

Nghiên cứu gốc

MÔ HÌNH BỆNH TẬT NỘI TRÚ VÀ TÌNH HÌNH KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN PHÚ YÊN TRƯỚC, TRONG VÀ SAU ĐẠI DỊCH COVID-19 NĂM 2020 - 2023

Trần Thị Hoàng Oanh^{1*}, Trần Hữu Tuấn¹

1. Bệnh viện Y học cổ truyền Phú Yên, Đắk Lắk, Việt Nam

*Tác giả liên hệ: Trần Thị Hoàng Oanh ✉ bsoanh193@gmail.com

TÓM TẮT: Đại dịch COVID-19 ảnh hưởng sâu rộng đến mọi mặt trong đời sống con người trên thế giới nói chung và tỉnh Phú Yên (nay là khu vực phía đông tỉnh Đắk Lắk) nói riêng. Nhiều nghiên cứu (NC) ghi nhận số lượt khám, nhập viện và dịch vụ y tế đều giảm rõ rệt trong giai đoạn này. Việc đánh giá sự thay đổi mô hình bệnh tật (MHBT) và hoạt động khám chữa bệnh (KCB) tại Bệnh viện Y học cổ truyền (YHCT) Phú Yên trong giai đoạn 2020-2023 là cần thiết để định hướng cải tiến chất lượng dịch vụ, tăng cường khả năng ứng phó với các tình huống y tế công cộng tương tự trong tương lai. Khảo sát tình hình biến động MHBT nội trú và mô tả tình hình KCB tại Bệnh viện (BV) YHCT Phú Yên từ năm 2020 đến 2023. Đối tượng NC là tất cả hồ sơ bệnh án điều trị nội trú tại BV YHCT Phú Yên từ năm 2020 đến 2023 có chẩn đoán bệnh chính bằng mã ICD10. Phương pháp NC mô tả cắt ngang, hồi cứu. Giai đoạn 2020-2023, bệnh cơ xương khớp và thần kinh chiếm chủ yếu. Năm 2021 ghi nhận thêm ca COVID-19, nhóm <15 tuổi tăng mắc bệnh lây nhiễm (94,6%). Nhân lực ổn định, giường bệnh tăng từ 2022. Giai đoạn dịch, lượt khám giảm, phục hồi rõ vào 2023. Công suất giường thấp nhất năm 2021 (69,7%), cao nhất 2023 (113,8%). MHBT và hoạt động KCB tại BV YHCT Phú Yên thay đổi do COVID-19, giảm mạnh năm 2021 và phục hồi từ 2022.

Từ khóa: mô hình bệnh tật, y học cổ truyền, Covid-19

INPATIENT MORBIDITY PATTERNS AND HEALTHCARE ACTIVITIES AT PHU YEN TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL BEFORE, DURING, AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC (2020-2023)

Tran Thi Hoang Oanh, Tran Huu Tuan

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic had a widespread impact on all aspects of human life globally, and specifically on Phu Yen Province (now part of eastern Dak Lak Province) in Vietnam. Numerous studies reported significant declines in outpatient visits, hospital admissions, and healthcare service utilization during this period. Evaluating the changes in disease patterns and healthcare service delivery at Phu Yen Traditional Medicine Hospital from 2020 to 2023 is essential for guiding service quality improvements and strengthening preparedness for future public health emergencies. To assess the variation in inpatient disease patterns and describe healthcare service activities at Phu Yen Traditional Medicine Hospital between 2020 and 2023. Study subjects included all inpatient medical records with primary ICD-10 diagnosis codes at Phu Yen Traditional Medicine Hospital from January 1, 2020 to December 31, 2023. Research design: retrospective cross-sectional descriptive study. From 2020 to 2023, musculoskeletal and neurological diseases were the most common. In 2021, COVID-19 cases appeared, with a notable rise in infectious diseases among patients under 15 (94.6%). Clinical staffing remained stable; bed numbers increased from 2022. During the pandemic, patient visits declined but clearly recovered by 2023. Bed occupancy was lowest in 2021 (69.7%) and peaked in 2023 (113.8%). The inpatient disease pattern and hospital service activity at Phu Yen Traditional Medicine Hospital were notably affected by COVID-19, with a sharp decline in 2021 followed by recovery starting in 2022.

