

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



NGUYỄN THÙY DUNG

**THỰC TRẠNG SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN  
CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y KHOA**

**Chuyên ngành: Thạc sĩ Y học cổ truyền  
Mã số: 87 20 115**

**Người hướng dẫn khoa học:  
PGS.TS. Trần Thị Minh Tâm**

**HÀ NỘI – 2021**

## LỜI CẢM ƠN

Hoàn thành Luận văn này, với tất cả lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi trân trọng gửi lời cảm ơn đến Đảng ủy, Ban Giám đốc Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Phòng Đào tạo sau Đại học, các Bộ môn, Khoa phòng của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, là nơi trực tiếp đào tạo và tận tình giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành Luận văn này.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc đến PGS. TS. Trần Thị Minh Tâm – Trưởng phòng Đào tạo Sau đại học, người thầy hướng dẫn trực tiếp luôn theo sát, thường xuyên, giúp đỡ, cho tôi nhiều ý kiến quý báu, sát thực trong quá trình học tập và nghiên cứu để hoàn thành Luận văn này.

Tôi chân thành cảm ơn các thầy cô trong hội đồng tổng duyệt đề cương luận văn đã cho tôi những ý kiến quý báu để hoàn thành đề tài một cách tốt nhất.

Tôi trân trọng cảm ơn Ủy ban nhân dân phường, Trạm Y tế và người dân các phường xã của thành phố Đà Nẵng đã quan tâm, tạo điều kiện tốt nhất cho tôi trong quá trình thu thập thông tin, số liệu để hoàn thành luận văn.

Xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến bố mẹ, gia đình, bạn bè đồng nghiệp là những người luôn sát cánh đồng viên, cổ vũ tinh thần và giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập cũng như nghiên cứu và hoàn thành luận văn này.

Trân trọng cảm ơn!

**Tác giả**

**Nguyễn Thùy Dung**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi cam đoan đây là công trình nghiên cứu khoa học của riêng tôi. Luận văn được hoàn thành dưới sự hướng dẫn khoa học của PGS. TS. Trần Thị Minh Tâm. Các số liệu, kết quả trong Luận văn là hoàn toàn trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ một công trình nào khác.

Nếu sai sót tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm.

*Hà Nội, ngày 08 tháng 11 năm 2021*

**Tác giả**



**Nguyễn Thùy Dung**

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

CBYT:	Cán bộ y tế
CSSK:	Chăm sóc sức khỏe
CSSKCD:	Chăm sóc sức khỏe cộng đồng
ĐTNC:	Đối tượng nghiên cứu
GS. TS:	Giáo sư – Tiến sĩ
HGD:	Hộ gia đình
NCKH:	Nghiên cứu khoa học
SDH:	Sau đại học
TCYTTG:	Tổ chức Y tế thế giới
THCS:	Trung học cơ sở
THPT:	Trung học phổ thông
TP:	Thành phố
TTYT:	Trung tâm y tế
TYT:	Trạm y tế
WHA:	World Health Assembly
WHO:	World Health Organization
YDHCT:	Y dược học cổ truyền
YDHHĐ:	Y dược học hiện đại
YHBS:	Y học bổ sung
YHCT:	Y học cổ truyền
YHHĐ:	Y học hiện đại

# MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ .....</b>	<b>1</b>
<b>CHƯƠNG 1 TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....</b>	<b>3</b>
1.1. KHÁI NIỆM VỀ Y HỌC CỔ TRUYỀN .....	3
1.1.1. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) .....	3
1.1.2. Theo quan điểm của Việt Nam .....	3
1.2. CÁC PHƯƠNG PHÁP CHỮA BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN.....	4
1.2.1. Phương pháp dùng thuốc .....	4
1.2.2. Phương pháp không dùng thuốc .....	4
1.3. Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NHÂN DÂN .....	7
1.3.1. Trên thế giới.....	7
1.3.1. Tại Việt Nam.....	8
1.4. MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ THỰC TRẠNG SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở VIỆT NAM .....	9
1.5. MỘT SỐ KHÁI NIỆM ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG NGHIÊN CỨU .....	11
1.6. VÀI NÉT ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU .....	13
1.6.1. Thông tin chung về thành phố Đà Nẵng.....	13
1.6.2. Khái quát về tình hình y tế trên địa bàn thành phố Đà Nẵng	14
1.6.3. Thực trạng YHCT tại thành phố Đà Nẵng.....	15

<b>CHƯƠNG 2 ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU..</b>	<b>18</b>
2.1 ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU .....	18
2.2. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU .....	18
2.3. THỜI GIAN NGHIÊN CỨU .....	18
2.4. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU.....	18
2.5. CỖ MẪU.....	18
2.6. PHƯƠNG PHÁP CHỌN MẪU .....	19
2.7. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU .....	20
2.8. PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU .....	21
2.9. BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU .....	21
2.10. BIỆN PHÁP HẠN CHẾ SAI SỐ.....	26
2.11. CÔNG CỤ ĐO LƯỜNG.....	27
2.12. ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU .....	27
<b>CHƯƠNG 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>28</b>
3.1. THỰC TRẠNG SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG.....	28
3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu .....	28
3.1.2. Thực trạng sử dụng y học cổ truyền của người dân .....	30
3.2. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG.....	39
<b>CHƯƠNG 4 .....</b>	<b>50</b>
<b>BÀN LUẬN.....</b>	<b>50</b>

4.1. THỰC TRẠNG SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG.....	50
4.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu .....	50
4.1.2. Thực trạng sử dụng y học cổ truyền của người dân .....	51
4.2. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG.....	59
<b>KẾT LUẬN.....</b>	<b>64</b>
<b>KIẾN NGHỊ.....</b>	<b>66</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	
<b>PHỤ LỤC</b>	

## DANH MỤC BẢNG

<b>Bảng 3.1. Tỷ lệ giới tính .....</b>	<b>28</b>
<b>Bảng 3.2. Phân bố theo tuổi .....</b>	<b>28</b>
<b>Bảng 3.3. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu .....</b>	<b>29</b>
<b>Bảng 3.4. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu .....</b>	<b>29</b>
<b>Bảng 3.5. Phân bố theo tình hình HGD có người mắc bệnh trong 1 tháng qua.....</b>	<b>30</b>
<b>Bảng 3.6. Tỷ lệ sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT của người dân trong 6 tháng qua.....</b>	<b>31</b>
<b>Bảng 3.7. Các hình thức sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT của người dân.....</b>	<b>32</b>
<b>Bảng 3.8. Lý do chọn các phương pháp điều trị bằng YHCT của người dân. ....</b>	<b>34</b>
<b>Bảng 3.9. Lý do người dân không sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT.....</b>	<b>35</b>
<b>Bảng 3.10. Nguồn gốc thuốc YHCT khi người dân sử dụng.....</b>	<b>36</b>
<b>Bảng 3.11. Tỷ lệ người dân trồng cây thuốc tại vườn nhà .....</b>	<b>37</b>
<b>Bảng 3.12. Tỷ lệ người dân biết chữa bệnh bằng YHCT .....</b>	<b>37</b>
<b>Bảng 3.13. Tỷ lệ người dân biết tác dụng của một số cây thuốc để phòng chữa bệnh .....</b>	<b>38</b>
<b>Bảng 3.14. Mối liên quan giữa việc sử dụng phương pháp điều trị của YHCT và đặc điểm đối tượng.....</b>	<b>39</b>



<b>Bảng 3.15. Mối liên quan giữa sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT và nơi sống của ĐTNC. ....</b>	<b>40</b>
<b>Bảng 3.16. Mối liên quan giữa nơi tiếp cận dịch vụ YHCT và nơi sống của ĐTNC.....</b>	<b>41</b>
<b>Bảng 3.17. Mối liên quan giữa lý do người dân chọn dịch vụ YHCT để điều trị và nơi sống của ĐTNC .....</b>	<b>42</b>
<b>Bảng 3.18. Mối liên quan giữa hình thức sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT và nơi sống của ĐTNC.....</b>	<b>43</b>
<b>Bảng 3.19. Mối liên quan giữa lý do lựa chọn các phương pháp điều trị của YHCT và nơi sống của ĐTNC .....</b>	<b>44</b>
<b>Bảng 3.20. Mối liên quan giữa lý do người dân không sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT và nơi sống của ĐTNC.....</b>	<b>45</b>
<b>Bảng 3.21. Mối liên quan giữa sự đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của YHCT và nơi sống của ĐTNC. ....</b>	<b>46</b>
<b>Bảng 3.22. Mối liên quan giữa có trồng cây thuốc tại vườn nhà và nơi sống của ĐTNC.....</b>	<b>47</b>
<b>Bảng 3.23. Mối liên quan giữa biết chữa bệnh bằng YHCT và nơi sống của ĐTNC.....</b>	<b>47</b>
<b>Bảng 3.24. Mối liên quan giữa biết chữa bệnh bằng YHCT và sử dụng YHCT của người dân.....</b>	<b>48</b>
<b>Bảng 3.25. Mối liên quan giữa việc có trồng cây thuốc với việc sử dụng YHCT của người dân.....</b>	<b>49</b>
<b>Bảng 3.26. Mối liên quan giữa mua thuốc điều trị thông thường với việc sử dụng YHCT của người dân .....</b>	<b>49</b>

## **DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

<b>Biểu đồ 3.1. Phân bố theo vùng miền.....</b>	<b>30</b>
<b>Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ y tế của người dân khi bị bệnh..</b>	<b>31</b>
<b>Biểu đồ 3.3. Mức độ tin tưởng của người dân đối với các phương pháp điều trị bằng YHCT .....</b>	<b>33</b>
<b>Biểu đồ 3.4. Nơi người bệnh chọn để điều trị bằng YHCT .....</b>	<b>36</b>
<b>Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ người dân có thể kể tên cây thuốc hoặc nhận dạng cây thuốc .....</b>	<b>38</b>

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Y học cổ truyền (YHCT) là thuật ngữ đề cập đến những cách bảo vệ và phục hồi sức khỏe được ra đời, tồn tại trước khi có Y học hiện đại và nó được lưu truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Trong đó có các phương pháp chữa bệnh bằng cách dùng thuốc và không dùng thuốc[1].

Ngày nay trên thế giới người dân mong muốn được sử dụng YHCT nhiều hơn trong điều trị bệnh bởi tính an toàn và sẵn có của nó. Theo ước tính của tổ chức Y tế thế giới, trong tổng số 50% số người trên toàn thế giới được CSSK thì có tới 80% người được chăm sóc bằng YHCT. Hầu hết người dân ở các nước trên thế giới đều được hưởng lợi ích từ YHCT trong CSSK và coi YHCT như là một nhân tố quan trọng bảo đảm sự thành công chiến lược CSSKBD của ngành y tế các quốc gia. Một số nghiên cứu ở trên thế giới cho biết có 80 - 85% dân số của châu Phi được giáo dục và CSSK từ những người cung cấp dịch vụ YHCT; có khoảng 2,5 triệu người Anh được điều trị bệnh bằng YHCT Trung Quốc; hàng năm tại Trung Quốc có trên 200 triệu bệnh nhân được điều trị ở những bệnh viện YHCT và ở Nhật Bản người dân sử dụng các loại thuốc YHCT để điều trị bệnh tăng 15 lần trong khi các loại tân dược chỉ tăng 2,6 lần trong khoảng 15 năm [2].

Trong nhiều năm qua Đảng và Nhà nước đã có nhiều Nghị quyết, Chỉ thị chỉ đạo ngành y tế phối hợp với các ngành, các tổ chức xã hội nghiên cứu kế thừa, bảo tồn và phát triển YDHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ nhằm xây dựng nền Y Dược học Việt Nam hiện đại, khoa học, dân tộc và đại chúng [3].

Đà Nẵng là một thành phố trực thuộc trung ương, nằm trong vùng Duyên hải Nam Trung Bộ Việt Nam, là trung tâm kinh tế, tài chính, chính trị, văn hóa, du lịch, giáo dục - đào tạo, khoa học và công nghệ, y tế chuyên sâu của khu vực Miền Trung - Tây Nguyên và cả nước. Hệ thống y tế của thành phố

ngày càng hiện đại, hoàn chỉnh và đồng bộ từ tuyến thành phố đến quận, huyện và xã, phường, uy tín một số bệnh viện ngày càng được nâng cao, được các bệnh nhân các tỉnh khu vực Miền Trung -Tây Nguyên tin tưởng [4][5]. Năm 2014, một nghiên cứu về “*Đánh giá thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại thành phố Đà Nẵng năm 2014*” của bác sĩ Phạm Thị Ngọc Linh đã phỏng vấn 400 người dân thu được kết quả tỷ lệ người dân sử dụng YHCT khá cao là 63,8%. Điều này cho thấy mức độ sử dụng YHCT của người dân trong cộng đồng là khá phổ biến [6].

Nghiên cứu về thực trạng sử dụng YHCT trong cộng đồng dân cư ở thành phố Đà Nẵng sẽ cung cấp cho chúng ta những thông tin quý báu về tình hình sử dụng và thái độ, kiến thức của người dân đối với YHCT trong quá trình thực hiện quyết định 2166/QĐ-TTg về Kế hoạch hành động phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020 [7]. Qua đó chúng ta có thể tìm ra những yếu tố có tác động thúc đẩy hoặc kìm hãm việc sử dụng YHCT của người dân trong CSSKCD. Vì vậy, tôi tiến hành nghiên cứu "**Thực trạng sử dụng Y học cổ truyền của người dân thành phố Đà Nẵng**" với mục tiêu:

- 1. Mô tả thực trạng sử dụng Y học cổ truyền của người dân thành phố Đà Nẵng từ tháng 06 năm 2019 đến tháng 12 năm 2020.*
- 2. Xác định một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng Y học cổ truyền của người dân thành phố Đà Nẵng.*

# CHƯƠNG 1

## TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. KHÁI NIỆM VỀ Y HỌC CỔ TRUYỀN

#### 1.1.1. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)

Y học cổ truyền (YHCT) là một bộ phận quan trọng và thường chưa được đánh giá đúng mức trong dịch vụ y tế. Ở một vài nước, y học cổ truyền hay y học phi chính thống có thể được gọi là y học bổ sung (YHBS). YHCT từ lâu đã được sử dụng để duy trì sức khỏe, dự phòng và điều trị bệnh, nhất là bệnh mạn tính [8].

YHCT (Traditional Medicine) là tổng hợp các kiến thức, kỹ năng, thực hành chăm sóc toàn diện để bảo vệ sức khỏe và điều trị bệnh dựa trên các lý thuyết, lòng tin và kinh nghiệm truyền từ đời này sang đời khác ở địa phương [9].

#### 1.1.2. Theo quan điểm của Việt Nam

Y học cổ truyền là thuật ngữ để đề cập đến những cách bảo vệ và phục hồi sức khỏe được ra đời những cách bảo vệ và phục hồi sức khỏe, tồn tại trước khi có YHHĐ và nó được lưu truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Trong đó có các phương pháp chữa bệnh bằng cách dùng thuốc và không dùng thuốc [2].

Nền YHCT bao gồm những kinh nghiệm chữa bệnh của cha ông ta với nguồn dược liệu phong phú với kinh nghiệm chữa bệnh của nền YHCT của nhân dân các nước láng giềng được áp dụng sáng tạo vào điều kiện tự nhiên, sức khỏe, bệnh tật của nhân dân, của đất nước [10].

## 1.2. CÁC PHƯƠNG PHÁP CHỮA BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

### 1.2.1. Phương pháp dùng thuốc

- Một số khái niệm về Thuốc cổ truyền:

+ Thuốc cổ truyền: là một vị thuốc (sống, chế biến) hay một chế phẩm thuốc được chế từ một hay nhiều vị thuốc có nguồn gốc thực vật, động vật, khoáng vật; có tác dụng điều trị hoặc có lợi cho sức khỏe con người, đã được sử dụng lâu đời ở nước ta cũng như nhiều nước trên thế giới [3].

+ Thuốc Y học cổ truyền: (gọi là dược vật) là những vật liệu có nguồn gốc thực vật, khoáng vật và động vật dùng để làm thuốc và được văn bản hóa hoặc truyền đạt theo gia truyền hoặc dân gian, được cấu tạo từ khí trời (thiên khí) và khí đất (địa khí) [11].

- Các phương pháp dùng thuốc YHCT: bao gồm sắc thuốc uống, xông hơi thuốc, bó thuốc, ngâm nước thuốc...[12].

### 1.2.2. Phương pháp không dùng thuốc

- Phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc cũng đã đem lại nhiều hiệu quả to lớn trong điều trị bệnh tật như: châm cứu, xoa bóp, khí công, dưỡng sinh... những phương pháp này đã tạo thành mảng cân đối với mảng dùng thuốc trong YHCT [13].

- Các phương pháp không dùng thuốc YHCT: bao gồm điện châm, thủy châm, măng châm, nhĩ châm, điện châm, hoa mai châm, cây chỉ, cứu, giác hơi, xông hơi, xoa bóp, bấm huyệt, chích lễ, thủy trị liệu, dưỡng sinh, khí công, yoga... [12] [13]

+ Châm cứu: là tên gọi chung của phương pháp châm và cứu [14].

+ Châm: là dùng đá mài nhọn hay kim châm vào huyết trên cơ thể nhằm mục đích phòng và trị bệnh [14].

+ Cứu: dùng ngải (môi ngải hay diều ngải) đốt cháy gây sức nóng lên huyết [14].

+ Thủy châm: là phương pháp dùng thuốc tiêm của YHHĐ tiêm vào huyết [15].

+ Giác hơi: là phương pháp phòng và chữa một số bệnh thông qua ống giác thường được làm bằng các chất liệu như trúc, sành sứ, thủy tinh; được dùng lửa đốt vào lòng ống giác cho cháy hết không khí, sau đó úp nhanh vào các huyệt vị trên cơ thể. Tác dụng của nhiệt, sức hút chân không sẽ tạo nên phản ứng xung huyết tại chỗ, có tác dụng chữa bệnh [16].

+ Xoa bóp bấm huyệt: dùng tay là các động tác như: day, lăn, miết, phân, hợp, xoa, chặt, đấm, ấn, bấm... lên các vùng cơ thể, huyệt nhất định để chữa bệnh [13].

+ Cạo gió: là phương pháp sử dụng bờ của những vật có cạnh hình cung tròn và tương đối nhẵn như thìa nhôm, đồng tiền kim loại, miệng chén, rìa bát, đĩa sứ, lược, nhẫn bạc, sừng trâu... tác động lên các vị trí thích hợp khác nhau trên cơ thể [17].

+ Chích lễ: là dùng kim tam lăng chích lễ vào da tại điểm có ứ huyết và nặn ít máu [12].

#### *1.2.2.1. Châm cứu*

- Theo Y học cổ truyền:

+ Châm cứu “Acupuncture” gốc từ la tin gồm hai từ: Acus: nhọn, puncturus: châm (đâm), acupuncture có nghĩa là dùng vật nhọn để châm (đâm), là tên gọi chung của phương pháp châm cứu, là một trong những phương pháp chữa bệnh độc đáo của nền YHCT phương Đông [18].

Châm là dùng kim nhọn để châm (đâm, chích) vào huyệt. Cứu là dùng sức nóng của hơi ngải đốt, hơi nóng lên huyết để gây kích thích tới sự phản ứng của cơ thể (hệ kinh lạc) nhằm mục đích phòng và chữa bệnh. Tuy hai hình thức điều trị có khác nhau nhưng đều dựa trên “lý thuyết kinh lạc”, một bộ phận quan trọng không thể thiếu được trong hệ thống lý luận của YHCT phương Đông [18].

- Theo Y học hiện đại

+ Châm cứu chữa bệnh là phương pháp điều trị bằng kim, ngải; nằm trong hệ thống các phương pháp điều trị bằng vật lý.

+ Phương pháp châm cứu xứng đáng là một phương pháp điều trị vật lý có hiệu quả và có điểm ưu việt hơn so với các phương pháp vật lý trị liệu hiện nay [15].

### 12.2.2. Xoa bóp

- Xoa bóp YHCT là một phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh với sự chỉ đạo của lý luận YHCT. Người làm xoa bóp dùng đôi bàn tay của mình để thực hiện một số động tác làm dịu những đau đớn, mệt mỏi... cho người bệnh [12].

- Từ hàng ngàn năm nay, các dạng xoa bóp đã được sử dụng để chữa bệnh. Các thầy thuốc Hy Lạp, La Mã cổ đã dùng xoa bóp như một phương pháp chữa bệnh chủ yếu và để giảm đau. Đầu thế kỷ thứ V trước Công nguyên, Hippocrates, ông tổ của ngành y đã nói “người thầy thuốc phải hiểu biết nhiều thứ, trong đó bắt buộc phải biết phương pháp xoa bóp và xoa bóp có thể làm mềm một khớp bị cứng và làm chắc một khớp đã lỏng lẻo” [8].

### 1.2.2.3. Dưỡng sinh

- Phương pháp dưỡng sinh là một phương pháp luyện tập của y học cổ truyền dân tộc, nhằm giữ gìn sức khỏe, nâng cao thể lực, tăng cường sức chịu đựng, khả năng thích ứng của cơ thể và rèn luyện bản lĩnh của con người. Phương pháp này đã được bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng (Nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam, Việt trưởng Viện YHCT Việt Nam, Chủ nhiệm Bộ môn YHCT nay là Khoa YHCT Trường Đại học Y Hà Nội) kế thừa, phát triển và phổ biến rộng rãi trong thập kỉ vừa qua [12].

- Cơ sở của phương pháp dưỡng sinh của YHCT đã được các nhà y học nổi tiếng của nước ta là Tuệ Tĩnh tóm tắt ở hai câu thơ:

Bé tinh, dưỡng khí, tồn thần

Thanh tâm, quả dục, thủ chân, luyện hình



Hai câu thơ trên đã tổng kết sâu sắc cách sinh hoạt, cách lao động, cách suy nghĩ, cách luyện tập như thế nào để bảo vệ sức khỏe. Hay nói một cách khác hơn là phương pháp luyện tập như thế nào để làm cho thể xác và tinh thần đều khỏe mạnh, làm chủ được chủ được mình để sống lâu và có ích [12].

#### *1.2.2.4. Khí công*

- Khí công là phương pháp luyện khí một cách công phu. Nó là sự tổng hợp một số phương pháp dưỡng sinh chữa bệnh của người xưa qua áp dụng, chỉnh lý, nâng cao... đã trở thành một trong những phương pháp tự rèn luyện để giữ gìn sức khỏe, phòng bệnh và chữa bệnh.

- Là phương pháp thông qua việc tự luyện tập để điều chỉnh những sự cân bằng của cơ thể, giữ gìn sức khỏe và phòng bệnh.

- Là phương pháp hợp với tự nhiên, không tốn kém, không phiền phức, dễ luyện tập và càng dày công luyện tập thì kết quả càng cao [12].

