

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**



**NÔNG DUY ĐÔNG**

**THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC VÀ KHÁM  
CHỮA BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN  
CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI TRẠM Y TẾ XÃ,  
HUYỆN THẠCH AN TỈNH CAO BẰNG  
NĂM 2022**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**HÀ NỘI – 2023**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**



**NÔNG DUY ĐÔNG**

**THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC VÀ KHÁM  
CHỮA BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN  
CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI TRẠM Y TẾ XÃ,  
HUYỆN THẠCH AN TỈNH CAO BẰNG**

**NĂM 2022**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**Chuyên ngành: Y học cổ truyền**

**Mã số: 8720115**

**Hướng dẫn khoa học 1: PGS.TS Trần Thị Minh Tâm**

**Hướng dẫn khoa học 2: TS Trần Quang Minh**

**HÀ NỘI – 2023**

## LỜI CẢM ƠN

Tôi xin trân trọng gửi lời cảm ơn sâu sắc tới Ban Giám đốc, Phòng Đào tạo Sau Đại học, các Bộ môn, Khoa phòng 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 để hoàn thành luận văn.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới PGS. TS Trần Thị Minh Tâm và TS Trần Quang Minh đã trực tiếp hướng dẫn, chỉ bảo tận tình, luôn cho tôi nhiều ý kiến quý báu, sát thực trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn này.

Tôi xin trân trọng cảm ơn các đồng chí lãnh đạo Trung tâm y tế huyện Thạch An, các cán bộ lãnh đạo của 14 Trạm y tế xã, thị trấn trên địa bàn huyện cũng như toàn thể các cán bộ viên chức đang công tác tại các trạm y tế đã giúp đỡ, tạo điều kiện thuận lợi nhất để tôi có thể tiến hành nghiên cứu đề tài.

Cuối cùng tôi xin được bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đối với gia đình và những người yêu thương tôi đã luôn đồng hành, giúp đỡ, động viên tôi trong suốt thời gian vừa qua.

*Hà Nội, ngày tháng năm 2023*

Nông Duy Đông

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Nông Duy Đông, học viên cao học khoá 13 Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, chuyên ngành Y học cổ truyền, tôi xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của cô PGS. TS Trần Thị Minh Tâm và thầy TS Trần Quang Minh.
2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã công bố tại Việt Nam.
3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp nhận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

*Hà Nội, ngày tháng năm 2023*

Người viết cam đoan

Nông Duy Đông

## MỤC LỤC

<b>DANH MỤC BẢNG</b> .....	<b>I</b>
<b>DANH MỤC HÌNH</b> .....	<b>III</b>
<b>DANH MỤC BIỂU ĐỒ</b> .....	<b>IV</b>
<b>DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT</b> .....	<b>V</b>
<b>ĐẶT VẤN ĐỀ</b> .....	<b>1</b>
<b>CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1. Tổng quan về nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị tại trạm y tế xã</b> ...3	
1.1.1. Tổng quan nguồn nhân lực .....	3
1.1.2. Nhân lực trạm y tế .....	4
1.1.2.1. Tình hình chung.....	4
1.1.2.2. Định mức biên chế y tế xã, phường, thị trấn.....	4
1.1.2.3. Tổ chức.....	4
1.1.3. Cơ sở vật chất, trang thiết bị tại trạm y tế xã.....	5
1.1.3.1. Cơ sở vật chất.....	5
1.1.3.2. Trang thiết bị tại trạm y tế xã .....	7
<b>1.2. Tổng quan về khám chữa bệnh tại trạm y tế</b> .....	<b>9</b>
1.2.1. Khám chữa bệnh TYT .....	9
<b>1.2.2. Chuyên môn kỹ thuật YHCT tại tuyến xã</b> .....	<b>11</b>
1.2.3. Tình hình KCB YHCT.....	11
<b>1.3. Tình hình nghiên cứu nguồn lực và khám chữa bệnh YHCT</b> .....	<b>12</b>
1.3.1. Trên thế giới.....	12
1.3.2. Tại Việt Nam .....	14
<b>1.4. Sơ lược về địa bàn nghiên cứu</b> .....	<b>19</b>
1.4.1. Tỉnh Cao Bằng.....	19
1.4.2. Huyện Thạch An.....	20
<b>CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1. Đối tượng nghiên cứu</b> .....	<b>22</b>
2.1.1. Đối tượng nghiên cứu .....	22
2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu.....	22
2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ.....	22
<b>2.2. Địa điểm nghiên cứu</b> .....	<b>22</b>
<b>2.3. Thời gian nghiên cứu</b> .....	<b>22</b>
<b>2.4. Phương pháp nghiên cứu</b> .....	<b>23</b>
<b>2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu</b> .....	<b>23</b>
2.5.1. Cỡ mẫu.....	23

2.5.2. Phương pháp chọn mẫu .....	23
<b>2.6. Các biến số và chỉ số nghiên cứu.....</b>	<b>24</b>
2.6.1. Mục tiêu 1: Mô tả thực trạng nguồn lực của TYT xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022.....	24
2.6.2. Mục tiêu 2: Mô tả thực trạng khám chữa bệnh bằng YHCT của người bệnh tại TYT huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022.....	25
<b>2.7. Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu .....</b>	<b>27</b>
2.7.1. Các phương pháp thu thập thông tin được sử dụng.....	27
2.7.2. Các công cụ thu thập thông tin .....	27
<b>2.8. Sai số và cách khống chế sai số .....</b>	<b>28</b>
2.8.1. Sai số.....	28
2.8.2. Cách khống chế sai số.....	28
<b>2.9. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu .....</b>	<b>28</b>
<b>2.10. Đạo đức trong nghiên cứu .....</b>	<b>28</b>
<b>CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1. Thực trạng nguồn lực tại các trạm y tế xã của huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022 .....</b>	<b>31</b>
3.1.1. Cơ sở vật chất, trang thiết bị.....	31
3.1.2. Nguồn nhân lực TYT.....	35
3.1.3. Nhân lực YHCT của các TYT.....	36
3.1.4. Kiến thức YHCT của các cán bộ YHCT tại TYT xã.....	38
<b>3.2. Thực trạng khám chữa bệnh YHCT của người bệnh tại TYT huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng.....</b>	<b>42</b>
3.2.1. Tình hình KCB tại TYT xã.....	42
3.2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến khám chữa bệnh bằng YHCT của người bệnh .....	42
3.2.3. Ý kiến của lãnh đạo TYT về các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu sử dụng YHCT của người dân trên địa bàn.....	57
<b>CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN .....</b>	<b>58</b>
<b>KẾT LUẬN .....</b>	<b>71</b>
<b>KHUYẾN NGHỊ.....</b>	<b>73</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO .....</b>	<b>74</b>

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Cơ sở vật chất, trang thiết bị tối thiểu tại các TYT .....	31
Bảng 3.2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị YDCT khác ngoài danh mục tối thiểu .....	34
Bảng 3.3. Nguồn nhân lực chung của các TYT .....	35
Bảng 3.4. Bảng nguồn nhân lực YHCT tại các TYT .....	36
Bảng 3.5. Đặc điểm giới tính nguồn nhân lực YHCT tại các TYT .....	37
Bảng 3.6. Đặc điểm trình độ chuyên môn của nguồn lực YHCT tại các TYT .....	37
Bảng 3.7. Chuyên ngành đào tạo của cán bộ phụ trách YHCT của các TYT.....	37
Bảng 3.8. Thâm niên công tác của nguồn nhân lực YHCT tại các TYT .....	38
Bảng 3.9. Kiến thức về huyết và công thức huyết của cán bộ YHCT tại TYT .....	38
Bảng 3.10. Kiến thức nhận biết và sử dụng 70 cây thuốc Nam của cán bộ YHCT tại TYT xã .....	39
Bảng 3.11. Tình hình KCB tại TYT.....	42
Bảng 3.12. Thực trạng sử dụng YHCT của cán bộ phụ trách YHCT của TYT.....	42
Bảng 3.13. Thông tin về tuổi của đối tượng nghiên cứu.....	43
Bảng 3.14. Thông tin về giới tính của đối tượng nghiên cứu .....	44
Bảng 3.15. Thông tin về dân tộc của đối tượng nghiên cứu .....	45
Bảng 3.16. Thông tin về trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu.....	45
Bảng 3.17. Tỷ lệ người dân có nhu cầu sử dụng YHCT theo trình độ học vấn.....	46
Bảng 3.18. Thông tin về kinh tế gia đình của đối tượng nghiên cứu.....	46
Bảng 3.19. Số lần tới khám của đối tượng nghiên cứu .....	47
Bảng 3.20. Thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu .....	48
Bảng 3.21. Tỷ lệ các nhóm bệnh của người bệnh có nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị .....	49
Bảng 3.22. Các bệnh cụ thể thường gặp tại thời điểm nghiên cứu .....	49
Bảng 3.23. Phương pháp điều trị được sử dụng của người bệnh tại TYT .....	50
Bảng 3.24. Các phương pháp chữa bệnh thường được lựa chọn của đối tượng nghiên cứu .....	50

