

DOI: 10.58490/ctump.2025i86.2430

**KHẢO SÁT MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI CÁC TRẠM Y TẾ
TẠI HUYỆN CÁI BÈ, TỈNH TIỀN GIANG GIAI ĐOẠN 2018 - 2022**

**Trần Thị Tuyết Hạnh*, Vũ Thị Kim Oanh, Ngô Tấn Lợi,
Ngô Hồng Quân, Nguyễn Tấn Đạt**
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 2033040014@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 09/10/2024

Ngày phản biện: 19/02/2025

Ngày duyệt đăng: 25/4/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong tình hình dịch bệnh gia tăng các loại bệnh mới việc nghiên cứu mô hình bệnh tật giúp chúng ta hiểu rõ, dự đoán được xu hướng bệnh tật và giúp lập kế hoạch, chuẩn bị và chăm sóc sức khỏe cộng đồng nhằm giảm bớt gánh nặng bệnh tật. **Mục tiêu nghiên cứu:** Định rõ 10 bệnh, chương bệnh và nhóm bệnh có tỷ lệ cao nhất theo phân loại Bệnh tật Quốc tế ICD 10 hàng năm và trong 5 năm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Dữ liệu thu thập từ toàn bộ bệnh nhân khám và điều trị ngoại trú tại các trạm y tế tại huyện Cái Bè từ ngày 01/01/2018 đến ngày 31/12/2022. Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Mười bệnh gặp nhiều nhất bao gồm: I10 (27,7%), J02 (25,7%), M25 (7,8%), J31 (4,2%), K29 (4,2%), J00 (3,8%), J20 (3,6%), H81 (2,4%), J06 (1,6%), J01 (1,2%). Mười chương bệnh gặp nhiều nhất là chương: X (41,7%), IX (27,9%), XIII (12,1%), XI (7,1%), XIX (2,9%), VIII (2,6%), XII (1,7%), IV (0,8%), VII (0,7%), XVIII (0,5%). Nhóm bệnh cao nhất là nhóm bệnh không lây nhiễm (59,3%). **Kết luận:** Mô hình bệnh tật tại các trạm y tế có xu hướng tăng nhóm bệnh không lây nhiễm.

Từ khóa: ICD 10, mô hình bệnh tật, Tiền Giang.

ABSTRACT

**SURVEYING DISEASE MODEL AT HEALTH STATIONS
IN CAI BE DISTRICT, TIEN GIANG PROVINCE DURING 2018 - 2022**

**Tran Thi Tuyen Hanh^{1*}, Vu Thi Kim Oanh², Ngo Tan Loi³,
Ngo Hong Quan⁴, Nguyen Tan Dat¹**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: In a situation where new diseases are increasing, studying disease models helps us understand, predict disease trends and it helps in planning, preparation and public health care to reduce the burden of disease. **Objectives:** To identify the 10 diseases, disease chapters and disease groups with the highest rates according to the International Classification of Diseases ICD-10 annually and for 5 years. **Materials and methods:** Data collected from all patients examined and treated as outpatients at medical stations in Cai Be district from January 1, 2018 to December 31, 2022. The retrospective, descriptive cross-sectional study. **Results:** The ten most common diseases include: I10 (27,7%), J02 (25,7%), M25 (7,8%), J31 (4,2%), K29 (4,2%), J00 (3,8%), J20 (3,6%), H81 (2,4%), J06 (1,6%), J01 (1,2%). The ten chapters with the most common diseases are: X (41,7%), IX (27,9%), XIII (12,1%), XI (7,1%), XIX (2,9%), VIII (2,6%), XII (1,7%), IV (0,8%), VII (0,7%), XVIII (0,5%). The highest group of diseases is the group of non-communicable diseases. **Conclusions:** Disease patterns at health stations tend to increase in the highest group of non-communicable diseases.