### **1.3. Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NHÂN DÂN**

#### **1.3.1. Trên thế giới**

Nghị quyết của Đại hội đồng Y tế Thế giới (WHA) về Y học cổ truyền (WHA62.13), được thông qua năm 2009, yêu cầu Tổng giám đốc TCYTTG phải cập nhật Chiến lược Y học cổ truyền của TCYTTG, 2002-2005, trên cơ sở tiến bộ của các quốc gia và những thách thức mới hiện nay trong lĩnh vực y học cổ truyền [19]. Vì thế, Chiến lược Y học cổ truyền của TCYTTG, 2014-2023 đã đánh giá lại và dựa trên Chiến lược Y học cổ truyền của TCYTTG, 2002-2005, và đặt phương hướng cho YHCT và YHBS (YHCT&BS) trong thập niên tới. Chiến lược Y học cổ truyền của TCYTTG, 2014-2023 sẽ giúp các nhà lãnh đạo y tế xây dựng các giải pháp có thể đóng góp cho tầm nhìn rộng lớn hơn về nền y tế được cải thiện và quyền tự chủ của bệnh nhân. Chiến lược này nhằm hai mục tiêu chính: hỗ trợ các Quốc gia thành viên khai thác khả năng đóng góp của YHCT&BS đối với sức khỏe thể chất, tinh thần và nền

y tế lấy con người làm trung tâm, và tăng cường sử dụng YHCT an toàn và hiệu quả thông qua việc quản lý các sản phẩm YHCT, thực hành YHCT&BS và người hành nghề YHCT&BS [20].

Trung Quốc là một trong những trung tâm lớn về YHCT của thế giới, nền YHCT của Trung Quốc có ảnh hưởng sâu sắc tới nền YHCT của nhiều quốc gia khác như: Triều Tiên, Nhật Bản, Việt Nam, Ấn Độ, Singapo, Malaysia và Indonesia. Đây cũng là yếu tố thể hiện bản sắc văn hóa của riêng các quốc gia ở Châu Á.

Thái Lan vốn là một nước có nền YHCT phát triển nhưng nền y học này từng có giai đoạn gần bị tê liệt hoàn toàn bởi sự lấn át của y học phương Tây. Điều đó làm ảnh hưởng không ít đến việc CSSK cho nhân dân. Nhận thấy vấn đề đó chính phủ Thái Lan đã có những biện pháp nhằm khôi phục lại thể mạnh vốn có của YHCT như khẩn trương thiết lập chính sách phát triển thảo mộc trên phạm vi toàn quốc; thành lập các trung tâm YHCT tại các tỉnh; tiến hành NCKH dược học, điều tra về dược liệu [21].

Nền YHCT Nhật Bản có lịch sử trên 1400 năm, đây cũng là quốc gia được xem là có tỷ lệ người sử dụng YHCT cao nhất trên thế giới hiện nay. Nhật Bản gọi thuốc cổ truyền là Kampo đó là sự kết hợp giữa thuốc cổ truyền Trung Quốc và thuốc dân gian [22].

### **1.3.1. Tại Việt Nam**

Cũng như nhiều dân tộc khác trên thế giới, Việt Nam là một quốc gia có nền y tế mang bản sắc dân tộc chính là nhờ sự duy trì và phát triển vốn quý của YHCT. Mặt khác đây là một quốc gia có nền y tế mang bản sắc dân tộc chính là nhờ sự duy trì và phát triển vốn quý của YHCT. Mặt khác, đây còn là một quốc gia được biết đến bởi sự đa dạng bởi nguồn tài nguyên cây thuốc phong phú, đứng thứ 16 trong tổng số 25 quốc gia có sự đa dạng về sinh học. Trong tổng số 10.368 loài thực vật thì có tới 3.830 loài có khả năng sử dụng làm thuốc chữa bệnh. Mặt khác, trong tổng số 5.577 loại thuốc đang sản xuất kinh doanh ở Việt

Nam thì có 1.340 loại thuốc YHCT (24%) trong đó có 1.296 loại (96,56%) sản xuất từ cây thuốc và 46 loại (3,44%) nguyên liệu từ động vật [23]. Qua đó ta càng thấy rõ được vai trò to lớn của YDHCT trong công cuộc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân của ngành y tế nước nhà.

Theo GS.TS Trần Công Khánh: “Trong hệ thống y tế Việt Nam, bên cạnh Tây y, Đông y (YHCT) cũng có vai trò rất quan trọng trong việc CSSKCD. Đông y có hai bộ phận cấu thành đó là YHCT chính thống có nguồn gốc từ Trung Quốc trước đây và y học gia truyền bản địa của người Việt và các dân tộc thiểu số. Ở từng thời kỳ lịch sử khác nhau, YHCT Việt Nam cũng có những biến đổi đáng kể, thậm chí có những giai đoạn bị kìm hãm và chèn ép” [23].

Qua chặng đường phát triển của nền y học cổ truyền Việt Nam nói chung và nền YDHCT nói riêng có thể khẳng định rằng sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân đã đạt được những thành tựu to lớn. [24]

#### **1.4. MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ THỰC TRẠNG SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở VIỆT NAM**

Trong những năm qua, nước ta đã có những nghiên cứu về tình hình sử dụng YHCT ở cộng đồng. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy việc sử dụng YHCT trong cộng đồng dân cư là rất đa dạng và phổ biến. Một số nghiên cứu trong đó là:

Năm 2012, Nguyễn Văn Trung với nghiên cứu “Đánh giá thực trạng công tác KCB bằng YHCT tuyến xã của tỉnh Lâm Đồng”: CSVC chất đầu tư cho công tác KCB bằng YHCT còn quá ít: chưa có phòng khám riêng chiếm 39%. Vườn thuốc Nam có triển khai trồng, nhưng chưa đủ số cây theo quy định chiếm tỷ lệ cao 69%. Người dân được dùng thuốc YHCT là 7,6% [25]

Năm 2012, Phạm Vũ Khánh, Hoàng Thị Hoa lý với nghiên cứu “Thực trạng sử dụng thuốc Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng ở tỉnh Hà Tĩnh, Bình Định và Đắk Lắk” cho kết quả tỷ lệ người dân đã sử dụng

thuốc YHCT để phòng và điều trị bệnh trong 6 tháng qua: Đắk Lắk 68,9%, Bình Định 65,8%, Hà Tĩnh 66,2%; tỷ lệ người dân lựa chọn sử dụng đơn thuần YHCT để chữa bệnh tại 3 tỉnh là 18% ; tỷ lệ sử dụng thuốc YHCT để chữa bệnh và bồi bổ nâng cao sức khỏe chiếm tỷ lệ cao nhất [26]

Năm 2013, Phạm Vũ Khánh và cộng sự với nghiên cứu “Thực trạng sử dụng YHCT tại tuyến xã ở tỉnh Hải Dương” cho kết quả tỷ lệ người dân sử dụng YHCT để phòng và chữa bệnh là 69%, tỷ lệ sử dụng thuốc YHCT đơn thuần là 24,8%, phương pháp châm cứu, xoa bóp 1,6%, kết hợp cả hai là 42,9% [27]

Năm 2014, Phạm Thị Ngọc Linh đã nghiên cứu đề tài: “Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc YHCT tại thành phố Đà Nẵng năm 2014”, điều tra trên 400 người dân sử dụng về YHCT có kết quả thực trạng sử dụng YHCT của người dân tại cộng đồng: Phương pháp điều trị của YHCT: thuốc YHCT đơn thuần là 28,8%, phương pháp không dùng thuốc là 16%, kết hợp cả hai là 55,2% [6].

Năm 2015, Đặng Thị Lan Phương đã nghiên cứu đề tài “Nghiên cứu thực trạng sử dụng Y học cổ truyền của nhân dân huyện Quỳnh Phụ - Thái Bình” cho kết quả: những hộ gia đình lựa chọn kết hợp cả YHHĐ và YHCT trong điều trị chiếm tỷ lệ 15,1%, còn lại hộ gia đình chọn YHHĐ chiếm 64,2%. YHCT chủ yếu dùng với mục đích bồi bổ với 56,4%, dự phòng bệnh tật là 28,7%, còn lại là các lý do khác. Chủ yếu người dân sử dụng YHCT trong khám chữa bệnh lý cơ xương khớp là chủ yếu với 40,1%. Lý do người dân sử dụng YHCT chủ yếu do bệnh mãn tính chiếm 40%. Tỷ lệ các hộ gia đình có trồng cây thuốc nam tại vườn là 36,6% [28].

Năm 2017, Lưu Minh Châu, Đậu Xuân Cảnh, Bằng Thị Hoài đã nghiên cứu đề tài “Bệnh đái tháo đường và nhu cầu sử dụng y học cổ truyền tại một số xã thuộc tỉnh Hưng Yên năm 2017” cho kết quả: tỷ lệ hộ gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ trong nghiên cứu là 8,6%; người trên 60 tuổi mắc bệnh ĐTĐ là 11,7%; Nhu cầu sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe ở người ĐTĐ là 19,0%; Gia đình sử dụng YHCT trong điều trị bệnh mạn tính là: 25,6%; Gia đình không sử dụng YHCT là do thiếu thông tin về YHCT là 23,0%. [29]

### 1.5. MỘT SỐ KHÁI NIỆM ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG NGHIÊN CỨU

- Phương pháp chữa bệnh bằng YHCT: đó là một số phương pháp chữa bệnh bằng cách dùng thuốc nam, thuốc bắc hoặc các phương pháp không dùng thuốc của YHCT.

- Phương pháp dùng thuốc:

+ Phương pháp dùng thuốc YHHD: là dùng thuốc tân dược để điều trị bệnh

+ Phương pháp dùng thuốc nam: dùng các cây thuốc tự nhiên ở vườn, bờ rào, bờ ruộng mà người dân quen gọi là thuốc lá hoặc dùng các chế phẩm thuốc YHCT có sẵn tại địa phương.

+ Phương pháp dùng thuốc bắc: dùng các dược liệu có nguồn gốc từ Trung Quốc nhưng phần lớn đã được di thực trồng tại Việt Nam nhưng vẫn quen gọi là thuốc bắc.

+ Sử dụng các loại thuốc YHCT bằng đường uống: sử dụng các loại thực vật, động vật, khoáng vật, thuốc bắc... sắc hoặc ngâm rượu uống, hoặc sử dụng các chế phẩm đông dược để uống.

+ Xông: sử dụng cây, lá, rễ, củ, tinh dầu,... đun sôi và người bệnh được xông hơi thuốc đó để chữa bệnh, có thể xông cục bộ hoặc toàn thân.

+ Tắm gội: dùng cây, lá, củ,... đun nước để tắm gội.

+ Thổi thuốc: thuốc tán thành bột / đốt thành khói / đun cho bay hơi, thổi vào tai – mũi – họng.

- Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu: dùng kim châm cứu tác động lên những vị trí nhất định trong cơ thể gọi là huyệt để chữa bệnh.

+ Cấy chỉ: dùng kim đưa chỉ Catgut vào huyệt vị.

+ Xoa bóp bấm huyệt: dùng tay là các động tác như: day, lăn, miết, phân, hợp, xoa, chát, đấm, ấn, bấm... lên các vùng cơ thể, huyệt nhất định để chữa bệnh.

+ Giác hơi: là liệu pháp dùng áp suất trong một dụng cụ giác gọi là ống giác nhằm gây sung huyết tại chỗ để giải độc cơ thể, phòng và trị một số chứng bệnh.

+ Cạo gió: là phương pháp sử dụng bờ của những vật có cạnh hình cung tròn và tương đối nhẵn như thìa nhôm, đồng tiền kim loại, miệng chén, rìa bát, đĩa sứ, lược, nhẫn bạc, sừng trâu... tác động lên các vị trí thích hợp khác nhau trên cơ thể.

+ Đánh gió chữa cảm mạo: dùng gừng, hành, ngải cứu... giã nhỏ, xào nóng, chế rượu vào, trộn đều, bọc trong miếng vải sạch / dùng quả trứng gà còn nóng, bóc vỏ, cắm đồng tiền bạc vào giữa, lấy vải sạch bọc ngoài quả trứng, sau đó chà xát lên khắp người.

+ Chích lễ: là dùng kim tam lăng chích lễ vào da tại điểm có ứ huyết và nặn ít máu.

+ Dưỡng sinh: là một phương pháp tập luyện của YHCT dân tộc nhằm giữ gìn sức khỏe, nâng cao thể lực, tăng cường sức chịu đựng, khả năng thích ứng của cơ thể và rèn luyện bản lĩnh con người, có thể chữa một số bệnh mạn tính và phục hồi chức năng của một số cơ quan cơ thể.

- Sử dụng YHCT: là dùng thuốc YHCT hoặc các phương pháp không dùng thuốc hoặc sử dụng kết hợp giữa dùng thuốc hoặc phương pháp không dùng thuốc (kết hợp cả hai để chữa bệnh, nâng cao sức khỏe hoặc kết hợp cả hai mục đích).

- Có sử dụng YHCT: đã sử dụng ít nhất một phương pháp của YHCT để chữa bệnh, nâng cao sức khỏe trong khoảng thời gian 6 tháng cho đến thời điểm điều tra.

- Không sử dụng YHCT: không dùng bất kì một hình thức chữa bệnh nào của YHCT trong thời gian 6 tháng cho đến thời điểm điều tra.

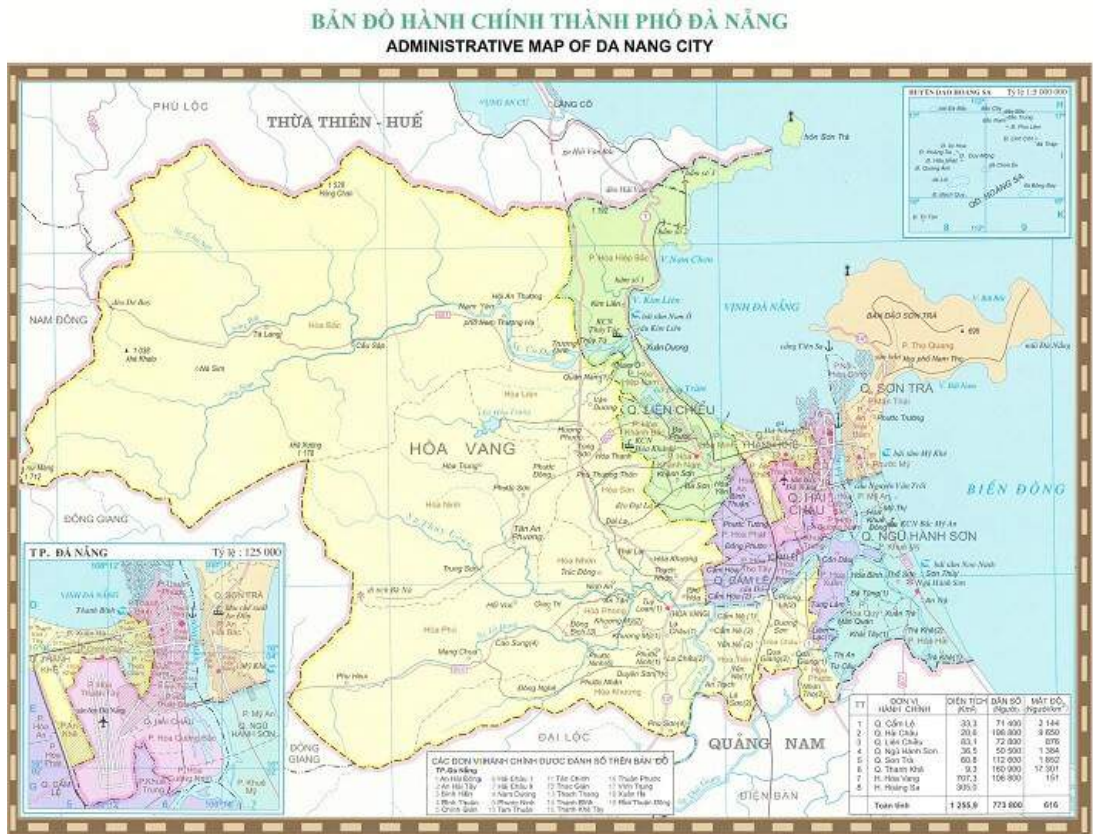
- Có mắc bệnh: chúng tôi chẩn đoán bệnh dựa trên những triệu chứng mà người dân mô tả hoặc những kết quả chẩn đoán của bác sĩ khám bệnh trước đó.

- Khái niệm hộ gia đình (WHO): hộ gia đình bao gồm những người ăn cùng một mâm, cùng sinh hoạt trong một nhà thời gian lớn hơn hoặc bằng 3 tháng.

- Y tế cơ sở (Bộ Y Tế): bao gồm bệnh viện Thành phố trực thuộc tỉnh, huyện, thị xã, trạm Y tế xã, phường.

## 1.6. VÀI NÉT ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU

### 1.6.1. Thông tin chung về thành phố Đà Nẵng



Đà Nẵng là một thành phố trực thuộc trung ương, nằm trong vùng Duyên hải Nam Trung Bộ Việt Nam, là trung tâm kinh tế, tài chính, chính trị, văn hóa, du lịch, giáo dục - đào tạo, khoa học và công nghệ, y tế chuyên sâu của khu vực Miền Trung - Tây Nguyên và cả nước. Đà Nẵng hiện là thành phố quan trọng nhất miền Trung, đóng vai trò hạt nhân trong Vùng kinh tế trọng điểm miền Trung, đồng thời cũng là một trong 5 thành phố trực thuộc Trung

ương ở Việt Nam, đô thị loại I, trung tâm cấp quốc gia, cùng với Hải Phòng và Cần Thơ.

Địa hình thành phố Đà Nẵng vừa có đồng bằng duyên hải, vừa có đồi núi. Vùng núi cao và dốc tập trung ở phía tây và tây bắc, từ đây có nhiều dãy núi chạy dài ra biển, một số đồi thấp xen kẽ vùng đồng bằng ven biển hẹp. Địa hình đồi núi chiếm diện tích lớn, độ cao khoảng từ 700 - 1.500 m, độ dốc lớn ( $>40^{\circ}$ ), là nơi tập trung nhiều rừng đầu nguồn và có ý nghĩa bảo vệ môi trường sinh thái của thành phố. Đồng bằng ven biển là vùng đất thấp chịu ảnh hưởng của biển bị nhiễm mặn, là vùng tập trung nhiều cơ sở nông nghiệp, công nghiệp, dịch vụ, quân sự, đất ở và các khu chức năng của thành phố. Ở khu vực cửa sông Hàn và sông Cu Đê địa hình đáy biển bị phức tạp và tạo ra một số bãi cạn, trũng ngầm (lòng sông). Khu vực cửa vịnh ra ngoài khơi địa hình nhìn chung là nghiêng thoải về phía đông bắc. Khoảng cách các đường đẳng sâu khá đều đặn.

Đà Nẵng có 8 đơn vị hành chính, gồm 6 quận và 2 huyện (trong đó huyện đảo Hoàng Sa đang bị Trung Quốc chiếm giữ trái phép) với tổng diện tích là 1285,4 km<sup>2</sup>. Có 56 đơn vị hành chính cấp xã, trong đó có 45 phường và 11 xã. Ngoại trừ quận Cẩm Lệ, năm quận còn lại của thành phố đều giáp biển. [5]

### **1.6.2. Khái quát về tình hình y tế trên địa bàn thành phố Đà Nẵng**

Đà Nẵng là một trong những trung tâm y tế chuyên sâu của khu vực miền Trung - Tây Nguyên và cả nước. Hệ thống y tế của thành phố ngày càng hiện đại, hoàn chỉnh và đồng bộ từ tuyến thành phố đến quận, huyện và xã, phường, uy tín một số bệnh viện ngày càng được nâng cao, được các bệnh nhân các tỉnh khu vực Miền Trung - Tây Nguyên tin tưởng. Theo con số của Tổng cục Thống kê (Việt Nam) thì vào năm 2011, thành phố Đà Nẵng có 69 cơ sở khám chữa bệnh trực thuộc sở Y tế thành phố, trong đó có 12 bệnh viện, 1 Bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng và 56 trạm y tế. Tính đến đầu năm 2019, Đà Nẵng có tỷ lệ 18,1 bác sĩ/10.000 dân, 62,75 giường/10.000 dân.



***Tính đến đầu năm 2019, cụ thể các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế gồm: (có 23 đơn vị sự nghiệp)***

- Đơn vị hành chính trực thuộc (01 đơn vị)

+ Chi cục Dân số - KHHGD

- Các đơn vị có giường bệnh tuyến thành phố: có 09 Bệnh viện với tổng số giường bệnh hiện nay là 4.690 giường.

- Các đơn vị không có giường bệnh (có 11 đơn vị): Trung tâm Răng Hàm Mặt, Trung tâm Giám định y khoa, Trung tâm Pháp y, Trung tâm Cấp cứu Đà Nẵng, Trung tâm Kiểm nghiệm, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố.

- Tuyến y tế quận, huyện (có 07 đơn vị)

Ngoài huyện đảo Hoàng Sa, mỗi quận, huyện có 01 Phòng y tế và Trung tâm Dân số - KHHGD trực thuộc UBND quận/huyện; và một Trung tâm Y tế thuộc Sở Y tế. Hiện nay, trên địa bàn thành phố có 07 Trung tâm Y tế quận, huyện với tổng số giường bệnh là 1.410 giường. Chi tiết về số giường bệnh và phân hạng của các Trung tâm Y tế quận/huyện cụ thể như sau:

- Tuyến xã, phường: Có 56 trạm y tế tại 56 xã, phường (gồm 45 Trạm Y tế phường và 11 Trạm Y tế xã). [4]

### **1.6.3. Thực trạng YHCT tại thành phố Đà Nẵng**

Tổ chức mạng lưới YHCT:

- Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố với quy mô trên 220 giường bệnh phục vụ cho điều trị nội trú, công suất sử dụng giường bệnh luôn đạt trên 130%.

- Các bệnh viện tuyến thành phố có khoa YHCT: 01 bệnh viện đa khoa tuyến thành phố (Bệnh viện Đà Nẵng) có khoa YHCT; 04/05 bệnh viện Trung ương, ngành đóng trên địa bàn có khoa YHCT.

- Tuyến Y tế Quận/Huyện:

+ Có 07 Trung tâm y tế Quận/Huyện, nhân lực YDCT chiếm tỷ lệ 3,63%, tỷ lệ giường bệnh dành cho YHCT là 6,98%; 100% Trung tâm y tế Quận/Huyện đã triển khai công tác khám, chữa bệnh bằng phương pháp YHCT. 04/07 Trung tâm có khoa YHCT: chiếm 51,14% (Hải Châu, Thanh Khê, Sơn Trà, Cẩm Lệ). 03/07 Trung tâm có tổ YHCT: chiếm 42,86% (Hòa Vang, Liên Chiểu, Sơn Trà).

+ 06/07 trung tâm y tế và 1 bệnh viện đa khoa tuyến thành phố trực thuộc Sở Y tế, có khoa Y học cổ truyền và ngoài ra có 4/5 bệnh viện Bộ ngành trên thành phố có hoạt động YDCT. Phần lớn các trạm y tế xã phường cũng đều có hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT.

+ Về nhân lực:

07/07 Trung tâm có Bác sĩ chuyên trách YHCT: chiếm 100%.

- Tuyến Xã/Phường:

+ Tính đến nay, có 100% Trung tâm y tế đạt chuẩn quốc gia về YHCT, 8,9% Trung tâm y tế đạt chuẩn tiên tiến về YHCT (Nam Dương, Bình Thuận, Hòa Cường Nam, Thuận Phước, Vĩnh Trung).

