BƯỚC ĐẦU NGHIÊN CỨU VỀ MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI KHOA KHÁM BỆNH - CƠ SỞ HOÀNG MAI, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2024

Cao Mạnh Long[1,2,✉], Vũ Đình Thắng[1], Phạm Thị Ngọc Bích[1,2]
Lê Ngọc Hà[1,2], Bùi Thị Kim Oanh[2], Nguyễn Ái Ngân[2]
Hồ Thị Kim Thanh[1,2]

[1]Trường Đại học Y Hà Nội
[2]Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 477 hồ sơ người trưởng thành đến khám tại Khoa Khám bệnh - Cơ sở Hoàng Mai, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, được chọn mẫu ngẫu nhiên đơn từ tháng 4 đến tháng 12 năm 2024. Thông tin nhân khẩu và kinh tế xã hội được trích xuất từ phần mềm, các chẩn đoán được tổng hợp và mã hóa theo ICD-10 từ toàn bộ các phiếu khám trong mỗi hồ sơ. Kết quả cho thấy nữ giới chiếm 56,6%, nhóm tuổi 18 - 59 chiếm 71,7% và 95,8% không sử dụng bảo hiểm y tế. Lý do đến khám chủ yếu vì vấn đề sức khỏe mới xuất hiện (52,6%), kiểm tra sức khỏe (32,1%) và quản lý bệnh mạn tính (23,5%). Nhóm bệnh phổ biến nhất thuộc hệ tiêu hóa (21,1%), nội tiết-chuyển hóa (13,6%), và tim mạch (9,7%); với các chẩn đoán thường gặp là viêm dạ dày tá tràng, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, và đái tháo đường týp 2.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, ngoại trú.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa là trạng thái khỏe mạnh toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội. Ngược lại, bệnh tật là tình trạng suy giảm sức khỏe, có thể do nhiễm trùng, chấn thương, yếu tố di truyền hoặc các nguyên nhân khác.[1] Việc nghiên cứu mô hình bệnh tật giúp nhận diện các xu hướng dịch tễ, cung cấp thông tin hữu ích cho công tác chẩn đoán, điều trị và quản lý y tế. Hiện nay, mô hình bệnh tật được phân loại theo nhiều tiêu chí khác nhau, như bệnh nguyên (nhiễm trùng, không nhiễm trùng, di truyền, tự miễn, chuyển hóa, tâm lý), hệ cơ quan (tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, thần kinh,...), diễn biến (cấp tính, mạn tính, tái phát), và theo hệ thống phân loại bệnh quốc tế phiên bản thứ 10 (ICD-10).[2]

Tác giả liên hệ: Cao Mạnh Long
Trường Đại học Y Hà Nội
Email: longcaomanh@gmail.com
Ngày nhận: 06/08/2025
Ngày được chấp nhận: 21/09/2025

Nghiên cứu về mô hình bệnh tật đã được thực hiện rộng rãi trên toàn cầu. Các bệnh không lây nhiễm (BKLN) cướp đi sinh mạng của 41 triệu người mỗi năm, chiếm 71% tổng số ca tử vong trên toàn cầu.[3] Nhóm bệnh lây nhiễm vẫn chiếm tỷ lệ đáng kể ở các nước thu nhập thấp, thu nhập trung bình và các nước đang phát triển. Việt Nam là một trong những quốc gia hiện đang phải đối mặt với gánh nặng bệnh tật kép. Nhóm bệnh không lây nhiễm đang là gánh nặng lớn đối với xã hội và hệ thống y tế và có xu hướng gia tăng. Tổ chức Y tế Thế giới ước tính trong năm 2014, Việt Nam có khoảng hơn 520.000 trường hợp tử vong thì 73% là do các bệnh không lây nhiễm.[4] Về bệnh truyền nhiễm, mặc dù dịch COVID-19 đã được kiểm soát, Việt Nam vẫn ghi nhận hàng trăm nghìn ca mắc sốt xuất huyết, tay chân miệng và cúm mùa mỗi năm; các bệnh truyền nhiễm đường hô hấp và tiêu hóa vẫn còn chiếm tỷ lệ cao.[5]