Keywords: ICD-10, disease model, Tien Giang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật của một quốc gia, một cộng đồng là sự phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế - xã hội của quốc gia hay cộng đồng đó [1]. Mô hình bệnh tật ở Việt Nam hiện nay đang ở giai đoạn chuyển đổi, với đa gánh nặng của các bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm, tai nạn, chấn thương, ngộ độc; một số dịch bệnh mới, bệnh lạ xuất hiện và diễn biến phức tạp khó lường [2]. Năm 2019, sự xuất hiện của đại dịch Covid 19 đã để lại những hậu quả nặng nề đối với đời sống, kinh tế xã hội và những ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng. Việc xác định mô hình bệnh tật giúp ngành y tế có thể xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho người dân một cách toàn diện [3] cùng với việc sử dụng mã ICD-10 trong dữ liệu hành chính đã tiếp tục thay đổi kể từ khi áp dụng bắt buộc vào năm 2015. Việc xác định các mô hình thay đổi trong hành vi mã hóa là bắt buộc để đưa ra các phân tích đáng tin cậy và kết luận chắc chắn [4]. Hiện nay, có nhiều nghiên cứu mô hình bệnh tật được thực hiện tại các bệnh viện nhưng có ít nghiên cứu được thực hiện tại trạm y tế, do phân tuyến khám chữa bệnh khác nhau nên kết quả nghiên cứu mô hình bệnh tật tại bệnh viện không thể đánh giá một cách toàn diện xu hướng bệnh tật của cộng đồng nên nghiên cứu này “Khảo sát mô hình bệnh tật tại các trạm y tế tại huyện Cái Bè, tỉnh Tiền Giang giai đoạn 2018-2022” được thực hiện với các mục tiêu: Xác định 10 bệnh, chương bệnh và nhóm bệnh cao nhất đến khám chữa bệnh theo phân loại Bệnh tật Quốc tế ICD-10 hằng năm và 5 năm tại huyện Cái Bè, tỉnh Tiền Giang giai đoạn 2018-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân khám và điều trị ngoại trú tại các trạm y tế tại huyện Cái Bè trong 5 năm, từ ngày 01 tháng 01 năm 2018 đến ngày 31 tháng 12 năm 2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Có hồ sơ được lưu trữ đầy đủ thông tin trên hệ thống quản lý phần mềm và chẩn đoán chính bằng mã ICD-10.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ không đầy đủ thông tin, không sử dụng mã ICD-10.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Toàn bộ hồ sơ khám và điều trị ngoại trú phù hợp tiêu chuẩn chọn mẫu. Tổng số lượt bệnh nhân khám ngoại trú trong 5 năm (2018-2022) là 115.666 lượt khám.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên. Thực hiện chọn ngẫu nhiên 3 trạm trong 25 trạm y tế lấy toàn bộ hồ sơ khám và điều trị ngoại trú phù hợp tiêu chuẩn chọn mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Mô hình bệnh tật thường gặp nhất theo ICD-10. Thu thập dữ liệu dựa trên bộ câu hỏi xây dựng sẵn về đặc điểm chung như tuổi, giới tính, địa điểm khám, chẩn đoán theo mã ICD 10, ngày tháng khám.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Xuất dữ liệu hồ sơ bệnh nhân trên phần mềm khám chữa bệnh: Quản lý bệnh viện (<https://tyt-tiengiang.vnptthis.vn>).

- **Phương pháp xử lý:** Dữ liệu được nhập vào Excel 2010 và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Kết quả được mô tả bằng bảng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Số lượng bệnh nhân nghiên cứu theo năm

Năm	2018	2019	2020	2021	2022	Tổng
Số lượng (n)	26.644	25.416	23.438	22.125	18.043	115.666
Tỷ lệ (%)	23,0	22,0	20,3	19,1	15,6	100

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân nghiên cứu trong thời gian 05 năm từ 2018 đến 2022 là 115.666 người bệnh, số lượng có sự giảm dần theo các năm, cao nhất là năm 2018 (26.644 chiếm 23%) và thấp nhất là năm 2022 (18.043 chiếm 15,6%).

