng Thị Huyền Trang (2021) tỷ lệ người bệnh đỡ và khỏi chiếm tỷ lệ cao 90,3% và 8,9% và không ghi nhận ca tử vong [35], [44].

Tỷ lệ “đỡ bệnh” cao phản ánh tính chất đặc thù của YHCT. Đa số người bệnh tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh là bệnh mạn tính, cơ xương khớp, thần kinh, nội tiết – chuyển hóa, phục hồi sau tai biến,... nên mục tiêu điều trị chủ yếu là giảm triệu chứng, phục hồi chức năng, cải thiện chất lượng sống hơn là khỏi hoàn toàn. Do đó, tỷ lệ “đỡ bệnh” cao (80–90%) là một chỉ báo tích cực, phản ánh hiệu quả điều trị ổn định và an toàn đồng thời cho thấy phác đồ điều trị YHCT kết hợp YHHĐ được triển khai hiệu quả.

Hoạt động điều trị của bệnh viện Tuệ Tĩnh được phản ánh rõ hơn qua bảng 3.18. Qua 3 năm nghiên cứu, tổng số ngày điều trị nội trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh duy trì ở mức cao, dao động từ khoảng 59.000–67.000 ngày, phản ánh hoạt động điều trị nội trú ổn định và có hiệu suất tốt. Số ngày điều trị trung bình tăng dần qua các năm, từ 15,59 ngày (2023) lên 16,42 ngày (9T/2025) cho thấy thời gian điều trị của mỗi người bệnh có xu hướng kéo dài hơn. Số ngày điều trị của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Theo Đặng Thị Thu Hiền ở Bệnh viện Châm cứu trung ương (2014), thời gian nằm viện trung bình của người bệnh là 28,9 ngày (năm 2011) và 30,3 ngày (2012) [52] và nghiên cứu của Cao Thị Huyền Trang (2016): khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa Nội bệnh viện YHCT Trung Ương (2014-2015) là 24,94 ngày [35]. Sự khác biệt về ngày điều trị trung bình có lẽ do đặc thù của mặt bệnh đến điều trị. Các người bệnh đến điều trị ngoại trú đa phần mức độ bệnh nhẹ hơn người bệnh phải nằm viện. Việc kết hợp các phương pháp của YHHĐ với YHCT cũng mang lại hiệu quả điều trị cao. Hơn nữa, các người bệnh ở độ tuổi lao động khi điều trị ngoại trú thường không dành toàn bộ thời gian cho việc điều trị, họ vẫn tranh thủ kết hợp với công việc của cá nhân. Vì vậy, khi bệnh thuyên giảm, người bệnh thường xin ra viện. Vì vậy, số ngày điều trị ngắn hơn nghiên cứu khác.

Tỷ lệ sử dụng giường bệnh dao động từ 58–66%, nhìn chung ở mức hợp lý đối với bệnh viện YHCT, nhưng có xu hướng giảm nhẹ trong năm 2025 (do năm 2025 mới chỉ có số liệu 9 tháng trong khi tháng 10,11 hàng năm có tỉ lệ người bệnh vào điều trị nội trú tương đối cao).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 11.858 hồ sơ bệnh án điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh giai đoạn năm 2023-2025, chúng tôi có một số kết luận sau:

1. Mô hình bệnh tật tại bệnh viện Tuệ Tĩnh giai đoạn 2023-2025

- Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất thuộc nhóm trên 60 tuổi, chiếm 59,29%. Tỷ lệ người bệnh nữ cao gấp 1,62 lần so với người bệnh nam. (61,93% và 38,07%).

- Lượng người bệnh điều trị nội trú tăng dần qua các năm 338 người/tháng (2023) đến 401 người/tháng (2025), xu hướng người bệnh tăng từ tháng 5-11, giảm dần trong tháng 12 và đầu năm sau.

- Bệnh mạn tính, các bệnh cần phục hồi chức năng, và các bệnh liên quan tới thoái hóa do tuổi già chiếm ưu thế (bệnh lý cơ xương khớp, nội tiết chuyển hoá và bệnh của hệ thần kinh).