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - Cơ sở Hoàng Mai là cơ sở y tế mới, thành lập nhằm giảm tải cho cơ sở Tôn Thất Tùng và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho khu vực Đông Nam Hà Nội. Với quy mô 350 giường bệnh và khả năng tiếp nhận 1000 bệnh nhân ngoại trú mỗi ngày, bệnh viện giữ vai trò quan trọng trong hệ thống y tế Thủ đô. Khoa Khám bệnh của bệnh viện hoạt động từ tháng 3/2024, bao gồm 26 phòng khám chuyên khoa, phục vụ nhu cầu đa dạng của người dân. Việc nghiên cứu mô hình bệnh tật tại đây có ý nghĩa quan trọng trong việc hỗ trợ quản lý, phân bổ nguồn lực, đầu tư phát triển chuyên khoa phù hợp thực tiễn; nâng cao nhận thức cộng đồng, xây dựng chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe; và tạo nền tảng cho các nghiên cứu chuyên sâu về nhóm bệnh phổ biến. Tuy nhiên, do mới đi vào hoạt động, chưa có nghiên cứu nào đánh giá về mô hình bệnh tật tại Khoa Khám bệnh - Cơ sở Hoàng Mai, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả cơ cấu bệnh tật của người trưởng thành đến khám tại Khoa Khám bệnh - Cơ sở Hoàng Mai, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả hồ sơ của người trưởng thành đến khám tại các phòng khám ngoại trú, Khoa Khám bệnh - Cơ sở Hoàng Mai, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 4/2024 đến tháng 12/2024; hồ sơ của người đến khám từ 18 tuổi trở lên; hồ sơ phải có đầy đủ thông tin: tên, tuổi, mã hồ sơ, mã cá nhân, thời gian đến khám, phòng khám đã đến, đã được chẩn đoán và kết luận bởi bác sĩ.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các hồ sơ khám thuộc phân loại: khám cấp cứu, khám gây mê, khám hội chẩn bệnh nhân nội trú.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, thu thập hồi cứu số liệu trên phần mềm Isofh của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Số liệu nghiên cứu được lấy hồi cứu từ tháng 4/2024 đến tháng 12/2024, tại Khoa Khám bệnh - Cơ sở Hoàng Mai, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{z^2 \times p\,(1 - p)}{\varepsilon^2 N}}$$

p: tỷ lệ quần thể

z: z-score cho 95% khoảng tin cậy

ε: biên độ sai số

N: Kích thước quần thể

Nghiên cứu được tiến hành tại một cơ sở mới thành lập, chưa có số liệu tham khảo trước đó, nhóm nghiên cứu lựa chọn p = 50% vì đây là giá trị tạo ra cỡ mẫu tối thiểu lớn nhất, nhằm đảm bảo tính đại diện và độ tin cậy của kết quả. Với p = 50%, z = 0,95, ε = 0,05, N = 31.725 (số hồ sơ khám đạt tiêu chuẩn), ta tính được cỡ mẫu tối thiểu n' = 380.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên đơn theo tháng.

Bước 1: Chọn ra tất cả các phiếu khám từ tháng 4/2024 đến tháng 12/2024, tổng cộng 62.240 hồ sơ.

Bước 2: Loại bỏ những phiếu khám không thuộc 26 phòng khám ngoại trú, những phiếu khám nhi, những phiếu khám của người khám dưới 18 tuổi, những phiếu khám chưa được kết luận bởi bác sĩ khám; đồng thời loại bỏ những

phiếu khám cấp cứu, khám gây mê, khám hội chẩn bệnh nhân nội trú. Còn lại các phiếu khám đạt tiêu chuẩn từ tháng 4/2024 đến tháng 12/2024, tổng cộng 44.632 phiếu khám.