+ 100% xã, phường có trạm y tế hoạt động khám, chữa bệnh bằng YHCT, số nhân lực làm công tác YHCT chiếm 18,4%.

+ 90% các xã, phường có trung cấp về YHCT, 10% hợp đồng với Lương y hoặc do kỹ thuật viên, nữ hộ sinh kiêm nhiệm.

+ 91% trạm y tế đã có vườn thuốc mẫu, 9% số trạm cây thuốc được trồng trong các chậu với số lượng cây thuốc từ 40 - 60 cây, nhưng việc duy trì vườn thuốc, số cây thuốc, chủng loại chưa phong phú.

+ Công tác YHCT tại các trạm y tế đã có những tiến bộ, đã thực hiện việc kết hợp điều trị bằng phương pháp YHCT và YHHĐ, nhưng tỷ lệ bệnh nhân đến khám, chữa bệnh còn thấp (16,03%).

Trong những năm qua, ngành y tế cùng các ngành, các cấp, tổ chức xã hội đã kiên trì cố gắng thực hiện quan điểm, chủ trương đường lối Đảng, Chính phủ và Bộ Y tế về công tác YHCT bước đầu đã có một số thành tựu nhất định góp phần vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Công tác khám và điều trị bằng thuốc Đông dược kết hợp với châm cứu, day ấn huyệt ngày càng được nâng cao về mặt chuyên môn. Các trạm y tế cũng đã chú trọng đến triển khai vườn thuốc và phòng chẩn trị. [4]

## CHƯƠNG 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1 ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

- Người dân: chủ hộ gia đình hoặc đại diện hộ gia đình từ 18 tuổi trở lên.

*Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Những người không hợp tác tham gia nghiên cứu.
- Những người có vấn đề về tâm thần.
- Những người không có năng lực về trí tuệ.

#### 2.2. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU

Chọn 3 quận/huyện đại diện cho 3 vùng: Quận Hải Châu (trung tâm), Quận Sơn trà (vùng biên), Huyện Hòa Vang (vùng núi).

#### 2.3. THỜI GIAN NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020.

#### 2.4. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

Mô tả cắt ngang (hồi cứu).

#### 2.5. CỖ MẪU

Cỡ mẫu được tính bằng công thức:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: số người được chọn tại quần thể nghiên cứu.

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê ( $\alpha=0,05$  độ tin cậy 95%).

$Z_{(1-\alpha/2)}$ : Giá trị thu được từ bảng Z ứng với giá trị  $\alpha$  ( $Z=1,96$ ).

p: Tỷ lệ sử dụng YHCT của người dân (lấy  $p=0,638$  ở nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Linh năm 2014).

d: Sai số cho phép (ở đây chọn 0,05).

Ta có:

$$n = 1,96^2 \times \frac{0,638(1-0,638)}{0,05^2} = 355 \text{ HGĐ.}$$

Để tăng thêm độ chính xác tôi nhân số mẫu với hệ số thiết kế (1,5 cỡ mẫu) là 533 ĐTNC, thực tế tổng số mẫu thu thập được là 540 ĐTNC.

## 2.6. PHƯƠNG PHÁP CHỌN MẪU

Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn.

**Giai đoạn 1:** Chọn quận/huyện

Chúng tôi tiến hành chọn chủ định 3 quận/ huyện trong tổng số 8 quận/ huyện của thành phố Đà Nẵng.

- Quận Hải Châu: đại diện cho vùng trung tâm
- Quận Sơn Trà: đại diện cho vùng biển
- Huyện Hòa Vang: đại diện cho vùng núi

**Giai đoạn 2:** Chọn phường/xã bằng phương pháp chọn mẫu xác suất tỷ lệ với kích thước.

Quận/ Huyện	Số phường	Số phường được chọn	Kết quả
Hải Châu	13	2	Hoà Cường Bắc, Hoà Thuận Đông
Sơn Trà	7	2	Thọ Quang, Nại Hiên Đông
Hoà Vang	11	2	Hoà Nhơn, Hoà Phong

**Giai đoạn 3:** Chọn số HGD trong mỗi phường/ xã.

Sau khi có danh sách HGD theo địa bàn phường/ xã. Tiến hành lập khung mẫu bằng cách sắp xếp lại thứ tự tất cả HGD theo địa chỉ.

Sau đó sử dụng phương pháp chọn mẫu hệ thống trong mỗi phường/ xã để chọn ra đủ số mẫu cần thiết là 540 ĐTNC đại diện 540 HGD.

**Giai đoạn 4:** Chọn hộ gia đình: Tại mỗi tổ dân phố/ thôn xóm được chọn, lập danh sách, đánh số thứ tự các hộ trong tổ dân phố. Rút ngẫu nhiên một đồng tiền mang theo và sử dụng hai số cuối trong đồng tiền đó để xác định hộ đầu tiên. Hộ đầu tiên được chọn là hộ có số thứ tự trong danh sách đã lập trùng với 2 số cuối của đồng tiền đã chọn. Nếu hai số cuối không có trong số thứ tự trong danh sách đã lập thì lấy hai số đầu của đồng tiền đã chọn để chọn hộ đầu tiên. Các hộ tiếp theo được chọn theo phương pháp công liền công.

**Giai đoạn 5:** Chọn đối tượng phỏng vấn: Tại mỗi HGD được chọn tiến hành phỏng vấn ngẫu nhiên một người từ 18 tuổi trở lên có hộ khẩu tại đó để phỏng vấn theo bộ câu hỏi. Trong trường hợp đối tượng từ chối trả lời thì chuyển sang đối tượng khác nếu được.

## 2.7. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU

Thu thập số liệu định lượng, phát phiếu phỏng vấn trực tiếp

- Phỏng vấn chủ HGD hoặc người từ 18 tuổi trở lên nắm vững thông tin về tình trạng sức khỏe của các thành viên HGD bằng phiếu điều tra. Mỗi gia đình sẽ lựa chọn một người để phỏng vấn.

- Người dẫn đường cho điều tra viên là tổ trưởng dân phố. Không chọn y tế phường hoặc cộng tác viên dân số làm người dẫn đường để tránh các thiên lệch có thể ảnh hưởng đến kết quả phỏng vấn.

- Trong trường hợp đối tượng đi vắng, điều tra viên phải hẹn gia đình quay lại để phỏng vấn nếu đối tượng không đi xa, nếu quay lại lần thứ 3 vẫn không gặp thì phải phỏng vấn thêm đối tượng mới cho đủ cỡ mẫu theo quy định.

- Nếu đối tượng từ chối hợp tác trả lời thì điều tra viên chuyển sang đối tượng khác để phỏng vấn.

- Trong quá trình phỏng vấn chỉ có điều tra viên và đối tượng được phỏng vấn và hai người đối diện nhau, không có người thứ ba.

## 2.8. PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU

- Toàn bộ số phiếu phỏng vấn định lượng HGD được xử lý thô trước khi nhập số liệu vào máy tính.

- Số liệu được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1.

- Tất cả các phiếu đều được vào máy tính hai lần, sau đó sử dụng chương trình kiểm tra phát hiện và chữa những sai số do nhập số liệu.

- Sử dụng chương trình SPSS 22.0 để phân tích số liệu. Các thông số được tính toán và trình bày bằng các bảng, biểu đồ bao gồm: số lượng, giá trị %, giá trị p.

## 2.9. BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

Mục tiêu	Tên biến	Loại biến	Chỉ số / định nghĩa / phân loại	Phương pháp thu thập
Thực trạng sử dụng Y học cổ truyền của người dân thành phố Đà Nẵng	Tuổi	Định lượng	Tính tuổi theo năm	Phiếu phỏng vấn
	Giới tính	Định tính	Nam / Nữ	
	Nghề nghiệp	Định tính	Làm nông, Buôn bán, Cán bộ, hưu trí, Nội trợ,...	HGD

	Trình độ học vấn	Định tính	Mù chữ, tiểu học, THCS, THPT, Trung cấp, Cao đẳng, Đại học SDH
	Nơi ở	Định tính	Quận Hải Châu, Quận Sơn Trà, Huyện Hòa Vang
	Tỷ lệ HGD có người mắc bệnh trong 1 tháng qua	Định lượng	Tỷ lệ theo câu trả lời có / không
	Tỷ lệ thành viên HGD đã sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT trong 6 tháng qua	Định lượng	Tỷ lệ theo câu trả lời chưa dùng / đã dùng
	Lựa chọn phương pháp phòng và điều trị bệnh	Định tính	Đề tự khỏi Sử dụng YHHĐ Sử dụng YHCT
	Tỷ lệ người dân tin tưởng vào phương pháp phòng và điều trị bằng YHCT	Định lượng	Tỷ lệ theo câu trả lời: Tin tưởng /



			Hoài nghi / Hoàn toàn không tin tưởng
	Lý do không sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT	Định tính	- Bất tiện khi sử dụng - Không tin tưởng - Thiếu kiến thức về YHCT - Lâu khỏi - Thuốc YHHD sẵn có, dễ mua - Bệnh nặng ...
	Lý do sử dụng YHCT	Định tính	- Sẵn có dễ kiếm - Rẻ tiền - Không tác dụng phụ - Bỏ - Chữa bệnh nhẹ - Chữa bệnh mạn tính...

Mục đích sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT	Định tính	- Chữa bệnh - Nâng cao sức khỏe - Kết hợp cả hai
Địa điểm sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT	Định tính	- Bệnh viện chuyên khoa YHCT - Trạm y tế - Y tế tư nhân - Thầy lang - Tự chữa...
Tỷ lệ người dân biết tự chữa bệnh bằng các phương pháp điều trị của YHCT	Định lượng	Tỷ lệ theo câu trả lời có/không
Tỷ lệ HGD có trồng cây thuốc tại nhà	Định lượng	Tỷ lệ theo câu trả lời có/không
Tỷ lệ người dân được cán bộ y tế hướng dẫn sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT	Định lượng	Tỷ lệ theo câu trả lời có/không
Địa điểm người dân được CBYT hướng dẫn sử dụng các	Định tính	- Tại nhà - Cơ sở y tế

	phương pháp điều trị bằng YHCT		- ...	
Một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng Y học cổ truyền của người dân thành phố Đà Nẵng	Mối liên quan giữa việc sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT và đặc điểm đối tượng	Định lượng		Phiếu phỏng vấn HGD
	Mối liên quan giữa sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT và nơi sống của ĐTNC	Định lượng		
	Mối liên quan giữa tiếp cận dịch vụ YHCT và nơi sống của ĐTNC	Định lượng		
	Mối liên quan giữa lý do người dân chọn dịch vụ YHCT để điều trị và nơi sống của ĐTNC	Định lượng		
	Mối liên quan giữa hình thức sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT và nơi sống của ĐTNC	Định lượng		
	Mối liên quan giữa lý do lựa chọn các phương pháp điều trị bằng YHCT và nơi sống của ĐTNC	Định lượng		
	Mối liên quan giữa lý do người dân không sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT và nơi sống	Định lượng		
	Mối liên quan giữa lý do	Định		

người dân không sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT và nơi sống	lượng		
Mối liên quan giữa sự đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT và nơi sống của ĐTNC	Định lượng		
Mối liên quan giữa có trồng cây thuốc tại vườn nhà và nơi sống của ĐTNC	Định lượng		
Mối liên quan giữa biết chữa bệnh bằng YHCT và nơi sống của ĐTNC	Định lượng		
Mối liên quan giữa biết chữa bệnh bằng YHCT và sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT của người dân	Định lượng		
Mối liên quan giữa việc có trồng cây thuốc với việc sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT của người dân	Định lượng		

## 2.10. BIỆN PHÁP HẠN CHẾ SAI SỐ

Để hạn chế thấp nhất trong quá trình thu thập số liệu. Các biện pháp khắc phục sau đã được thực hiện:

- Thiết kế công cụ thu thập số liệu đầy đủ và mang tính logic, thực hiện điều tra thử sau đó chỉnh phiếu phỏng vấn cho phù hợp.

- Các điều tra viên được lựa chọn là những người có trình độ, có kinh nghiệm điều tra thực tế, được tập huấn kỹ về phương pháp thu thập số liệu từ phiếu phỏng vấn.

- Toàn bộ quá trình điều tra được kiểm tra và giám sát bởi học viên và người hướng dẫn khoa học. Học viên vừa phỏng vấn, vừa giám sát và kiểm tra sai sót.

## **2.11. CÔNG CỤ ĐO LƯỜNG**

Bộ câu hỏi chúng tôi căn cứ vào nghiên cứu “Đánh giá thực trạng sử dụng Y học cổ truyền tại thành phố Đà Nẵng năm 2014” của Phạm Thị Ngọc Linh. Bộ câu hỏi gồm 31 câu hỏi trong đó có 6 câu hỏi về thông tin chung, 1 câu hỏi về tình hình mắc bệnh của người dân trong vòng 1 tháng, 24 câu hỏi về thực trạng sử dụng YHCT tại cộng đồng.

## **2.12. ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU**

- Nghiên cứu được tiến hành nghiêm túc, trung thực, khách quan ở tất cả các giai đoạn.

- Tất cả các thông tin về đối tượng trong nghiên cứu được giữ kín, thu thập thông tin chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

- Phải được sự đồng ý của cơ sở đào tạo, chính quyền, ngành y tế địa phương.

- Phải được sự chấp nhận tham gia của các đối tượng nghiên cứu một cách tình nguyện. Những đối tượng nào không đồng ý sẽ không đưa vào nghiên cứu và không có bất kì đối xử khác biệt nào đối với các đối tượng này.

- Đội ngũ thu thập số liệu phải được tập huấn thống nhất về bộ câu hỏi, cách điều tra, đồng thời có sự giám sát chặt chẽ của nghiên cứu viên thực địa.

## CHƯƠNG 3

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. THỰC TRẠNG SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

##### 3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

*Bảng 3.1. Tỷ lệ giới tính (n = 540)*

Giới	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	248	45,9
Nữ	292	54,1
<b>Tổng</b>	<b>540</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới, nữ giới chiếm 54,1%

*Bảng 3.2. Phân bố theo tuổi (n = 540)*

Tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 30	71	13,1
30 - 39	71	13,1
40 - 49	91	16,9
50 - 59	102	18,9
60 - 69	124	23,0
≥ 70	81	15,0
<b>Tổng</b>	<b>540</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Đối tượng nghiên cứu: người trên 40 tuổi chiếm 73,8%, trong đó cao nhất ở lứa tuổi từ 60 - 69 tuổi chiếm 23%.

**Bảng 3.3. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu (n = 540)**

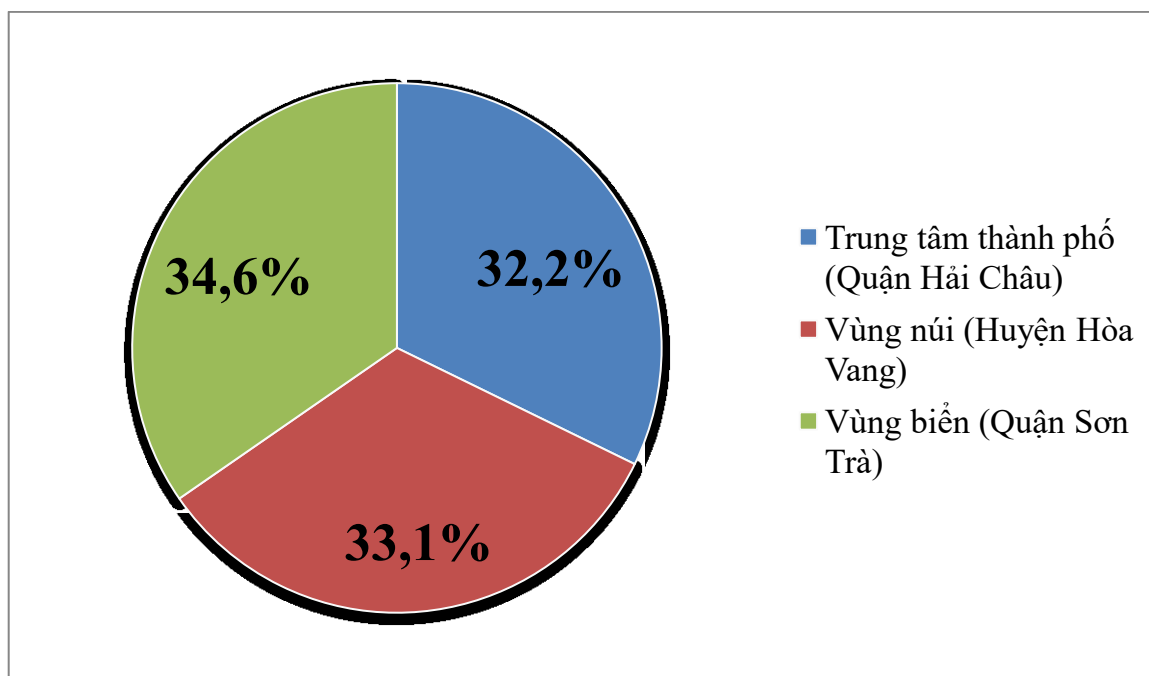
<b>Trình độ học vấn</b>	<b>Số lượng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Mù chữ - Tiểu học	85	15,8
Trung học cơ sở	126	23,3
Trung học phổ thông	142	26,3
Trên Trung học phổ thông	187	34,6
<b>Tổng</b>	<b>540</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trình độ học vấn từ THPT trở lên chiếm 60,9%; mù chữ, dưới tiểu học chiếm tỷ lệ đến 15,8%.

**Bảng 3.4. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu (n = 540)**

<b>Nghề nghiệp</b>	<b>Số lượng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Nông dân	57	10,6
Buôn bán	187	34,6
Cán bộ	112	20,7
Hưu trí	91	16,9
Nội trợ	41	7,6
Khác	52	9,6
<b>Tổng</b>	<b>540</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nghề nghiệp đối tượng nghiên cứu buôn bán chiếm đến 34,6%, cán bộ chiếm 20,7%, hưu trí chiếm đến 16,9%, nghề nghiệp là nông dân chiếm 10,6%.



**Biểu đồ 3.1. Phân bố theo vùng miền.**

**Nhận xét:** Trong 540 đối tượng nghiên cứu, có 32,2% sống ở quận Hải Châu, 33,1% tại huyện Hòa Vang và 34,6% đối tượng nghiên cứu ở quận Sơn Trà.

### 3.1.2. Thực trạng sử dụng y học cổ truyền của người dân

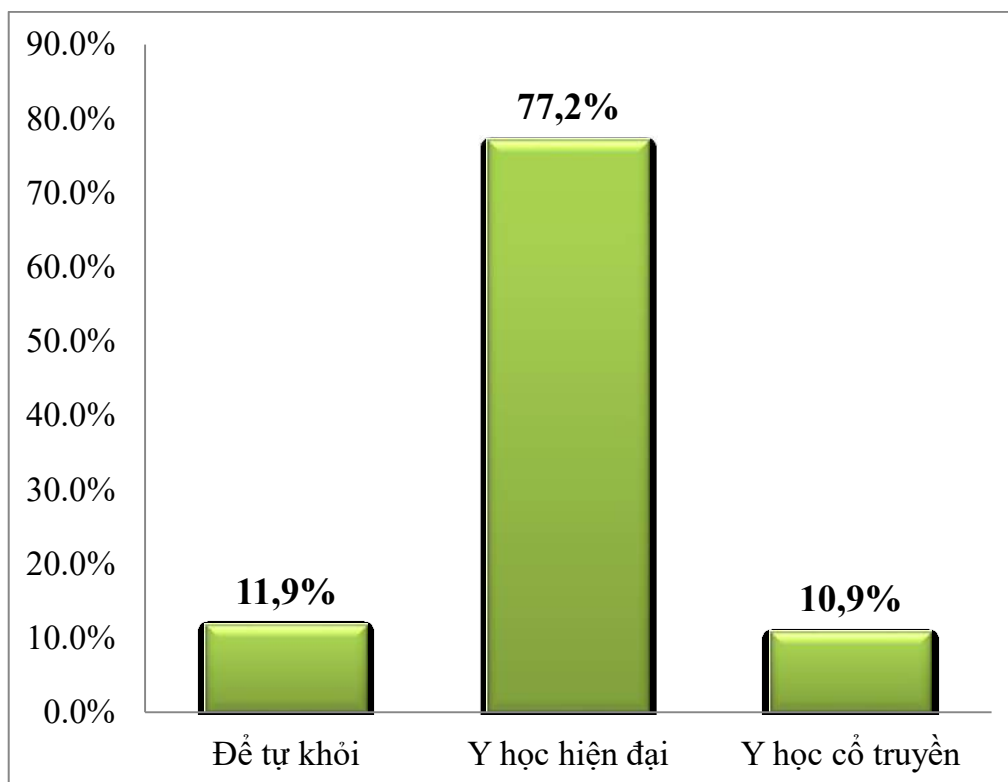
**Bảng 3.5. Phân bố theo tình hình HGD có người mắc bệnh trong 1 tháng qua.**

(n = 540)

Tình hình mắc bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	244	45,2
Không	296	54,8
<b>Tổng</b>	<b>540</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Khi hỏi đối tượng nghiên cứu “Trong một tháng qua trong gia đình ông/bà có ai bị ốm không” thấy có đến 45,2% hộ gia đình có người mắc bệnh.





**Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ y tế của người dân khi bị bệnh**

(n = 540)

**Nhận xét:** Khi được hỏi về sử dụng dịch vụ y tế khi bị bệnh cho thấy chỉ có 10,9% đối tượng nghiên cứu sử dụng dịch vụ YHCT, trong khi đó sử dụng dịch vụ Y học hiện đại chiếm đến 77,2%.