Bảng 3.25. Nhu cầu điều trị bằng YHCT của đối tượng nghiên cứu.....	51
Bảng 3.26. Lý do lựa chọn YCHT để KCB của đối tượng nghiên cứu .....	51
Bảng 3.27. Lý do chọn TYT xã để KCB YHCT của đối tượng nghiên cứu.....	52
Bảng 3.28. Tính kinh tế khi KCB YHCT tại TYT của đối tượng nghiên cứu.....	53
Bảng 3.29. Khảo sát tính thuận tiện của dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT của đối tượng nghiên cứu .....	54
Bảng 3.30. Khảo sát tính hiệu quả của điều trị bằng YHCT .....	54
Bảng 3.31. Mong muốn sử dụng nhiều hơn nữa các dịch vụ YHCT trong tương lai tại TYT của đối tượng nghiên cứu .....	56
Bảng 3.32. Tỷ lệ phương pháp điều trị tại TYT của người bệnh và mong muốn sử dụng thêm các dịch vụ YHCT của TYT.....	56
Bảng 3.33. Các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ KCB bằng YHCT của TYT.....	57
Bảng 3.34. Giải pháp nâng cao chất lượng, nhu cầu sử dụng YHCT của TYT.....	57



## DANH MỤC HÌNH

Hình 2.1. Sơ đồ nghiên cứu.....	30
---------------------------------	----

**DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp .....	45
Biểu đồ 3.2. Thông tin về khoảng cách tới TYT của đối tượng nghiên cứu .....	47
Biểu đồ 3.3. Các nhóm bệnh thường gặp của đối tượng nghiên cứu .....	48
Biểu đồ 3.4. Mục đích sử dụng YHCT của đối tượng nghiên cứu .....	52
Biểu đồ 3.5. Mức độ tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT.....	55
Biểu đồ 3.6. Mức độ hài lòng về dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT .....	55

**DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT**

BHYT	Bảo hiểm y tế
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
BVYHCT	Bệnh viện Y học cổ truyền
BSDK	Bác sĩ đa khoa
BSYHCT	Bác sĩ y học cổ truyền
CBYT	Cán bộ y tế
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CSSKBD	Chăm sóc sức khỏe ban đầu
CSYT	Cơ sở y tế
DVYT	Dịch vụ y tế
KCB	Khám chữa bệnh
NC	Nghiên cứu
NLYT	Nhân lực y tế
CSVC	Cơ sở vật chất
TTB	Trang thiết bị
TTYT	Trung tâm y tế
TYT	Trạm y tế
UBND	Ủy ban nhân dân
WHO	World Health Organization (Tổ chức y tế thế giới)
YDCT	Y dược cổ truyền
YHCT	Y học cổ truyền
YHHĐ	Y học hiện đại

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam có một nền Y học cổ truyền (YHCT) lâu đời và phong phú. Cội nguồn của nền y học cổ truyền Việt Nam là những kinh nghiệm dân gian hình thành do kết quả đấu tranh sinh tồn giữa con người với những tác nhân gây bệnh, được lưu truyền và liên tục bổ sung kinh nghiệm của các thế hệ, ngày một hoàn thiện và khoa học hơn, góp phần đáng kể trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân [1].

Ngày nay hệ thống y tế Việt Nam cũng như hệ thống khám chữa bệnh (KCB) bằng Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại (YHHĐ) đã bao phủ khắp từ Trung Ương đến địa phương. Tuy nhiên việc phát triển Y học cổ truyền tại tuyến xã trong cả nước nói chung và Cao Bằng nói riêng còn gặp không ít khó khăn, đặc biệt là các xã miền núi điều kiện kinh tế còn nhiều khó khăn, trình độ dân trí thấp, đội ngũ cán bộ làm công tác YHCT tuyến xã còn thiếu cả về số lượng và yếu về chất lượng. Cán bộ tuyến xã ít được đào tạo lại cũng như cập nhật kiến thức. Một số TYT xã chưa có cán bộ chuyên trách về YHCT. Thực trạng tại một số địa phương về nhân lực của TYT xã, cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ khám chữa bệnh (KCB) bằng YHCT của các TYT xã còn hạn chế; phòng chẩn trị YHCT không đủ trang thiết bị KCB; vườn thuốc nam không đủ số lượng cây thuốc theo quy định. Tỷ lệ KCB bằng YHCT/tổng số KCB chung của các trạm y tế chỉ đạt trung bình, kiến thức về huyết, công thức huyết, cây thuốc nam, kỹ năng thực hành về châm cứu và kê đơn thuốc nam của cán bộ YHCT ở mức trung bình và yếu [2]. CSVN đầu tư cho công tác KCB bằng YHCT còn quá ít: chưa có phòng khám riêng, vườn thuốc nam có triển khai trồng, nhưng chưa đủ số cây theo quy định chiếm tỷ lệ cao. Người dân được dùng thuốc YHCT là rất thấp [3].

Cao Bằng là một tỉnh miền núi đông bắc bộ. Hiện nay nguồn nhân lực y tế của Cao Bằng còn thiếu về số lượng và chất lượng từ tuyến xã, huyện, đến tỉnh. Thạch An là một huyện miền núi thuộc tỉnh Cao Bằng. Hiện có 12/14 xã (bao gồm cả thị trấn) là khu vực đặc biệt khó khăn (khu vực III) [4].

Vậy câu hỏi đặt ra là nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị của các TYT

xã trên địa bàn huyện như thế nào? thực trạng KCB bằng YHCT của người dân tại TYT ra sao?

Đồng thời, hiện nay huyện Thạch An chưa có nghiên cứu về nguồn lực và thực trạng KCB YHCT của người bệnh tại các TYT xã trên địa bàn. Việc nghiên cứu này là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn đối với việc lập kế hoạch và xây dựng phát triển nguồn nhân lực YHCT phục vụ công tác KCB.

Xuất phát từ thực tế trên tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Thực trạng nguồn lực và khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của người bệnh tại trạm y tế xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022”**

Đề tài nghiên cứu với hai mục tiêu:

- 1. Mô tả thực trạng nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị tại trạm y tế xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022.*
- 2. Mô tả thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của người bệnh tại trạm y tế xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022.*

## CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. Tổng quan về nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị tại trạm y tế xã

#### 1.1.1. Tổng quan nguồn nhân lực

Theo Liên hợp quốc: *”Nguồn nhân lực là trình độ lành nghề, là kiến thức và năng lực của toàn bộ cuộc sống con người hiện có thực tế, hoặc tiềm năng để phát triển kinh tế-xã hội trong một cộng đồng”* [5]. hay *“Nguồn nhân lực bao gồm toàn bộ dân cư có khả năng lao động, không phân biệt người đó đang được phân bổ vào ngành nghề, lĩnh vực, khu vực nào và có thể coi đây là nguồn nhân lực xã hội”* [6].

Nguồn nhân lực y tế (Health human resources: HHR) – còn được gọi là nguồn nhân lực chăm sóc sức khỏe (Human resources for health: HRH) “tất cả những người tham gia vào các hành động có mục đích chính là nâng cao sức khỏe” [7]. NNLYT là nguồn lực quan trọng nhất của hệ thống y tế, có mối liên hệ rất chặt chẽ và không thể thiếu đối với các thành phần khác của hệ thống y tế. [8]

Nhân lực y tế phải đáp ứng yêu cầu chuyên môn và y đức; cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt. Hệ thống mạng lưới y tế phải rộng khắp, gần dân; được chỉ đạo thống nhất, xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ theo ngành từ Trung ương tới địa phương trong phạm vi cả nước, đồng thời bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ, chính quyền địa phương [9].