Bước 3: Loại bỏ những phiếu khám trùng mã cá nhân. Còn lại các hồ sơ khám đạt tiêu chuẩn từ tháng 4/2024 đến tháng 12/2024, tổng cộng 31.726 hồ sơ (một hồ sơ khám của một cá nhân có thể bao gồm nhiều phiếu khám thuộc các phòng khám khác nhau).

Bước 4: Chọn ngẫu nhiên đơn 1,5% hồ sơ trong mỗi tháng, từ tháng 4/2024 đến tháng 12/2024. Tổng số hồ sơ chọn ra là 477 hồ sơ (vượt cỡ mẫu tối thiểu).

Bước 5: Rà soát 477 hồ sơ trong các tháng để xác định các hồ sơ trùng mã cá nhân (một cá nhân có thể đi khám ở nhiều tháng khác nhau). Tuy nhiên sau khi rà soát 477 hồ sơ, không có hồ sơ nào trùng mã cá nhân. Như vậy 477 hồ sơ được chọn đại diện cho 477 người khác nhau đến khám.

Bảng 1. Cách chọn mẫu

Tháng	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**Tổng**
Số phiếu khám đạt tiêu chuẩn	3041	4405	4305	5567	5904	4178	6262	5801	5169	**44.632**
Số hồ sơ đạt tiêu chuẩn	2191	3180	3093	3919	4254	2943	4393	4103	3650	**31.726**
Số hồ sơ được chọn	33	48	46	59	64	44	66	62	55	**477**

Quy trình thu thập thông tin

Toàn bộ 477 hồ sơ được chọn đã được trích xuất thông tin về đặc điểm nhân khẩu học và kinh tế - xã hội. Đối với phần chẩn đoán, mỗi hồ sơ khám được rà soát lần lượt, tổng hợp tất cả các chẩn đoán từ các phiếu khám thuộc cùng một hồ sơ. Các chẩn đoán đã được mã hóa theo ICD-10 được ghi nhận trực tiếp; đối với các chẩn đoán mô tả chưa mã hóa, được rà soát và tiến hành mã hóa bổ sung theo phân loại ICD-10.

Biến số nghiên cứu

Các đặc điểm nhân khẩu và kinh tế xã hội được thu thập và đưa vào phân tích bao gồm: giới tính (nam, nữ), nhóm tuổi (18 - 59 và từ 60 tuổi trở lên), dân tộc (Kinh/khác), nơi ở (tỉnh/thành phố, quận/huyện), sử dụng thẻ Bảo hiểm y tế (BHYT) (có/không). Các đặc điểm cơ cấu bệnh tật bao gồm lý do đến khám, mã chẩn đoán, số bệnh đồng mắc.

Xử lý số liệu

Số liệu được nhập liệu bằng biểu mẫu Google Form, xử lý bằng phần mềm thống kê R 3.4.1 với các tham số thống kê mô tả và phân tích. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn; các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất, tỷ lệ.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban lãnh đạo Khoa Khám bệnh - Cơ sở Hoàng Mai, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu hồi cứu không làm ảnh hưởng đến quy trình khám và điều trị của bệnh nhân. Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được mã hoá, bảo mật; chỉ những người có trách nhiệm mới được tiếp cận để sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

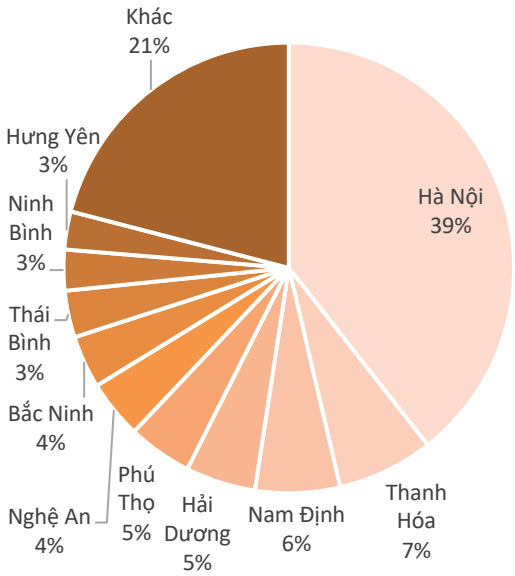
III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