**Bảng 3.6. Tỷ lệ sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT của người dân trong 6 tháng qua (n = 540)**

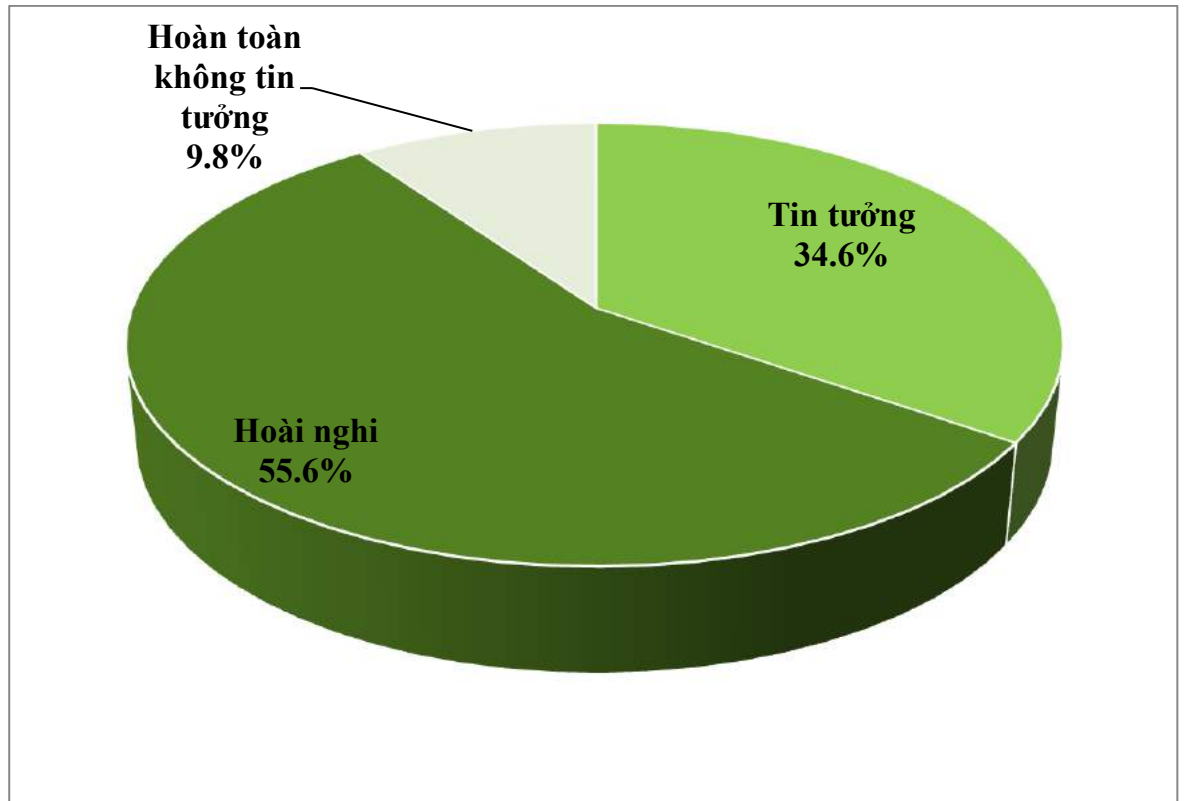
Sử dụng YHCT	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa dùng	306	56,7
Đã dùng	234	43,3
<b>Tổng</b>	<b>540</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong 6 tháng qua kể từ thời điểm nghiên cứu có 43,3% người dân đã từng sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT.

**Bảng 3.7. Các hình thức sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT của người dân (n=234)**

STT	Hình thức sử dụng YHCT	Số lượng (n=234)	Tỷ lệ (%)
<b>1</b>	<b><i>Phương pháp dùng thuốc</i></b>	203	86,8
	a. Thuốc uống	24	10,3
	b. Xông hơi	70	29,9
	c. Chườm, đắp, bôi	50	21,4
	d. Tắm gội	24	10,3
	e. Thổi thuốc	2	0,9
	f. Dán cao	36	15,4
<b>2</b>	<b><i>Phương pháp không dùng thuốc</i></b>	164	71,9
	a. Châm cứu	106	45,3
	b. Cây chi	2	0,9
	c. Xoa bóp bấm huyệt	62	26,5
	d. Giác hơi	18	7,7
	e. Chích lễ	12	5,1
	f. Đánh gió	55	23,5
	g. Dưỡng sinh	18	7,7
<b>3</b>	<b><i>Kết hợp dùng thuốc và không dùng thuốc</i></b>	39	16,7

**Nhận xét:** Trong 234 đối tượng (kết quả từ bảng 3.6) đã sử dụng các phương pháp bằng y học cổ truyền để điều trị, về phương pháp dùng thuốc chủ yếu là xông hơi chiếm 29,9%. Về phương pháp không dùng thuốc chủ yếu là châm cứu chiếm 45,3%. Có 16,7% đối tượng nghiên cứu kết hợp cả hai phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc để điều trị.



**Biểu đồ 3.3. Mức độ tin tưởng của người dân đối với các phương pháp điều trị bằng YHCT (n = 306)**

**Nhận xét:** Khi được hỏi 306 đối tượng nghiên cứu chưa dùng các phương pháp điều trị bằng YHCT (kết quả ở bảng 3.6) thì chỉ có 34,6% đối tượng tin tưởng đến các phương pháp điều trị bằng YHCT, có tới 55,6% đối tượng cảm thấy hoài nghi và 9,8% đối tượng hoàn toàn không tin tưởng đến tác dụng của các phương pháp điều trị bằng YHCT.

**Bảng 3.8. Lý do chọn các phương pháp điều trị bằng YHCT của người dân. (n = 234)**

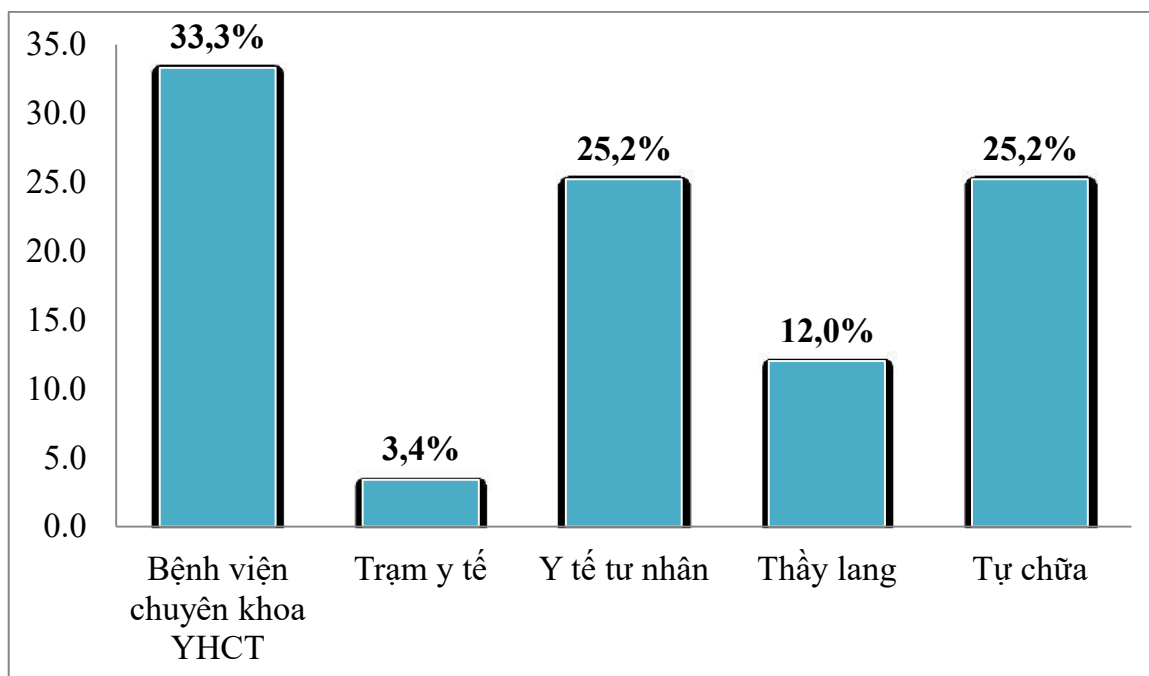
Lý do sử dụng YHCT	Số lượng (n=234)	Tỷ lệ (%)
Sẵn có dễ kiếm	76	32,5
Rẻ tiền	55	23,5
Không tác dụng phụ	94	40,2
Bỏ	53	22,6
Bệnh nhẹ	68	29,1
Bệnh mãn tính	20	8,5
Bệnh nặng	7	3,0

**Nhận xét:** Trong 234 đối tượng nghiên cứu có sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT (kết quả ở bảng 3.6) thì lý do lựa chọn nhiều nhất là do khám chữa bệnh bằng YHCT không có tác dụng phụ 40,2% và thấp nhất là bệnh nặng 3,0%.

**Bảng 3.9. Lý do người dân không sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT (n = 306)**

Lý do không dùng YHCT	Số lượng (n=306)	Tỷ lệ (%)
Bất tiện khi sử dụng	61	19,9
Không tin tưởng	71	23,2
Thiếu kiến thức về YHCT	103	33,7
Thuốc YHHĐ sẵn có, dễ mua	139	45,4
Lâu khỏi	49	16,0
Bệnh nặng	11	3,6
Thầy thuốc ít dùng	10	3,3
Không có thầy thuốc YHCT	9	2,9
Đắt hơn YHHĐ	2	0,7

**Nhận xét:** Trong 306 đối tượng nghiên cứu không sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT (kết quả ở bảng 3.6) chủ yếu là do thuốc y học hiện đại sẵn có, dễ mua chiếm 45,4%, không tin tưởng 23,2% và bất tiện 19,9%.



**Biểu đồ 3.4. Nơi người bệnh chọn để điều trị bằng YHCT (n = 234)**

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 234 đối tượng nghiên cứu có sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT (kết quả ở bảng 3.6) có 33,3% người bệnh chọn Bệnh viện chuyên khoa YHCT để điều trị, tỷ lệ chọn y tế tư nhân để điều trị cũng khá cao chiếm 25,2%.

**Bảng 3.10. Nguồn gốc thuốc YHCT khi người dân sử dụng (n=540)**

Nguồn gốc thuốc YHCT	Số lượng (n=540)	Tỷ lệ (%)
Mua tại địa phương	131	24,3
Trồng tại CSYT	18	3,3
Mọc hoang	37	6,9
Trồng tại nhà	34	6,3
Nhập từ nơi khác	14	2,6

**Nhận xét:** Nguồn gốc thuốc YHCT mà người dân sử dụng chủ yếu mua tại địa phương chiếm 24,3%.

**Bảng 3.11. Tỷ lệ người dân trồng cây thuốc tại vườn nhà (n = 540)**

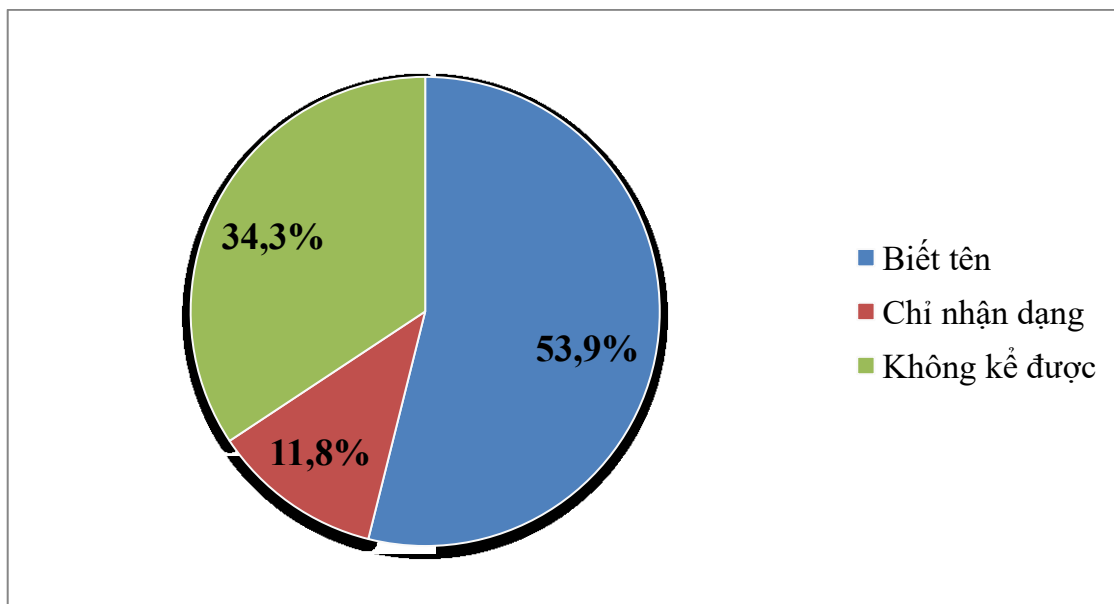
<b>Trồng cây thuốc tại vườn nhà</b>	<b>Số lượng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Có trồng	86	15,9
Không trồng	454	84,1
<b>Tổng</b>	<b>540</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Chỉ có 15,9% người dân có trồng cây thuốc tại vườn nhà và 84,1% người dân không trồng cây thuốc trong vườn.

**Bảng 3.12. Tỷ lệ người dân biết chữa bệnh bằng YHCT (n = 540)**

<b>Biết chữa bệnh bằng YHCT</b>	<b>Số lượng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Có	204	37,8
Không	336	62,2
<b>Tổng</b>	<b>540</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Chỉ có 37,8% người dân biết chữa bệnh bằng YHCT, tỷ lệ người dân không biết chữa bệnh bằng YHCT chiếm 62,2%.



**Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ người dân có thể kể tên cây thuốc hoặc nhận dạng cây thuốc (n = 204)**

**Nhận xét:** Trong 204 người dân biết chữa bệnh bằng YHCT (kết quả ở bảng 3.12) có 110 đối tượng nghiên cứu biết tên cây thuốc chiếm 53,9% và 94 đối tượng không kể được chiếm 34,3%.

**Bảng 3.13. Tỷ lệ người dân biết tác dụng của một số cây thuốc để phòng chữa bệnh (n = 110)**

Khả năng nhận biết và sử dụng một số cây thuốc để phòng chữa bệnh	Số lượng (n = 110)	Tỷ lệ (%)
Biết 1 – 5 loại cây	88	80,0
Biết 6 – 9 loại cây	21	19,1
Biết từ 10 loại cây trở lên	1	0,9
<b>Tổng</b>	<b>110</b>	<b>100</b>



**Nhận xét:** Trong 110 đối tượng nghiên cứu có khả năng nhận biết và sử dụng một số cây thuốc để phòng chữa bệnh (kết quả ở biểu đồ 3.5) có đến 80% người biết 1-5 loại cây, chỉ 0,9% người biết 10 cây trở lên.

### 3.2. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

**Bảng 3.14.** Mối liên quan giữa việc sử dụng phương pháp điều trị của YHCT và đặc điểm đối tượng.

		Sử dụng YHCT				Tổng	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
<b>Giới</b>	Nam	98	41,9	150	49,0	<b>248</b>	<b>p&gt;0,05</b>
	Nữ	136	58,1	156	51,0	<b>292</b>	
<b>Tuổi</b>	< 30	24	10,3	47	15,4	<b>71</b>	<b>p&lt;0,05</b>
	30 - 39	31	13,2	40	13,1	<b>71</b>	
	40 - 49	33	14,1	58	19,0	<b>91</b>	
	50 - 59	45	19,2	57	18,6	<b>102</b>	
	60 - 69	50	21,4	74	24,2	<b>124</b>	
	≥ 70	51	21,8	30	9,8	<b>81</b>	
<b>Trình độ học vấn</b>	≤ TH	38	16,2	47	15,4	<b>85</b>	<b>p&gt;0,05</b>
	THCS	54	23,1	72	23,5	<b>126</b>	
	THPT	53	22,6	89	29,1	<b>142</b>	
	CĐ/ĐH/SĐH	89	38	98	32,0	<b>187</b>	
<b>Nghề nghiệp</b>	Cán bộ/hưu trí	146	62,4	191	62,4	<b>337</b>	<b>p&gt;0,05</b>
	Khác	88	37,5	115	37,6	<b>203</b>	
<b>Tổng</b>		<b>234</b>	<b>100</b>	<b>306</b>	<b>100</b>	<b>540</b>	

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi về sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT, những người có tuổi đời trên 60 tuổi sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT cao hơn các đối tượng khác (chiếm đến 34%) ( $p<0,05$ ). Không có mối liên quan giữa giới tính, trình độ

học vấn, kinh tế, nghề nghiệp cũng như khoảng cách đến nơi cung cấp dịch vụ YHCT của đối tượng nghiên cứu với việc sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT ( $p>0,05$ ).

**Bảng 3.15. Mối liên quan giữa sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT và nơi sống của ĐTNC.**

Sử dụng YHCT Địa bàn NC	Có		Không		Tổng	p
	n	%	n	%		
Trung tâm TP	81	34,6	93	30,4	174	<b>p&gt;0,05</b>
Vùng núi	79	33,8	100	32,7	179	
Vùng biển	74	31,6	113	36,9	187	
<b>Tổng</b>	<b>234</b>	<b>100</b>	<b>306</b>	<b>100</b>	<b>540</b>	

**Nhận xét:** Không có mối liên quan giữa nơi sống của đối tượng nghiên cứu và việc sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT trong nghiên cứu ( $p>0,05$ ).

**Bảng 3.16. Mối liên quan giữa nơi tiếp cận dịch vụ YHCT và nơi sống của ĐTNC.**

Địa bàn Nơi sử dụng YHCT	Trung tâm TP		Vùng biển		Vùng núi		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BV chuyên khoa	26	32,1	18	22,8	34	45,9	78	33,3
Trạm y tế	1	1,2	1	1,3	6	8,1	8	3,4
Y tế tư nhân	17	21,0	24	30,4	18	24,3	59	25,2
Thầy lang	7	8,6	15	19,0	6	8,1	28	12,0
Tự chữa	30	37,0	21	26,6	10	13,5	61	26,1
Tổng	81	100	79	100	74	100	234	100
p	p<0,05							

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiếp cận các phương pháp điều trị của YHCT và nơi sống của người dân ( $p<0,05$ ). Đối tượng sống ở trung tâm thành phố chủ yếu tự chữa bệnh (37%), ĐTNC ở vùng biển chủ yếu chọn nơi sử dụng YHCT là y tế tư nhân (30,4%), ở vùng núi chủ yếu chọn BV chuyên khoa để sử dụng YHCT (45,9%).

**Bảng 3.17. Mối liên quan giữa lý do người dân chọn dịch vụ YHCT để điều trị và nơi sống của ĐTNC**

Lý do \ Địa bàn	Trung tâm TP		Vùng biển		Vùng núi		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Chuyên môn giỏi	22	27.2	24	30.4	30	40.5	76	32,5
Gần nhà	19	23.5	25	31.6	16	21.6	60	25,6
Thiết bị tốt	2	2.5	1	1.3	8	10.8	11	4,7
Chi phí thấp	9	11.1	26	32.9	7	9.5	42	17,9
Khác	29	35.8	3	3.8	13	17.6	45	19,2
<b>Tổng</b>	81	100	79	100	74	100	234	100
<b>p</b>	$p < 0,05$							

**Nhận xét:** Lý do người dân chọn dịch vụ YHCT để điều trị và nơi sống của đối tượng nghiên cứu cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). ĐTNC ở vùng núi lựa chọn dịch vụ YHCT để điều trị chủ yếu là do chuyên môn giỏi (40,5%), người dân ở vùng biển chọn địa điểm chủ yếu là do chi phí thấp (32,9%), đối tượng ở trung tâm thành phố chọn lý do khác (35,8%).

**Bảng 3.18. Mối liên quan giữa hình thức sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT và nơi sống của ĐTNC.**

Địa bàn		Trung tâm TP		Vùng biển		Vùng núi		Tổng		p	
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Hình thức sử dụng YHCT	Dùng thuốc	Có	68	84,0	68	86,1	67	90,5	203	86,8	p>0,05
		Không	13	16,0	11	13,9	7	9,5	31	13,2	
PP không dùng thuốc	Có	55	72,4	68	86,1	41	56,2	164	71,9	p=0,048<0,05	
	Không	21	27,6	11	13,9	32	43,8	64	28,1		
Kết hợp cả hai	Có	13	16,0	21	26,6	5	6,8	39	16,7	p=0,004<0,05	
	Không	68	84,0	58	73,4	69	93,2	195	83,3		

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hình thức sử dụng không dùng thuốc, kết hợp cả hai phương pháp để điều trị với nơi sống của đối tượng nghiên cứu, những người ở Vùng biển dùng phương pháp không dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 86,1% và kết hợp cả hai phương pháp chiếm 26,6% ( $p<0,05$ ).

**Bảng 3.19. Mối liên quan giữa lý do lựa chọn các phương pháp điều trị của YHCT và nơi sống của ĐTNC**

Lý do lựa chọn YHCT	Địa bàn		Trung tâm TP		Vùng biển		Vùng núi		p
	n=81	%	n=79	%	n=74	%			
Sẵn có dễ kiếm	27	33,3	30	38,0	19	32,5	p>0,05		
Rẻ tiền	14	17,3	28	35,4	13	17,6	p<0,05		
Không tác dụng phụ	28	34,6	28	35,4	38	51,4	p>0,05		
Bổ	13	16,0	15	19,0	25	33,8	p<0,05		
Bệnh nhẹ	20	24,7	30	38,0	18	24,3	p>0,05		
Bệnh mãn tính	8	9,9	9	11,4	3	4,1	p>0,05		
Bệnh nặng	2	2,5	3	3,8	2	2,7	p>0,05		

**Nhận xét:** Trong các lý do lựa chọn YHCT để điều trị, lý do dùng thuốc YHCT bổ và rẻ tiền có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nơi sống của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ cho YHCT là bổ ở vùng núi chiếm cao nhất 33,8%, lý do YHCT rẻ tiền chủ yếu là dân ở vùng biển (p<0,05).

**Bảng 3.20. Mối liên quan giữa lý do người dân không sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT và nơi sống của ĐTNČ.**

Lý do không chọn YHCT	Địa bàn		Trung tâm TP		Vùng biển		Vùng núi		p
	n=93	%	n=100	%	n=113	%			
Bất tiện khi sử dụng	13	14,0	21	21,0	27	23,9			p>0,05
Không tin tưởng	15	16,1	30	30,0	26	23,0			p>0,05
Thiếu kiến thức về YHCT	17	18,3	55	55,0	31	27,4			p<0,05
Thuốc YHHĐ sẵn có, dễ mua	34	36,6	51	51,0	54	47,8			p>0,05
Lâu khỏi	19	20,4	16	16,0	14	12,4			p>0,05
Bệnh nặng	5	5,4	2	2,0	4	3,5			p>0,05
Không có thầy thuốc YHCT	2	2,2	4	4,0	3	2,7			p>0,05
Đắt hơn YHHĐ	0	0	2	2,0	0	0			p>0,05

**Nhận xét:** Lý do không lựa chọn YHCT do thiếu kiến thức về YHCT để điều trị có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nơi sống của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ này ở vùng biển chiếm cao nhất 51,0% (p<0,05).

**Bảng 3.21. Mối liên quan giữa sự đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của YHCT và nơi sống của ĐTNC.**

Địa bàn	Trung tâm TP		Vùng biển		Vùng núi		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT</b>								
Có đáp ứng	32	18,4	20	11,2	62	33,2	114	21,1
Không đáp ứng	35	20,1	36	20,1	27	14,4	98	18,1
Không biết	107	61,5	123	68,7	98	52,4	328	60,7
<b>Tổng</b>	174	100	179	100	187	100	540	100
<b>p</b>	<b>p &lt; 0,05</b>							

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT nơi sống của đối tượng nghiên cứu, những người ở vùng núi cho rằng sự đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT cao nhất 33,2% ( $p < 0,05$ )



**Bảng 3.22. Mối liên quan giữa có trồng cây thuốc tại vườn nhà và nơi sống của ĐTNC.**

Trồng cây thuốc tại nhà	Địa bàn	Trung tâm TP		Vùng biển		Vùng núi		Tổng	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Có		33	19,0	17	9,5	36	19,3	86	15,9
Không		141	81,0	162	90,5	151	80,7	454	84,1
<b>Tổng</b>		<b>174</b>	<b>100</b>	<b>179</b>	<b>100</b>	<b>187</b>	<b>100</b>	<b>540</b>	<b>100</b>
<b>p</b>		<b>p&lt;0,05</b>							

**Nhận xét:** Việc trồng cây thuốc tại vườn nhà và nơi sống của đối tượng nghiên cứu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê, trong tổng số 86 đối tượng nghiên cứu có trồng cây thuốc tại vườn nhà, tỷ lệ người dân sống ở vùng núi có trồng cây thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là 19,3%.