Giáo dục và đào tạo nguồn nhân lực y tế cần sự đầu tư lớn, sự phối hợp chặt chẽ và có kế hoạch. Năm 2020 tổng số cơ sở đào tạo tại NLYT là 185 cơ sở công lập và ngoài công lập [10]. Nhiệm vụ đào tạo nhân lực y tế năm 2022: Tiếp tục triển khai, xây dựng và ban hành các chuẩn năng lực nghề nghiệp, chuẩn chương trình đào tạo các ngành thuộc khối ngành sức khỏe, đổi mới chương trình đào tạo, triển khai đào tạo dự trăn năng lực; cơ sở dữ liệu nhân lực y tế quốc gia, hệ thống kiểm định chất lượng đào tạo đặc thù trong khối ngành sức khỏe theo thông lệ quốc tế và phù hợp với điều kiện thực tiễn của Việt Nam [11]

## **1.1.2. Nhân lực trạm y tế**

### **1.1.2.1. Tình hình chung**

Tổng số 90,8% trạm y tế xã có bác sĩ làm việc, 94,5% trạm y tế xã có y sĩ sản nhi hoặc nữ hộ sinh, 99,6% xã có cơ sở trạm, 81% xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã, 100% xã có cơ sở trạm. Tuy nhiên có sự phân bố không đều giữa các khu vực. Như thấp nhất là khu vực Trung du miền núi phía Bắc (Chỉ có 87,4% TYT xã có bác sĩ làm việc, và số % trạm y tế xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã chỉ chiếm 65,1%) [12].

#### *1.1.2.2. Định mức biên chế y tế xã, phường, thị trấn*

Căn cứ vào nhiệm vụ và nhu cầu về chăm sóc sức khoẻ nhân dân, định mức biên chế của Trạm y tế xã, phường, thị trấn được xác định theo đặc điểm địa lý, kinh tế - xã hội, quy mô dân số như sau:

1. Biên chế tối thiểu: 5 biên chế cho 1 trạm y tế xã, phường, thị trấn.
2. Đối với xã miền núi, hải đảo trên 5.000 dân: Tăng 1.000 dân thì tăng thêm 01 biên chế cho trạm; tối đa không quá 10 biên chế/1 trạm.
3. Đối với xã đồng bằng, trung du trên 6.000 dân: Tăng 1.500 đến 2.000 dân thì tăng thêm 01 biên chế cho trạm; tối đa không quá 10 biên chế/ 1 trạm.
4. Đối với trạm y tế phường, thị trấn trên 8.000 dân: Tăng 2.000 đến 3.000 dân thì tăng thêm 01 biên chế cho trạm: tối đa không quá 10 biên chế/ 1 trạm.
5. Các phường, thị trấn và những xã có các cơ sở khám chữa bệnh đóng trên địa bàn: Bố trí tối đa 5 biên chế/ trạm [13].

#### *1.1.2.3. Tổ chức*

- a) Trạm Y tế xã có Trưởng trạm và 01 Phó trưởng trạm;
- b) Viên chức làm việc tại Trạm Y tế xã chịu trách nhiệm phụ trách lĩnh vực công tác theo sự phân công của Trưởng trạm bảo đảm thực hiện các nhiệm vụ của Trạm y tế theo quy định;
- c) Việc bổ nhiệm, miễn nhiệm Trưởng trạm, Phó Trưởng trạm và luân chuyển, điều động viên chức làm việc tại Trạm Y tế do Giám đốc Trung tâm Y tế huyện quyết định theo thẩm quyền và phân cấp quản lý ở địa phương [14].

### 1.1.3. Cơ sở vật chất, trang thiết bị tại trạm y tế xã

#### 1.1.3.1. Cơ sở vật chất

a. Yêu cầu tối thiểu về không gian chức năng của trạm y tế:

TYT phải có: hành chính – giao ban; khám bệnh; sơ cứu, cấp cứu; tiêm.

TYT xã vùng 2 có thêm các không gian chức năng: y dược học cổ truyền; khám phụ khoa.

TYT xã vùng 3 có thêm các không gian chức năng: y dược học cổ truyền; khám phụ khoa; đẻ (sinh), thủ thuật kế hoạch hoá gia đình.

b. Yêu cầu chung:

*Yêu cầu về khu đất xây dựng và mặt bằng tổng thể:*

- Vị trí khu đất xây dựng phải gần trục giao thông qua các khu vực trung tâm liên xã, phường, thị trấn; thuận tiện cho người dân đến trạm y tế; phù hợp với quy hoạch chung;
- Diện tích khu đất xây dựng phải tuân thủ Thông tư số 01/2017/TT-BTNMT ngày 09 tháng 02 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định định mức sử dụng đất xây dựng cơ sở y tế và các quy chuẩn, tiêu chuẩn, các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành. Phải đảm bảo diện tích để bố trí các hạng mục công trình: Nhà trạm và công trình phụ trợ, sân vườn cây xanh (cây bóng mát, vườn hoa, vườn cây thuốc), sân đường giao thông nội bộ, bãi đỗ xe, công và tường rào;

d. Yêu cầu thiết kế đối với một số phòng, không gian chức năng trong công trình chính:

*Phòng hành chính - giao ban:*

- Bố trí ở khu vực dễ tiếp cận (ưu tiên bố trí tại tầng 1) để thuận tiện cho việc đón tiếp, liên hệ trực tiếp với không gian đón tiếp (không gian đa năng);
- Phải đảm bảo diện tích để kê bộ bàn ghế họp (tối thiểu 10 ghế), bàn ghế làm việc, bàn máy tính-máy in và các tủ đựng tài liệu;

*Phòng khám bệnh:*



- Bố trí ở khu vực dễ tiếp cận (ưu tiên bố trí tại tầng 1). Tùy vào nhu cầu thực tế có thể bố trí 1 đến 2 phòng khám (thông nhau);
- Bố trí 01 phòng khám chung bao gồm: Khám tổng quát, khám chuyên khoa (tùy theo điều kiện thực tế), siêu âm;
- Phải đảm bảo diện tích để kê bộ bàn ghế khám bệnh, bộ bàn ghế ghi chép, nhập số liệu (có máy vi tính, máy in), máy siêu âm (nếu có) , giường khám bệnh (có rèm che hoặc vách ngăn di động), tủ đựng dụng cụ, thùng đựng rác thải, lắp đặt bồn rửa tay. Phải có chỗ để bố trí các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp với chức năng của phòng;
- Kết hợp với chức năng khám trước khi tiêm chủng;
- Kết hợp với chức năng khám thai (nếu không có điều kiện bố trí phòng khám thai riêng).

*Phòng sơ cứu, cấp cứu* (Vùng 1 có thể kết hợp với phòng khám, phòng tiêm):

- Bố trí ở tầng 1, vị trí dễ tiếp cận;
- Phải đảm bảo diện tích để kê giường cấp cứu, bàn tiểu phẫu, tủ đựng thuốc và dụng cụ sơ cấp cứu, xe đẩy, các thùng đựng rác, lắp đặt bồn rửa tay. Phải có chỗ để bố trí phác đồ chống phản vệ và các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp với chức năng của phòng;
- Cửa ra vào rộng tối thiểu 1,4m, có hệ thống cấp, thoát nước phục vụ rửa dạ dày;

*Phòng tiêm* (bao gồm cả tiêm vắc xin):

- Bố trí cùng tầng và gần với phòng khám, ở khu vực dễ tiếp cận. Có 2 cửa ra vào để bảo đảm quy trình 1 chiều;
- Phải đảm bảo diện tích để kê: bộ bàn ghế tiêm, bàn tiểu phẫu, xe tiêm, xe đẩy cấp phát thuốc và dụng cụ, tủ đựng vắc xin, tủ đựng thuốc và dụng cụ, thùng đựng rác, lắp đặt bồn rửa tay. Phải có chỗ để bố trí phác đồ chống sốc phản vệ, lịch tiêm chủng, hướng dẫn theo dõi xử lý phản ứng sau tiêm và các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp với chức năng của phòng;
- Bố trí gần phòng khám và phòng lưu người bệnh để kết hợp chức năng theo quy

trình tiêm vắc xin: khám -tiêm-theo dõi sau tiêm;

- Hoàn thiện sàn, tường bằng vật liệu đảm bảo các điều kiện vệ sinh, kháng khuẩn.