Bảng 2. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
<=5 tuổi	5.341	4,6
6-15 tuổi	11.806	10,2
16-59 tuổi	48.859	42,2
>=60 tuổi	49.660	42,9
Giới tính		
Nam	57.513	49,7
Nữ	58.153	50,3
Đối tượng chi trả		
Có BHYT	115.666	100,0
Không có BHYT	0	0
Địa điểm khám		
TYT Thị Trấn Cái Bè	28.001	24,2
TYT Hậu Thành	40.329	34,9
TYT Mỹ Lương	47.336	40,9
Thời gian đến khám trong năm theo mùa		
Mùa khô	27.458	23,7
Chuyển mùa khô sang mưa	26.457	22,9
Mùa mưa	29.400	25,4
Chuyển mùa mưa sang khô	32.351	28,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu đa phần thuộc nhóm tuổi từ 16 tuổi trở lên, trong đó bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (42,9%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm từ 5 tuổi trở xuống (4,6%). Về giới tính nữ (50,3%) cao hơn nam (49,7%). Đối tượng chi trả có bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ tối đa 100%. Bệnh nhân đến khám tại trạm y tế xã Mỹ Lương (40,9%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Số lượng bệnh nhân trong các mùa thay đổi không đáng kể, trong đó mùa mưa sang mùa khô chiếm tỷ lệ cao nhất đạt 28% và thấp nhất là giai đoạn chuyển mùa khô sang mùa mưa đạt 22,9%.

3.2. Mười bệnh, chương bệnh và nhóm bệnh cao nhất đến khám chữa bệnh theo phân loại Bệnh tật Quốc tế ICD-10 hằng năm và 5 năm

Bảng 3. 10 bệnh cao nhất đến khám hàng năm

2018		2019		2020		2021		2022	
ICD	n(%)	ICD	n(%)	ICD	n(%)	ICD	n(%)	ICD	n(%)
J02	7.479 (28,1)	J02	6.315 (24,8)	J02	5.730 (24,4)	J02	5.187 (23,4)	J02	5.070 (28,1)
I10	6.460 (24,2)	I10	6.687 (26,3)	I10	5.990 (25,6)	I10	7.156 (32,3)	I10	5.709 (31,6)
K29	1.580 (5,9)	K29	1.036 (4,1)	K29	814 (3,5)	K29	817(3,7)	K29	608 (3,4)
M25	1.411 (5,3)	M25	1.631 (6,4)	M25	1.804 (7,7)	M25	2.404 (10,9)	M25	1.743 (9,7)
J20	1.196 (4,5)	J20	886 (3,5)	J20	617 (2,6)	J20	646 (2,9)	J20	805 (4,5)
J00	1.189 (4,0)	J00	1.320 (5,2)	J00	791 (3,4)	J00	535 (2,4)	J00	587 (3,3)
J31	1.067 (2,4)	J31	1.305 (5,1)	J31	1.607 (6,9)	J31	418 (1,9)	J31	469 (2,6)
H81	642 (2,3)	H81	565 (2,2)	H81	581 (2,5)	H81	615 (2,8)	H81	415 (2,3)
J06	603 (1,7)	J06	678 (2,7)	J06	428 (1,8)	E11	398 (1,8)	E11	243 (1,3)
M47	447 (1,5)	J01	405 (1,6)	M06	379 (1,6)	K27	340 (1,5)	T00	190 (1,1)

Nhận xét: Trong giai đoạn 2018-2022 10 bệnh đến khám hàng năm có thay đổi: năm 2018 bệnh đến khám cao nhất là J02 (viêm họng cấp): 28,1%, giai đoạn từ 2019-2022, bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là I10 (tăng huyết áp): 26,3-31,6%.

Bảng 4. 10 chương bệnh cao nhất đến khám hàng năm

2018		2019		2020		2021		2022	
CB	n(%)	CB	n(%)	CB	n(%)	CB	n(%)	CB	n(%)
X	12.309 (46,2)	X	11.296 (44,4)	X	9.958 (42,5)	X	7.436 (33,6)	X	7.253 (40,2)
IX	6.498 (28,1)	IX	6.726 (26,5)	IX	6.058 (25,8)	IX	7.281 (32,9)	IX	5.749 (31,9)
XIII	3.044 (24,4)	XIII	2.900 (26,3)	XIII	2.961 (25,6)	XIII	3.060 (32,3)	XIII	2.003 (31,6)
XI	2.067 (24,2)	XI	1.691 (24,8)	XI	1.645 (24,4)	XI	1.707 (23,4)	XI	1.111 (28,1)
XIX	842 (11,4)	XIX	902 (11,4)	XIX	709 (12,6)	XIX	458 (7,7)	XIX	474 (11,1)
VIII	706 (7,8)	VIII	605 (6,7)	VIII	625 (7,7)	VIII	649 (13,8)	VIII	433 (9,7)
XII	416 (5,9)	XII	483 (6,4)	XII	488 (7,0)	XII	385 (3,7)	XII	217 (4,5)
VII	147 (4,5)	VII	185 (5,2)	VII	202 (6,9)	VII	175(2,8)	VII	83 (3,3)
XIV	160 (5,3)	XIV	117 (4,1)	XIV	131 (3,4)	IV	467 (10,9)	IV	297 (6,2)