- Phụ nữ thường mắc nhiều bệnh thuộc Chương XIII (cơ xương khớp), trong khi nam giới có tỷ lệ cao hơn ở các bệnh truyền nhiễm, tim mạch, và thần kinh. Cấu trúc bệnh tật chuyển dần từ bệnh cấp tính sang bệnh mạn tính theo tiến trình lão hóa.

- Theo YHHĐ, 10 bệnh thường gặp nhất ghi nhận 8301 người bệnh chiếm 70%. 3 bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là Bệnh khác của cột sống – 42,15%, Đái tháo đường – 10,89%, Sốt virus do tiết túc truyền – 9,65%.

- Theo YHCT, có 7980 người bệnh mắc 10 chứng bệnh thường gặp nhất trong đó chứng tý (45,5%), chứng tiêu khát (11,0%), chứng yêu thống (9,2%) chiếm tỉ lệ cao trong cơ cấu bệnh.

2. Thực trạng hoạt động khám chữa bệnh và điều trị tại bệnh viện Tuệ Tĩnh giai đoạn 2023-2025

- Số lượt khám bệnh tăng dần qua các năm: 9.954 lượt (năm 2023) lên 11.500 lượt (9 tháng đầu năm 2025). Trung bình lượt khám theo tháng tăng

dần từ 830 lượt (2023) lên 958 lượt (2025). Tỷ lệ thu dung/khám bệnh theo tháng duy trì tương đối ổn định từ 43,5%-45,78%. Điều trị nội trú vẫn chiếm chủ yếu (89-93%) trong khi điều trị ngoại trú có xu hướng giảm.

- Thủ thuật y học cổ truyền chiếm tỷ lệ chủ yếu (khoảng 63-65%). Các nhóm bệnh có số lượt thủ thuật nhiều nhất là chứng tý, chứng yêu thống và chứng bán thân bất toại.

- Phương pháp điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ chiếm tỷ lệ cao nhất (69,5-71%).

- Phương pháp điều trị YHCT, kết hợp phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (73,06-77,86%).

- Kết quả điều trị: nhóm đỡ bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất, dao động từ 78,68% đến 89,99%. Không ghi nhận tử vong.

- Số ngày điều trị trung bình từ 15,59 đến 16,42 ngày và có xu hướng tăng nhẹ qua các năm. Tỷ lệ sử dụng giường 58,03–65,89%.

KHUYẾN NGHỊ

Dựa trên các kết luận về mô hình bệnh tật, hoạt động khám chữa bệnh và thực trạng điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh trong giai đoạn 2023–2025, chúng tôi xin đề xuất một số khuyến nghị sau:

- Tiếp tục phát huy thế mạnh của mô hình kết hợp YHHD và YHCT: duy trì và mở rộng các phác đồ điều trị phối hợp, đặc biệt đối với các nhóm bệnh mạn tính như cơ xương khớp, thần kinh, tim mạch và rối loạn chuyển hóa.

- Tăng cường phát triển các phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cứu ngải..., đồng thời kết hợp với vật lý trị liệu – phục hồi chức năng nhằm nâng cao hiệu quả điều trị đối với các bệnh lý mạn tính.

- Đầu tư đầy đủ trang thiết bị và thuốc phục vụ công tác khám chữa bệnh, ưu tiên cho các nhóm bệnh đang có xu hướng gia tăng tại bệnh viện như: bệnh lý cơ xương khớp và mô liên kết; bệnh hệ tuần hoàn; bệnh nội tiết – dinh dưỡng và chuyển hóa; bệnh của hệ thần kinh...