*Phòng y dược cổ truyền (có thể kết hợp để phục hồi chức năng):*

- Bố trí ở nơi dễ tiếp cận, ưu tiên bố trí tại tầng 1;
- Phải đảm bảo diện tích để tổ chức không gian khám bệnh (kê bộ bàn ghế bắt mạch và chia thuốc theo thang, tủ chia ô đựng thuốc cổ truyền) và không gian điều trị (kê giường châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt có ri đô hoặc vách ngăn di động; đèn hồng ngoại điều trị; tủ đựng dụng cụ; bồn rửa tay và các thùng đựng rác), trường hợp không đủ diện tích có thể bố trí 2 khu vực này ở 2 phòng cạnh nhau. Phải có chỗ để bố trí bộ tranh châm cứu, phác đồ xử lý các tai biến khi thực hiện thủ thuật và các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp với chức năng của phòng.

e. Yêu cầu đối với các hạng mục phụ trợ và hạ tầng kỹ thuật ngoài nhà:

*Đối với các trạm y tế vùng sâu, vùng xa, tùy theo nhu cầu thực tế và các điều kiện đặc thù, địa phương sẽ xem xét, quyết định việc đầu tư xây dựng hạng mục công trình nhà lưu trú cho cán bộ, nhân viên y tế và các hạng mục công trình phụ trợ cần thiết khác.*

*Vườn thuốc nam:*

- Bố trí vườn cây thuốc nam theo quy định tại Quyết định số 4667/QĐ-BYT ngày 07 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020;
- Vườn cây thuốc nam (nếu có) phải bố trí cách mép tường ngoài nhà trạm lớn hơn 2m [15].

### **1.1.3.2. Trang thiết bị tại trạm y tế xã**

Được xác định theo quy định về danh mục trang thiết bị tối thiểu của TYT tuyến xã. Bao gồm:

- Danh mục trang thiết bị y tế và số lượng tối thiểu của trạm y tế tuyến xã phân theo vùng:

+ Khám, chữa bệnh: máy đo đường huyết cá nhân, huyết áp kế, ống nghe, đèn khám bệnh, cân sức khỏe có thước đo chiều cao, bộ khám ngũ quan, đèn khám treo trần (đèn clar), bộ thử thị lực mắt + bảng thử thị lực.

+ Sơ cứu, cấp cứu: máy khí dung, bình ô xy + bộ làm ấm có đồng hồ + mask thở ô xy, bóng bóp cấp cứu người lớn dùng nhiều lần, bóng bóp cấp cứu trẻ em dùng nhiều lần, bộ nẹp chân, bộ nẹp tay, bộ nẹp cổ, cáng tay.

+ Tiêm, tiêm thủ thuật và tiêm chủng mở rộng: xe tiêm, xe đẩy cấp phát thuốc và dụng cụ, bàn tiêu phẫu, bộ dụng cụ tiêu phẫu, giá treo dịch truyền, tủ đựng thuốc và dụng cụ, bộ mở khí quản cho người lớn, bộ mở khí quản cho trẻ em, kẹp lấy dị vật cho người lớn, kẹp lấy dị vật cho trẻ em, bộ dụng cụ nhỏ răng sữa.

+ Y dược cổ truyền: giường châm cứu, xoa bóp, bấm huyết, máy điện châm, đèn hồng ngoại điều trị.

+ Sản, kế hoạch hóa gia đình: máy doppler tim thai, bàn đẻ và làm thủ thuật, bàn khám sản khoa, bàn đỡ dụng cụ, bàn chăm sóc trẻ sơ sinh, bộ dụng cụ khám thai, bộ dụng cụ đỡ đẻ, bộ hồi sức trẻ sơ sinh, bộ dụng cụ cắt khâu tầng sinh môn, bộ dụng cụ đặt vòng tránh thai, đèn khám đặt sàn (đèn gù), cân trẻ sơ sinh.

+ Xét nghiệm: hộp vận chuyển bệnh phẩm, tủ đựng vắc xin chuyên dụng.

+ Tiết trùng: nồi hấp tiết trùng, tủ sấy.

+ Khu vực lưu người bệnh: giường bệnh.

+ Khám phụ khoa: bàn khám phụ khoa, bộ dụng cụ khám phụ khoa, bộ dụng cụ kiểm tra cổ tử cung.

- Danh mục thiết bị khác và số lượng tối thiểu của trạm y tế tuyến xã: bàn khám bệnh, tủ đầu giường bệnh, tủ đựng thuốc cổ truyền, giá, kệ đựng dược liệu, bàn chia thuốc theo thang, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc, tủ bảo quản thuốc, bảng thông tin, truyền thông, tủ đựng tài liệu truyền thông, tivi,

loa, bộ âm thanh, giường, máy vi tính, máy in, bộ bàn, ghế văn phòng, tủ đựng đồ cá nhân

Việc xác định trạm y tế thuộc vùng 1 hoặc vùng 2 hoặc vùng 3 căn cứ vào quy định của Bộ tiêu chí quốc gia về y tế cơ sở do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành [16].

## 1.2. Tổng quan về khám chữa bệnh tại trạm y tế

### 1.2.1. Khám chữa bệnh TYT

*Thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật*

a) Thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật:

- Thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về tiêm chủng vắc xin phòng bệnh;
- Giám sát, thực hiện các biện pháp kỹ thuật phòng, chống bệnh truyền nhiễm, HIV/AIDS, bệnh không lây nhiễm, bệnh chưa rõ nguyên nhân; phát hiện và báo cáo kịp thời các bệnh, dịch;
- Hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về vệ sinh môi trường, các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tại cộng đồng; phòng chống tai nạn thương tích, xây dựng cộng đồng an toàn; y tế học đường; dinh dưỡng cộng đồng theo quy định của pháp luật;
- Tham gia kiểm tra, giám sát và triển khai các hoạt động về an toàn thực phẩm trên địa bàn xã theo quy định của pháp luật.

b) Về khám bệnh, chữa bệnh; kết hợp, ứng dụng y học cổ truyền trong phòng bệnh và chữa bệnh:

- Thực hiện sơ cứu, cấp cứu ban đầu;
- Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng theo phân tuyến kỹ thuật và phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định của pháp luật;
- Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong khám bệnh, chữa bệnh bằng các phương pháp dùng thuốc và các phương pháp không dùng thuốc; ứng dụng, kế thừa kinh nghiệm, bài thuốc, phương pháp điều trị hiệu quả, bảo tồn cây thuốc quý tại địa phương trong chăm sóc sức khỏe nhân dân;

- Tham gia khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự

c) Về chăm sóc sức khỏe sinh sản:

- Triển khai các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về quản lý thai; hỗ trợ đẻ và đỡ đẻ thường;
- Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em theo phân tuyến kỹ thuật và phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định của pháp luật.

d) Về cung ứng thuốc thiết yếu:

- Quản lý các nguồn thuốc, vắc xin được giao theo quy định;
- Hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả;
- Phát triển vườn thuốc nam mẫu phù hợp với điều kiện thực tế ở địa phương.

đ) Về quản lý sức khỏe cộng đồng:

- Triển khai việc quản lý sức khỏe hộ gia đình, người cao tuổi, các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm, bệnh chưa rõ nguyên nhân, bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính;
- Phối hợp thực hiện quản lý sức khỏe học đường.

e) Về truyền thông, giáo dục sức khỏe:

- Thực hiện cung cấp các thông tin liên quan đến bệnh, dịch; tiêm chủng; các vấn đề có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng và tuyên truyền biện pháp phòng, chống;
- Tổ chức tuyên truyền, tư vấn, vận động quần chúng cùng tham gia thực hiện công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân; công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình.

*Hướng dẫn về chuyên môn và hoạt động đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn, bản  
Phối hợp với các cơ quan liên quan triển khai thực hiện công tác dân số - kế hoạch  
hóa gia đình; thực hiện cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình theo phân tuyến  
kỹ thuật và theo quy định của pháp luật;*

*Tham gia kiểm tra các hoạt động hành nghề y, dược tư nhân và các dịch vụ có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân:*

*Thường trực Ban Chăm sóc sức khỏe cấp xã về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn:*

*Thực hiện kết hợp quân - dân y theo tình hình thực tế ở địa phương.*

*Chịu trách nhiệm quản lý nhân lực, tài chính, tài sản của đơn vị theo phân công, phân cấp và theo quy định của pháp luật.*

*Thực hiện chế độ thống kê, báo cáo theo quy định của pháp luật.*

*Thực hiện các nhiệm vụ khác do Giám đốc Trung tâm Y tế huyện và Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã giao [14].*

### **1.2.2. Chuyên môn kỹ thuật YHCT tại tuyến xã**

- Kỹ thuật chung: xông hơi thuốc xông khói thuốc sắc thuốc thang ngâm thuốc yhct bộ phận đặt thuốc yhct bỏ thuốc chườm ngải hào châm nhĩ châm ôn châm chích lễ luyện tập dưỡng sinh

- Điện châm

- Thủy châm

- Xoa bóp bấm huyệt

- Cứu [17]

### **1.2.3. Tình hình KCB YHCT**

Theo thống kê, tại Việt Nam tỷ lệ KCB bằng YHCT/tổng chung năm 2014 là: 18,8%, năm 2015 là: 24,6%, năm 2016 là: 28,5%. Tỷ lệ điều trị ngoại trú bằng YHCT/tổng chung năm 2014 là: 26,8%, năm 2015 là: 32,9%, năm 2016 là: 33,1% [18]. Hiện nay nước ta có hệ thống bệnh viện y dược cổ truyền công lập tuyến Trung ương và tuyến tỉnh là 63 bệnh viện YHCT ở 58 tỉnh, thành phố (3 tỉnh có 2 bệnh viện); tỷ lệ bệnh viện đa khoa tuyến huyện có khoa, tổ y dược cổ truyền đạt 92,7%; TYT xã có hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT đạt 88,23%; 89% TYT xã có vườn thuốc nam. Mỗi năm tỷ lệ lượt khám chữa bệnh bằng YHCT trên tổng số lượt khám, chữa bệnh các tuyến là: tuyến tỉnh 8,86%, tuyến huyện 8,96%, tuyến xã 28,49% [19].