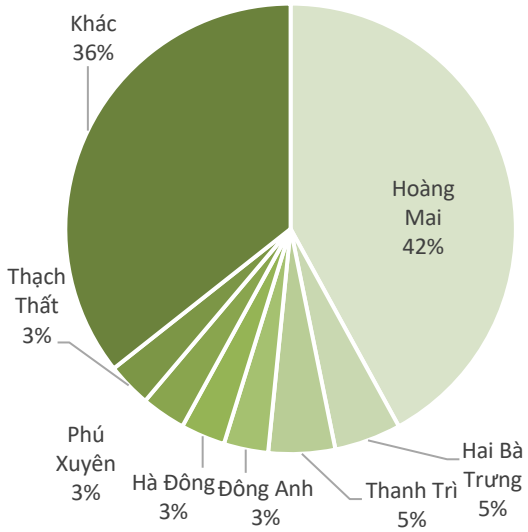
Bảng 2. Phân bố một số đặc điểm nhân khẩu

Biến số	n	%
Giới tính		
Nam	207	43,4
Nữ	270	56,6
Nhóm tuổi		
Người trẻ và trung niên (18-59 tuổi)	342	71,7
Người cao tuổi (≥ 60 tuổi)	135	28,3
Dân tộc		
Kinh	475	99,6
Khác	2	0,4
Sử dụng BHYT		
Có dùng BHYT	20	4,2
Không dùng BHYT	457	95,8

Nữ giới đến khám nhiều gấp 1,3 lần nam giới. Về độ tuổi, tuổi trung bình của người đến khám là 47,8, trong đó đa số người đến khám thuộc độ tuổi trẻ và trung niên chiếm 71,7%, và người cao tuổi chiếm 28,3%. Đại đa số người đến khám là dân tộc Kinh (99,6%). Có tới 95,8% người đến khám không sử dụng BHYT.



Tất cả khu vực



Khu vực Hà Nội

Biểu đồ 1. Phân bố theo nơi ở

Trên cả nước, người đến khám chủ yếu đến từ Hà Nội (39%), theo sau lần lượt là các tỉnh Thanh Hóa, Nam Định, Hải Dương, Phú Thọ, Nghệ An, Bắc Ninh, Thái Bình, Ninh Bình, Hưng Yên, với tỷ lệ từ 3-7%. Các tỉnh còn lại chiếm tỷ lệ nhỏ dưới 2%. Người dân đến từ Hà Nội chủ yếu ở quận Hoàng Mai (42%), theo sau đó là các quận Hai Bà Trưng, Thanh Trì, Đông Anh, Hà Đông, Thạch Thất, Phú Xuyên, với tỷ lệ từ 3 - 5%. Các quận/huyện còn lại chiếm tỷ lệ nhỏ dưới 2%.

2. Cơ cấu bệnh tật

Trong số 477 người đến khám, có tổng cộng 516 lý do tới khám, trong đó có tới hơn một nửa (52,6%) đến khám vì lý do vấn đề sức khỏe mới xuất hiện và chưa được chẩn đoán. Trong khi đó, tỷ lệ người đến khám để kiểm tra sức khỏe là 32,1%, và đến khám để quản lý các bệnh lý mạn tính đã được chẩn đoán là 23,5%.