- Nâng cao trình độ chuyên môn và năng lực nghiên cứu của đội ngũ y bác sĩ. Tăng cường tổ chức các lớp tập huấn, hội thảo chuyên đề và hợp tác nghiên cứu với các bệnh viện tuyến trung ương và các cơ sở đào tạo trong và ngoài nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (2014)**, Chiến lược y học cổ truyền của Tổ chức y tế thế giới.
2. **Bộ Y tế (2007)**, Tài liệu Hội nghị sơ kết 5 năm triển khai xây dựng xã tiên tiến, chuẩn quốc gia về Y học cổ truyền, Hà Nội.
3. **Ban Chấp hành Trung ương Đảng (2008)**, Chỉ thị số 24 - CT/TW về “phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội đông y Việt Nam trong tình hình mới”.
4. **Thủ tướng Chính phủ (2019)**, Quyết định số 1893/QĐ – TTg, ngày 25/12/2019, về việc “*Ban hành Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030*”.
5. **Phòng Thống kê y tế- Vụ kế hoạch tài chính (2008)**, Niên giám thống kê y tế 2008, Bộ Y tế.
6. **Viện Ngôn ngữ học (2003)**, Từ điển Tiếng Việt, Nhà xuất bản Đà Nẵng, trang 58-212- 214- 902.
7. **Nguyễn Thu Nhận (2001)**, Nghiên cứu thực trạng sức khỏe và mô hình bệnh tật trẻ em việt nam, đề xuất các biện pháp khắc phục.
8. **Nguyễn Gia Khánh (2007)**, *Xây dựng và đánh giá phương pháp nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong người Việt Nam những năm đầu thế kỉ XXI*, Báo cáo tổng kết đề tài cấp Bộ.
9. **Phạm Văn Thân, Vũ Khắc Lương (2001)**, *Chẩn đoán cộng đồng, xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên*, NXB Y học Hà Nội, 56-62.
10. **Nguyễn Gia Khánh (2007)**, *Xây dựng và đánh giá phương pháp nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong người việt nam những năm đầu thế kỉ XXI*.
11. **Đào Ngọc Phong, Phạm Song, Ngô Văn Toàn (2001)**, *Nghiên cứu hệ thống Y tế – Phương pháp nghiên cứu y học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

12. **Perter Scheid and Cecilia Gutierrez (2002).** The history of family medicine and its impact in US healthcare delivery. *University of California San Diego, Department of Family and Preventive Medicine*. 5–23.
13. **Bộ Y tế (2015),** *Hướng dẫn sử dụng bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD-10)*, Tập 1.
14. **Lê Ngọc Trọng, Trần Thu Thủy (2007),** *Bảng phân loại quốc tế bệnh tật ICD-10*, NXB Y học Hà Nội; 2007: 23 - 45, 57 - 58, 98 – 106.
15. **Bộ Y tế (2017),** *Bảng phân loại quốc tế bệnh tật (ICD - 10)*, NXB Y học Hà Nội; 67-68.
16. **Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2018),** *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, NXB Y học, tr9.
17. **Bộ y tế (2015),** Quyết định số 2782/QĐ-BYT về việc “*Ban hành danh mục bệnh y học cổ truyền tạm thời để mã hóa thí điểm áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh thanh toán bảo hiểm y tế*”.
18. **Viện YHCT Quân Đội Cục Quân Y (2004),** Hội thảo Y học Việt Trung: *Đông Tây y kết hợp điều trị một số bệnh viện lâm sàng nhiệt đới*, tr9-15.
19. **Nguyễn Đình Hối, Trương Đình Kiệt, Đỗ Văn Dũng (2000),** *Nghiên cứu phân tích tình hình sức khỏe Việt Nam trong thời kì đổi mới*, Trường Đại học Y Hà Nội.
20. **Trường Đại học Y Hà Nội (2016),** *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, 96-103, 128-136, 177-186, 261-269.
21. **Trường Đại học Y Hà Nội (2012),** *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 26-29, 64-67, 177-180.
22. **Trường Đại học Y Hà Nội (2006),** *Chuyên đề Nội khoa YHCT*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 159-163, 478-486.