Nhiệm vụ, giải pháp cung ứng dịch vụ y tế năm 2022 là tăng cường, kết hợp khám chữa bệnh, chữa bệnh y học hiện đại với y học cổ truyền. Đáp ứng đủ dược liệu, thuốc y học cổ truyền, thuốc dược liệu đảm bảo chất lượng theo quy định cho các cơ sở khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền. [20]

### **1.3. Tình hình nghiên cứu nguồn lực và khám chữa bệnh YHCT**

#### ***1.3.1. Trên thế giới***

Nghiên cứu đánh giá tại Úc cho thấy: hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT phát triển nhanh chóng với mức tăng trên 30% trong giai đoạn 1995 - 2005, có thời điểm trong hai tuần đã có 750 000 lượt người khám và điều trị bằng YHCT. Theo một cuộc điều tra quốc gia ở Trung Quốc, số lượt người đến khám chữa bệnh bằng YHCT năm 2009 đạt 907 triệu lượt, chiếm 18% tổng số lượt người khám và điều trị bệnh trong năm, trong đó số bệnh nhân điều trị YHCT nội trú là 13,6 triệu, chiếm 16%. Đánh giá của Bộ Y tế Lào năm 2009, tổng cộng có 18 226 nhân viên y tế YHCT hoạt động tại các bản làng, cung ứng phần lớn dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho 80% dân số sống ở vùng nông thôn của Lào [21].

Một nghiên cứu tại Ethiopia đã chỉ ra: YHCT có vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho 80% dân số và 90% dân số của Ethiopia sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe; tương tự như nhiều quốc gia đang phát triển, đặc biệt là ở các nước châu Phi vùng hạ sa mạc Sahara. Sự thừa nhận và ý nghĩa thực tế tiềm tàng của YHCT ở Ethiopia không chỉ giới hạn trong việc phát triển chính sách phù hợp. Các biện pháp tổ chức liên quan đến sự phát triển của YHCT trên cơ sở khoa học, các khía cạnh pháp lý, bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ, bảo tồn và sử dụng bền vững các cây thuốc cũng đã được thực hiện, thông qua các tổ chức khác nhau. Các nỗ lực tổng hợp trong nghiên cứu và phát triển YHCT đang được tiến hành để xác nhận tính an toàn, hiệu quả và chất lượng cho việc sản xuất thuốc YHCT. Các sản phẩm dược phẩm được chứng nhận có nguồn gốc từ những kiến thức bản địa và các nguồn tài nguyên YHCT chưa được khai thác sẽ có những lợi ích to lớn trong việc đóng góp vào hoạt động chăm sóc sức khỏe cho người dân. Đồng thời, góp phần vào sự phát triển bền vững môi trường

sinh thái quốc gia. Chính vì vậy, tỷ lệ người dân sử dụng YHCT tại nước này là rất cao [22].

Năm 2008, tác giả Trương Trọng Nguyên và cộng sự qua nghiên cứu quá trình và hiện trạng Trung y dược phục vụ nông thôn Trung Quốc cho thấy mạng lưới bảo vệ sức khỏe và điều trị dự phòng bằng Trung y tại nông thôn Trung Quốc bao gồm có 03 cấp đó là bệnh viện Trung Y cấp huyện, viện y tế cấp xã, thị trấn và trạm y tế thôn; đó là những đơn vị chủ yếu mà người dân có thể tiếp cận được với dịch vụ Trung y dược; tuy nhiên, số lượng nhân viên làm công tác Trung y thiếu, chất lượng nhân lực thấp, thiếu nhân tài. Tổng số nhân lực Trung y trong toàn quốc và cấp huyện đều thấp so với tỷ lệ người làm công tác y tế, lực lượng làm công tác Trung y dược ở nông thôn không ngừng bị yếu thế, không thu hút được những người có học lực cao, người giỏi và trẻ tuổi. Nguyên nhân của tình trạng trên do xuất phát từ lợi ích kinh tế, những người trẻ tốt nghiệp đại học không có nguyện vọng về nông thôn làm việc. Cơ sở hạ tầng trung y ở cấp xã và cấp thôn thiếu thốn, trang thiết bị lạc hậu do đó đã không thu hút được người bệnh chính vì vậy đã gây trở ngại cho việc phát triển Trung y trong chăm sóc sức khỏe người dân nông thôn [23].

Năm 2009, Vincent C. H. Chung và cộng sự tiến hành một điều tra quốc gia về tình hình sử dụng YHCT hỗ trợ và thay thế vùng đồng bằng sông Châu Giang. Kết quả cho thấy có 19,2% bệnh nhân ngoại trú được điều trị bằng YHCT tương đương 0,67 tỷ lượt bệnh nhân khám điều trị/năm. Tuy nhiên, phần lớn trong số này đến khám điều trị tại bệnh viện, chỉ có một tỷ lệ nhỏ 5,1% trong số này đến khám điều trị tại TYT xã. Có tới 91% bệnh nhân không muốn đến TYT xã khám và điều trị bằng YHCT vì họ không tin tưởng vào trình độ chuyên môn của Bác sĩ tại TYT xã và có 75% cho rằng chất lượng dịch vụ tại TYT xã không đảm bảo chất lượng [24].

Năm 2011, Razak Mohamed Gyasi đã tiến hành nghiên cứu nhận thức của thầy thuốc và bệnh nhân về vai trò của YHCT trong hệ thống y tế quốc gia Ghana. Kết quả cho thấy cả thầy thuốc và bệnh nhân đều cho rằng YHCT có nhiều ưu điểm đó là dễ tiếp cận, an toàn, chi phí thấp và chữa được nhiều triệu chứng bệnh [25].



Năm 2011, Liêu Tinh, Trương Huệ Mẫn, Vương Ngọc Hà, Lưu Kiến Bình, nghiên cứu thái độ của 224 người dân sinh sống tại Bắc Kinh đã sử dụng các phương pháp của YHCT Trung Quốc, kết quả cho thấy giới tính không ảnh hưởng tới việc sử dụng YHCT Trung Quốc. Đa số người tham gia nghiên cứu thích hoặc tin tưởng sử dụng YHCT Trung Quốc. 84,82% người được hỏi thích sử dụng YHCT Trung Quốc, 91,96% người cho rằng YHCT Trung Quốc có tác dụng tốt trong điều trị bệnh. Trong đó, những người cao tuổi, người có học vấn thấp và người có tín ngưỡng tôn giáo tin tưởng YHCT Trung Quốc nhiều hơn. Đối với người cao tuổi, những người dưới 60 tuổi đặc biệt thích sử dụng YHCT. Nghiên cứu này cho thấy người dân chọn YHCT Trung Quốc vì những lý do sau: Họ cho rằng Trung y thực sự có hiệu quả; so với Tây y, tác dụng phụ của Trung y được ít hơn; Tây y không thể chữa được tất cả mọi loại bệnh tật; người thân và bạn bè thúc giục dùng Trung y. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng chứng minh rằng việc chọn Trung y chủ yếu là do quan niệm văn hóa, giá cả, đức tin và thể giới quan của người sử dụng [26].