Bảng 3. Phân bố nhóm bệnh theo ICD-10

Chương	n	%
I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	21	1,9
II: U tân sinh	87	7,8
III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các bệnh lý liên quan đến cơ chế miễn dịch	6	0,5

Chương	n	%
IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá	151	13,6
V: Rối loạn tâm thần và hành vi	15	1,4
VI: Bệnh hệ thần kinh	35	3,2
VII: Bệnh mắt và phần phụ của mắt	16	1,4
VIII: Bệnh tai và xương chũm	27	2,4
IX: Bệnh hệ tuần hoàn	108	9,7
X: Bệnh hệ hô hấp	73	6,6
XI: Bệnh hệ tiêu hoá	234	21,1
XII: Bệnh da và tổ chức dưới da	12	1,1
XIII: Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	101	9,1
XIV: Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	84	7,6
XV: Mang thai, sinh đẻ và hậu sản	3	0,3
XVI: Một số bệnh lý khởi phát trong thời kỳ chu sinh	0	0
XVII: Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể	3	0,3
XVIII: Các triệu chứng cơ năng, thực thể và bất thường về lâm sàng và cận lâm sàng không phân loại nơi khác	34	3,1
XIX: Tổn thương, ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân ngoại sinh	6	0,5
XX: Các nguyên nhân ngoại sinh của bệnh tật và tử vong	0	0
XXI: Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khoẻ và tiếp cận dịch vụ y tế	94	8,5
Tổng	1110	100

Tổng cộng có 1110 mã ICD đã được chẩn đoán. Nhóm bệnh hệ tiêu hóa được chẩn đoán nhiều nhất (21,1%), theo sau là nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (13,6%), bệnh hệ tuần hoàn (9,7%), bệnh hệ cơ xương khớp (9,1%), u tân sinh (7,8%), hệ sinh dục tiết niệu (7,6%).

Có khoảng 8,5% được chẩn đoán trong chương XXI, phần lớn là những người có nhu cầu kiểm tra sức khỏe có thể có hoặc không có bệnh nền trước đó hoặc có những vấn đề liên quan đến phương tiện y học và chăm sóc sức khoẻ khác.

Bảng 4. Mười mã phổ biến nhất theo nhóm tuổi

STT	Người trẻ và trung niên (18 - 59 tuổi)		Người cao tuổi (≥ 60 tuổi)	
	Tên mã	n (%)	Tên mã	n (%)
1	K29	67 (8,9%)	I10	43 (12%)
2	E78	47 (6,2%)	E78	27 (7,6%)
3	K21	30 (4,0%)	Z75	26 (7,3%)
4	K64	30 (4,0%)	E11	20 (5,6%)
5	D44	28 (3,7%)	D44	13 (3,6%)
6	K76	26 (3,5%)	K29	12 (3,4%)
7	I10	25 (3,3%)	K76	10 (2,8%)
8	Z00	21 (2,8%)	K64	9 (2,5%)
9	M47	19 (2,5%)	M17	9 (2,5%)
10	N76	16 (2,1%)	H81	7 (2,0%)

Ở nhóm 18-59 tuổi, nhóm bệnh hệ tiêu hóa chiếm đa số, đứng đầu là viêm dạ dày (K29) với 8,9%, ngoài ra còn có trào ngược dạ dày thực quản (K21) và trĩ (K64). Rối loạn chuyển hóa lipid máu (E78) đứng hàng thứ hai với 6,2%. Theo sau đó là u tuyến nội tiết (D44), bệnh gan khác (K76), tăng huyết áp vô căn (I10), thoái hóa cột sống (M47), viêm âm đạo âm hộ (N76). Mã kiểm tra sức khỏe (Z00) phổ biến hàng thứ 8 ở nhóm người trẻ và trung niên nhưng không có trong 10 mã phổ biến ở nhóm người cao tuổi.