**Bảng 3.23. Mối liên quan giữa biết chữa bệnh bằng YHCT và nơi sống của ĐTNC.**

Biết chữa bệnh bằng YHCT	Địa bàn	Trung tâm TP		Vùng biển		Vùng núi		Tổng	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Có		86	49,4	45	25,1	73	39,0	204	37,8
Không		88	50,6	134	74,9	114	61,0	336	62,2
<b>Tổng</b>		<b>174</b>	<b>100</b>	<b>179</b>	<b>100</b>	<b>187</b>	<b>100</b>	<b>540</b>	<b>100</b>
<b>p</b>		<b>p &lt; 0,05</b>							

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa biết chữa bệnh bằng YHCT và nơi sống của đối tượng nghiên cứu, những người ở thành phố biết điều này chiếm 49,4% ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.24. Mối liên quan giữa biết chữa bệnh bằng YHCT và sử dụng YHCT của người dân.**

Biết chữa bệnh bằng YHCT	Có sử dụng YHCT		Không sử dụng YHCT		Tổng	%	p
	n	%	n	%			
Biết chữa	130	55,6	74	24,2	204	37,8	<b><math>p &lt; 0,05</math></b>
Không biết chữa	104	44,4	232	75,8	336	62,2	
<b>Tổng</b>	<b>234</b>	<b>100</b>	<b>306</b>	<b>100</b>	<b>540</b>	<b>100</b>	

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biết chữa bệnh bằng YHCT và sử dụng YHCT của người dân. Những người biết chữa bệnh bằng YHCT có sử dụng YHCT chiếm 55,6% ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.25. Mối liên quan giữa việc có trồng cây thuốc với việc sử dụng YHCT của người dân**

Nhà trồng cây thuốc	Có sử dụng YHCT		Không sử dụng YHCT		Tổng	%	p
	n	%	n	%			
Có	46	19,7	40	13,1	86	15,9	<b>p&lt;0,05</b>
Không	188	80,3	266	86,9	454	84,1	
<b>Tổng</b>	<b>234</b>	<b>100</b>	<b>306</b>	<b>100</b>	<b>540</b>	100	

**Nhận xét:** Giữa việc có trồng cây thuốc với việc sử dụng YHCT của người dân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ).

**Bảng 3.26. Mối liên quan giữa mua thuốc điều trị thông thường với việc sử dụng YHCT của người dân**

Mua thuốc điều trị thông thường	Có sử dụng YHCT		Không sử dụng YHCT		Tổng	%	p
	n	%	n	%			
Có	41	13,4	85	36,3	126	15,9	<b>p&lt;0,05</b>
Không	265	86,6	149	63,7	414	84,1	
<b>Tổng</b>	<b>234</b>	<b>100</b>	<b>306</b>	<b>100</b>	<b>540</b>	100	

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa mua thuốc điều trị thông thường với việc sử dụng YHCT của người dân, chỉ có 13,4% ĐTNB mua thuốc điều trị thông thường có sử dụng YHCT ( $p<0,05$ ).

## CHƯƠNG 4

### BÀN LUẬN

#### 4.1. THỰC TRẠNG SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

##### 4.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

###### - Giới tính

Theo bảng 3.1, kết quả nghiên cứu cho thấy nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới, nữ giới chiếm 54,1% và nam giới chiếm 45,9%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Ngọc Linh “Đánh giá thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại thành phố Đà Nẵng năm 2014” cho tỷ lệ nữ giới nhiều hơn nam và nghiên cứu của Đinh Thị Mộng Thanh và Trương Phi Hùng năm 2016 với nghiên cứu “Tỷ lệ sử dụng dịch vụ y học cổ truyền của người bệnh tại trạm y tế huyện Hòa Thành, tỉnh Tây Ninh” với 60% là nữ [6] [29].

###### - Tuổi

Theo bảng 3.2, các đối tượng nghiên cứu được chia làm 6 nhóm tuổi: 18 – 29, 31 – 39, 40 – 49, 50 – 59, 60 – 69,  $\geq 70$ . Trong đó đối tượng nghiên cứu tập trung chủ yếu ở lứa tuổi từ 60 - 69 tuổi chiếm 23%, những người trên 40 tuổi chiếm 73,8%, nhóm tuổi dưới 40 tuổi chỉ chiếm 26,2%. Đây là những đối tượng trung niên và người già nên thường xuyên ở nhà, hòa đồng và dễ tiếp xúc, tham gia tích cực trong trả lời phỏng vấn. Tỷ lệ này tương tự như nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Lan Phương khi nghiên cứu thực trạng sử dụng y học cổ truyền của nhân dân huyện Quỳnh Phụ, Thái Bình và một số tác giả ở trong nước [30].

###### - Trình độ học vấn

Theo bảng 3.3, trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu tương đối cao, từ THPT trở lên chiếm 60,9%, trong khi đó mù chữ, dưới tiểu học chỉ

chiếm 15,8% với 85 đối tượng. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu cao hơn của tác giả Đặng Thị Lan Phương (với đối tượng nghiên cứu từ THPT trở lên chiếm 43,8%) [29]. Trong nghiên cứu của tác giả Karl Peltzer và cộng sự năm 2016 về “Việc sử dụng YHCT, thuốc bổ sung và thuốc thay thế cho các bệnh nhân mắc bệnh không lây nhiễm và rối loạn tâm thần ở Campuchia, Thái Lan và Việt Nam” cho kết quả trình độ học vấn của đối tượng ở Campuchia và Thái Lan sau trung học hơi thấp (ở Campuchia 3,5%, Thái Lan 17,2%) ở Việt Nam tỷ lệ này rất cao (46,5%) [31].

Trong bảng 3.4 và biểu đồ 3.1, mặc dù được chọn khá tương đồng giữa 3 vùng, mỗi vùng khoảng 33,3%, nhưng nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu hầu hết là buôn bán chiếm 34,6%, cán bộ chiếm 20,7%, hưu trí chiếm đến 16,9%, nghề nghiệp là nông dân chiếm 10,6% và một số ngành nghề lao động tự do khác, nội trợ... Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Đặng Thị Lan Phương với tỷ lệ đối tượng làm nông là chủ yếu 51,8%, đối tượng lao động trí óc chỉ chiếm 26% [30].

Trong nghiên cứu của Sirak Tesfamariam và cộng sự năm 2018 về vấn đề “Y học cổ truyền của cộng đồng vùng Gash-Barka, Eritrea: thái độ, sự phụ thuộc vào xã hội và cách sử dụng” cho kết quả về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: đối tượng nghiên cứu chủ yếu cũng là nữ giới (59,2%), độ tuổi trung bình trên 35 tuổi cũng chiếm tới 79,2%, tuy nhiên trình độ học vấn ở đây lại rất thấp (mù chữ chiếm tới 54,7%). Eritrea là một quốc gia ở châu Phi với nền kinh tế dựa vào hoạt động sản xuất nông nghiệp là chủ yếu, giáo dục, y tế kém phát triển [32].

#### **4.1.2. Thực trạng sử dụng y học cổ truyền của người dân**

##### **- Tình hình mắc bệnh trong 1 tháng qua:**

Theo bảng 3.5, kết quả nghiên cứu cho thấy về tình hình mắc bệnh trong 1 tháng qua tại thời điểm nghiên cứu của ĐTNC cho thấy có đến 45,2% có mắc bệnh. Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Lan

Phuong (16,5%) [30]. Tuy nhiên, kết quả này lại thấp hơn nghiên cứu của Phạm Vũ Khánh và Hoàng Thị Hoa Lý năm 2012 tại Hà Tĩnh, Bình Định và Đắk Lắk là 49,2% [26]. Sự chênh lệch này có thể là do vùng miền khác nhau và nghiên cứu tại những thời điểm khác nhau.

**- Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế khi người dân bị bệnh:**

Qua biểu đồ 3.2, chúng tôi nhận thấy khi bị bệnh hầu hết người dân có xu hướng lựa chọn dịch vụ Y học hiện đại chiếm đến 77,2% và chỉ có 10,9% đối tượng nghiên cứu sử dụng dịch vụ YHCT, 11,9% đối tượng để tự khỏi và điều này cũng phù hợp với xu hướng phát triển hiện nay, việc các cơ sở cung cấp dịch vụ YHHĐ xuất hiện ngày càng nhiều, dễ tìm kiếm, dễ sử dụng và cho hiệu quả điều trị nhanh. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Đặng Thị Lan Phương là xu hướng chủ yếu của người dân là lựa chọn điều trị bằng y học hiện đại khi mắc bệnh với tỷ lệ 64,2% [30].

**- Tình hình sử dụng YHCT của người dân:**

Theo bảng 3.6, trong 540 đối tượng nghiên cứu có 234 người dân với tỷ lệ 43,3% đã sử dụng y học cổ truyền để chữa bệnh trong 6 tháng trở lại. Kết quả này cũng thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Linh với tỷ lệ 63,8% người có sử dụng phương pháp chữa bệnh bằng YHCT, mặc dù địa bàn nghiên cứu giống nhau nhưng mẫu nghiên cứu và thời gian nghiên cứu khác nhau nên có sự khác biệt này [6]. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Phạm Vũ Khánh (2013) về “Thực trạng sử dụng YHCT tại tuyến xã tỉnh Hải Dương” với tỷ lệ người dân sử dụng YHCT để phòng và chữa bệnh là 69%. Hải Dương là vùng kinh tế trọng điểm ở Bắc Bộ, y tế ở Hải Dương cũng phát triển và đặc biệt là Y học cổ truyền nên tỷ lệ người dân sử dụng YHCT để phòng và chữa bệnh cũng khá cao [27].

Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Vũ Khánh khi nghiên cứu “Thực trạng sử dụng thuốc Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng ở tỉnh Hà Tĩnh, Bình Định và Đắk Lắk” với tỷ lệ ở Đắk Lắk

68,8%, Bình Định 65,8% và Hà Tĩnh 66,2%. Nguyên nhân có sự khác biệt này có thể là do địa bàn nghiên cứu khác nhau và nghiên cứu này chỉ đơn thuần là nghiên cứu sử dụng thuốc YHCT của người dân trong 6 tháng kể từ ngày phỏng vấn trở về trước, trong khi nghiên cứu của chúng tôi tính đến việc sử dụng YHCT (bao gồm cả thuốc YHCT và phương pháp không dùng thuốc) [26].

Kết quả này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Sirak Tesfamariam và cộng sự năm 2018 về vấn đề “Y học cổ truyền của cộng đồng vùng Gash-Barka, Eritrea: thái độ, sự phụ thuộc vào xã hội và cách sử dụng”: chỉ có 4% người dân thích sử dụng thuốc YHCT [32].

Trong nghiên cứu của Greensky và cộng sự năm 2014 với đề tài “Một nghiên cứu định tính về các phương pháp chữa bệnh Y học cổ truyền giữa những người Mỹ da đỏ bị đau mãn tính” thì có tới 66% người sử dụng các phương pháp truyền thống để chữa bệnh và giảm đau. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, có thể là do đối tượng nghiên cứu ở đây là những người bị đau mãn tính, thường những đối tượng này có nhu cầu sử dụng YHCT cao hơn những đối tượng khác [33].

#### **- Các hình thức sử dụng YHCT của người dân:**

Theo bảng 3.7, trong 234 đối tượng nghiên cứu đã sử dụng YHCT, các hình thức sử dụng YHCT của người dân chủ yếu là phương pháp không dùng thuốc (116,7%), trong đó người dân sử dụng hình thức châm cứu nhiều nhất với 106 người chiếm 45,5%, thứ hai là phương pháp xoa bóp bấm huyệt chiếm 26,5%, thấp nhất là cấy chỉ chiếm 0,9%. Thực tiễn chứng minh châm cứu ngày càng chữa được nhiều bệnh và càng được sử dụng rộng rãi trong các khoa bệnh học lâm sàng. Các hình thức châm cứu cũng không ngừng phát triển với nhiều hình thức mới như điện châm, thủy châm, nhĩ châm, đầu châm, diện châm, thủ túc châm, châm tê... Xoa bóp là một phương pháp phòng và chữa bệnh dưới sự chỉ đạo của lý luận YHCT. Đặc điểm của nó là dùng bàn tay, ngón tay là chính để tác động lên huyết, da, thịt, gân, khớp của người bệnh nhằm đạt tới mục đích phòng và chữa bệnh. Ưu điểm của nó là đơn giản, rẻ

tiền, có hiệu quả, có phạm vi chữa bệnh rộng, có giá trị phòng bệnh lớn [12]. Châm cứu là một trong những phương pháp phòng chữa bệnh cổ nhất, đơn giản nhất của YHCT phương Đông đã ra đời từ lâu. Nó có trước phương pháp chữa bệnh bằng dược liệu [24]. Vì vậy người dân cũng rất ưu tiên sử dụng phương pháp này. Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của Đặng Thị Lan Phương tỷ lệ người dân sử dụng châm cứu là 22%, xoa bóp là 13,9%[30]. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phạm Vũ Khánh (2013) với tỷ lệ sử dụng phương pháp châm cứu và xoa bóp bấm huyệt chỉ chiếm 1,6% [27].

Tỷ lệ người dân sử dụng các phương pháp dùng thuốc thấp hơn các phương pháp không dùng thuốc là 88,2%, chủ yếu là xông hơi (29,9%), tỷ lệ người dân sử dụng thuốc uống chỉ chiếm 10,3%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên năm 2014 thì tỷ lệ người dân sử dụng thuốc YHCT để điều trị bệnh khá cao là 29,8% [33]. Nhưng tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Trung (2012) “Đánh giá thực trạng công tác KCB bằng YHCT tuyến xã của tỉnh Lâm Đồng” là người dân dùng thuốc YHCT chiếm tỷ lệ 7,6% [25]. Trong thời gian vừa qua, Bộ Y tế (Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền) nhận được một số kết quả kiểm nghiệm và thông tin trên các cơ quan truyền thông về một số sản phẩm giả mạo thuốc cổ truyền, thuốc cổ truyền có trộn các hoạt chất tân dược không được đăng ký lưu hành, như: thuốc điều trị bệnh tiểu đường, thuốc điều trị các bệnh đau nhức xương khớp, thuốc dùng ngoài điều trị trùng thú cắn...và một số loại thuốc khác. Đây có thể là lý do khiến tỷ lệ người dân sử dụng thuốc YHCT (đặc biệt là thuốc uống) giảm rất nhiều so với năm 2014 của nghiên cứu Phạm Thị Ngọc Linh tại thành phố Đà Nẵng. Vì vậy phải tăng cường hoạt động truyền thông, hướng dẫn cho người dân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở kinh doanh nhận thức rõ sự nguy hại tới sức khỏe và trách nhiệm của việc sản xuất, kinh doanh, sử dụng thuốc cổ truyền không có nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng theo quy định của pháp luật và không do các cơ sở sản xuất đã được cơ quan có thẩm quyền cấp phép theo quy định [6][35].



**- Về mức độ tin tưởng của người dân đối với YHCT:**

Theo biểu đồ 3.3, trong số 306 đối tượng nghiên cứu không sử dụng YHCT để điều trị thì có đến 55,6% người cảm thấy hoài nghi tác dụng của phương pháp điều trị bằng YHCT, có 34,6% người tin tưởng và chỉ 9,8% hoàn toàn không tin tưởng. Theo bảng 3.9, lý do người dân không sử dụng YHCT chủ yếu là do thuốc y học hiện đại sẵn có, dễ mua chiếm 45,4%, thiếu kiến thức về YHCT 33,7%, lâu khỏi bệnh 16% và bất tiện khi sử dụng 19,9%. Đà Nẵng là thành phố trực thuộc Trung ương, nơi có nền YHHĐ rất phát triển, người dân có cơ hội tiếp xúc với nhiều nguồn thông tin về YHHĐ, nhiều loại thuốc tân dược, trang thiết bị hiện đại, có nhiều lựa chọn trong chăm sóc sức khỏe. Mặt khác, YHCT lại chưa quản lý tốt những luồng thông tin tiếp cận người dân, vẫn còn số cá nhân, tổ chức kinh doanh thuốc cổ truyền không được đăng ký lưu hành và sử dụng thuốc không có nguồn gốc, xuất xứ, đăng thông tin sai sự thật... làm ảnh hưởng đến uy tín và làm mất lòng tin của người dân vào YHCT. Do vậy, chúng ta cần có phát triển công tác truyền thông, cung cấp thông tin cần thiết về YHCT, phát triển công tác khám chữa bệnh và tư vấn, cung cấp thông tin cần thiết thêm về YHCT cho người dân biết để lựa chọn phương pháp điều trị. Ngoài ra chúng ta phải chủ động phối hợp với các cơ quan, lực lượng có liên quan như Cơ quan Công an, Quản lý thị trường, Ban chỉ đạo về phòng chống buôn lậu, gian lận thương mại và hàng giả của tỉnh để phát hiện, ngăn chặn và xử lý nghiêm những trường hợp trên theo quy định của pháp luật [7] [42].

Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Benlu Xin và cộng sự năm 2013 về nghiên cứu “Niềm tin và sử dụng YHCT ở người lớn tuổi Thượng Hải” là có 46,6% người tin tưởng vào Y học cổ truyền [36].

**- Lý do người dân lựa chọn sử dụng các phương pháp phòng và chữa bệnh bằng YHCT:**

Theo bảng 3.8, lý do chính của việc sử dụng YHCT của người dân là các phương pháp khám chữa bệnh bằng YHCT không có tác dụng phụ chiếm

tới 40,2%. Như vậy đa phần người dân cảm thấy các phương pháp bằng YHCT an toàn để sử dụng, đây là một lợi thế của YHCT; tuy nhiên cũng cần phải có nhiều nghiên cứu sâu hơn về tác dụng của các phương pháp YHCT để nó càng mang tính khoa học và chiếm được lòng tin của người dân. So với nghiên cứu trước đây của Phạm Thị Ngọc Linh năm 2014 thì tỷ lệ này cao hơn nhiều (19,8%) [6].

Các lý do cũng chiếm tỷ lệ cao là thuốc YHCT sẵn có dễ kiếm chiếm 32,5%, bệnh nhẹ là 29,1%, rẻ tiền là 23,5%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Linh.[6]. Điều này cũng phù hợp với chiến lược của WHO: các loại thuốc truyền thống có chất lượng, an toàn và hiệu quả đã được chứng minh, với ưu điểm là gần nhà, dễ tiếp cận và giá cả phải chăng [19]. Nhờ vậy nó sẽ kích thích mọi đối tượng hướng đến sử dụng YHCT trong phòng và điều trị bệnh, đặc biệt những bệnh nhẹ người dân cũng có thể tự sử dụng để điều trị tại nhà.

Trong nghiên cứu của tác giả Trần Đức Tuấn về “Thực trạng sử dụng YHCT tại tuyến xã phường thuộc tỉnh Hải Dương” thì mục đích sử dụng YHCT của người dân chủ yếu là chữa bệnh chiếm 51,8% [37].

Trong nghiên cứu của Robert Grace về “Sử dụng y học cổ truyền ở Đông Timor”, các lý do người dân sử dụng YHCT bao gồm: giá rẻ, không tác dụng phụ, gia đình và bạn bè giới thiệu truyền miệng. Điều này cũng tương tự với nghiên cứu của chúng tôi [38].

Tại Trung Quốc, Liêu Tinh và cộng sự khi nghiên cứu thái độ của người dân Bắc Kinh đối với YHCT Trung Quốc năm 2011 cho kết quả lý do của người dân chọn YHCT Trung Quốc là họ cho rằng Trung y thực sự có hiệu quả; so với Tây y, tác dụng phụ của Trung dược ít hơn; Tây y không thể chữa được tất cả các loại bệnh tật [39].

**- Địa điểm người dân lựa chọn để điều trị bằng YHCT:**

Theo biểu đồ 3.4, nơi người bệnh chọn để điều trị bằng YHCT chủ yếu là Bệnh viện chuyên khoa YHCT 33,3%. Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Ngọc Linh 26,7% khi nghiên cứu thực trạng sử dụng YHCT tại thành phố Đà Nẵng năm 2014. Trong 234 người có sử dụng YHCT có tới 59 người chiếm 25,2% chọn tự chữa tại nhà, điều đó chứng tỏ các phương pháp phòng và chữa bệnh bằng YHCT rất gần gũi với đời sống hằng ngày, đơn giản, dễ làm và có thể áp dụng rộng rãi. Vì vậy, vai trò của việc trồng cây thuốc nam tại nhà là hết sức cần thiết, nhưng với tình hình diện tích đất trồng trọt ở thành phố càng ngày càng thu hẹp, làm cản trở đến việc trồng và sử dụng thuốc nam của người dân. Tuy nhiên, nếu người dân không có kiến thức về YHCT có thể gây ra tác dụng ngược lại, ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe. Vì thế, việc phổ biến kiến thức cho người dân về cách sử dụng thuốc và các phương pháp không dùng thuốc là điều rất cần thiết.

Điều đáng nói là người dân tìm thầy lang để chữa cũng chiếm đến 12%. Điều này có thể nói, việc người dân tự tìm thầy lang để chữa bệnh chiếm con số khá cao. Thầy lang cũng là những người có kinh nghiệm chữa bệnh, chúng ta cũng nên tiếp cận với những phương pháp chữa bệnh của họ, từ đó tiếp thu những phương pháp hay, có hiệu quả và dùng khoa học, đồng thời loại bỏ đi những phương pháp phản khoa học. Vì vậy, chúng ta nên tổ chức bổ túc kiến thức cho các thầy lang, cấp giấy phép hành nghề khám chữa bệnh theo đúng quy định của pháp luật [24]. Tỷ lệ này có thấp hơn nghiên cứu của Trần Xuân Bách trong nghiên cứu về “Tình trạng sức khỏe và việc sử dụng dịch vụ y tế ở các vùng sâu, vùng xa ở Việt Nam” tại hai tỉnh miền Bắc Việt Nam (Hòa Bình, Quảng Ninh) với 18,5% số người tìm đến thầy lang để chăm sóc sức khỏe [40].

Tỷ lệ người dân đến điều trị tại trạm y tế lại rất ít (3,4%), trong khi đó tại các trạm y tế cũng có đơn vị YHCT điều trị cho bệnh nhân. Vì vậy, cần tuyên

truyền sâu rộng, nâng cao nhận thức cho người dân trong việc khám chữa bệnh bằng YHCT, để nâng cao chất lượng sức khỏe cho người dân.

**- Tình hình trồng cây thuốc nam tại nhà:**

Kết quả bảng 3.11 cho thấy trong 540 đối tượng nghiên cứu chỉ có 15,9% người dân có trồng cây thuốc tại vườn nhà và 84,1% người dân không trồng cây thuốc trong vườn. Thành phố ngày càng phát triển, diện tích đất trồng ngày càng thu hẹp nên mặc dù người dân rất muốn trồng cây thuốc nam tại nhà để tiện sử dụng nhưng không có đất trồng. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Phạm Vũ Khánh, Hoàng Thị Hoa Lý khi nghiên cứu “Thực trạng sử dụng thuốc Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng ở tỉnh Hà Tĩnh, Bình Định và Đắk Lắk” năm 2011 là tại Đắk Lắk 47%, Bình Định 40,6% và Hà Tĩnh 36%. Nguyên nhân có sự khác biệt này có thể là do thời gian và địa điểm nghiên cứu khác nhau, trước đây đô thị hóa còn chưa phát triển, và các tỉnh Hà Tĩnh, Bình Định và Đắk Lắk có diện tích đất trồng nhiều [26].