### ***1.3.2. Tại Việt Nam***

Nghiên cứu tình hình khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các trạm y tế của quận ninh kiều thành phố cần thơ năm 2018 của Nguyễn Ngọc Tâm. Kết quả: trong tổng số lượt khám chữa bệnh tại các trạm y tế, sử dụng y học cổ truyền có 763 lượt chiếm tỷ lệ 29%, Có 9,2% bệnh nhân chọn y học cổ truyền điều trị vì bệnh nhẹ, 61.2% do bệnh mạn tính và 29,6% do nguyên nhân khác. Hình thức sử dụng y học cổ truyền bằng dùng thuốc đơn thuần chiếm 4,2%, bằng phương pháp không dùng thuốc là 32,1% phối hợp cả 2 là 63,7%. Trong các phương pháp không dùng thuốc có 62,8% dùng châm cứu, 55,6% xoa bóp – bấm huyệt, 4,2% dùng hồng ngoại và 0,8% dùng vật lý trị liệu. Sau điều trị bằng y học cổ truyền 7 ngày, bệnh nhân viêm khớp cải thiện chức năng vận động và mức độ đau, bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não cải thiện chức năng vận động và sinh hoạt [27].

Tác giả Đào Thị Hương nghiên cứu tại Thái Nguyên (2015) cho thấy: Tỷ lệ sử dụng YHCT trong cộng đồng là 77,1%, chữa bệnh bằng YHCT đơn thuần 26,2%, kết

hợp YHCT và YHHĐ 25,8%, điều trị không dùng thuốc 22% [28]

Nghiên cứu của Đào Huy Chương (2020), “Đánh giá nhu cầu sử dụng y học cổ truyền của người dân tại quận Thủ Đức, TP Hồ Chí Minh năm 2020” cho thấy nhu cầu người dân đi khám khi bị bệnh: được điều trị bằng YHCT là 92,1%. 93,1% người bệnh có mong muốn được sử dụng dịch vụ YHCT nhiều hơn nữa. Lý do người bệnh lựa chọn Trạm y tế nhiều nhất là gần nhà (75,3%). Người bệnh tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT chiếm tỉ lệ 55,3%. Đa phần người bệnh hài lòng về dịch vụ KCB bằng YHCT (85,4%) [29]

Phạm Vũ Khánh, Hoàng Thị Hoa lý, Thực trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng ở tỉnh Hà Tĩnh, Bình Định, Đắk Lắk với kết quả: tỷ lệ người dân lựa chọn sử dụng YHCT đơn thuần để chữa bệnh tại cả 3 tỉnh là 18%. Tỷ lệ người dân sử dụng thuốc YHCT để chữa bệnh và bồi bổ, nâng cao sức khỏe chiếm tỷ lệ cao nhất: Đắk Lắk 71,3%, Bình Định 60,3%, Hà Tĩnh 63,1% [30]

Nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý “Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp YHCT tại tuyến xã ở 3 tỉnh Miền Trung” năm 2014 : Tại 27 TYT xã nghiên cứu không có BS YHCT, y sỹ YHCT chiếm tỷ lệ 7,0%, tại Thừa Thiên Huế y sỹ YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất 15,7%, tại Bình Định lương y chiếm tỷ lệ cao nhất 9,5%. Có 19/27 (70%) TYT bố trí cán bộ làm công tác YHCT, số cán bộ được bố trí khám chữa bệnh bằng YHCT tại 27 TYT xã chiếm 13,4%, tại Thừa Thiên Huế số cán bộ được bố trí làm công tác YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất 17,7% ... [31]

Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh của Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng năm 2018 của Nguyễn Thuỳ Linh. Cơ cấu bệnh tật tại bệnh viện y học cổ truyền Bảo Lộc chiếm tỷ lệ cao nhất là các bệnh nhóm cơ xương khớp và mô liên kết. Tỷ lệ sử dụng thuốc đông dược/tân dược là 81,4%/18,4%. [32]

Nghiên cứu của Vũ Việt Phong (2012), Nghiên cứu thực trạng nguồn lực TYT xã và sử dụng YHCT của người dân tại ba huyện Hà Nội cho thấy, nhân lực YHCT tại các TYT xã đều thiếu về số lượng và yếu về chất lượng, không được đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn thường xuyên, các loại thuốc phụ vụ cho công tác KCB còn thiếu nhiều

so với mô hình bệnh tật, CSVC nghèo nàn chưa đáp ứng được nhu cầu CSSK tại cộng đồng [33].

Nghiên cứu của Trần Quốc Hùng “Thực trạng hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại tuyến xã ở huyện Phú Xuyên, Hà Nội và hiệu quả giải pháp can thiệp (2017-2019)” Kết quả: Thực trạng nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ khám chữa bệnh bằng YHCT của các trạm y tế xã còn hạn chế; phòng chẩn trị YHCT không đủ trang thiết bị khám chữa bệnh; vườn thuốc nam không đủ số lượng cây thuốc theo quy định. Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT/tổng số khám chữa bệnh chung của 27 trạm y tế đạt trung bình 28,5%; kiến thức về huyết, công thức huyết, cây thuốc nam, kỹ năng thực hành về châm cứu và kê đơn thuốc nam của cán bộ YHCT ở mức trung bình và yếu; kỹ năng tư vấn sử dụng thuốc nam cho người dân của nhân viên y tế thôn chủ yếu ở mức trung bình và yếu; tỷ lệ người dân trồng cây thuốc nam tại nhà và tự tự chữa bệnh bằng cây thuốc nam là 38,8% và 36,0% ... [2]

Nghiên cứu của Võ Thị Kim Anh và cộng sự (2019), Sử dụng dịch vụ y học cổ truyền của người dân tại trạm y tế phường 9, quận 8, thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả: Tỷ lệ người dân sử dụng y học cổ truyền tại trạm y tế là 70,6%. Lý do chủ yếu được chọn sử dụng là gần nhà 87,3% và chi phí thấp 84,1%. Hình thức sử dụng chủ yếu là kết hợp giữa thuốc y học cổ truyền và xoa bóp, bấm huyết chiếm 71%. Các yếu tố thực sự có tác động mạnh đến tỷ lệ sử dụng dịch vụ y học cổ truyền bao gồm: biết chữa bệnh bằng y học cổ truyền, được nhân viên y tế hướng dẫn sử dụng dịch vụ và trạm y tế đáp ứng tốt việc khám chữa bệnh [34].

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Trung (2012), “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% [3].

Nghiên cứu của Phạm Vũ Khánh và cộng sự (2012), trong 126 xã nghiên cứu từ năm 2010 - 2012, số TYT có phòng YHCT riêng biệt chiếm 58,7%, trạm có đèn hồng

ngoại 54,1%, trạm có giác hơi 12,6%, trạm có bàn cân thuốc thang 26,9%, trạm có dụng cụ bào chế thuốc YHCT 6,4%, trạm có tranh châm cứu 58,7% [35].

Nghiên cứu của Phạm Thị Hoài Anh, Lê Đình Phan, Lã Ngọc Quang (2019): Sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại một số trạm Y tế xã tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho biết tỷ lệ người bệnh hài lòng về chất lượng dịch vụ chỉ chiếm 44,4%. Yếu tố ảnh hưởng tới sự hài lòng của người bệnh bao gồm cơ sở vật chất, năng lực chuyên môn của cán bộ y tế [36].

Nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên năm 2014 “Tình hình sử dụng thuốc y học cổ truyền và một số yếu tố liên quan tại ba xã, huyện Can Lộc, tỉnh Hà Tĩnh năm 2014” kết quả cho thấy, có 51,1% hộ gia đình điều tra có ít nhất một người bị ốm trong vòng 6 tháng trước thời điểm điều tra. Tỷ lệ hộ gia đình bị ốm có sử dụng thuốc YHCT là 81.4%, mục đích chính của người dân sử dụng thuốc YHCT là để chữa bệnh (85,5%), [37].

Nghiên cứu: Thực trạng sử dụng Y học cổ truyền tại tuyến xã ở tỉnh Hải Dương năm 2012. Kết quả: Tỷ lệ Hộ gia đình có người bị bệnh trong một tháng tại thời điểm nghiên cứu là 41%. Tỷ lệ người dân sử dụng YHCT để phòng và chữa bệnh là 69% Người dân sử dụng thuốc YHCT đơn thuần là 24,8%; điều trị kết hợp phương pháp sử dụng thuốc và không dùng thuốc là 42,9%; Sử dụng phương pháp châm cứu, xoa bóp bấm huyệt 1,6%. Có mối liên quan giữa việc người dân có kiến thức về YHCT hoặc có trồng cây thuốc tại vườn nhà cũng như sự đáp ứng của TYT xã với việc sử dụng YHCT của người dân [38].