Ở nhóm ≥ 60 tuổi, phổ biến là các bệnh lý mạn tính không lây nhiễm, hàng đầu là tăng huyết áp vô căn (12%), sau đó là rối loạn chuyển hóa lipid máu (7,6%), đái tháo đường (5,6%). U tuyến nội tiết (D44) đứng hàng thứ 5 tương tự như nhóm 18 - 59 tuổi. Khoảng 7,3% người được chẩn đoán với mã Z75, trong đó tất cả đều là Z75.2. Giai đoạn chờ đợi để kiểm tra và điều trị, là những người đến khám để xét điều kiện phẫu thuật. Bệnh thoái hóa khớp gối (M17), rối loạn tiền đình (H81) gặp phổ biến ở nhóm tuổi này nhưng không có trong 10 bệnh phổ biến ở nhóm người trẻ và trung niên.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu có tỷ lệ nữ (56,6%) cao hơn nam, độ tuổi lao động (< 60 tuổi) chiếm đa số, tương đồng với một số nghiên cứu khác về mô hình bệnh tật ở bệnh nhân ngoại trú.[6,7] Người đến khám chủ yếu từ Hà Nội (39%) và các tỉnh miền Bắc và Trung. Tại Hà Nội, tỉ lệ người ở quận Hoàng Mai chiếm tới 42%, cho thấy yếu tố địa lý và sự thuận tiện ảnh hưởng lớn đến lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Tỷ lệ sử dụng BHYT chỉ 4,2%, cho thấy phần lớn người bệnh khám dịch vụ và sẵn sàng tự chi trả.

Các lý do khám phổ biến nhất là do các vấn đề sức khỏe mới xuất hiện (52,6%) phản ánh nhu cầu tiếp cận dịch vụ y tế kịp thời của người dân, cũng như sự tin tưởng vào chất lượng chuyên môn của bệnh viện; nhu cầu kiểm tra sức khỏe định kỳ (32,1%) cho thấy nhận thức của người dân về dự phòng và chăm sóc sức khỏe chủ động ngày càng được cải thiện; và quản lý bệnh mạn tính (23,5%) cho thấy gánh nặng BKLN và cần các giải pháp quản lý liên tục, lâu dài.

Theo phân loại ICD-10, các nhóm được chẩn đoán nhiều nhất là: bệnh tiêu hóa (21%), bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (13,6%), bệnh hệ tuần hoàn (9,7%), bệnh hệ cơ xương khớp (9,1%). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác, như nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành Phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3 năm 2024.[6]

Kết quả nghiên cứu chỉ ra các bệnh lý được chẩn đoán rất đa dạng, bao phủ hầu như các chương bệnh trong ICD 10. Các nhóm bệnh phổ biến nhất gồm: viêm dạ dày tá tràng (7,1%), rối loạn mỡ máu (6,7%), tăng huyết áp (6,1%), nang tuyến giáp (3,7%), trĩ (3,5%) gan nhiễm mỡ (3,2%), trào ngược dạ dày thực quản (3,2%), đái tháo đường (3,0%), đều là các BKLN. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước, cho thấy xu hướng gia tăng bệnh mạn tính liên quan đến lối sống hiện đại, ít vận động và ăn uống không lành mạnh.[7-9]

Sự khác biệt về cơ cấu bệnh tật giữa hai nhóm tuổi phản ánh đặc điểm bệnh lý theo vòng đời. Nhóm 18 - 59 tuổi chủ yếu mắc bệnh tiêu hóa như viêm dạ dày - tá tràng, trào ngược dạ dày - thực quản, liên quan đến stress, thói quen ăn uống và sinh hoạt ở độ tuổi lao động. Mã khám sức khỏe (Z00) phổ biến hơn ở nhóm này cho thấy xu hướng chủ động kiểm tra sức khỏe. Trong khi đó, nhóm ≥ 60 tuổi có tỷ lệ cao hơn các bệnh mạn tính không lây như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và đái tháo đường, phù hợp với quá trình lão hóa và tích lũy nguy cơ theo thời gian.[10] Những khác biệt này cho thấy sự cần thiết phải thiết kế dịch vụ y tế phù hợp với từng nhóm tuổi, từ dự phòng, sàng lọc đến điều trị.

