

CƠ CẤU BỆNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108, TỪ NĂM 2017-2021

Lê Thị Quế^{1*}, Vũ Văn Đại¹, Đào Thị Hoa²
Đào Thị Thúy Ngọc¹, Nguyễn Thanh Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng cơ cấu bệnh lý và một số yếu tố liên quan đến cơ cấu bệnh lý, tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồ sơ bệnh án của 100% lượt người bệnh điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, lưu trữ từ năm 2017-2021.

Kết quả: Tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ năm 2017-2021, có 4.886 lượt người bệnh điều trị nội trú. Người bệnh trung bình $63,7 \pm 15,1$ tuổi, tỉ lệ giới tính nam/nữ là 1,30. Tỉ lệ người bệnh ở độ tuổi từ 61-75 tuổi là 41,1%; sinh sống ở khu vực thành thị là 75,6%; hưởng chế độ bảo hiểm y tế là 97,3%; điều trị nội trú từ 10-14 ngày là 45,3%; có can thiệp bằng các thủ thuật điều trị loại 2 là 87,2%; kết quả điều trị khỏi hoặc đỡ, giảm chiếm 99,2%. Cơ cấu bệnh lý thể hiện 10 nhóm bệnh thường gặp là: thoái hóa cột sống (21,4%), liệt nửa người (7,7%), thoái hóa đa khớp (3,7%), suy nhược thần kinh (3,6%), nhồi máu não (3,2%), đau lưng (2,9%), bệnh cột sống khác (2,8%), thoái hóa khớp gối (2,7%), u lành tính cột sống (2,2%), đau đầu (2,1%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ 10 nhóm bệnh thường gặp ($p < 0,05$) và có mối liên quan giữa cơ cấu bệnh với độ tuổi, giới tính, khu vực sinh sống của người bệnh ($p < 0,05$).

Từ khóa: Cơ cấu bệnh lý, y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

ABSTRACT

Objectives: To describe the current status of the disease structure and some factors related to the disease structure at the Department of Traditional Medicine, Military Central Hospital 108.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study of medical records of 100% of patients treated at the Department of Traditional Medicine, Military Central Hospital 108, stored from 2017 to 2021.

Results: From 2017 to 2021, there were 4,886 inpatients who treated at the Department of Traditional Medicine, Military Central Hospital 108. The average age of patients was 63.7 ± 15.1 years, a male/female ratio was 1.30. The percentage of patients in the 61-75 age group was 41.1%, living in urban areas were 75.6%, covered by health insurance was 97.3%, treatment at the hospital from 10-14 days was 45.3%, interventions with type 2 treatment procedures were 87.2%, and the recovery or improvement rate was 99.2%. The pathological structure showed ten common disease groups: spinal degeneration (21.4%), hemiplegia (7.7%), multiple joint degeneration (3.7%), neurasthenia (3.6%), cerebral infarction (3.2%), lower back pain (2.9%), other spinal diseases (2.8%), knee joint degeneration (2.7%), benign spinal tumors (2.2%), and headaches (2.1%). There were statistically significant differences in the prevalence rates of these ten common disease groups ($p < 0.05$), and there was a relationship between the disease structure and the patient's age, gender, and residential area ($p < 0.05$).

Keywords: Disease structure, Department of Traditional Medicine, Military Central Hospital 108.

Chịu trách nhiệm nội dung: Đào Thị Thúy Ngọc, Email: daothuyngoc90@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/5/2023; mời phản biện khoa học: 6/2023; chấp nhận đăng: 15/7/2023.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Trường Cao đẳng Y Hà Nội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc xây dựng kế hoạch chuyên môn nghiệp vụ của mỗi cơ sở y tế đều cần có những căn cứ khoa học và thực tiễn, như mô hình bệnh lý, nhu cầu của người bệnh (NB), thực trạng cơ sở vật chất, năng

lực chuyên môn của đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế, tình hình trang thiết bị y tế... [3]. Trong các yếu tố này, mô hình bệnh lý là một căn cứ quan trọng. Tuy nhiên, mô hình bệnh lý không chỉ khác nhau ở mỗi quốc gia (do những khác biệt về đặc thù nhân

chủng học, địa lí, văn hóa, tập quán, điều kiện kinh tế kĩ thuật...), mà còn có sự không tương đồng ở mỗi cơ sở y tế trong cùng khu vực địa lí. Xác định đúng mô hình bệnh lí có thể giúp ngành y tế nói chung và cơ sở y tế nói riêng nâng cao chất lượng công tác khám bệnh, điều trị, chăm sóc sức khỏe nhân dân; đồng thời, đầu tư cho công tác phòng chống bệnh có chiều sâu và trọng điểm.

Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (TU'QĐ108) là khoa lâm sàng, thực hiện khám, chữa bệnh cho bộ đội, nhân dân (bảo hiểm y tế - BHYT, dịch vụ y tế - DVYT, đối tượng chính sách...) bằng các kĩ thuật đặc thù, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại; đồng thời, tham gia huấn luyện, đào tạo, nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyến [6]. Việc xác định thực trạng cơ cấu bệnh lí tại Khoa tạo cơ sở khoa học và thực tiễn giúp thực hiện tốt công tác xây dựng kế hoạch phát triển đơn vị, đặc biệt trong thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn, điều trị và chăm sóc NB với chất lượng cao nhất.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi triển khai đề tài này nhằm mô tả thực trạng cơ cấu bệnh lí và một số yếu tố liên quan, tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện TU'QĐ108, từ năm 2017-2021; khuyến nghị các giải pháp nhằm giúp định hướng và xây dựng kế hoạch phát triển Khoa.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

4.886 NB điều trị nội trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện TU'QĐ108, từ năm 2017-2021

Lựa chọn đối tượng có hồ sơ lưu trữ đủ thông tin nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu hồ sơ bệnh án lưu trữ trên hệ thống phần mềm quản lí bệnh viện, mô tả cắt ngang có phân tích.

- Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ 100% NB điều trị nội trú tại Khoa, từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2021, có hồ sơ lưu trữ đủ thông tin nghiên cứu.

- Phân loại nhóm bệnh và bệnh lí theo "Hướng dẫn sử dụng bảng phân loại quốc tế mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10" và "Hướng dẫn mã hóa bệnh tật theo ICD-10" tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [1].

- Phân loại các thủ thuật thực hiện tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện TU'QĐ108 theo Thông tư 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014 [2].

- Đạo đức: đề tài nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích khoa học. Các số liệu được thu thập trung thực, tính toán bảo đảm chính xác.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm Excel và SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ cấu bệnh tại Khoa Y học cổ truyền

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019		Năm 2020		Năm 2021		Tổng		p
		NB	Tỉ lệ	NB	Tỉ lệ	NB	Tỉ lệ	NB	Tỉ lệ	NB	Tỉ lệ	NB	Tỉ lệ	
Giới tính	Nam	635	53,8%	573	53,4%	662	58,2%	567	61,0%	328	57,8%	2.765	56,6%	< 0,05
	Nữ	545	46,2%	500	46,6%	475	41,8%	362	39,0%	239	42,2%	2.121	43,4%	
Tuổi	< 26	17	1,4%	7	0,7%	27	2,4%	18	1,9%	19	3,4%	88	1,8%	< 0,05
	Từ 26-44	152	12,9%	83	7,7%	102	9,0%	81	8,7%	75	13,2%	493	10,1%	
	Từ 45-60	256	21,7%	255	23,8%	287	25,2%	246	26,5%	136	24,0%	1.180	24,2%	
	Từ 61-75	520	44,1%	469	43,7%	432	38,0%	362	39,0%	226	39,9%	2.009	41,1%	
	Từ 76-90	231	19,6%	254	23,7%	283	24,9%	209	22,5%	103	18,2%	1.080	22,1%	
	Trên 90	4	0,3%	5	0,5%	6	0,5%	13	1,4%	8	1,4%	36	0,7%	
	Trung bình	63,1 ± 15,1		65,4 ± 13,6		63,8 ± 15,3		63,8 ± 15,3		61,3 ± 16,5		63,7 ± 15,1		
Khu vực	Nông thôn	280	23,7%	214	19,9%	307	27,0%	250	26,9%	143	25,2%	1.194	24,4%	< 0,05
	Thành Thị	900	76,3%	859	80,1%	830	73,0%	679	73,1%	424	74,8%	3.692	75,6%	
Hình thức	BHYT	1.097	93,0%	1.062	99,0%	1.130	99,4%	918	98,8%	546	96,3%	4.753	97,3%	< 0,05
	DVYT	83	7,0%	11	1,0%	7	0,6%	11	1,2%	21	3,7%	133	2,7%	
Cộng		1.180	24,2%	1.073	22,0%	1.137	23,3%	929	19,0%	567	11,6%	4.886	100%	