23. **Khoa Y học cổ truyền - Trường đại học Y Hà Nội**, *Chuyên Đề Nội Khoa Y Học Cổ Truyền*, NXB Y học Hà Nội; 2018:77-82.
24. **Thái Văn Tính (2007)**, Mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Kiên Giang năm 2007-2011, *Luận văn thạc sỹ Y học*, Trường Đại học Y Hà Nội, 2007.
25. **Vũ Văn Hoàng (2012)**, Mô hình bệnh tật, nguồn lực và hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông giai đoạn 2010-2014, *Luận văn thạc sỹ Y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.
26. **Nguyễn Tài Thu (2003)**, *Châm Cứu Chữa Bệnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2003:68-72.
27. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2008)**, *Châm Cứu và Các Phương Pháp Chữa Bệnh Không Dùng Thuốc*, NXB Y học Hà Nội; 2008: 46-54.
28. **Lê Hữu Trác (2012)**, *Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh*; 2012: 349-352.
29. **World Health Organization (2006)**, Constitution of the World Health Organization
30. **WHO (2008)**, NCD mortality and morbidity.
31. **World Health Organization - Global Health Observatory (2012)**, Deaths from, NCDs,
32. **WHO (1998)**, “Fifty years of the world health organization in the Western Pacific Region (1948-1998)”, Report of the Region Direct to the Regional committee for the Western Pacific, Chapter 13.
33. **Phòng Thống Kê Y tế - Vụ Kế Hoạch Tài Chính (2013)**, *Niên giám thống kê y tế 2013*, Bộ Y Tế, Hà Nội.
34. **Phòng Thống Kê Y tế - Vụ Kế Hoạch Tài Chính (2018)**, *Niên giám thống kê y tế 2018*, Bộ Y Tế, Hà Nội.

35. **Cao Thị Huyền Trang (2016)**, Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa Nội- Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương năm 2014-2015, *Luận văn bác sỹ Y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.
36. **Nguyễn Xuân Thuỷ (2020)**, Đánh giá mô hình bệnh tật, thực trạng nguồn nhân lực và sự hài lòng của người bệnh tại bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ năm 2020, *Luận văn thạc sỹ Y học*, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
37. **Nguyễn Lưu Thuý Vi (2022)**, Đánh giá mô hình bệnh tật và nguồn nhân lực tại khoa y học cổ truyền của bệnh viện Nguyễn Tri Phương giai đoạn 2018-2022, *Luận văn thạc sỹ Y học*, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, 2022.
38. **Bộ Y tế (2006)**, Quyết định thành lập Bệnh viện Tuệ Tĩnh, *Quyết định số 13/QĐ-BYT*, tr,1-2.
39. **Bộ Y tế (2019)**, Quyết định về việc giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính cho Bệnh viện Tuệ Tĩnh, *Quyết định số 2218/QĐ-BYT*.
40. **Bộ Y tế (2006)**, Quyết định về việc ban hành Điều lệ tổ chức và hoạt động của Bệnh viện Tuệ Tĩnh, *Quyết định số 1316/QĐ-BYT*.
41. **Bệnh viện Tuệ Tĩnh (2021)**, Báo cáo tình hình hoạt động và xin ý kiến chỉ đạo, *Công văn số 131/BVTT*, tr 6-8.
42. **Bộ Y tế (1997)**, Quyết định về việc ban hành Quy chế bệnh viện, *Quyết định số 1895/QĐ-BYT*.
43. **Nguyễn Vinh Quốc (2018)**, “Nhận xét mô hình bệnh tật 6 tháng đầu năm 2018 tại khoa nội cán bộ AI viện Y học cổ truyền Quân đội”. Tạp chí Y học cổ truyền Quân đội, số 1, tr. 26, 27, 28.
44. **Hoàng Thị Huyền Trang (2021)**, “Đặc điểm bệnh tật và thực trạng nguồn nhân lực tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2019-2020”, *Luận văn thạc sỹ Y học*, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

45. **Phạm Hoàng Giang (2020)**, “Mô hình bệnh tật người bệnh điều trị nội trú và thực trạng nguồn lực tại bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông”, *Luận văn thạc sỹ Y học*, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
46. **Luật Quốc hội (2008)**, Luật số: 25/2008/QH12, Bảo hiểm y tế, Hà Nội, ngày 14 tháng 11 năm 2008.
47. **Quốc hội (2014)**, Luật Số: 46/2014/QH13, Sửa đổi, bổ sung một số điều luật bảo hiểm y tế, Hà Nội, ngày 13 tháng 06 năm 2014.
48. **Nguyễn Thuỳ Linh (2019)**, “Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện y học cổ truyền Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng năm 2018-2019”, *Luận văn thạc sỹ Y học*, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
49. **Lê Cẩm Tiên (2020)**, “Đặc điểm bệnh tật và nguồn nhân lực tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 175”, *Luận văn thạc sỹ Y học*, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, 2020.
50. **Báo Lao Động (2023)**, “Hà Đông là quận có nhiều ca mắc sốt xuất huyết nhất tại Hà Nội”, Thứ bảy, 02/12/2023 12:38 (GMT+7).
51. **Trần Thúy và cộng sự (1999)**, Quan niệm của người dân về sử dụng thuốc YHCT trong điều trị bệnh. Đại học Y Hà Nội.
52. **Đặng Thị Thu Hiền (2014)**, Mô hình bệnh tật và phương pháp điều trị người bệnh tại bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2011-2012, Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