Keywords: disease pattern, traditional medicine, COVID-19

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, YHCT là hệ thống tri thức, kỹ năng và thực hành dựa trên kinh nghiệm và niềm tin văn hóa, nhằm duy trì sức khỏe, phòng ngừa và điều trị bệnh[1]. Ở Việt Nam, YHCT ngày càng được chú trọng, phát triển song song và phối hợp với y học hiện đại, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Tại Đắk Lắk, BV YHCT Phú Yên được thành lập từ năm 1975, là đơn vị tuyến tỉnh có vai trò quan trọng trong công tác KCB, tiếp nhận trên 50.000 lượt bệnh nhân mỗi năm[2]. MHBT là cơ cấu phân bố các nhóm bệnh trọng cộng đồng tại từng thời điểm và có thể thay đổi theo bối cảnh kinh tế - xã hội, đặc biệt trong các giai đoạn khủng hoảng như đại dịch[3].

Đại dịch COVID-19 ảnh hưởng sâu rộng đến mọi mặt trong đời sống con người trên thế giới nói chung và khu vực phía Đông tỉnh Đắk Lắk nói riêng. Tính đến tháng 2/2023, thế giới có hơn 755 triệu ca nhiễm, trong đó có tới hơn 6,8 triệu người chết[4]. Theo một đánh giá có hệ thống của tác giả Moynihan cùng cộng sự, đại dịch Covid-19 năm 2021 đã kéo các tỷ lệ dịch vụ tại các BV giảm 37%, số lượt KCB giảm 42%, nhập viện giảm 28%[5]. Việc đánh giá sự thay đổi MHBT và hoạt động KCB tại BV YHCT Phú Yên trong giai đoạn 2020–2023 là cần thiết để định hướng cải tiến chất lượng dịch vụ, tăng cường khả năng ứng phó với các tình huống y tế cộng đồng tương tự trong tương lai. Vì vậy, chúng tôi thực hiện NC với mục tiêu: Xác định biến động MHBT nội trú và mô tả tình hình KCB tại BV YHCT Phú Yên từ năm 2020 đến 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Chọn tất cả Hồ sơ bệnh án nội trú có chẩn đoán mã ICD10[6]; Báo cáo các năm 2020 đến 2023 của BV YHCT Phú Yên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không được chẩn đoán bằng mã ICD 10; bệnh nhân trốn viện.

Phương pháp NC: NC mô tả cắt ngang, hồi cứu

Phương tiện nghiên cứu: Bảng phân

loại quốc tế về bệnh tật ICD 10; Bảng mã bệnh danh theo y học cổ truyền Bộ Y tế; Báo cáo Bệnh viện có liên quan các năm 2020- 2023

2.2. Các biến số trong nghiên cứu

Tuổi: Biến số định lượng, tính bằng cách lấy năm nhập viện trừ đi năm sinh của người bệnh

Giới tính: biến nhị giá, chia 2 nhóm: Nam – Nữ

Cơ cấu một số bệnh chủ yếu trong thời gian trước, trong và sau dịch: biến định lượng

Phân bố MHBT theo nhóm bệnh và nhóm tuổi: biến định lượng

Số lượng CBYT làm việc tại các bộ phận lâm sàng, cận lâm sàng, hành chính: biến định lượng

Công suất sử dụng giường bệnh, ngày điều trị trung bình hàng năm (2020-2023): biến định lượng

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân điều trị nội trú tại BV YHCT Phú Yên từ năm 2020-2023 có chẩn đoán bệnh chính bằng mã ICD10 đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh

2.4. Các bước tiến hành

NC điều tra trực tiếp hồ sơ bệnh án nội trú, các báo cáo của BV. Thu thập số liệu và nhập vào mẫu theo dõi

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng Excel 2016 và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS20.0