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 86/2025

2018		2019		2020		2021		2022	
CB	n(%)	CB	n(%)	CB	n(%)	CB	n(%)	CB	n(%)
XXII	123 (4,0)	I	162 (5,1)	XVIII	194 (3,5)	XVIII	188 (2,9)	I	192 (3,4)

Nhận xét: 10 chương bệnh cao nhất giai đoạn 2018-2022 ít có sự thay đổi qua các năm: chương X (bệnh hô hấp) chiếm tỷ lệ cao nhất qua các năm trong đó năm 2018 là cao nhất: 46,2%. Kế đến là chương IX (bệnh hệ tuần hoàn) chiếm 32,9% (2021), chương XIII (bệnh hệ cơ, xương khớp và mô liên kết): 32,3% (2021), chương XI (bệnh hệ tiêu hóa): 28,1% (2022). Đến năm 2021 có sự thay đổi giữa các chương bệnh trong nghiên cứu giai đoạn 2018-2022: chương VIII (bệnh tai xương chũm): 13,8% (2021), chương XIX (bệnh chấn thương ngộ độc): 12,6% (2020), chương IV (nội tiết và chuyển hóa): 10,9% (2021), chương XII (bệnh da và mô dưới da): 7,0% (2020), chương VII (bệnh của mắt): 6,9% (2020), chương XIV (bệnh hệ sinh dục, tiết niệu): 5,3% (2018).

Bảng 5. 10 bệnh và 10 chương bệnh cao nhất đến khám trong 5 năm (2018-2022)

STT	ICD	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Chương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	I10	32.002	27,7	X	48.252	41,7
2	J02	29.781	25,7	IX	32.312	27,9
3	M25	8.993	7,8	XIII	13.968	12,1
4	J31	4.866	4,2	XI	8.221	7,1
5	K29	4.855	4,2	XIX	3.385	2,9
6	J00	4.422	3,8	VIII	3.018	2,6
7	J20	4.150	3,6	XII	1.989	1,7
8	H81	2.818	2,4	IV	936	0,8
9	J06	1.901	1,6	VII	792	0,7
10	J01	1.418	1,2	XVIII	612	0,5

Nhận xét: 10 bệnh thường gặp gồm I10 (tăng huyết áp nguyên phát): 27,7%, J02 (viêm họng cấp): 25,7%, M25 (bệnh khớp khác): 7,8%, J31 (viêm mũi, viêm mũi họng, viêm họng mãn tính): 4,2%, K29 (viêm dạ dày và tá tràng): 4,2%, J00 (viêm mũi họng cấp): 3,8%, J20 (viêm phế quản cấp): 3,6%, H81 (rối loạn chức năng tiền đình): 2,4%, J06 (nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp): 1,6%, J01 (viêm xoang cấp): 1,2%. 10 chương bệnh thường gặp gồm X (bệnh hô hấp): 41,7%, IX (bệnh hệ tuần hoàn): 27,9%, XIII (bệnh hệ cơ, xương khớp và mô liên kết): 12,1%, XI (bệnh hệ tiêu hóa): 7,1%, XIX (bệnh chấn thương ngộ độc): 2,9%, VIII (bệnh tai xương chũm): 2,6%, XII (bệnh da và mô dưới da): 1,7%, IV (nội tiết và chuyển hóa): 0,8%, VII (bệnh của mắt): 0,7%, XVIII (các bệnh không phân loại ở phần khác): 0,5%.