Từ năm 2017-2021, có 4.886 lượt NB (hồ sơ bệnh án) đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu. Tuổi trung bình của NB là 63,7 ± 15,1 tuổi (hay gặp nhất là NB từ 61-75 tuổi, chiếm 41,1%). Nam giới mắc bệnh (56,6%)

hiều hơn nữ giới (43,4%). Tỷ lệ NB ở khu vực thành thị (75,6%) cao hơn so với khu vực nông thôn (24,4%). Đa số NB thuộc đối tượng BHYT (97,3%). Khác biệt các chỉ tiêu trên giữa các năm có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 2. Một số đặc điểm điều trị của NB trong 5 năm (2017-2021)

Đặc điểm	Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019		Năm 2020		Năm 2021		Tổng		p	
	NB	Tỉ lệ %	NB%	Tỉ lệ %	NB	Tỉ lệ %	NB	Tỉ lệ %	NB	Tỉ lệ %	NB	Tỉ lệ %		
Thời gian điều trị	Dưới 5 ngày	20	1,7	19	1,8	10	0,9	8	0,9	11	1,9	68	1,4	< 0,05
	Từ 5-9 ngày	80	6,8	81	7,5	73	6,4	59	6,4	35	6,2	328	6,7	
	Từ 10-14 ngày	492	41,7	508	47,3	560	49,3	427	46	224	39,5	2.211	45,3	
	Từ 15-19 ngày	531	45,0	407	37,9	388	34,1	275	29,6	170	30	1.771	36,2	
	Trên 19 ngày	57	4,8	58	5,4	106	9,3	160	17,2	127	22,4	508	10,4	
Loại thủ thuật điều trị	Không sử dụng	61	5,2	47	4,4	31	2,7	12	1,3	3	0,5	154	3,2	< 0,05
	Loại 3	49	4,2	31	2,9	64	5,6	26	2,8	13	2,3	183	3,7	
	Loại 2	972	82,4	894	83,3	992	87,2	861	92,7	541	95,4	4.260	87,2	
	Loại 1	93	7,9	100	9,3	49	4,3	28	3,0	10	1,8	280	5,7	
	Loại đặc biệt	5	0,4	1	0,1	1	0,1	2	0,2	0	0	9	0,2	
Kết quả điều trị	Khỏi	0	0	3	0,3	3	0,3	1	0,1	6	1,1	13	0,3	< 0,05
	Đỡ/giảm	1.166	98,8	1.063	99,1	1.130	99,4	922	99,2	553	97,5	4.834	98,9	
	Không thay đổi	11	0,9	5	0,5	3	0,3	5	0,5	7	1,2	31	0,6	
	Nặng hơn	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Tử vong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Xin về	3	0,3	2	0,2	1	0,1	1	0,1	1	0,2	8	0,2	
Cộng	1.180	24,2	1.073	22,0	1.137	23,3	929	19,0	567	11,6	4.886	100		

Trong 5 năm, chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm NB có thời gian điều trị từ 10-14 ngày (45,3%), tiếp đến là nhóm NB có thời gian điều trị từ 15-19 ngày (36,2%). Khác biệt về thời gian điều trị giữa các năm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Về thủ thuật điều trị, có 3,2% NB không dùng thủ thuật điều trị; 96,8% NB có sử dụng thủ thuật điều trị, trong đó, đa số là thủ thuật loại 2 (87,2%). Khác biệt về tỉ lệ các loại thủ thuật điều trị giữa các năm có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Về kết quả điều trị, đa số NB có kết quả đỡ/giảm (98,9%), NB khỏi bệnh chiếm 0,3%. Không trường hợp nào bệnh tiến triển nặng hoặc tử vong khi điều trị tại Khoa (tuy nhiên, có 8 trường hợp xin về???). Khác biệt về kết quả điều trị giữa các năm có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 3. Mặt bệnh thường gặp tại Khoa Y học cổ truyền trong 5 năm (*theo phân loại ICD-10)