2.6. Địa điểm và thời gian

BV YHCT Phú Yên, thời gian NC: từ tháng 3/2024 đến tháng 3/2025

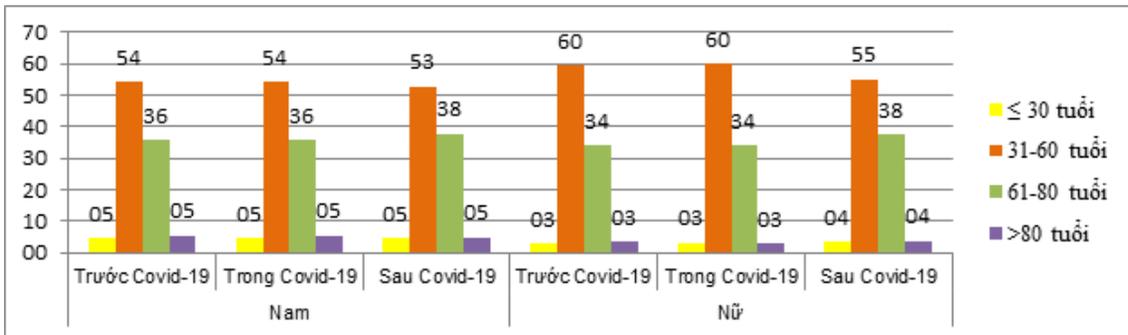
2.7. Đạo đức nghiên cứu

NC được thông qua bởi Hội đồng khoa học kỹ thuật của BV YHCT Phú Yên

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ

Tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ tương đối cân bằng ở Biểu đồ 1. Sau dịch COVID-19, số bệnh nhân nam và nữ tăng rõ ở nhóm tuổi 61–80



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới tính

Bảng 1. Mô hình bệnh tật điều trị nội trú theo ICD-10 trong 4 năm

Chương bệnh	Năm							
	2020		2021		2022		2023	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
I	4	0,1	5	0,2	2	0,04	1	0,02
II	2	0,05	0	0	3	0,07	0	0
III	0	0	0	0	0	0	1	0,02
IV	5	0,1	3	0,1	0	0	1	0,02
V	2	0,05	2	0,08	0	0	5	0,1
VI	1.529	41,9	1032	41,3	1.634	40,3	2.017	43,3
VII	0	0	0	0	0	0	3	0,06
VIII	4	0,1	5	0,2	8	0,2	0	0
IX	171	4,7	35	1,4	31	0,8	54	1,2
X	8	0,2	4	0,2	1	0,02	9	0,2
XI	101	2,8	87	3,5	94	2,3	61	1,2
XII	0	0	0	0	1	0,02	0	0
XIII	1.802	49,4	1.002	40,1	2.272	56,0	2.481	53,3
XIV	3	0,08	3	0,1	2	0,04	0	0
XV	1	0,03	0	0	0	0	0	0
XVI	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	0	0	0	0	0	0	0	0
XVIII	7	0,2	2	0,08	1	0,02	17	0,4
XIX	9	0,3	5	0,2	5	0,1	7	0,2
XX	3	0,08	0	0	0	0	0	0
XXI	0	0	2	0,08	0	0	0	0
XXII	0	0	312	12,5	4	0,1	0	0
Tổng	3.651	100	2.499	100	4.058	100	4.657	100

Bảng 2. Phân bố mô hình bệnh tật theo nhóm bệnh và nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Bệnh lây		Bệnh không lây		Chấn thương		
	SL	%	SL	%	SL	%	
≥ 15 tuổi	2020	62	1,7	3.296	89,1	340	9,2
	2021	316	12,8	2.017	81,9	129	5,2
	2022	89	2,2	3.752	92,5	215	5,3
	2023	94	2,0	4.267	91,7	294	6,3
< 15 tuổi	2020	0	0	4	100	0	0
	2021	35	94,6	2	5,4	0	0
	2022	0	0	2	100	0	0
	2023	0	0	2	100	0	0

Bảng 3. Tình hình phân bố nhân lực và giường bệnh

Tên khoa/phòng	2020		2021		2022		2023		
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Lâm sàng	BS	23	24,21	25	26,04	24	22,64	30	25,21
	ĐD	33	34,74	32	33,33	40	37,74	40	33,61
	KTV	3	3,16	3	3,13	3	2,83	6	5,04
	Khác	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tổng	59	62,11	60	62,50	67	63,21	76	63,87
Phân bố nhân lực	BS	1	1,05	1	1,04	1	0,94	1	0,84
	ĐD	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	KTV	3	3,16	3	3,13	3	2,83	5	4,20
	Khác	10	10,53	11	11,46	11	10,38	12	10,08
	Tổng	14	14,74	15	15,63	15	14,15	18	15,13
Quản Lý	BS	4	4,21	4	4,17	5	4,72	5	4,20
	ĐD	7	7,37	5	5,21	5	4,72	5	4,20
	Khác	11	11,58	12	12,50	14	13,21	15	12,61
	Tổng	22	23,16	21	21,88	24	22,64	25	21,01
Tổng cộng	95	100	96	100	106	100	119	100	
Giường bệnh	260		260		285		285		
Nhân lực/giường bệnh	0,23		0,23		0,24		0,27		
Bác sĩ/giường bệnh	0,09		0,1		0,08		0,11		