Bảng 6. Cơ cấu nhóm bệnh cao nhất đến khám hàng năm và 5 năm

Nhóm	2018 n(%)	2019 n(%)	2020 n(%)	2021 n(%)	2022 n(%)	5 năm n(%)
II	14.511 (54,5)	14.476 (57,0)	14.399 (61,4)	14.545 (65,7)	10.638 (59,0)	68.569 (59,3)
I	11.234 (42,2)	9.937 (39,1)	8.125 (34,7)	6.933 (31,3)	6.854 (38,0)	43.083 (37,2)
III	842 (3,2)	903 (3,6)	709 (3,0)	459 (2,1)	474 (2,6)	3.387 (2,9)
Khác	57 (0,2)	100 (0,4)	205 (0,9)	188 (0,8)	77 (0,4)	627 (0,5)

Nhận xét: Trong thời gian nghiên cứu các nhóm bệnh không có sự thay đổi, chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm II (bệnh không lây) chiếm 65,7% (2021) kế đến là nhóm I (bệnh truyền nhiễm) chiếm 42,2% (2018). Thấp nhất là nhóm bệnh khác chiếm 0,2% (2018).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Số lượng bệnh nhân: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận: Số lượng bệnh nhân trong thời gian 05 năm từ 2018 đến 2022 có xu hướng giảm dần theo các năm, cao nhất là năm 2018 (26.644 chiếm 23%) và thấp nhất là năm 2022 (18.043 chiếm 15,6%).

Giới tính: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận: nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với nữ/nam 50,3/49,7. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Trung Hiếu đạt 55,4/44,6 [5]. Tỷ lệ nam thấp hơn nữ cũng là kết quả của nhiều nghiên cứu (NC): Dương Phúc Lam ở Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 2013-2017 là 38,57/61,43 [6], Trần Minh Thái Trạm Y tế phường Bình Chiếu ở Thành phố Hồ Chí Minh (2016-2018) là 35,2/64,8 [7].

Nhóm tuổi: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rằng: thường gặp nhiều nhất là nhóm từ 60 tuổi trở lên tuổi (chiếm 42,9%) phù hợp với tuổi tác ngày càng cao thì bệnh tật xuất hiện ngày càng nhiều, trong đó có nhiều bệnh lý mạn tính, tiếp đó là nhóm tuổi từ 16 đến 59 tuổi cho thấy một cảnh báo nguy cơ về sức khỏe cộng đồng vì nhóm tuổi này là nhóm lao động chính tạo ra của cải cho xã hội. Nhóm tuổi có tỷ lệ đến khám thấp nhất là nhóm 6-15 tuổi (chiếm 4,6%). Kết quả này tương tự với nhiều kết quả NC khác: NC Nguyễn Trung Hiếu nhóm 6-15 tuổi (chiếm 7,4%) [5], NC Nguyễn Văn Diễn tại khoa cấp cứu, bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh năm 2018-2023 [1], NC của Đỗ Hồng Sơn ở các bệnh viện đa khoa tỉnh Tây Ninh từ 2015-2019 cho thấy tỷ lệ của bệnh nhân (BN) điều trị nội trú ở nhóm 6-15 tuổi (chiếm 5,49%) [8]. Như vậy, kết quả có sự khác biệt về tỷ lệ giữa nhóm tuổi từ 16 đến 59 tuổi và nhóm tuổi 60 tuổi trở lên so các nghiên cứu khác, nhưng luôn có kết quả nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm 6-15 tuổi.

Đối tượng chi trả: có bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ tối đa 100%.

4.2. Mười bệnh, chương bệnh và nhóm bệnh cao nhất đến khám chữa bệnh theo phân loại Bệnh tật Quốc tế ICD 10

10 chương bệnh thường gặp: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rằng: Trong 10 chương bệnh thường gặp cao nhất là chương X (bệnh hệ hô hấp) là 41,7%, kế đến là Chương IX (bệnh hệ tuần hoàn) là 27,9% tương đồng các tác giả: Nguyễn Minh Vũ chương bệnh thường gặp nhất là chương X (bệnh hệ hô hấp) 31,3% [9]. Khi so sánh kết quả NC chúng tôi với các NC khác chúng tôi nhận thấy có nhiều chương bệnh cũng nằm trong 10 bệnh thường gặp nhất của các NC khác như chương IX (bệnh hệ tuần hoàn), chương XI (bệnh hệ tiêu hoá), chương XIII (bệnh cơ xương khớp và mô liên kết), chương XIX (tổn thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài), chương VIII (bệnh tai và xương chũm), chương IV (bệnh nội tiết chuyển hóa), chương VII (bệnh mắt và phần phụ).