Mặt bệnh thường gặp*	Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019		Năm 2020		Năm 2021		Tổng		p
	NB	Tỉ lệ	NB	Tỉ lệ	NB	Tỉ lệ	NB	Tỉ lệ	NB	Tỉ lệ	NB	Tỉ lệ	
M47	227	19,2	342	31,9	227	20,0	162	17,4	90	15,9	1.048	21,4	< 0,05
G81	106	9	76	7,1	86	7,6	69	7,4	38	6,7	375	7,7	
M15	6	0,5	34	3,2	64	5,6	51	5,5	26	4,6	181	3,7	
F48.0	1	0,1	40	3,7	64	5,6	51	5,5	18	3,2	174	3,6	
I63	8	0,7	4	0,4	39	3,4	71	7,6	33	5,8	155	3,2	
M54	3	0,3	73	6,8	51	4,5	8	0,9	7	1,2	142	2,9	
M53	136	11,5	2	0,2	0	0	0	0	0	0	138	2,8	
M17	9	0,8	45	4,2	36	3,2	26	2,8	15	2,6	131	2,7	
D16.6	1	0,1	0	0,0	5	0,4	60	6,5	40	7,1	106	2,2	
R51	0	0,0	43	4,0	43	3,8	13	1,4	6	1,1	105	2,1	
Bệnh khác	683	57,9	414	38,6	522	45,9	418	45,0	294	51,9	2.331	47,7	

Chúng tôi phân loại bệnh lí theo “Hướng dẫn sử dụng bảng phân loại quốc tế mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10” và “Hướng dẫn mã hóa bệnh tật theo ICD-10” tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [1].

Bảng 3 cho thấy trong cơ cấu bệnh tại Khoa, có 10 mặt bệnh thường gặp (chiếm 52,3%) trong 5 năm (từ 2017-2021) là M47 (thoái hóa cột sống); G81 (liệt nửa người); M15 (thoái hóa đa khớp); F48.0 (bệnh suy nhược thần kinh); I63 (bệnh nhồi máu não); M54 (đau lưng); M53 (bệnh cột sống khác, không phân loại nơi khác); M17 (thoái hóa khớp gối); D16.6 (u lành tính của cột sống); R51 (đau đầu). Những mặt bệnh còn lại chiếm 47,7%, với tỉ lệ từng mặt bệnh thấp hơn. Tỉ lệ các mặt bệnh điều trị tại khoa khác nhau giữa các năm có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến cơ cấu bệnh

Bảng 4. Mối liên quan giữa mặt bệnh (theo ICD-10) và giới tính NB trong 5 năm.

Mặt bệnh	Nam		Nữ		p
	Số NB	Tỉ lệ %	Số NB	Tỉ lệ %	
M47: thoái hóa cột sống	513	18,6	535	25,2	< 0,05
G81: liệt nửa người	245	8,9	130	6,1	
M15: thoái hóa đa khớp	59	2,1	122	5,8	
F48.0: bệnh suy nhược thần kinh	81	2,9	93	4,4	
I63: bệnh nhồi máu não	102	3,7	53	2,5	
M54: đau lưng	71	2,6	71	3,3	
M53: bệnh cột sống khác, không phân loại nơi khác	70	2,5	68	3,2	
M17: thoái hóa khớp gối	53	1,9	78	3,7	
D16.6: u lành tính của cột sống	52	1,9	54	2,5	
R51: đau đầu	45	1,6	60	2,8	
Mặt bệnh khác	1.474	53,3	857	40,4	
Tổng	2.765	56,6	2.121	43,4	