3.2. Mô hình bệnh tật trước, trong và sau dịch năm 2020- 2023

Chương XIII (Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết) và VI (Bệnh hệ thần kinh)

luôn chiếm tỷ lệ cao nhất qua 4 năm. Chương XXII (mã COVID-19 - U07.1) chỉ xuất hiện rõ năm 2021 (12,5%), gần như biến mất sau đó. Nhiều chương không ghi nhận hoặc tỷ lệ rất thấp.

Bảng 4. Kết quả khám chữa bệnh tại bệnh viện các năm 2020-2023

Chỉ số hoạt động chuyên môn	2020 (n)	2021 (n)	2022 (n)	2023 (n)
Số lượt bệnh nhân nhập viện	3.651	2.499	4.058	4.657
Số ngày nằm viện trung bình	17,4	20,4	16,6	17,8
Công suất sử dụng giường bệnh (%)	87,1	69,7	97,7	113,8

Tình hình phân bố MHBT qua các năm 2020-2023 vẫn tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi ≥ 15 tuổi. Tuy nhiên năm 2021, tỷ lệ nhóm tuổi < 15 tuổi có sự biến động tương đối khi tỷ lệ trẻ mắc bệnh lây nhiễm chiếm tỷ lệ tương đối cao với 94,6% so với tổng mô hình bệnh tật

3.3. Hoạt động của bệnh viện trong các năm 2020 - 2023

Nhân lực bệnh viện chủ yếu ở khối lâm sàng, tỷ lệ ổn định quanh mức 62–64% trong 4 năm. Giường bệnh tăng từ 260 (2020-2021) lên 285 (2022-2023). Tỷ lệ nhân lực trên giường bệnh dao động nhẹ, từ 0,23 đến 0,27 ở **Bảng 4**.

Số ngày nằm viện trung bình tại bệnh viện dao động từ 16,6 – 20,4 ngày. Công suất sử dụng giường bệnh cao nhất là năm 2023 chiếm 113,8%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ

Theo Biểu đồ 1, tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ từ 2020 đến 2023 không khác nhiều. Tuy nhiên, nhóm tuổi 61-80 có xu hướng tăng khám chữa bệnh ở cả nam và nữ sau dịch COVID-19 (năm 2023). Kết quả này tương tự khảo sát của Hoàng Thy Nhạc Vũ về mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023 [7]

4.2. Cơ cấu bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại BV YHCT Phú Yên trước, trong và sau đại dịch COVID-19 năm 2020, 2021, 2022, 2023

Theo số liệu thống kê tại Bảng 4, trong năm 2020, có 3.651 người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT Phú Yên. Trong năm 2021, số lượng người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT giảm 1.152 ca. Tính đến năm 2022, số lượng người bệnh nội trú tăng trở lại với 4.058 ca/năm. Năm 2023, số lượng người bệnh nội trú tiếp tục