PHỤ LỤC 1

Bệnh viện Tuệ Tĩnh

Mã bệnh án:

Khoa:

Số lưu trữ:

BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

I. Phần hành chính

1. Họ tên:.....Tuổi: Giới: Nam/Nữ
2. Nghề nghiệp:
3. Địa chỉ:
4. Ngày vào viện:
5. Ngày ra viện:
6. Tổng số ngày điều trị:.....
7. Chế độ bảo hiểm y tế:

- BHYT tuyến 1 ☐ - BHYT tuyến 2

- Tự túc ☐ - Chuyển tuyến ☐

II. Phần chuyên môn

1. Lý do vào viện:.....
2. Chẩn đoán theo YHHĐ:
- Bệnh chính: Mã ICD:
- Bệnh kèm theo: Mã ICD:
3. Chẩn đoán theo YHCT:
- Bệnh chính: Mã bệnh:
- Bệnh kèm theo: Mã bệnh:

4. Điều trị YHHĐ

- Thuốc YHHĐ:

- Thủ thuật YHHĐ (phẫu thuật,...):

- Thủ thuật vật lý trị liệu – phục hồi chức năng:

+ Điện xung trị liệu ☐

+ Siêu âm trị liệu, ☐

+ Chiếu đèn hồng ngoại, ☐

+ Kéo giãn cột sống, ☐

+ Khác:.....

5. Điều trị YHCT

❖ Dùng thuốc

Thuốc sắc ☐

Chế phẩm thuốc YHCT (thuốc hoàn, thuốc viên nang, thuốc viên (nén)).....

❖ Không dùng thuốc

Điện châm ☐

Xoa bóp bấm huyệt ☐

Thủy châm ☐

Cấy chỉ ☐

Laser châm ☐

Khác:.....

6, Kết quả điều trị:

Khỏi ☐

Nặng thêm ☐

Đỡ ☐

Tử vong ☐

Không đỡ ☐

Chuyển tuyến ☐

Ngày tháng năm

Người thực hiện

PHỤ LỤC 2

Danh sách chương bệnh trong ICD-10

Chương	Tên chương bệnh	Mã ICD-10
I	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	Từ A00-B99
II	U tân sinh	Từ C00-D48
III	Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các bệnh lý liên quan đến cơ chế miễn dịch	Từ D50-D89
IV	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	Từ E00-E90
V	Rối loạn tâm thần và hành vi	Từ F00-F99
VI	Bệnh hệ thần kinh	Từ G00-G99
VII	Bệnh mắt và phần phụ	Từ H00-H59
VIII	Bệnh tai và xương chũm	Từ H60-H95
IX	Bệnh hệ tuần hoàn	Từ I00-I99
X	Bệnh hệ hô hấp	Từ J00-J99
XI	Bệnh hệ tiêu hóa	Từ K00-K93
XII	Bệnh da và tổ chức dưới da	Từ L00-L99
XIII	Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	Từ M00-M99
XIV	Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	Từ N00-N99
XV	Mang thai, sinh đẻ và hậu sản	Từ O00-O99
XVI	Một số bệnh lý khởi phát trong thời kỳ chu sinh	Từ P00-P96
XVII	Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể	Từ Q00-Q99
XVIII	Các triệu chứng và bất thường về lâm sàng, cận lâm sàng không phân loại nơi khác	Từ R00-R99
XIX	Vết thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài	Từ S00-T98
XX	Các nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong	Từ V01-X98
XXI	Các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế	Từ Z00-Z99
XXII	Mã dành cho những mục đích đặc biệt	Từ U00-U99