**- Nguồn gốc thuốc YHCT khi người dân sử dụng:**

Theo bảng 3.10, trong số 234 đối tượng có sử dụng thuốc YHCT, có 56,0% người chọn mua thuốc tại địa phương, 15,8% người sử dụng thuốc mọc hoang, 14,5% người dùng thuốc tự trồng tại nhà, chỉ có 7,7% người sử dụng thuốc được trồng tại cơ sở y tế. Điều này cho thấy, mua thuốc tại địa phương thuận lợi đi lại cho người dân. Tỷ lệ người dân có trồng cây thuốc tại nhà chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (15,9%), do vậy số người sử dụng cây thuốc trồng tại nhà cũng chiếm tỷ lệ không cao (14,5%).

Theo bảng 3.12, trong 540 đối tượng nghiên cứu, có 204 đối tượng biết chữa bệnh bằng YHCT chiếm 37,8%, tuy có cao hơn nghiên cứu năm 2014 của Phạm Thị Ngọc Linh (34,8%), chủ yếu người dân biết chữa các bệnh thông thường như cảm cúm, ho, đau nhức xương khớp... Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Phạm Vũ Khánh (2012) là tỷ lệ người dân biết

chữa bệnh bằng thuốc YHCT ở Bình Định là 53,3%, Đắk Lắk là 39,4% và Hà Tĩnh là 31,2% [26].

Trong biểu đồ 3.5 và bảng 3.13, với 204 đối tượng biết chữa bệnh bằng YHCT, có 53,9% người kể tên được một số cây thuốc, 11,8% người chỉ nhận dạng được cây thuốc và có tới 34,3% người không kể được cây thuốc nào. Có tới 80,0% số người kể và nhận dạng được từ 1-5 loại cây thuốc chiếm tỷ lệ rất cao, số người biết trên 10 loại cây chiếm tỷ lệ rất thấp 0,9%.

## **4.2. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG**

### **- Độ tuổi:**

Bảng 3.14 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa độ tuổi và việc sử dụng y học cổ truyền, trong đó nhóm trên 50 tuổi sử dụng YHCT cao gấp 1,65 lần nhóm người dưới 50 tuổi ( $p < 0,05$ ). Điều này cũng phù hợp với thực tế, những người tuổi cao, già yếu thường dễ mắc bệnh hơn nhóm người tuổi trẻ, sức bền cơ thể, tác dụng chữa bệnh và bồi bổ cơ thể không thể đáp ứng nhanh như những người trẻ tuổi, họ cần phương pháp điều trị kết hợp, vừa chữa bệnh vừa bồi dưỡng, do vậy người lớn tuổi thường sử dụng YHCT nhiều hơn. Kết quả này cũng tương tự với Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Ngọc Linh, tuy nhiên lại khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Lan Phương là tỷ lệ người ở nhóm tuổi trẻ lại sử dụng YHCT nhiều hơn so với người già [6][30]. Kết quả nghiên cứu của một số tác giả nước ngoài: Tại Anh, tỷ lệ sử dụng thuốc bổ sung và thay thế nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân tuổi trung niên có mắc bệnh mãn tính và có chất lượng cuộc sống thấp. Tại Canada, các bệnh nhân ở độ tuổi trung niên và mắc bệnh nhiều có khả năng sử dụng thuốc bổ sung và thay thế thường xuyên hơn các nhóm còn lại. Ở Đài Loan, nhóm trung niên, mắc bệnh mãn tính có xu hướng sử dụng thuốc bổ sung và thay thế YHCT Trung Quốc cao hơn [9]. Tại Trung Quốc, nhóm người dưới 60 tuổi lại đặc biệt thích sử dụng YHCT nhiều hơn [39].

**- Giới tính:**

Trong số 234 đối tượng nghiên cứu có sử dụng YHCT có 58,1% là nữ giới, 41,9% là nam giới. Điều này cho thấy rằng phụ nữ là người quan tâm đến sức khỏe, phụ nữ là người chăm sóc cho gia đình trong ăn uống, sinh hoạt và cả lúc bệnh tật, nên họ luôn tìm hiểu các phương pháp chữa bệnh và phòng bệnh. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Lan Phương có tới 56,6% đối tượng là nam giới sử dụng YHCT, 43,4% đối tượng là nữ giới sử dụng YHCT. Kết quả thống kê ở Đài Loan cho thấy nữ giới có xu hướng sử dụng YHCT cao hơn nam (nữ/nam = 1,13) [46]. Với nghiên cứu của Karl Peltzer ở Campuchia, Thái Lan và Việt Nam với kết quả 66% là nữ có sử dụng YHCT [31]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không có mối liên quan về giới và việc sử dụng YHCT (với  $p > 0,05$ ).

**- Trình độ học vấn:**

Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu không có mối liên quan với việc sử dụng các phương pháp phòng và chữa bệnh của YHCT ( $p > 0,05$ ), những đối tượng có trình độ trên đại học có tỷ lệ sử dụng YHCT cao hơn (38,0%) nhưng nhóm này cũng có tỷ lệ không sử dụng YHCT cao hơn (32,0%) so với các nhóm còn lại. Việc sử dụng YHCT xưa nay chủ yếu là do kinh nghiệm truyền miệng từ đời này sang đời khác, chủ yếu là những đối tượng có trình độ học vấn thấp sẽ tiếp cận theo hướng này; ngày nay đã có nhiều nghiên cứu chứng minh tác dụng điều trị của các phương pháp YHCT, đồng thời công tác tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng càng ngày càng rộng rãi, do đó nhóm người có trình độ trên đại học sử dụng YHCT ngày càng cao. Khác biệt với kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Lan Phương là nhóm trình độ phổ thông sử dụng YHCT nhiều hơn nhóm có trình độ đại học và sau đại học (94,3%) [30]. Kết quả này cũng khác biệt so với nghiên cứu của Liêu Tinh khi nghiên cứu thái độ của người dân Bắc Kinh đối với YHCT Trung Quốc là người có trình độ học vấn thấp lại tin tưởng sử dụng YHCT nhiều hơn [39].

**- Nơi cư trú:**

Kết quả bảng 3.15 cho thấy không có mối liên quan giữa nơi sống của đối tượng nghiên cứu với việc sử dụng YHCT ( $p>0,05$ ), tỷ lệ giữa người dân giữa các vùng trung tâm, vùng núi và vùng biển không có sự khác biệt về việc sử dụng YHCT. Tỷ lệ này cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Ngọc Linh [6].

Kết quả bảng 3.16 và bảng 3.17 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiếp cận dịch vụ YHCT và nơi sống của người dân, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa lý do lựa chọn nơi sử dụng YHCT để điều trị và nơi sống của bệnh nhân ( $p<0,05$ ). So với nghiên cứu năm 2014 của Phạm Thị Ngọc Linh cho thấy đối tượng sống ở trung tâm thành phố lại chủ yếu lựa chọn bệnh viện chuyên khoa để sử dụng YHCT, còn ở nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là người dân tự chữa, lý do có thể là người dân bận rộn với công việc không có nhiều thời gian để đến bệnh viện (lý do khác 35,8%), cũng có thể do hiện nay công nghệ kỹ thuật phát triển, người dân có thể tự tìm hiểu nhiều thông tin về YHCT và tự áp dụng điều trị. Với đối tượng nghiên cứu ở vùng biển chủ yếu lựa chọn nơi sử dụng YHCT là y tế tư nhân (30,4%) có thể phù hợp với lý do chủ yếu người dân chọn là chi phí thấp (32,9%) và gần nhà (30,4%); kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Ngọc Linh. Đối tượng nghiên cứu ở vùng núi lại chủ yếu lựa chọn bệnh viện chuyên khoa để sử dụng dịch vụ YHCT (45,9%), điều này cũng phù hợp với lý do lựa chọn của người dân là bệnh viện chuyên khoa sẽ tập trung nhiều bác sĩ chuyên môn giỏi (40,5%) [6].

Kết quả bảng 3.18, không có mối liên quan giữa phương pháp dùng thuốc và nơi sống của đối tượng nghiên cứu ( $p>0,05$ ) với tỷ lệ ở các vùng tương đương nhau. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phương pháp không dùng thuốc với nơi sống của ĐTNC và phương pháp kết hợp cả hai phương pháp điều trị với nơi sống của ĐTNC ( $p<0,05$ ), vùng biển là nơi sử dụng phương pháp dùng thuốc nhiều nhất, vùng . Kết quả của tác giả Phạm

Thị Ngọc Linh, cũng có sự liên quan giữa hình thức sử dụng với nơi sống của đối tượng nghiên cứu ( $p < 0,05$ ), tuy nhiên lựa chọn phương pháp không dùng thuốc và kết hợp cả hai chủ yếu là người dân ở vùng trung tâm thành phố [6].

Kết quả bảng 3.19 cho thấy trong các lý do lựa chọn các phương pháp YHCT theo từng vùng thì chỉ có lý do lựa chọn vì YHCT bổ và rẻ tiền có yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê. 33,8% người dân miền núi lựa chọn lý do sử dụng YHCT có tác dụng bổ, 35,4% người dân ở vùng biển lựa chọn là rẻ tiền

Theo bảng 3.20, lý do người dân không chọn YHCT là thiếu kiến thức có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nơi sống của họ ( $p < 0,05$ )., người dân ở vùng biển cho rằng không lựa chọn YHCT là do thiếu kiến thức chiếm 55%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Ngọc Linh, và trong nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Linh không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa lý do lựa chọn YHCT và nơi sống của đối tượng nghiên cứu [6].

Bảng 3.21, cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT với nơi sống của đối tượng nghiên cứu, những người ở vùng núi cho rằng sự đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT cao nhất 33,2% ( $p < 0,05$ ). Vùng núi là nơi có trồng nhiều cây thuốc, tỷ lệ người dân biết đến cây thuốc YHCT nhiều hơn, đa phần người dân thích sử dụng YHCT hơn. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Linh, nghiên cứu này cũng có mối liên quan giữa sự đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT với địa bàn nghiên cứu ( $p < 0,05$ ) [6].

Qua kết quả bảng 3.22 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, giữa có trồng cây thuốc và nơi sống của đối tượng nghiên cứu với  $p < 0,05$ , người dân ở vùng núi có tỷ lệ trồng cây thuốc cao hơn các vùng còn lại (19,3%). Lý do người dân vùng núi trồng nhiều hơn các vùng biển, vùng thành phố bởi có nhiều cây thuốc thích hợp với khí hậu, đất đai miền núi, một phần người dân làm nghề nghiệp làm nông cũng thuận tiện trong công việc này.



Bảng 3.23, kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa người dân biết chữa bệnh bằng YHCT và nơi sống của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ người ở vùng thành phố biết cao hơn chiếm 49,4%, còn ở vùng biển chỉ 25,1% và vùng núi 39% ( $p < 0,05$ ). Điều này cũng dễ hiểu bởi lẽ trong nghiên cứu người có trình độ học vấn cao chủ yếu sống ở thành phố, người ở thành phố có sự tiếp cận các thông tin về YHCT nhiều hơn nên có kiến thức về YHCT cao hơn.

#### **- Biết chữa bệnh bằng YHCT**

Kết quả bảng 3.24 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc biết chữa bệnh bằng YHCT và sử dụng YHCT của người dân với  $p < 0,05$ , tỷ lệ người dân biết chữa bằng YHCT và có sử dụng YHCT là 55,6%, tỷ lệ người dân không biết chữa bằng YHCT và không sử dụng YHCT là 75,8%. Như vậy đa phần người dân có sử dụng YHCT có thể là do nhu cầu cần sử dụng nên có sự tìm tòi, học hỏi để tự nâng cao sức khỏe của mình.

#### **- Trồng cây thuốc YHCT**

Bảng 3.25 cho thấy có mối liên quan giữa có trồng cây thuốc YHCT và sử dụng YHCT của người dân. Những người có trồng cây thuốc có sử dụng YHCT chiếm 19,7% và có trồng nhưng không sử dụng YHCT chiếm 13,1%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Những người có trồng cây thuốc là những người có một mức độ hiểu biết về cây thuốc đó, cách sử dụng chúng và một số phương pháp liên quan đến YHCT, vì vậy những đối tượng này có thể sử dụng YHCT nhiều hơn đối tượng không có trồng cây thuốc.

#### **- Nhu cầu mua thuốc điều trị thông thường**

Bảng 3.26 cho thấy có mối liên quan giữa mua thuốc điều trị thông thường với việc sử dụng YHCT của người dân. Những người có mua thuốc điều trị thông thường thì không sử dụng YHCT cao gấp 2,07 lần những người có sử dụng YHCT ( $p < 0,05$ ).

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 540 đối tượng là người dân về sử dụng y học cổ truyền thuộc quận Hải Châu, quận Sơn Trà và huyện Hòa Vang thành phố Đà Nẵng, nghiên cứu đưa ra một số kết luận sau:

### **1. Thực trạng sử dụng Y học cổ truyền của người dân trên một số địa bàn thành phố Đà Nẵng.**

Tỷ lệ người dân chọn sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT khi bị bệnh là 10,9%.

Tỷ lệ người dân đã sử dụng YHCT trong thời gian 6 tháng qua là 43,3%.

Các hình thức sử dụng y học cổ truyền để điều trị, về phương pháp dùng thuốc chủ yếu là xông hơi chiếm cao nhất 29,9%. Về phương pháp không dùng thuốc chủ yếu là châm cứu chiếm 45,3% và 16,7% ĐTNC dùng phương pháp kết hợp dùng thuốc và không dùng thuốc.

Lý do chọn YHCT của người dân chủ yếu là do điều trị YHCT không có tác dụng phụ chiếm 40,2%.

Lý do không chọn YHCT để điều trị của người dân chủ yếu là do thuốc YHCT sẵn có, dễ mua chiếm 45,4%.

Nơi người bệnh chọn để điều trị bằng YHCT chủ yếu là Bệnh viện chuyên khoa YHCT chiếm 33,3%.

### **2. Những yếu tố liên quan đến việc sử dụng Y học cổ truyền của người dân thành phố Đà Nẵng.**

**Tuổi:** Những người tuổi càng cao lựa chọn YHCT nhiều hơn những người trẻ tuổi, nhóm người trên 60 tuổi lựa chọn nhiều hơn ( $p < 0,05$ ).

**Kiến thức biết chữa bệnh bằng YHCT:** Những người biết chữa bệnh bằng YHCT sử dụng YHCT cao gấp 1,76 lần những người biết chữa nhưng không sử dụng ( $p < 0,05$ ).

**Nhà có trồng cây thuốc:** Nhà có trồng cây thuốc có tỷ lệ sử dụng YHCT cao hơn tỷ lệ không sử dụng YHCT ( $p < 0,05$ ).

**Việc mua thuốc để điều trị:** Những người mua thuốc điều trị thông thường không sử dụng YHCT cao gấp 2,07 lần những người có sử dụng YHCT ( $p < 0,05$ )

## **KIẾN NGHỊ**

Dựa trên kết quả thu được của nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một số kiến nghị cụ thể như sau:

- Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức cho người dân về khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các cơ sở y tế giúp người dân hiểu rõ giá trị của YHCT.

- Phát triển vườn thuốc nam tại các TYT, thúc đẩy việc tìm hiểu và trồng cây thuốc nam tại từng gia đình.

- Đẩy mạnh các dịch vụ YHCT tại các cơ sở y tế, nhất là TYT, phải phát huy được phòng khám YHCT tại các TYT để thu hút người bệnh khám và điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quốc Bảo** (2013), *Lý luận cơ bản Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 03.
2. **Nguyễn Khang** (2008), *Nghiên cứu ứng dụng Y học cổ truyền trên thế giới và trong nước*, NXB Y học, tr. 119 – 147.
3. **Trường Đại học Y Hà Nội – Khoa Y học cổ truyền** (2014), *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1*, NXB Y học, Hà Nội, tr. 27-28.
4. **Huỳnh Yên Trâm My, Trương Vũ Quỳnh**, (2010), *Đà Nẵng toàn cảnh, A panorama of Danang*, Nhà Xuất bản Đà Nẵng, tr. 3-5.
5. **Sở Y tế Đà Nẵng (2019)**, *Số liệu về giường bệnh các đơn vị trực thuộc ngành y tế thành phố Đà Nẵng quản lý*, ngày trích dẫn 26/03/2019, <https://soyte.danang.gov.vn/chi-tiet-tin-tuc?dinhdanh=7161393&cat=32510>.
6. **Phạm Thị Ngọc Linh** (2014), *Đánh giá thực trạng sử dụng Y học cổ truyền tại thành phố Đà Nẵng năm 2014*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y dược học Cổ truyền Việt Nam.
7. **Quyết định số 2166/QĐ – TTg**, ngày 30 tháng 11 năm 2010 của Thủ tướng chính phủ về việc ban hành “Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020”.
8. **Bộ Y Tế** (2012), *Kết quả hội nghị giao ban công tác bệnh viện Y học cổ truyền và triển khai chiến lược YHCT khu vực Tây Thái Bình Dương 2011 – 2020*, Thông báo số 728/TB-BYT ngày 24 tháng 08 năm 2012.
9. **Trần Thúy** (2003), “*Tình hình Y học cổ truyền trên Thế giới và Việt Nam*”, Thông tin Y học cổ truyền, (số 110), tr1-7.
10. **Lưu Ngọc Hoạt, Võ Văn Thắng** (2011), *Phương pháp nghiên cứu sức khỏe cộng đồng*, Nhà xuất bản Đại Học Huế, tr 69-78.
11. **Bộ Y Tế** (2010), *Hướng dẫn Y học cổ truyền với Y học hiện đại trong quá trình khám chữa bệnh*, Thông tư số 50/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010.

12. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt** (2017), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, NXB Y học, Hà Nội, tr 10-16, 271.
13. **Đỗ Thị Dung** (2001), *Hướng dẫn kỹ thuật xoa bóp phương Đông phương Tây*, NXB Y học, Hà Nội, tr7.
14. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Huế** (2015), *Giáo trình các hình thức châm cứu 1*, NXB Đại học Huế, tr1.
15. **Hoàng Bảo Châu** (2014), *Châm cứu học trong nội kinh, nạn kinh và sự tương đồng với Y học hiện đại*, NXB Y học, Hà Nội, tr 9,222.
16. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Huế** (2015), *Giáo trình phương pháp điều trị không dùng thuốc*, NXB Đại học Huế, tr 37,71.
17. **Trần Văn Cường** (2019), “*Cao gió chữa cảm lạnh*”, Sức khỏe và Đời sống, ngày trích dẫn 19/11/2019, nguồn <https://suckhoedoisong.vn/cao-gio-chua-cam-lanh-n23968.html>.
18. **Nguyễn Nhược Kim** (2014), *Y học cổ truyền*, NXB Y học Hà Nội, tr 10,13 - 16,15-19, 65-77, 126, 163-164.
19. **World Health Organization** (2010), “*The African Health Monitor – Special Issue: African Traditional Medicine Day, 31 August 2010*”, Essential Medicines and Health products Information Portal, pp. 4-8.
20. **World Health Organization** (2013), *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*, pp 7-8, 16.
21. **WHO** (2000), “*General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*”, World Health Organization.
22. **WHO** (2001), “*Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/ Alternative Medicine: A Worldwide Review*”, World Health Organization.
23. **Trần Công Khánh** (2010), *Cẩm nang sử dụng và phát triển cây thuốc ở Việt Nam*, NXB Y học, tr. 3 – 5.
24. **Chu Quốc Trường** (2010), “*Giữ gìn và phát huy tính đặc thù của Y học cổ truyền Việt Nam*”, Tạp chí nghiên cứu Y dược học cổ truyền VN, (số 25), tr 4-5.

25. **Nguyễn Văn Trung** (2012), *Đánh giá thực trạng công tác KCB bằng Y học cổ truyền tuyến xã của tỉnh Lâm Đồng*, Đề tài NCKH cấp tỉnh Lâm Đồng, Mã số KY-23-2012.
26. **Phạm Vũ Khánh, Hoàng Thị Hoa Lý** (2012), *Thực trạng sử dụng thuốc Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng ở tỉnh Hà Tĩnh, Bình Định và Đắk Lắk*, Tạp chí Y học thực hành (834), Số 7, tr. 66 – 69.
27. **Phạm Vũ Khánh** (2013), *Thực trạng sử dụng Y học cổ truyền tại tuyến xã tỉnh Hải Dương*, Tạp chí Y học thực hành (865), Số 4, tr. 14-17.
28. **Lưu Minh Châu, Đậu Xuân Cảnh, Bàn Thị Hoài**, (2017), *Bệnh đái tháo đường và nhu cầu sử dụng y học cổ truyền tại một số xã thuộc tỉnh Hưng Yên năm 2017*, Tạp chí Y học dự phòng Tập 27, số 7 2017, tr. 171.
29. **Đinh Thị Mộng Thanh, Trương Phi Hùng** (2016), *Tỷ lệ sử dụng dịch vụ y học cổ truyền của người bệnh tại trạm y tế huyện Hòa Thành, tỉnh Tây Ninh*, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, tập 20, phụ bản của số 1, tr. 214 – 218.
30. **Đặng Thị Lan Phương** (2016), *Nghiên cứu thực trạng sử dụng Y học cổ truyền của nhân dân huyện Quỳnh Phụ - Thái Bình*, Tạp chí Y Dược Cổ Truyền Việt Nam, Số 5 năm 2016, tr. 22-27.
31. **Karl Peltzer, Supa Pengpid, Apa Puckpinyo, Siyan Yi, and Le Vu Anh**, (2016), *The utilization of traditional, complementary and alternative medicine for non-communicable diseases and mental disorders in health care patients in Cambodia, Thailand and Vietnam*, BMC Complement Altern Med, Published online 2016 Mar 8, doi: 10.1186/s12906-016-1078-0.
32. **Sirak Tesfamariam et al** (2021), *Traditional medicine among the community of Gash-Barka region, Eritrea: attitude, societal dependence, and pattern of use*, BMC Complementary Medicine and Therapies, pp. 2-9.
33. **Greensky C, Stapleton MA, Walsh K, Gibbs L, Abrahamson J, Finnie DM, et al**, (2015), *A qualitative study of traditional healing practices among American Indians with chronic pain*, Pain Medicine, Volume 15, Issue 10, pp, 1795-1802.