tăng thêm 599 ca.. Kết quả NC này phù hợp với diễn biến dịch bệnh tại Việt Nam. Bởi ngày 23/01/2020, Việt Nam ghi nhận trường hợp đầu tiên mắc COVID-19 do vi-rút SARS-CoV-2 gây ra. Ngày 24/6/2021 Phú Yên xuất hiện chùm ca bệnh đầu tiên. Giai đoạn năm 2020-2021 là giai đoạn nhiều địa phương trong cả nước thực hiện các biện pháp nghiêm ngặt nhằm chống dịch. Giãn cách xã hội được thực hiện trong cả nước hoặc một số vùng nhằm phòng ngừa sự lây lan dịch bệnh. Ngoài ra, người dân có tâm lý ngại đi khám, nhập viện điều trị nội trú trong giai đoạn này nếu không phải trường hợp cấp cứu. Do đó, nhiều nơi trong cả nước, trong đó có bệnh viện YHCT, số lượng người bệnh nội trú có giảm mạnh năm 2021. Tuy nhiên đến năm 2022 trở đi, Việt Nam hoàn thành tiêm một mũi vắc xin phòng COVID-19 cho toàn dân, các biện pháp phòng dịch COVID-19 có hiệu quả và các biện pháp như giãn cách xã hội được nới lỏng. Do đó, hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện triển khai bình thường trở lại, số ca bệnh điều trị nội trú tăng lên.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, chương bệnh XIII (bệnh cơ – xương – khớp và mô liên kết) chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt 49,4% (2020), 56,0% (2022) và 53,3% (2023). Bệnh ở chương XXII biến động nhiều nhất với 12,5% năm 2021, giảm còn 0,1% năm 2022, không xuất hiện năm 2020 và 2023. Kết quả tương đồng với các nghiên cứu tại Bệnh viện YHCT Cần Thơ, Bệnh viện Thống Nhất [8],[9]. MHBT tại các BV YHCT Việt Nam đều phổ biến nhóm cơ – xương – khớp, giống các nước đang phát triển. Như vậy, ở các BV chuyên khoa YHCT tại Việt Nam, MHBT chung giống nhau về phân bố người bệnh theo các chương bệnh. Phổ biến nhất là nhóm Bệnh hệ cơ – xương – khớp và mô liên kết (Nhóm XIII). Đây cũng là nhóm bệnh thường gặp ở các nước đang phát triển như Việt Nam

4.3. Phân bố mô hình bệnh tật theo ba nhóm bệnh và nhóm tuổi

Trong NC của chúng tôi, tỷ lệ nhóm

bệnh lây trong giai đoạn 2021 tăng mạnh từ 0,2% (2020); đến năm 2021 là 14, 0%, và giảm dần sau các năm 2022, 2023. Kết quả NC phù hợp với tình hình dịch tễ bệnh tật tại Việt Nam giai đoạn COVID-19. Năm 2020, dịch bệnh COVID-19 bắt đầu bùng phát tại Việt Nam, do đó, tỉ lệ người bệnh mắc các bệnh lây nhiễm điều trị nội trú tại bệnh viện tăng lên. Năm 2021 là năm đỉnh dịch và năm 2022 là năm dịch bệnh cơ bản được kiểm soát ở Việt Nam, người bệnh mắc các bệnh lây nhiễm như COVID-19 chủ yếu cách ly tại nhà hoặc các cơ sở cách ly, chỉ những trường hợp cấp tính, cần sự chăm sóc y tế mới nhập viện để điều trị.

Nhóm bệnh không lây cao nhất năm 2022 với 92,5%; tiếp đến là năm 2023 với 91,7%; thấp nhất là năm 2021: 80,8%, tập trung chủ yếu nhóm tuổi ≥ 15 tuổi. Như vậy, nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm tỉ lệ khá lớn trong giai đoạn 2020-2023. Hiện nay, tỉ lệ các bệnh mãn tính không lây nhiễm như tim mạch, rối loạn chuyển hóa, cơ xương khớp đang ngày càng phổ biến. Đây cũng là xu hướng chung ở các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Các loại bệnh không lây nhiễm chính là bệnh tim mạch (như đột quy), ung thư, cơ xương khớp và tiểu đường. Mọi người ở mọi lứa tuổi, khu vực và quốc gia đều bị ảnh hưởng bởi các bệnh không lây nhiễm nhưng tình trạng này phổ biến hơn ở nhóm người bệnh lớn tuổi. Tỉ lệ này tương đương nghiên cứu các khảo sát của tổ chức Y tế thế giới [10]

Như vậy, kết quả NC của chúng tôi có thể thấy rằng: Với trẻ em, bệnh lây chiếm chủ yếu trong khi với nhóm người bệnh trên 15 tuổi, nhóm bệnh không lây chiếm chủ yếu.

4.4. Hoạt động khám bệnh tại bệnh viện YHCT các năm 2020 – 2023:

Sau đại dịch, số giường bệnh tăng nhưng tỷ lệ nhân lực/giường giảm nhẹ do chưa kịp tuyển thay nhân viên nghỉ hưu, dao động 0,23–0,27. Tỉ lệ này còn thấp hơn so với một số bệnh viện khác trong cả nước như BV Đa khoa Xanh Pôn (0,34 bác sĩ/giường bệnh năm 2015), thấp hơn tỉ lệ bác sĩ/giường bệnh toàn tỉnh Thanh Hóa năm 2022 là 4355/15486 (tương đương 0,28) [11] và chưa đáp ứng nhu cầu điều trị. Nhân lực chủ yếu phân bố ở khối lâm sàng (dao động từ 62–64%). Việc tăng giường bệnh từ 2022 phản ánh nỗ lực thích ứng với nhu cầu điều trị nội trú sau

dịch COVID-19.