Nghiên cứu thực trạng chăm sóc sức khỏe bằng Y học cổ truyền tại một số trạm y tế, tỉnh Hưng Yên năm 2020 của Lưu Minh Châu và cộng sự. Kết quả: Tỷ lệ cán bộ y tế đánh giá trạm y tế có tổ chức khám chữa bệnh bằng YHCT và đáp ứng được nhu cầu về khám chữa bệnh YHCT tương ứng là 79,95% và 64,06%. Tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện khám chữa bệnh bằng YHCT và YHCT kết hợp YHHĐ là 45,47%. Nhiều kỹ thuật chăm sóc sức khỏe tại nhà bằng YHCT trong số 51 kỹ thuật thuộc danh mục quy định của Bộ

Y tế được thực hiện, trong đó các kỹ thuật xoa bóp, bấm huyệt điều trị các bệnh đau nửa đầu, cứng khớp chi dưới, mất ngủ chiếm tỷ lệ từ 53,8% đến 62,7% [39].

Nghiên cứu của Lưu Minh Trung năm 2016: Nghiên cứu nhu cầu sử dụng YHCT và khả năng đáp ứng dịch vụ YHCT tại huyện Thường Xuân tỉnh Thanh Hoá, kết quả cho thấy có mối liên quan giữa độ thu nhập, tuổi, dân tộc và việc sử dụng YHCT. Trạm y tế: 50,6% người dân chưa đánh giá được khả năng đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT; 24,6% người dân cho rằng trung tâm y tế không đáp ứng được nhu cầu KCB bằng YHCT; 24,7% người dân cho rằng trung tâm y tế hoàn toàn đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT [40].

Nghiên cứu nhu cầu sử dụng thuốc YHCT điều trị bệnh mạn tính tại huyện Nghi Xuân tỉnh Hà Tĩnh của Đoàn Quang Huy 2017 kết quả 88,4% đối tượng bị bệnh mạn tính mong muốn dùng phương pháp điều trị bằng thuốc YHCT để điều trị. Nhóm mắc một hoặc hai bệnh mạn tính muốn sử dụng thuốc YHCT để điều trị bệnh mạn tính hơn so với nhóm người mắc ba bệnh mạn tính (95,8% và 88,1% so với 75,0%). Hình thức sử dụng thuốc YHCT để điều trị bệnh mạn tính người dân mong muốn nhất là thuốc thành phẩm YHCT (83,1%), tiếp theo là thuốc thang (10,5%) [41].

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuỷ năm 2018 “Thực trạng và giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh Y học cổ truyền tại một số trạm y tế xã miền núi Thái Nguyên” với kết quả: kiến thức, kỹ năng về châm cứu, thuốc nam của CB YHCT còn hạn chế. Tỷ lệ KCB bằng YHCT/tổng số KCB chung tại TYT xã hầu hết đạt chỉ tiêu trong bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã, chủ yếu là sử dụng các thuốc thành phẩm YHCT. [42]

Nghiên cứu của Trần Ngọc Triệu và cộng sự: năng lực và nhu cầu đào tạo của nhân viên y tế hoạt động trong lĩnh vực y học cổ truyền năm 2021 tại Bà Rịa – Vũng Tàu cho kết quả Có 94,1% nhân viên đã kê đơn đúng cho tất cả 5 chứng bệnh thông thường. Có 92,2% cho rằng điều trị bằng châm cứu và thuốc nam đem lại hiệu quả tốt và 95,9% đồng ý việc sử dụng châm cứu và dùng thuốc Nam tại trung tâm y tế. Nhu cầu học thêm về Y học cổ truyền được ghi nhận ở 83% nhân viên y tế. Năng lực của nhân viên y tế

phụ trách YHCT ở mức hoàn thành. Nhu cầu đào tạo về YHCT rất cao, liên quan tới các yếu tố nhóm tuổi, chức danh, đơn vị công tác và mức độ tự đánh giá bản thân của đối tượng [43].

#### **1.4. Sơ lược về địa bàn nghiên cứu**

##### *1.4.1. Tỉnh Cao Bằng*

*Cao Bằng là một tỉnh thuộc vùng Đông Bắc Bộ, Việt Nam.*[44]

##### *Địa lý*

Tỉnh Cao Bằng nằm ở phía đông bắc Việt Nam, có vị trí địa lý:

- Phía bắc và đông bắc giáp: Quảng Tây (Trung Quốc)
- Phía tây giáp: Tuyên Quang và Hà Giang
- Phía nam giáp: Lạng Sơn và Bắc Kạn. [45]

##### *Hành chính*

Tỉnh Cao Bằng hiện tại có 10 đơn vị hành chính cấp huyện, bao gồm 1 thành phố và 9 huyện với 161 đơn vị hành chính cấp xã, bao gồm 14 thị trấn, 8 phường và 139 xã. [46]

##### *Y tế:*

Theo Sở Y tế tỉnh Cao Bằng, ước thực hiện từ 1/1/2020 đến 31/12/2020, ngành Y tế Cao Bằng đã đạt được các kết quả trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Cụ thể, số Bác sĩ/vạn dân đạt 15, số giường bệnh/vạn dân đạt 34,9; 100% trạm Y tế xã có Bác sĩ làm việc, bao gồm cả Bác sĩ tăng cường, luân phiên tuần 2 buổi. Đồng thời, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng với tỷ lệ 16,67%. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên 0,88%; mức giảm tỷ suất sinh 0,089 phần nghìn; tỷ lệ người dân có thẻ bảo hiểm Y tế đạt 98,17%.

Tổng số xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã của toàn tỉnh 121/199 xã (đạt tỷ lệ 60.8%) của năm 2019 [47]. Lên 121/161 xã (75.2%) năm 2020

Năm 2020, địa phương đạt 34,9 giường bệnh/vạn dân, năm 2021, Sở Y tế đề xuất tăng thêm 15 giường bệnh, trong đó, tăng cho Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng 10 giường và Bệnh viện đa khoa huyện Trùng Khánh 5 giường. Đồng thời, ngành Y tế địa phương đưa ra các chỉ tiêu khác để triển khai thực hiện gồm: tỷ số giới tính khi sinh 110

bé trai/100 bé gái; tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế 98,5%; số bác sĩ/vận dân: 15; tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ trên 90%,... [48]

#### **1.4.2. Huyện Thạch An**

*Thạch An là một huyện cửa ngõ phía nam tỉnh Cao Bằng.* [49]

*Địa lý:*

Huyện Thạch An nằm ở phía đông nam tỉnh Cao Bằng, huyện lỵ của huyện là thị trấn Đông Khê, cách thành phố Cao Bằng 38 km về phía đông nam, cách thành phố Lạng Sơn 86 km, cách trung tâm thủ đô Hà Nội 241 km về phía đông nam, có vị trí địa lý:

- Phía đông giáp thành phố Sùng Tả thuộc tỉnh Quảng Tây, Trung Quốc
- Phía tây giáp huyện Ngân Sơn, tỉnh Bắc Kạn
- Phía nam giáp huyện Tràng Định, tỉnh Lạng Sơn và huyện Na Rì, tỉnh Bắc Kạn
- Phía bắc giáp thành phố Cao Bằng và huyện Hòa An, huyện Quảng Hòa, huyện Nguyên Bình. [29]

*Hành chính:*

Huyện Thạch An có 14 đơn vị hành chính cấp xã trực thuộc, bao gồm thị trấn Đông Khê (huyện lỵ) và 13 xã: Canh Tân, Đức Long, Đức Thông, Đức Xuân, Kim Đồng, Lê Lai, Lê Lợi, Minh Khai, Quang Trọng, Thái Cường, Thụy Hùng, Trọng Con, Vân Trình [31].

*Diện tích, dân số:*

Toàn huyện với diện tích 691.04 km<sup>2</sup>, dân số trung bình 30054 người, mật độ dân số 43,49 người/km<sup>2</sup>. Trong đó thị trấn Đông Khê có diện tích nhỏ nhất (16,18 km<sup>2</sup>), nhưng dân số đông nhất so với 13 đơn vị hành chính cấp xã còn lại (4665 nghìn người và mật độ dân số 288 người/km<sup>2</sup>). Xã có diện tích lớn nhất là Minh Khai (88,62 km<sup>2</sup>) đồng thời cũng là 1 trong 2 xã có mật độ dân số thấp nhất toàn huyện (23 người/km<sup>2</sup>) [50].