34. **Nguyễn Trung Kiên** (2014), *Tình hình sử dụng YHCT và một số yếu tố liên quan tại ba xã huyện can Lộc tỉnh Hà Tĩnh*, Tạp chí Y dược học cổ truyền Việt Nam, Số 2, tr. 60-67
35. **Nhật Hà** (2019), *Kiểm tra các sản phẩm giả mạo thuốc Y học cổ truyền*, Khoa học và đời sống, ngày trích dẫn 10/05/2019, nguồn <https://khoahocdoisong.vn/kiem-tra-cac-san-pham-gia-mao-thuoc-y-hoc-co-truyen-121768.html>
36. **Benlu Xin, Siyu Mu, Teckkiang Tan, Anne Yeung, Danan Gu, and Qiushi Feng**, (2020), *Belief in and use of traditional Chinese medicine in Shanghai older adults: a cross-sectional study*, BMC Complement Med Ther, pp. 2-10.
37. **Trần Đức Tuấn** (2012), *Thực trạng sử dụng YHCT tại tuyến xã phường thuộc tỉnh Hải Dương*, Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Số đặc biệt, tr.53-57.
38. **Robert Grace, Jacinto Vaz & Julianti Da Costa**, (2020), *Traditional medicine use in Timor-Leste*, BMC Complementary Medicine and Therapies volume 20, pp. 2-6.
39. 廖星,张惠敏,王玉霞,刘建平(2011),北京民众对中医看法的简易调查分析,北京中医药大学学报,第34卷第1期,18-22页.
- Liêu Tinh, Trương Huệ Mẫn, Vương Ngọc Hà, Lưu Kiến Bình** (2011). *“Nghiên cứu thái độ của người dân Bắc Kinh đối với YHCT Trung Quốc”*, Tạp chí Đại học Trung y dược Bắc kinh, Vol. 34, No.1, pp 18-22.
40. **Bach Xuan Tran, Long Hoang Nguyen, Vuong Minh Nong, and Cuong Tat Nguyen** (2016), *Health status and health service utilization in remote and mountainous areas in Vietnam*, Health Qual Life Outcomes, Published online 2016 Jun 7, doi: 10.1186/s12955-016-0485-8.



## PHỤ LỤC

**PHỤ LỤC 1**  
**DANH SÁCH CÁC PHƯỜNG/XÃ CỦA THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG**

<b>STT</b>	<b>Quận/ Huyện</b>	<b>Phường/xã</b>
1	Quận Hải Châu	+ Hải Châu 1 + Hải Châu 2 + Phước Ninh + Thuận Phước + Hoà Thuận Đông + Hoà Thuận Tây + Thạch Thang + Nam Dương + Bình Hiên + Bình Thuận + Hoà Cường Nam + Hoà Cường Bắc + Thanh Bình
2	Quận Thanh Khê	+ Vĩnh Trung + Hoà Khê + An Khê + Chính Gián + Thạch Gián + Tân Chính + Xuân Hà + Thanh Khê Đông

		+ Thanh Khê Tây + Tam Thuận
3	Quận Cẩm Lệ	+ Khuê Trung + Hoà Xuân + Hoà Phát + Hoà An + Hoà Thọ Đông + Hoà Thọ Tây
4	Quận Cẩm Lệ	+ Khuê Trung + Hoà Xuân + Hoà Phát + Hoà An + Hoà Thọ Đông + Hoà Thọ Tây
5	Quận Sơn Trà	+ Thọ Quang + Phước Mỹ + Mân Thái + Nại Hiên Đông + An Hải Bắc + An Hải Đông + An Hải Tây
6	Quận Ngũ Hành Sơn	+ Mỹ An + Khuê Mỹ + Hoà Hải

		+ Hoà Quý
7	Quận Liên Chiểu	+ Hoà Minh + Hoà Khánh Bắc + Hoà Khánh Nam + Hoà Hiệp Bắc + Hoà Hiệp Nam
8	Huyện Hoà Vang	+ Hoà Bắc + Hoà Phú + Hoà Ninh + Hoà Phước + Hoà Châu + Hoà Sơn + Hoà Tiến + Hoà Phước + Hoà Liên + Hoà Khương + Hoà Nhơn

## PHỤ LỤC 2

### TỔNG SỐ HỘ GIA ĐÌNH – THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

(Theo “BÁO CÁO DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH-Quý 4 năm 2020”)

STT	Quận/Huyện	Số hộ gia đình
1	Huyện Hòa Vang	263 094
2	Quận Cẩm Lệ	38 717
3	Quận Hải Châu	51 132
4	Quận Liên Chiểu	37 478
5	Quận Ngũ Hành Sơn	21 895
6	Quận Sơn Trà	35 815
7	Quận Thanh Khê	44 555
8	Huyện Hoàng Sa	0

### PHỤ LỤC 3

Mã số phiếu:.....

#### PHIẾU KHẢO SÁT

#### THỰC TRẠNG SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN TRÊN MỘT SỐ ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG NĂM 2019

(Quận Hải Châu, Sơn Trà, Hòa Vang)

**Ghi chú:** hãy đánh dấu  nếu chọn

<b>B1. THÔNG TIN CHUNG VỀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU</b>	
1	Họ và tên:
2	Năm sinh (hoặc tuổi):
3	Giới tính: <input type="checkbox"/> 1. Nam <input type="checkbox"/> 2. Nữ
4	Nghề nghiệp: <input type="checkbox"/> 1. Làm nông <input type="checkbox"/> 2. Buôn bán <input type="checkbox"/> 3. Cán bộ <input type="checkbox"/> 4. Hưu trí <input type="checkbox"/> 5. Nội trợ <input type="checkbox"/> 6. Khác.....
5	Trình độ văn hóa: <input type="checkbox"/> 1. Mù chữ <input type="checkbox"/> 2. Tiểu học <input type="checkbox"/> 3. THCS <input type="checkbox"/> 4. THPT <input type="checkbox"/> 5. Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học
6	Địa chỉ: <input type="checkbox"/> 1. Quận Hải Châu <input type="checkbox"/> 2. Quận Sơn Trà <input type="checkbox"/> 3. Huyện Hòa Vang
<b>B2. TÌNH HÌNH MẮC BỆNH CỦA NGƯỜI DÂN TRONG MỘT THÁNG</b>	
7	Trong 1 tháng qua gia đình ông/bà có ai bị ốm không? <input type="checkbox"/> 1. Có <input type="checkbox"/> 2. Không
<b>B3. THỰC TRẠNG SỬ DỤNG YHCT TẠI CỘNG ĐỒNG</b>	
8	Để phòng và chữa các bệnh thông thường (cảm cúm, đau nhức CXX, bệnh ngoài da, mất ngủ,...), các bệnh mạn tính (tiểu đường, mỡ máu cao, tăng huyết áp...) Ông/bà đã từng dùng cách <input type="checkbox"/> 1. Để tự khỏi <input type="checkbox"/> 2. Sử dụng YHHĐ (bệnh viện tây y, trạm y tế, phòng khám tây y, quầy thuốc tây) <input type="checkbox"/> 3. Sử dụng YHCT

	nào sau đây?	
<b>9</b>	Ông/bà đã sử dụng YHCT lần nào chưa? (trong vòng 6 tháng nay)	<input type="checkbox"/> 1. Chưa dùng ( <b>chuyển sang câu 10</b> ) <input type="checkbox"/> 2. Đã dùng ( <b>chuyển sang câu 11</b> ) Nếu đã dùng thì dưới hình thức nào? (thuốc YHCT hay phương pháp không dùng thuốc)(Ghi rõ): ..... ...
<b>10</b>	Ông/bà có tin tưởng vào phương pháp phòng và chữa bệnh bằng YHCT không?	<input type="checkbox"/> 1. Tin tưởng <input type="checkbox"/> 2. Hoài nghi <input type="checkbox"/> 3. Hoàn toàn không tin tưởng
<b>11</b>	Lý do ông/bà không dùng YHCT? (Có thể lựa chọn nhiều câu trả lời, sau đó <b>chuyển đến câu 17</b> )	<input type="checkbox"/> 1. Bất tiện khi sử dụng <input type="checkbox"/> 2. Không tin tưởng <input type="checkbox"/> 3. Thiếu kiến thức về YHCT <input type="checkbox"/> 4. Lâu khỏi <input type="checkbox"/> 5. Thuốc YHHĐ sẵn có, dễ mua <input type="checkbox"/> 6. Bệnh nặng <input type="checkbox"/> 7. Không có thầy thuốc YHCT <input type="checkbox"/> 8. Thầy thuốc ít dùng <input type="checkbox"/> 9. Đắt hơn YHHĐ <input type="checkbox"/> 10. Khác (ghi rõ).....
<b>12</b>	Nếu đã sử dụng thì bằng hình thức nào? (có thể chọn nhiều câu trả lời)	<input type="checkbox"/> 1. Thuốc YHCT <input type="checkbox"/> a. Thuốc uống <input type="checkbox"/> b. Xông hơi <input type="checkbox"/> c. Chườm, đắp, bôi <input type="checkbox"/> d. Tắm, gội <input type="checkbox"/> e. Thổi thuốc <input type="checkbox"/> f. Dán cao <input type="checkbox"/> g. Khác (ghi rõ)..... <input type="checkbox"/> 2. Phương pháp không dùng thuốc : <input type="checkbox"/> a. Châm cứu <input type="checkbox"/> b. Cấy chỉ <input type="checkbox"/> c. Xoa bóp bấm huyệt <input type="checkbox"/> d. Giác hơi <input type="checkbox"/> e. Chích lễ <input type="checkbox"/> f. Đánh gió <input type="checkbox"/> f. Dưỡng sinh <input type="checkbox"/> g. Khác (ghi rõ)..... <input type="checkbox"/> 3. Kết hợp cả hai
<b>13</b>	Nếu đã sử dụng thì dùng để (chọn 1 câu trả lời)	<input type="checkbox"/> 1. Chữa bệnh <input type="checkbox"/> 2. Bồi bổ nâng cao sức khỏe <input type="checkbox"/> 3. Kết hợp 1 và 2





20	Ông/bà học cách chữa bệnh, nâng cao sức khỏe bằng YHCT ở đâu?	<input type="checkbox"/> 1. Cán bộ y tế <input type="checkbox"/> 2. Gia truyền <input type="checkbox"/> 3. Hàng xóm <input type="checkbox"/> 4. Bạn bè <input type="checkbox"/> 5. Đài, vô tuyến <input type="checkbox"/> 6. Khác (ghi rõ).....
21	Khi sử dụng thuốc YHCT ông/bà dùng nguồn gốc ở đâu?	<input type="checkbox"/> 1. Mua tại địa phương <input type="checkbox"/> 2. Trồng tại CSYT <input type="checkbox"/> 3. Mọc hoang <input type="checkbox"/> 4. Trồng tại nhà <input type="checkbox"/> 5. Nhập từ nơi khác <input type="checkbox"/> 6. Khác (ghi rõ).....
22	Vườn nhà ông/bà có trồng thuốc nam không?	<input type="checkbox"/> 1. Có Số lượng: ..... (điều tra viên quan sát tại vườn) <input type="checkbox"/> 2. Không
23	Theo ông/bà có nên trồng và sử dụng thuốc nam tại hộ gia đình không?	<input type="checkbox"/> 1. Có <input type="checkbox"/> 2. Không <input type="checkbox"/> 3. Không biết/ không trả lời
24	Ngoài chữa bệnh bằng thuốc YHCT, ông/bà còn biết chữa bệnh bằng phương pháp nào khác?	Ghi rõ cách chữa: ..... ..... .....
25	Khi mua thuốc để điều trị một số bệnh thông thường (ho, sốt, đau họng, cảm cúm...), nếu có 2 loại thuốc YHCT và YHHĐ cùng dạng giống nhau (viên nén, siro, ...) ông bà lựa chọn đầu tiên là thuốc gì?	<input type="checkbox"/> 1. YHCT <input type="checkbox"/> 2. YHHĐ
26	Ông/bà có bao giờ được cán bộ y tế hướng dẫn sử dụng YHCT không?	<input type="checkbox"/> 1. Có <input type="checkbox"/> 2. Không ( <b>chuyển câu 28</b> )
27	Địa điểm ông/bà được hướng dẫn sử dụng YHCT?	<input type="checkbox"/> 1. Tại nhà <input type="checkbox"/> 2. Cở sở y tế <input type="checkbox"/> 3. Khác (ghi rõ).....
28	Ông/bà thấy CSYT tại địa phương có đáp ứng được việc khám chữa bệnh	<input type="checkbox"/> 1. Có <input type="checkbox"/> 2. Không <input type="checkbox"/> 3. Không biết

	bằng YHCT không?	Nếu có, ghi rõ CSYT đáp ứng được việc khám chữa bệnh bằng thuốc YHCT và các PP không dùng thuốc: .....
<b>29</b>	Ông/bà có muốn sử dụng nhiều YHCT hơn nữa trong việc khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe không?	<input type="checkbox"/> 1. Có <input type="checkbox"/> 2. Không <input type="checkbox"/> 3. Không biết
<b>30</b>	Khoảng cách từ nhà đến trạm y tế xã bao xa?	<input type="checkbox"/> 1. Dưới 5km (đi bộ) <input type="checkbox"/> 2. Trên 5km (đi bộ trên 60 phút)
<b>31</b>	Vị trí trạm y tế xã hiện nay có thuận tiện với gia đình không?	<input type="checkbox"/> 1. Có <input type="checkbox"/> 2. Không <input type="checkbox"/> 3. Không biết

*Đà Nẵng, ngày ..... tháng..... năm 20...*

**Điều tra viên**

**Giám sát viên**

## PHỤ LỤC 4

### PHIẾU TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU

*(Áp dụng cho đối tượng tình nguyện tham gia nghiên cứu không cần bí mật danh tính)*

Họ và tên đối tượng: .....

Tuổi : .....

Địa chỉ : .....

auk hi được bác sỹ thông báo về mục đích, quyền lợi, nghĩa vụ, những nguy cơ tiềm tàng và lợi ích của đối tượng tham gia vào nghiên cứu: **Thực trạng sử dụng y học cổ truyền của người dân thành phố Đà Nẵng năm 2019.**

Tôi (hoặc người đại diện trong gia đình) đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu này. Tôi xin tuân thủ các quy định của nghiên cứu.

Hà Nội, ngày ..... tháng ..... năm....

**Họ tên của người làm chứng**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Họ tên của Đối tượng**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**PHỤ LỤC 5**  
**DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

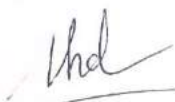
DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU				
STT	Họ và tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ (Phường - Quận)
1	Vũ Thị Kim Cúc	27	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
2	Trần Đình Thân	67	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
3	Huỳnh Thị Sở	76	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
4	Nguyễn Thị Viêm	73	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
5	Nguyễn Văn Sĩ	20	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
6	Dương Thị Bạch Lan	51	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
7	Lê Quang Hường	19	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
8	Trần Thị Duyên	24	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
9	Nguyễn Kim Hưng	25	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
10	Nguyễn Khắc Sơn	33	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
11	Huỳnh Bá Trí	33	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
12	Lê Thị Triệu	58	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
13	Nguyễn Xuân Hùng	60	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
14	Nguyễn Thành Luận	62	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
15	Lê Văn Bình	68	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
16	Thăng Thị Liên	56	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
17	Trần Văn Báo	72	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
18	Nguyễn Hiếu Dương	80	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
19	Trần Duy Khánh	30	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
20	Lê Quang Tây	24	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
21	Bùi Thị Hoàng Liên	63	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
22	Bùi Thị Sáu	67	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
23	Đặng Minh Trí	20	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
24	Bùi Văn Tấn	74	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
25	Nguyễn Thị Thanh Thảo	30	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
26	Trần Thị Thủy	48	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
27	Nguyễn Hữu Phong	29	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
28	Hoàng Ngọc Châu	72	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
29	Nguyễn Dũng	50	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
30	Nguyễn Thị Nho	60	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
31	Nguyễn Thị Như Loan	41	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
32	Trần Thị Như Nguyệt	66	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
33	Lê Văn Đông	63	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
34	Phạm Thị Ba	68	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
35	Nguyễn Hữu Sáng	66	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
36	Phạm Xuân Hoàng Việt	42	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
37	Hoàng Thị Khuyến	58	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
38	Phan Hữu Đức	25	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
39	Hà Phước Mỹ	40	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
40	Huỳnh Thị Tám	70	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
41	Đặng Thị Liễu	60	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
42	Đặng Đông	65	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
43	Phương Mi	30	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
44	Nguyễn Thị Hoa	83	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
45	Hoàng Lân	28	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
46	Thái Quốc Khánh	61	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu



47	Trần Văn Lai	70	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
48	Trương Thiện Tân	36	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
49	Đào Thị Minh Xuân	78	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
50	Nguyễn Thị Thu Liên	70	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
51	Nguyễn Văn Thùy	75	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
52	Trần Thị Tâm	83	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
53	Võ Liễu	60	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
54	Lê Thị Mai	68	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
55	Thiều Thị Hương	61	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
56	Nguyễn Thanh Danh	52	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
57	Nguyễn Giới	55	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
58	Phạm Thị Ngọc Dung	35	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
59	Nguyễn Thị Kết	35	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
60	Thái Hà	46	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
61	Nguyễn Thị Thu Loan	50	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
62	Trần Thị Thu	41	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
63	Nguyễn Thị Mỹ Hiền	33	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
64	Vân Thị Thủy	34	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
65	Ô Thùy Dương	44	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
66	Nguyễn Tiến Dũng	54	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
67	Phạm Thị Kim Yến	36	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
68	Trương Văn Bình	52	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
69	Nguyễn Cường	35	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
70	Nguyễn Thị Sỹ	84	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
71	Đỗ Thị Phạm	63	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
72	Nguyễn Thị Bình	84	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
73	Trịnh Đình Lập	54	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
74	Huỳnh Ngọc Diệu Hiền	33	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
75	Võ Thị Như Ánh	39	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
76	Đinh Thị Mai	66	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
77	Lê Quang Vinh	24	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
78	Huỳnh Thị Thu Sương	42	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
79	Nguyễn Thứ Lễ	60	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
80	Nguyễn Thị Diệp	51	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
81	Đinh Văn Tri	30	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
82	Mai Thị Việt	36	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
83	Phạm Thị Hồng Anh	55	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
84	Lê Hoàn Thao	80	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
85	Nguyễn Thị Kim Tuyền	52	Nữ	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
86	Phạm Hay	67	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu
87	Đinh Hồng Học	51	Nam	Phường Hòa Cường Bắc, quận Hải Châu

Đà Nẵng, ngày 25 tháng 12 năm 2020

Người điều tra

  
Nguyễn Thùy Dung

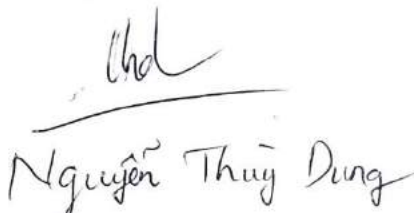
**DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

STT	Họ và tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ (Phường - Quận)
1	Nguyễn Thị Liên	40	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
2	Nguyễn Thế Viên	56	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
3	Nguyễn Văn Anh	40	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
4	Nguyễn Chánh Hằng	20	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
5	Huỳnh Văn Thiệu	25	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
6	Nguyễn Tiến Đức	57	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
7	Lưu Văn Bình	59	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
8	Nguyễn Phước	42	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
9	Đặng Thị Quý	64	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
10	Đỗ Thị Phẩm	62	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
11	Đặng Thị Em	53	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
12	Phạm Thị Xuân Thủy	45	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
13	Đinh Thị Đậu	51	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
14	Nguyễn Tiến Dũng	54	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
15	Nguyễn Thị Bông	34	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
16	Phan Xuân Tường Châu	28	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
17	Huỳnh Thị Lệ Thanh	47	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
18	Mai Xuân Hòa	45	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
19	Trần Phước Sơn	63	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
20	Lê Kim Hưng	46	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
21	Võ Thị Như Ánh	39	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
22	Dương Công Trường	53	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
23	Lê Văn Chung	47	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
24	Phạm Phú Phương	46	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
25	Huỳnh Thị Diệp	54	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
26	Nguyễn Đoàn Thị Hiếu	19	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
27	Phan Sĩ Dũng	65	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
28	Nguyễn Thanh Tùng	45	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
29	Nguyễn Thị Mai	50	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
30	Đặng Tri Phương	76	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
31	Sử Dung Khánh	52	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
32	Nguyễn Thị Duyên	30	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
33	Nguyễn Thị Hồng	35	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
34	Phan Thị Mỹ Hạnh	35	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
35	Đoàn Thị Huệ	65	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
36	Nguyễn Thị Tuyết Mai	51	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
37	Ngô Thị Đô	90	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
38	Huỳnh Thị Huệ	58	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
39	Trần Thanh Hồng	58	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
40	Nguyễn Duẩn Minh Đức	27	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
41	Nguyễn Thị Ngọc Oanh	29	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
42	Hồ Thị Bích Mỹ	41	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
43	Lê Thị Bích Phượng	45	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
44	Lê Thị Cẩm Nhung	33	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
45	Phan Thị Thu Thảo	22	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
46	Đặng Văn Thái	66	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
47	Nguyễn Thị Kim Phụng	50	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
48	Nguyễn Việt Hạc	41	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
49	Đinh Văn Đăng	48	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
50	Nguyễn Thị Thanh Việt	80	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
51	Võ Thị Bích Lam	53	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
52	Trần Quang Trung	72	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
53	Nguyễn Thị Cẩm Lai	40	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
54	Lê Văn Đạt	35	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu

55	Cô Ly	55	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
56	Phạm Thảo Hiền	47	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
57	Nguyễn Thị Lưu	88	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
58	Nguyễn Thị Bông	34	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
59	Nguyễn Phụng	65	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
60	Nguyễn Mạnh	20	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
61	Lưu Quảng	83	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
62	Phạm Thị Yến	68	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
63	Trần Thị Hoài Thanh	46	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
64	Dương Bá Tùng	38	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
65	Vân Tê Dũng	61	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
66	Huỳnh Cao Thắng	60	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
67	Nguyễn Thị Thào	45	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
68	Nguyễn Thị Kim Ngân	51	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
69	Lê Thị Lý	48	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
70	Võ Thị Hương Ly	32	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
71	Đoàn Thị Ly Hoa	20	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
72	Thái Thị Hạnh	66	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
73	Nguyễn Trà Giang	22	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
74	Nguyễn Văn Lợi	46	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
75	Đặng Thị Thanh Tâm	20	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
76	Lê Văn Minh	57	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
77	Mạnh Thị Bích Liên	63	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
78	Nguyễn Minh Trí	52	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
79	Vũ Văn Chính	42	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
80	Nguyễn Thị Yến	85	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
81	Nguyễn Thị Phương Lan	60	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
82	Đặng Thị Danh	68	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
83	Lê Văn Thanh	64	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
84	Nguyễn Quang Thịnh	59	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
85	Trịnh Thiên Vũ	41	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
86	Nguyễn Hoài Phương	40	Nữ	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu
87	Nguyễn Thanh Hùng	56	Nam	Phường Hòa Thuận Đông, quận Hải Châu