Dịch COVID-19 làm số lượt khám giảm gần 30% trong 2021-2022 do tâm lý e ngại và giãn cách xã hội. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Moynihan và cộng sự tại các bệnh viện trên toàn thế giới với việc giảm số lượt bệnh nhân đến khám trung bình trong các nghiên cứu là 42,3% . Sau dịch, số lượt khám tăng mạnh, đạt cao nhất năm 2023. Tỷ lệ bệnh nhân có bảo hiểm y tế luôn trên 98%, phù hợp với chính sách BHYT toàn dân. Công suất sử dụng giường bệnh giảm trong dịch, sau đó tăng vượt 100% năm 2023, tuy nhiên con số này vẫn chưa thể khẳng định BV có trong trường hợp bị quá tải hay không.

5. KẾT LUẬN

Bệnh tật nội trú: Chương XIII (bệnh cơ-xương-khớp) và VI (bệnh mãn tính) chiếm tỷ lệ cao nhất từ 2020-2023. Nhóm ≥ 15 tuổi chủ yếu mắc bệnh không lây, nhóm < 15 tuổi chủ yếu bệnh lây. Cơ cấu bệnh thay đổi nhẹ trong 4 năm.

Hoạt động khám chữa bệnh: Nhân lực tập trung chủ yếu ở khối lâm sàng (~62-64%). Giường bệnh tăng nhẹ sau dịch. Số lượt khám và điều trị giảm mạnh năm 2021 do Covid, sau đó tăng lại cao nhất năm 2023. Công suất giường bệnh thấp nhất năm 2021, tăng lên trên 100% năm 2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2014–2023: World Health Organization; 2013. Link.
- [2] Ủy ban nhân dân tỉnh Phú Yên, Quyết định số 366/QĐ/UB về việc thành lập Bệnh viện Đông Y Phú Yên, chủ biên, Ủy ban nhân dân tỉnh Phú Yên. 1975
- [3] Hoàng Đình Cầu, Quản lý và chăm sóc sức khỏe ban đầu; 1993
- [4] Dachen Chu, Ran-Chou Chen, Chia-Yu Ku, Pesus Chou. The impact of SARS on hospital performance. BMC Health Services Research. 2008;8(1):228.
- [5] Ray Moynihan, Sharon Sanders, Zoe A Michaleff, Anna Mae Scott, Justin Clark, Emma J To, et al. Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: a systematic review. BMJ open. 2021;11(3):e045343.
- [6] Bộ Y tế, Quyết định số 4469/QĐ-BYT Về việc ban hành "Bảng phân loại quốc tế mã

hoá bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10" và "Hướng dẫn mã hoá bệnh tật theo ICD-10" tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh", chủ biên, Bộ Y tế. 2020.

[7] Hoàng Thy Nhạc Vũ, Trần Văn Khanh, Trần Thanh Thiện, Phạm Gia Thế. 4. Đặc điểm mô hình bệnh tật bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2024;65(CĐ 6-Bệnh viện Lê Văn Thịnh).

[8] Hoàng Thị Hồng Nhung, Trần Thị Hoàng Oanh, Nguyễn Văn Đàn. 3. Khảo sát mô hình bệnh tật bệnh nhân nội trú tại khoa y học cổ truyền bệnh viện thống nhất năm 2023. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2024;65(CĐ10-Bệnh viện Thống Nhất).

[9] Võ Tuyết Ngân, Lê Minh Hoàng, Nguyễn Ngọc Chí Lan. "Tổng quan tình hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện y học cổ truyền Cần Thơ năm 2022-2023". Tạp chí Y học Việt Nam. 2024, 534(1), tr 368-372

[10] WHO, Geneva S. The global burden of disease: 2004 update. World Health Organization. 2008;525.

[11] Lê Nam Trà. "Xây dựng và đánh giá phương pháp nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong người Việt Nam những năm đầu thế kỷ XXI", Báo cáo tổng kết đề tài nghiên cứu khoa học. 2006