10 bệnh thường gặp: Khi so sánh kết quả chúng tôi với các nghiên cứu khác chúng tôi nhận thấy có nhiều bệnh cũng nằm trong 10 bệnh thường gặp nhất của các NC khác. Kết quả nghiên cứu của Dương Phúc Lam cho thấy (I10) 6,3% Tăng huyết áp nguyên phát, (K29) 1,4% viêm dạ dày – tá tràng là 2 trong tổng số 10 bệnh thường gặp, tương đồng trong nghiên cứu của chúng tôi [6]. Theo NC Nguyễn Trung Hiếu cho thấy (J02) 3,56% viêm họng cấp, (J20) 3,54% cũng là những bệnh thường gặp [5].

Nhóm bệnh cao nhất: Kết quả NC của chúng tôi tuy có sự khác biệt về tỷ lệ nhưng vẫn ghi nhận nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất (59,3%) tương đồng với tác giả Trần Quang Tú nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất (95,1%) [10].

V. KẾT LUẬN

Mười bệnh thường gặp nhất là gồm I10 (27,7%), J02 (25,7%), M25 (7,8%), J31 (4,2%), K29 (4,2%), J00 (3,8%), J20 (3,6%), H81 (2,4%), J06 (1,6%), J01 (1,2%). Mười chương bệnh thường gặp nhất là chương X (41,7%), IX (27,9%), XIII (12,1%), XI (7,1%), XIX (2,9%), VIII (2,6%), XII (1,7%), IV (0,8%), VII (0,7%), XVIII (0,5%). Nhóm bệnh cao nhất là nhóm II (59,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Diễn, Lê Thành Tài, Bùi Thế Khanh. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và so sánh mô hình bệnh tật, tử vong theo ICD 10 trước và sau ra viện tại khoa cấp cứu, bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh năm 2018 – 2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. 37, 56-63, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i65.1264>
 2. Bùi Thị Ngọc Tú. Nghiên cứu tình hình bệnh tật theo ICD 10 và các loại cận lâm sàng được thực hiện ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 37, 117-124.
 3. Nguyễn Thị Lan, Nguyễn Minh Phương. Nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong trẻ em tại một số bệnh viện tại tỉnh Cà Mau Năm 2018-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 530(1), 115-120. <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i1.6583>.
 4. Sivashankaran. S Borsi J. P, Yoho. A. Have ICD-10 Coding Practices Changed Since 2015? *AMIAAnnual Symposium proceedings AMIA Symposium*. 2019. 804-811.
 5. Nguyễn Phước, Nguyễn Trung Hiếu. Nghiên cứu mô hình bệnh tật, tử vong và xác định các yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh năm 2018-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023.61, 23-28, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i61.1228>
 6. Lê Văn Lèo, Dương Phúc Lam, Nguyễn Tấn Đạt. Nghiên cứu mô hình bệnh tật theo ICD 10 tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ từ năm 2013 đến 2017. 2019. 54, 118-124.
 7. Tăng Chí Thượng, Trần Minh Thái, Đỗ Mai Hoa, Nguyễn Quỳnh Trúc. 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*. 2022. 508(1), 303-307, <https://doi.org/10.51298/vmj.v508i1.1565>.
 8. Hoa Công Hậu, Đỗ Hồng Sơn, Nguyễn Minh Phương, Phạm Văn Linh. Mô hình bệnh tật ở các bệnh viện đa khoa tại tỉnh Tây Ninh trong 5 năm 2015-2019. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 30, 179-188.
 9. Võ Huỳnh Trang, Nguyễn Minh Vũ. Mô hình bệnh tật và chuyển tuyến theo ICD 10 tại trung tâm y tế huyện Trà Ôn, tỉnh Vĩnh Long năm 2015–2017. 2019. 20, 118-124.
 10. Trần Quang Tú, Trần Nhựt An, Đặng Thúy Hằng. Mô hình bệnh tật nội trú tại một trung tâm y tế tuyến huyện giai đoạn 2018–2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 526(1B), 248-252. <https://doi.org/10.51298/vmj.v526i1B.5456>.
-