Đà Nẵng, ngày 25 tháng 12 năm 2020

Người điều tra

  
Nguyễn Thủy Dung

**DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

STT	Họ và tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ (Phường - Quận)
1	Đoàn Thị Nhật	74	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
2	Đặng Công Xù	41	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
3	Trần Thị Diễm Phúc	35	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
4	Dương Thị Em	80	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
5	Đặng Thị Tiểu	67	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
6	Nghĩa Văn Quân	41	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
7	Nguyễn Hoài Lanh	57	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
8	Phùng Văn An	57	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
9	Nguyễn Thị Hồng Yên	21	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
10	Nguyễn Thị Diệu Hiền	21	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
11	Nguyễn Thị Bích Lan	30	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
12	Trần Quốc Việt	47	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
13	Nguyễn Thị Linh	27	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
14	Tán Văn Sùng	76	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
15	Nguyễn Thị Phụng	62	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
16	Nguyễn Lạc	45	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
17	Nguyễn Phan Kế	60	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
18	Phan Thị Mẫn	81	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
19	Lê Thị Bích Ngọc	30	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
20	Tán Đức Nghĩa	50	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
21	Lê Thị Tuyết Mai	21	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
22	Phạm Quang Nhật	43	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
23	Nguyễn Thị Hồng Gấm	37	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
24	Phạm Xuân Thảo	23	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
25	Trương Quang Ánh	49	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
26	Ngô Thúy Hằng	18	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
27	Nguyễn Văn Đức	30	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
28	Phan Thị Thúy Nga	21	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
29	Nguyễn Ngô Thanh Khuyến	20	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
30	Ngô Văn Tuấn	38	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
31	Tạ Minh Duy	49	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
32	Nguyễn Trinh Khiết	43	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
33	Trần Huỳnh Nam	40	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
34	Trần Huỳnh Mỹ Hạnh	20	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
35	Đài Thanh Tâm	23	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
36	Trần Quế Thành	22	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
37	Bùi Thị Ánh Nguyệt	21	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
38	Nguyễn Đình Việt Lâm	18	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
39	Ngô Hùng Hậu	22	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
40	Nguyễn Thị Thúy Vân	23	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
41	Phạm Thị Thủy Tiên	33	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
42	Nguyễn Thị Ánh	38	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
43	Nguyễn Văn Bình	67	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
44	Nguyễn Thị Lưu	51	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
45	Đình Việt Quốc Phong	40	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
46	Hứa Thị Mai	55	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
47	Trần Văn Vinh	38	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
48	Tán Văn Thịnh	80	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang





49	Bùi Thị Lợi	37	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
50	Nguyễn Thị Mỹ Huyền	24	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
51	Lý Đình Trâm	42	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
52	Nguyễn Thị Phương	47	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
53	Đỗ Quang Trung	40	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
54	Đinh Tấn Tuyển	51	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
55	Tám Thị Quý	64	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
56	Ngô Văn Thông	61	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
57	Trần Thị Nhân	67	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
58	Tán Mừng	31	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
59	Đinh Việt Hải	18	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
60	Toán Thị Mót	72	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
61	Nguyễn Văn Hương	72	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
62	Tán Thị Lê Tuyết	60	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
63	Nguyễn Thị Thơm	34	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
64	Tán Đức Nam	52	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
65	Nguyễn Văn Tâm	50	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
66	Nguyễn Thị Hạnh	59	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
67	Nguyễn Thị Trọng	84	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
68	Nguyễn Văn Hùng	41	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
69	Trần Thị Trinh	46	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
70	Phạm Thị Xuân	68	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
71	Đàm Thị Lan	47	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
72	Phạm Hợp	78	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
73	Tán Đức Nam	54	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
74	Nguyễn Dũng	45	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
75	Trần Đức Trung	49	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
76	Trần Lưu	43	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
77	Phạm Thị Hòa	70	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
78	Đỗ Thị Trinh	89	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
79	Huỳnh Thị Thân	85	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
80	Đoàn Xáng	80	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
81	Trịnh Hồng Quang Huy	20	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
82	Trương Trần Vi Thảo	20	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
83	Phan Văn Quốc Khánh	22	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
84	Trần Ngọc Lương Vy	20	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
85	Tán Văn Tịnh	77	Nam	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang
86	Chế Thị Mót	61	Nữ	Xã Hòa Phong, huyện Hòa Vang



Đà Nẵng, ngày 24 tháng 12 năm 2020

Người điều tra

*Thđ*  
Nguyễn Thủy Dung

**DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

STT	Họ và tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ (Phường - Quận)
1	Vùng A Đình	21	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
2	Hồ Thị Thắng	67	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
3	Trịnh Nguyễn Đào	72	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
4	Vân Quyết	28	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
5	Nguyễn Thị Phương	68	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
6	Nguyễn Thị Bích Lan	28	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
7	Phạm Văn Thịnh	70	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
8	Đặng Văn Chung	45	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
9	Nguyễn Thị Hồng Duyên	18	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
10	Huỳnh Thị Kim Thảo	35	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
11	Đặng Thị Thanh Hằng	39	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
12	Đặng Thị Ly Ly	23	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
13	Nguyễn Văn Thanh	55	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
14	Đông Đắc Vinh	45	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
15	Trần Thị Thọ	69	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
16	Đinh Thị Như	66	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
17	Nguyễn Đức Huệ	70	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
18	Trần Văn Túy	49	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
19	Phan Thanh Dũng	44	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
20	Nguyễn Thị Ba	53	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
21	Đông Đắc Tú	61	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
22	Nguyễn Thị Hoài	63	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
23	Nguyễn Thị Hai	76	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
24	Trần Thị Bình	60	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
25	Đặng Phước Nhượng	51	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
26	Nguyễn Đức Chạ	59	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
27	Nguyễn Đức Chính	73	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
28	Nguyễn Đình Chiến	50	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
29	Phùng Thị Cúc	46	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
30	Tô Thị Huệ	65	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
31	Nguyễn Đức Vàng	69	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
32	Lê Thị Nhung	37	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
33	Tán Thị Hồng	71	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
34	Phụng Thị Sinh	68	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
35	Nguyễn Thị Vân	34	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
36	Phan Thị Cúc	28	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
37	Hồ Thị Thanh Vũ	29	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
38	Đỗ Thị Thùy Dung	63	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
39	Phùng Cam	63	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
40	Đặng Lâm Vương	23	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
41	Phạm Ngọc	43	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
42	Toán Yên	75	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
43	Nguyễn Thị Kim Cương	30	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
44	Trần Thị Việt Trinh	25	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
45	Bùi Ngọc Thành	56	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
46	Đặng Văn Mỹ	51	Nam	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
47	Phạm Thị Hoa	24	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
48	Trần Thị Thùy	46	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
49	Nguyễn Thị Tuất	65	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
50	Phan Thị Hiền	62	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang
51	Trần Thị Ánh	49	Nữ	Xã Hòa Nhơn, huyện Hòa Vang



52	Ngô Văn Minh	40	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
53	Mai Mai	75	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
54	Đặng Thị Nhã	68	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
55	Ngô Thị Diên	61	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
56	Đông Đắc Trung	65	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
57	Lê Thị Nghĩa	54	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
58	Phạm Thị Trinh	45	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
59	Nguyễn Thành Chính	52	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
60	Nguyễn Đình Phong	27	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
61	Hồ Thị Tín	76	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
62	Đặng Thị Thu Hà	25	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
63	Võ Thị Bông	54	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
64	Nguyễn Thị Hòe	58	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
65	Phạm Thị Bông	63	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
66	Phan Văn Đạo	30	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
67	Nguyễn Thị Thu	62	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
68	Phạm Phương	63	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
69	Tân Thị Ngưu	65	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
70	Nguyễn Tuấn	41	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
71	Bùi Văn Anh	32	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
72	Phạm Quý	53	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
73	Phạm Thị Nhớ	55	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
74	Nguyễn Thuý	67	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
75	Đinh Thị De	54	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
76	Nguyễn Thị Lâm	61	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
77	Đặng Thị Mỹ Dung	37	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
78	Nguyễn Chiêu	52	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
79	Nguyễn Thị Kim Phương	27	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
80	Nguyễn Thị Châu	29	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
81	Nguyễn Thị Trợ	60	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
82	Nguyễn Thị Thu Loan	41	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
83	Đặng Thị Hiền Lương	68	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
84	Nguyễn Thanh Hùng	34	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
85	Đặng Thị Đạo	65	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
86	Hồ Thị Lâm	24	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
87	Nguyễn Văn Huy Cường	45	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
88	Lê Thị Phú	49	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
89	Võ Thị Hồng Thu	30	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
90	Nguyễn Thị Tơ	80	Nữ	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
91	Nguyễn Mạnh	33	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
92	Phạm Điền	87	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang
93	Đông Đức Tiến	32	Nam	Xã Hòa Nhon, huyện Hòa Vang

Đà Nẵng, ngày 24 tháng 12 năm 2020

Người điều tra

*Thel*

Nguyễn Thuý Dung



SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG  
TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN SƠN TRÀ

PHÒNG  
KẾ HOẠCH VÀ CHĂM SÓC

DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Địa bàn: Quận Sơn Trà

STT	Họ và tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ
1	Mai Thị Mỹ	67	Nữ	quận Sơn Trà
2	Nguyễn Hữu Xênh	66	Nam	quận Sơn Trà
3	Huỳnh Thị Bích Ngọc	61	Nữ	quận Sơn Trà
4	Lê Thị Tuyết Trinh	56	Nữ	quận Sơn Trà
5	Huỳnh Thị Bất	74	Nữ	quận Sơn Trà
6	Nguyễn Văn Phò	85	Nam	quận Sơn Trà
7	Lương Nông	70	Nữ	quận Sơn Trà
8	Nguyễn Út	50	Nữ	quận Sơn Trà
9	Nguyễn Thị Kim Huyền	41	Nữ	quận Sơn Trà
10	Nguyễn Văn Chung	52	Nam	quận Sơn Trà
11	Đặng Văn Hưng	45	Nam	quận Sơn Trà
12	Phạm Văn Nam	52	Nam	quận Sơn Trà
13	Trần Thị Dung	32	Nữ	quận Sơn Trà
14	Lê Văn Ba	60	Nam	quận Sơn Trà
15	Nguyễn Mạnh	41	Nam	quận Sơn Trà
16	Trần Bé	72	Nữ	quận Sơn Trà
17	Nguyễn Thị Thu	55	Nữ	quận Sơn Trà
18	Nguyễn Đình Bán	49	Nam	quận Sơn Trà
19	Dương Văn Liễu	56	Nam	quận Sơn Trà
20	Lê Công Nữ Thị Kim Hoa	62	Nữ	quận Sơn Trà
21	Võ Thị Trà Giang	23	Nữ	quận Sơn Trà
22	Lê Văn Sang	37	Nam	quận Sơn Trà
23	Võ Đức Tuấn	70	Nam	quận Sơn Trà
24	Phan Thị Tinh	70	Nữ	quận Sơn Trà
25	Phan Văn Quang	58	Nam	quận Sơn Trà
26	Phan Thị Thương	59	Nữ	quận Sơn Trà
27	Nguyễn Văn Thọ	25	Nam	quận Sơn Trà
28	Nguyễn Anh Tuấn	35	Nam	quận Sơn Trà
29	Đặng Văn Hùng	66	Nam	quận Sơn Trà
30	Hồ Xuân Trang	56	Nữ	quận Sơn Trà
31	Ngô Việt Kiên	69	Nam	quận Sơn Trà
32	Nguyễn Văn Vinh	65	Nam	quận Sơn Trà
33	Đinh Thị Hát	76	Nữ	quận Sơn Trà
34	Nguyễn Dương Tuấn	46	Nam	quận Sơn Trà
35	Nguyễn Ngọc Khương	23	Nữ	quận Sơn Trà
36	Nguyễn Thị Phương Châm	36	Nữ	quận Sơn Trà
37	Nguyễn Giảng	40	Nữ	quận Sơn Trà
38	Hồ Thị Thanh Nga	27	Nữ	quận Sơn Trà
39	Lê Văn Luyện	49	Nam	quận Sơn Trà
40	Nguyễn Công Việt	25	Nam	quận Sơn Trà
41	Nguyễn Thị Nhung	57	Nữ	quận Sơn Trà
42	Phạm Hoàng Trung	52	Nam	quận Sơn Trà
43	Lê Thị Ngọc	50	Nữ	quận Sơn Trà
44	Nguyễn Thị Thương	87	Nữ	quận Sơn Trà
45	Trần Văn Diễm	55	Nam	quận Sơn Trà
46	Trần Thị Diễm	55	Nữ	quận Sơn Trà
47	Ngô Thị Hòa	65	Nữ	quận Sơn Trà
48	Nguyễn Tiến Can	46	Nam	quận Sơn Trà
49	Trịnh Thị Hòa	63	Nữ	quận Sơn Trà
50	Trần Thị Khóa	75	Nữ	quận Sơn Trà
51	Trương Thị Ví	74	Nữ	quận Sơn Trà
52	Trần Thị Lý	72	Nữ	quận Sơn Trà
53	Nguyễn Ái Nghĩa	45	Nam	quận Sơn Trà
54	Nguyễn Hoạc	42	Nam	quận Sơn Trà
55	Nguyễn Thị Nhiên	67	Nữ	quận Sơn Trà
56	Nguyễn Thị Chung	70	Nữ	quận Sơn Trà
57	Lê Văn Hường	83	Nam	quận Sơn Trà
58	Lê Thị Ai	21	Nữ	quận Sơn Trà

STT	Họ và tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ
59	Huyền Thị Bảo Mai	56	Nữ	quận Sơn Trà
60	Huyền Thị An	20	Nam	quận Sơn Trà
61	Ngô Thị Thanh	53	Nữ	quận Sơn Trà
62	Võ Thị Bôn	69	Nữ	quận Sơn Trà
63	Nguyễn Trương Vinh	64	Nam	quận Sơn Trà
64	Huyền Bá Duy	28	Nam	quận Sơn Trà
65	Nguyễn Công Vinh	54	Nam	quận Sơn Trà
66	Nguyễn Thị Bích Lan	22	Nữ	quận Sơn Trà
67	Nguyễn Thị Nhỏ	50	Nữ	quận Sơn Trà
68	Phạm Thảo Nguyên	25	Nam	quận Sơn Trà
69	Trương Đức Tuấn Anh	23	Nam	quận Sơn Trà
70	Nguyễn Văn Sơn	47	Nam	quận Sơn Trà
71	Võ Thị Rạ	55	Nữ	quận Sơn Trà
72	Lê Tự Hùng	50	Nam	quận Sơn Trà
73	Mai Đông Xuân	64	Nam	quận Sơn Trà
74	Trần Thị Hiền	52	Nữ	quận Sơn Trà
75	Nguyễn Hồng Uyên	50	Nữ	quận Sơn Trà
76	Nguyễn Phước Cảnh Dũng	48	Nam	quận Sơn Trà
77	Trần Văn An	43	Nam	quận Sơn Trà
78	Phan Thị Nở	40	Nữ	quận Sơn Trà
79	Trần Thị Tuệ	60	Nữ	quận Sơn Trà
80	Lê Thị Bé	86	Nữ	quận Sơn Trà
81	Võ Thị Đường	67	Nữ	quận Sơn Trà
82	Lê Tường Vân	44	Nữ	quận Sơn Trà
83	Lê Thị Mỹ	58	Nữ	quận Sơn Trà
84	Nguyễn Thị Loan	60	Nữ	quận Sơn Trà
85	Nguyễn Tuấn Nghĩa	57	Nam	quận Sơn Trà
86	Lê Văn Thương	60	Nam	quận Sơn Trà
87	Đặng Văn Sum	48	Nam	quận Sơn Trà
88	Trần Biêng	64	Nam	quận Sơn Trà
89	Phạm Thị Luyện	47	Nữ	quận Sơn Trà
90	Huỳnh Thị Linh	30	Nữ	quận Sơn Trà
91	Trần Thị Kim Anh	60	Nữ	quận Sơn Trà
92	Trần Thanh Tùng	40	Nam	quận Sơn Trà
93	Nguyễn Văn Thanh	48	Nam	quận Sơn Trà
94	Lê Thị Ut	60	Nữ	quận Sơn Trà
95	Mai Thị Bánh	62	Nữ	quận Sơn Trà
96	Đặng Thị Mên	57	Nữ	quận Sơn Trà
97	Nguyễn Thị Đoàn Trang	35	Nữ	quận Sơn Trà
98	Trần Thị Hòa	56	Nữ	quận Sơn Trà
99	Trần Thu Hà	50	Nữ	quận Sơn Trà
100	Phan Văn Long	32	Nam	quận Sơn Trà
101	Nguyễn Cảnh Toàn	22	Nam	quận Sơn Trà
102	Huỳnh Văn Tới	64	Nam	quận Sơn Trà
103	Nguyễn Thị May	64	Nữ	quận Sơn Trà
104	Trần Văn Long	38	Nam	quận Sơn Trà
105	Nguyễn Thị Như Ngọc	31	Nữ	quận Sơn Trà
106	Phan Phú Thành	53	Nam	quận Sơn Trà
107	Trần Thị Tuyết	58	Nữ	quận Sơn Trà
108	Lê Thị Chúc	56	Nữ	quận Sơn Trà
109	Hồ Văn Em	58	Nam	quận Sơn Trà
110	Lê Thị Bôn	40	Nữ	quận Sơn Trà
111	Nguyễn Đình Long	71	Nam	quận Sơn Trà
112	Lê Văn Nam	38	Nam	quận Sơn Trà
113	Lê Thị Nhớ	57	Nữ	quận Sơn Trà
114	Nguyễn Trung Thành	61	Nam	quận Sơn Trà
115	Nguyễn Thu Hà	40	Nữ	quận Sơn Trà
116	La Thị Thông	41	Nữ	quận Sơn Trà
117	Lê Công Quang	36	Nam	quận Sơn Trà
118	Lê Văn Hải	75	Nam	quận Sơn Trà
119	Nguyễn Thị Nhi Hằng	62	Nữ	quận Sơn Trà

SỞ Y TẾ  
 TRUNG TÂM  
 PHÒNG CHỐNG  
 DỊCH BỆNH  
 KẾ HOẠCH HỢP VU


**BỘ Y TẾ THỰC DẠ NANG**  
**TRUNG TÂM BỆNH VIỆN SƠN TRÀ**  
**KẾ HOẠCH SINH DỤC**

STT	Họ và tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ
120	Trần Văn Dũng	62	Nam	quận Sơn Trà
121	Nguyễn Thị Hương	58	Nữ	quận Sơn Trà
122	Xô Thị Thanh Hà	46	Nữ	quận Sơn Trà
123	Phạm Văn Điều	50	Nam	quận Sơn Trà
124	Lê Văn Hùng	45	Nam	quận Sơn Trà
125	Nguyễn Thị Nhị Hà	61	Nữ	quận Sơn Trà
126	Trần Quang Minh	40	Nam	quận Sơn Trà
127	Nguyễn Lý Khánh	29	Nữ	quận Sơn Trà
128	Phạm Thị Thúy Hằng	36	Nữ	quận Sơn Trà
129	Nguyễn Thị Phương Mai	61	Nữ	quận Sơn Trà
130	Nguyễn Thị Kim Anh	38	Nữ	quận Sơn Trà
131	Nguyễn Văn Sỹ	27	Nam	quận Sơn Trà
132	Trần Trung Nghĩa	41	Nam	quận Sơn Trà
133	Nguyễn Minh Tinh	19	Nữ	quận Sơn Trà
134	Hồ Văn Lợi	44	Nam	quận Sơn Trà
135	Đặng Thị Thu Thảo	30	Nữ	quận Sơn Trà
136	Phạm Tùng Dương	51	Nam	quận Sơn Trà
137	Ngô Văn Ca	56	Nam	quận Sơn Trà
138	Phạm Thị Bé	67	Nữ	quận Sơn Trà
139	Phạm Trùng Dương	66	Nam	quận Sơn Trà
140	Lê Khánh Ly	29	Nữ	quận Sơn Trà
141	Hà Thiên Ân	62	Nữ	quận Sơn Trà
142	Trần Thị Lan	51	Nữ	quận Sơn Trà
143	Nguyễn Thị Thoa	59	Nữ	quận Sơn Trà
144	Huỳnh Thị Phương	65	Nữ	quận Sơn Trà
145	Nguyễn Hữu Phấn	64	Nam	quận Sơn Trà
146	Bùi Văn Đức	53	Nam	quận Sơn Trà
147	Huỳnh Trang	45	Nữ	quận Sơn Trà
148	Nguyễn Thị Nghĩa	54	Nữ	quận Sơn Trà
149	Dương Mạnh	60	Nam	quận Sơn Trà
150	Trần Ty	60	Nam	quận Sơn Trà
151	Lê Văn Sơn	62	Nam	quận Sơn Trà
152	Lê Thị Út	51	Nữ	quận Sơn Trà
153	Nguyễn Bé	71	Nữ	quận Sơn Trà
154	Trương Văn Quý	60	Nam	quận Sơn Trà
155	Đào Thị Cúc	51	Nữ	quận Sơn Trà
156	Lê Quang Đại	50	Nam	quận Sơn Trà
157	Trần Quang Trí	30	Nam	quận Sơn Trà
158	Huỳnh Thị Lữ	79	Nữ	quận Sơn Trà
159	Nguyễn Văn Hùng	50	Nam	quận Sơn Trà
160	Đặng Văn Trọng	83	Nam	quận Sơn Trà
161	Nguyễn Thị Thăng	79	Nữ	quận Sơn Trà
162	Nguyễn Thị Trà	37	Nữ	quận Sơn Trà
163	Nguyễn Văn Yên	63	Nam	quận Sơn Trà
164	Lê Quỳnh Trang	36	Nữ	quận Sơn Trà
165	Vũ Lê Ngọc Bích	61	Nữ	quận Sơn Trà
166	Phạm Văn Đặng	77	Nam	quận Sơn Trà
167	Lê Văn Thao	72	Nam	quận Sơn Trà
168	Nguyễn Văn Phụng	84	Nam	quận Sơn Trà
169	Hoàng Thị Vĩnh	73	Nữ	quận Sơn Trà
170	Huỳnh Văn Hải Lâm	34	Nam	quận Sơn Trà
171	Trương Thị Bích Ngọc	32	Nữ	quận Sơn Trà
172	Võ Văn Thụy	70	Nam	quận Sơn Trà
173	Đỗ Thị Nhân	66	Nữ	quận Sơn Trà
174	Nguyễn Thị Thuận	72	Nữ	quận Sơn Trà
175	Phạm Thị Đào	76	Nữ	quận Sơn Trà
176	Châu Thị Vui	79	Nữ	quận Sơn Trà
177	Nguyễn Thị Nhị	79	Nữ	quận Sơn Trà
178	Lê Thị Kim Tuyền	68	Nữ	quận Sơn Trà
179	Phạm Văn Chi	62	Nam	quận Sơn Trà
180	Nguyễn Văn Xáng	62	Nam	quận Sơn Trà

STT	Họ và tên	Tuổi	Giới	Địa chỉ
181	Ngô Thị Năm	65	Nữ	quận Sơn Trà
182	Nguyễn Thị Thu	48	Nữ	quận Sơn Trà
183	Phạm Mười	52	Nam	quận Sơn Trà
184	Phạm Thị Nành	39	Nữ	quận Sơn Trà
185	Võ Thị Tuyết	41	Nữ	quận Sơn Trà
186	Phạm Thị Hiền	62	Nữ	quận Sơn Trà
187	Trần Văn Tiến	59	Nam	quận Sơn Trà

SỞ Y TẾ TP. ĐÀ NẴNG  
 TRUNG TÂM YẾU CẤP CỨU  
 KẾ HOẠCH CHIẾP VU

Đà Nẵng, ngày 30 tháng 12 năm 2020  
 Người điều tra

  
 Nguyễn Thủy Dung