Khảo sát mối liên quan giữa 10 mặt bệnh thường gặp với giới tính NB, chúng tôi thấy các mặt bệnh M47, M15, F48.0, M54, M53, M17, D16.6, R51 có tỉ lệ NB nữ giới điều trị cao hơn NB nam giới (lần lượt là 25,2%; 5,8%; 4,4%; 3,3%; 3,2%; 3,7%; 2,5%; 2,8% so với 18,6%; 2,1%; 2,9%; 2,6%; 2,5%; 1,9%; 1,9%; 1,6%); các mặt bệnh G81, I63 có tỉ lệ NB nam giới cao hơn NB nữ giới (8,9%; 3,7% so với 6,1%; 2,5%). Tỉ lệ mắc các mặt bệnh ở NB nam giới và nữ giới trong 5 năm khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa mặt bệnh (theo ICD-10) và hình thức chi trả viện phí của NB

Mặt bệnh	Bảo hiểm y tế		Dịch vụ y tế		p
	Số NB	Tỉ lệ %	Số NB	Tỉ lệ %	
M47: thoái hóa cột sống	1.028	21,6	20	15,0	< 0,05
G81: liệt nửa người	363	7,6	12	9,0	
M15: thoái hóa đa khớp	180	3,8	1	0,8	
F48.0: bệnh suy nhược thần kinh	171	3,6	3	2,3	
I63: bệnh nhồi máu não	154	3,2	1	0,8	
M54: đau lưng	139	2,9	3	2,3	
M53: bệnh cột sống khác, không phân loại nơi khác	123	2,6	15	11,3	
M17: thoái hóa khớp gối	131	2,8	0	0,0	
D16.6: u lành tính của cột sống	102	2,1	4	3,0	
R51: đau đầu	103	2,2	2	1,5	
Mặt bệnh khác	2.259	47,5	72	54,1	

Trong mối liên quan giữa cơ cấu bệnh lí của 10 nhóm mắc cao nhất theo ICD-10 và hình thức chi trả viện phí, các mặt bệnh M47, M15, F48.0, I63, M54, M17, R51 có tỉ lệ mắc bệnh lần lượt ở NB có BHYT cao hơn nhóm DVYT. Các mặt bệnh G81, M53, D16.6 và nhóm bệnh khác có tỉ lệ mắc ở nhóm DVYT cao hơn nhóm BHYT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 4.886 NB điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện TƯQĐ108, từ năm 2017 đến năm 2021, chúng tôi thấy:

Về đặc điểm chung, NB vào điều trị có tỉ lệ giới tính nam/nữ là 1,30; tuổi trung bình là $63,7 \pm 15,1$ tuổi, nhóm tuổi có tỉ lệ cao là từ 61-75 tuổi (41,1%). Phân loại theo nơi cư trú, NB ở thành thị (75,6%) cao hơn ở nông thôn (24,4%). Nhóm NB điều trị phần lớn là chi trả theo hình thức BHYT (97,3%). So sánh tỉ lệ NB phân bố theo các đặc điểm phân loại nêu trên, thấy có sự khác biệt ở từng nhóm yếu tố giữa các năm, với $p < 0,05$.

Về đặc điểm điều trị, nhiều nhất là nhóm NB được áp dụng các thủ thuật điều trị loại 2 (chiếm 87,2%), thời gian điều trị nội trú trung bình từ 10-14 ngày (chiếm 45,3%), kết quả điều trị khỏi hoặc đỡ/giảm (chiếm 99,2%), không trường hợp nào tử vong tại viện trong giai đoạn nghiên cứu.

Về cơ cấu bệnh điều trị tại Khoa (phân loại bệnh theo ICD-10), chúng tôi thấy thường gặp 10 mặt bệnh (chiếm 52,3%), gồm thoái hóa cột sống (M47); liệt nửa người (G81); thoái hóa đa khớp (M15); bệnh suy nhược thần kinh (F48.0); bệnh nhồi máu não (I63); đau lưng (M54); bệnh cột sống khác, không phân loại nơi khác (M53); thoái hóa khớp gối (M17); u lành tính của cột sống (D16.6); đau đầu (R51). Trong đó, mặt bệnh có tỉ lệ mắc cao nhất là M47 - thoái hóa cột sống (21,4%) và G81 - liệt nửa người (7,7%). Các mặt bệnh khác chiếm 47,7% số NB điều trị.