Do thiết kế hồi cứu, nghiên cứu bị giới hạn bởi thiếu một số thông tin trong hồ sơ bệnh án và khó kiểm soát hoàn toàn các yếu tố gây nhiễu. Người bệnh đến khám tại các chuyên khoa cụ thể có thể không được khai thác đầy đủ tiền sử và bệnh lý toàn thân, dẫn đến khả năng bỏ sót chẩn đoán - ví dụ, người khám chuyên khoa tai mũi họng có thể không được ghi nhận tiền sử tăng huyết áp hoặc đái tháo đường. Vì vậy, tỷ lệ chẩn đoán trong nghiên cứu có thể thấp hơn thực tế.

V. KẾT LUẬN

Người đến khám tại Khoa Khám bệnh - Cơ sở Hoàng Mai chủ yếu vì vấn đề mới xuất hiện, kiểm tra sức khỏe và quản lý bệnh mạn tính. BKLN chiếm tỷ lệ cao, bao gồm các nhóm tiêu hóa, nội tiết - chuyển hóa và tim mạch. Kết quả nghiên cứu bước đầu cung cấp thông tin tham khảo cho việc định hướng hoạt động chuyên môn và tổ chức khám chữa bệnh ngoại trú, đồng thời cho thấy sự cần thiết của các nghiên cứu tiếp theo khi hoạt động cơ sở ổn định để phản ánh thực tiễn mô hình bệnh tật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Amzat J, Razum O. Health, Disease, and Illness as Conceptual Tools. *Med Sociol Afr*. February 2014:21-37. doi:10.1007/978-3-319-03986-2_2

2. Brämer G. International statistical classification of diseases and related health problems. Tenth revision. *PubMed*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3376487/.

3. Olanrewaju YA, Oladunni AA, David KB, et al. Covid-19 and non-communicable diseases (NCDs) in Africa: a narrative review. *Afr Health Sci*. 2023; 23(3): 412-421. doi:10.4314/ahs.v23i3.48.

4. WHO | Noncommunicable diseases country profiles 2014. WHO. http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/.

5. Hoàng Văn Hải, Lê Thị Thu Hiền, Vũ Đức Định. Mô hình bệnh tật tại Khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 508(1).

6. Kiều Xuân Thy. Khảo sát mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 542: 63-73.

7. Trần Minh Thái. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại Phòng khám đa khoa vệ tinh đặt tại Trạm y tế phường Bình Chiểu, quận Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016-2018. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 508(1): 303-307.

8. Vũ Đình Hùng, Kiều Thị Hoa, Hoàng Bùi Hải. Cơ cấu bệnh tật tại Khoa Cấp cứu Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2019. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021; 147(11).

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

10. Phan Chung Thùy Lynh, Trần Đức Sĩ, Lê Thanh Toàn. Mô hình bệnh tật người cao tuổi tại phòng khám bác sĩ gia đình Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 534(1).

Summary

DISEASE PATTERN AT THE OUTPATIENT DEPARTMENT - HOANG MAI CAMPUS, HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024

A cross-sectional study was conducted on 477 medical records of adults who visited the Outpatient Department – Hoang Mai Campus, Hanoi Medical University Hospital, using simple random sampling from April to December 2024. Demographic and socioeconomic information was extracted from the hospital software, and diagnoses were compiled and coded according to ICD-10 from all consultation forms in each record. The results showed that females accounted for 56.6%, individuals aged 18 - 59 made up 71.7%, and 95.8% did not use health insurance. The main reasons for visits were newly emerging health issues (52.6%), routine health check-ups (32.1%), and chronic disease management (23.5%). The most common disease groups were related to the digestive system (21.1%), endocrine-metabolic disorders (13.6%), and cardiovascular conditions (9.7%), with common diagnoses including gastritis and duodenitis, dyslipidemia, hypertension, and type 2 diabetes.

Keywords: Disease pattern, outpatient.