Về các yếu tố liên quan đến cơ cấu bệnh: khảo sát mối liên quan giữa một số yếu tố với 10 nhóm bệnh tỉ lệ mắc cao nhất trong cơ cấu bệnh, chúng tôi thấy yếu tố giới tính có mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Cụ thể: các mặt bệnh M47, M15, F48.0, M54, M53, M17, D16.6, R51 có tỉ lệ mắc bệnh lần lượt ở nữ giới cao hơn ở nam giới; các mặt bệnh G81, I63 có tỉ lệ mắc ở nam giới cao hơn ở nữ giới; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Yếu tố hình thức chi trả viện phí cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỉ lệ mắc 10 mặt bệnh thường gặp. Cụ thể: các mặt bệnh M47, M15, F48.0, I63, M54, M17, R51 có tỉ lệ mắc lần lượt ở nhóm BHYT cao hơn ở nhóm DVYT; các mặt bệnh G81, M53, D16.6 có tỉ lệ mắc ở nhóm DVYT cao hơn ở nhóm BHYT; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 4.886 NB điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện TƯQĐ108, từ năm 2017-2021, cho thấy:

- NB vào điều trị nội trú tại Khoa trong 5 năm trung bình là $63,7 \pm 15,1$ tuổi; tỉ lệ nam giới (56,6%)

cao hơn nữ giới (43,4%); tỉ lệ chi trả hình thức BHYT chiếm 97,3%; tỉ lệ có thời gian điều trị nội trú từ 10-14 ngày là cao nhất (45,3%); NB sử dụng các thủ thuật điều trị loại đặc biệt và loại 2 chiếm 87,2%; tỉ lệ điều trị khỏi và đỡ/giảm bệnh chiếm 98,9%; không có NB tử vong nội viện.

- Về cơ cấu bệnh, thường gặp 10 mặt bệnh (chiếm 52,3%), gồm thoái hóa cột sống - M47 (21,4%); liệt nửa người - G81 (7,7%); thoái hóa đa khớp - M15 (3,7%); bệnh suy nhược thần kinh - F48.0 (3,6%); bệnh nhồi máu não - I63 (3,2%); đau lưng - M54 (2,9%); bệnh cột sống khác, không phân loại nơi khác - M53 (2,8%); thoái hóa khớp gối - M17 (2,7%); u lành tính của cột sống - D16.6 (2,2%); đau đầu - R51 (2,1%). Các mặt bệnh khác gặp 47,7%. Có mối liên quan giữa tỉ lệ mắc 10 mặt bệnh thường gặp với giới tính và hình thức chi trả viện phí của NB (khác biệt với $p < 0,05$).

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi đề xuất Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện TƯQĐ108 cần quan tâm đến công tác huấn luyện, bồi dưỡng, nâng cao trình độ chuyên môn, cải thiện cơ sở vật chất, phát triển các thủ thuật loại đặc biệt, đáp ứng tốt nhất với mô hình bệnh lí như trên; đồng thời đề xuất các biện pháp truyền thông, giáo dục sức khỏe, góp phần làm giảm tỉ lệ mắc mặt bệnh thoái hóa cột sống (M47) trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), *Quyết định 4400/QĐ-BYT, ngày 23/10/2020 về việc ban hành "Bảng phân loại quốc tế mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10" và "Hướng dẫn mã hóa bệnh tật theo ICD-10" tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*.
2. Bộ Y tế (2014), *Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014 Quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật*.
3. Phạm Thị Huệ (2021), "Thực trạng cơ cấu bệnh tật và công tác điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, năm 2018-2019", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 503, số đặc biệt (phần 2), tháng 6/2021.
4. Nguyễn Minh Trang (2007), "Mô hình bệnh tật điều trị tại Khoa Đông y, Bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội, năm 2005", *Tạp chí Nghiên cứu y học*, Trường Đại học Y Hà Nội, số 50.
5. Nguyễn Thị Thu Hà (2013), "Thực trạng cung cấp dịch vụ y học cổ truyền tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hà Nam, năm 2011", *Tạp chí Nghiên cứu y học*, Trường Đại học Y Hà Nội, số 50.
6. <https://www.benhvien108.vn/gioi-thieu-khoa-y-hoc-co-truyen.htm> □