*Y tế:*

Huyện Thạch An có 01 trung tâm y tế huyện. Trung tâm y tế huyện có khoa YHCT, 14 Trạm y tế của 14 xã, thị trấn thuộc sự quản lý về chuyên môn của Trung tâm

y tế huyện. Không có phòng khám đa khoa khu vực.

Tổng số giường bệnh do cấp huyện quản lý: 123 giường, trong đó trung tâm y tế huyện có 75 giường. 14 trạm y tế có 48 giường.

Nguồn nhân lực y tế do cấp huyện quản lý: số nhân lực ngành y 163 người. Trong đó [50]:

- Bác sĩ: 42
- Y sĩ: 38
- Điều dưỡng: 32
- Hộ sinh: 24
- Kỹ thuật viên: 10
- Khác: 11



## **CHƯƠNG 2:**

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

##### *2.1.1. Đối tượng nghiên cứu*

Đối tượng nghiên cứu gồm:

- Nhóm 1: Các cán bộ lãnh đạo trạm y tế (trạm trưởng hoặc phó trạm trưởng), cán bộ phụ trách phòng YHCT tại trạm y tế.
- Nhóm 2: Người bệnh đến khám và điều trị tại Trạm y tế xã, huyện Thạch An tỉnh Cao Bằng.
- Các báo cáo thống kê tình hình KCB của TYT.

##### *2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu*

- Nhóm 1:
  - + Cán bộ lãnh đạo trạm y tế đang đương chức
  - + Cán bộ phụ trách phòng YHCT có thời gian công tác từ 06 tháng trở lên
- Nhóm 2:
  - + Người bệnh đến khám và điều trị tại Trạm y tế
  - + Đồng ý tham gia nghiên cứu

##### *2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ*

- Nhóm 2:
  - + Không có khả năng cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác

#### **2.2. Địa điểm nghiên cứu**

14 TYT xã, thị trấn của huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng. Đó là: Thị trấn Đông Khê; Các xã: Canh Tân, Đức Long, Đức Thông, Đức Xuân, Kim Đồng, Lê Lai, Lê Lợi, Minh Khai, Quang Trọng, Thái Cường, Thụy Hùng, Trọng Con, Vân Trình.

#### **2.3. Thời gian nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành từ đầu tháng 05 năm 2022 tới hết tháng 10 năm 2022.

## 2.4. Phương pháp nghiên cứu

- Mục tiêu 1: mô tả thực trạng nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị tại trạm y tế xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022: Phương pháp phỏng vấn và hồi cứu báo cáo thống kê

- Mục tiêu 2: mô tả thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của người bệnh tại trạm y tế xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

## 2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

### 2.5.1. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu về người bệnh đến khám chữa bệnh tại trạm y tế xã:

Sử dụng công thức:

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

Trong đó:

- p: tỷ lệ ước tính sử dụng YHCT của người bệnh. Chọn p = 0,694 theo nghiên cứu của Phạm Vũ Khánh và cộng sự. [35]

-  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96^2$  (với độ tin cậy 95%), khoảng sai lệch cho phép: d = 0,05. Thay vào công thức, tính được n = 327 người. Thực tế điều tra tại 14 trạm y tế là 350 người.

Cỡ mẫu cán bộ y tế:

14 lãnh đạo trạm y tế.

14 cán bộ phụ trách phòng YHCT.

### 2.5.2. Phương pháp chọn mẫu

Cán bộ lãnh đạo trạm y tế, các cán bộ phụ trách phòng YHCT: Chọn toàn bộ 14 trạm trưởng hoặc phó trạm trưởng và 14 cán bộ phụ trách YHCT của TYT.

Người bệnh đến khám và điều trị tại TYT: Chọn mẫu thuận tiện những người bệnh tới khám phù hợp với tiêu chuẩn chọn tới khi đủ cỡ mẫu. Tiến hành điều tra, phỏng

vấn các TYT theo từng ngày, đảm bảo mỗi ngày tại một TYT. Xoay vòng đều theo thứ tự từ một cho tới hết toàn bộ 14 TYT xã, thị trấn.

## 2.6. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

2.6.1. Mục tiêu 1: Mô tả thực trạng nguồn lực của TYT xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022.

STT	Chỉ số/biến số nghiên cứu	Loại biến số	Phương pháp thu thập
Cơ sở vật chất, trang thiết bị YHCT của trạm y tế xã			
1	Danh mục cơ sở vật chất và trang thiết bị của TYT	Liệt kê, phân loại	Bảng kiểm
Nhân lực chung của trạm y tế xã			
1	Tuổi	Liên tục	Phát vấn
2	Giới	Nhị phân	Phát vấn
3	Trình độ chuyên môn	Thứ bậc	Phát vấn
4	Phụ trách chuyên môn	Phân loại	Phát vấn
Nhân lực y học cổ truyền			
1	Tuổi	Liên tục	Phát vấn
2	Giới	Nhị phân	Phát vấn
3	Thâm niên công tác	Liên tục	Phát vấn
4	Trình độ chuyên môn	Thứ bậc	Phát vấn
5	Chuyên ngành đào tạo	Phân loại	Phát vấn

6	Kiến thức về huyết và kê đơn huyết	Định lượng	Phát vấn Tính toán
7	Kiến thức về nhận thuốc nam	Định lượng	Phát vấn Tính toán

2.6.2. Mục tiêu 2: Mô tả thực trạng khám chữa bệnh bằng YHCT của người bệnh tại TYT huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022.

STT	Chỉ số/biến số nghiên cứu	Loại biến số	Phương pháp thu thập
Thực trạng khám chữa bệnh của trạm y tế			
1	Điều trị bằng YHHĐ	Định lượng	Số liệu thứ cấp
2	Điều trị bằng YHCT kết hợp YHHĐ	Định lượng	Số liệu thứ cấp
3	Tổng số lượt KCB chung	Định lượng	Số liệu thứ cấp
Thực trạng sử dụng YHCT của cán bộ phụ trách YHCT			
1	Phương pháp sử dụng	Phân loại	Phát vấn
2	Phương pháp YHCT lựa chọn sử dụng	Phân loại	Phát vấn
3	Phương pháp dùng thuốc lựa chọn sử dụng	Phân loại	Phát vấn
4	Phương pháp không dùng thuốc lựa chọn sử dụng	Phân loại	Phát vấn
Thực trạng KCB YHCT của người bệnh			
1	Tuổi	Liên tục	Phát vấn

2	Giới	Nhị phân	Phát vấn
3	Dân tộc	Định danh	Phát vấn
4	Nghề nghiệp	Định danh	Phát vấn
5	Kinh tế hộ gia đình	Định danh	Phát vấn
6	Khoảng cách tới TYT	Liên tục	Phát vấn
7	Trình độ học vấn	Thứ bậc	Phát vấn
8	Số lần đến khám và điều trị YHCT tại TYT	Liên tục	Phát vấn
9	Phương pháp điều trị tại TYT	Phân loại	Phát vấn
10	Phương pháp thường lựa chọn	Phân loại	Phát vấn
11	Nhu cầu điều trị bằng YHCT	Phân loại	Phát vấn
12	Mục đích sử dụng YHCT	Phân loại	Phát vấn
13	Lý do lựa chọn YHCT	Phân loại	Phát vấn
14	Tính kinh tế khi sử dụng dịch vụ KCB YHCT tại TYT	Phân loại	Phát vấn
15	Tính thuận tiện khi sử dụng dịch vụ KCB YHCT tại TYT	Phân loại	Phát vấn
16	Tính hiệu quả của dịch vụ KCB YHCT tại TYT	Phân loại	Phát vấn
17	Mức độ tin tưởng dịch vụ KCB YHCT tại TYT	Phân loại	Phát vấn
18	Mức độ hài lòng dịch vụ KCB YHCT tại TYT	Phân loại	Phát vấn
19	Nhu cầu sử dụng thêm YHCT trong tương lai	Phân loại	Phát vấn

## **2.7. Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu**

### *2.7.1. Các phương pháp thu thập thông tin được sử dụng*

Nguồn lực của TYT

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị:
  - + Phòng vấn
  - + Quan sát, đánh giá
- Nhân lực chung TYT và nhân lực YHCT:
  - + Phòng vấn lãnh đạo TYT.
  - + Khai thác số liệu thứ cấp.
  - + Phòng vấn cán bộ phụ trách YHCT.

Thực trạng KCB bằng YHCT của người bệnh tại TYT

- Tình hình KCB của TYT:
  - + Hồi cứu các báo cáo thống kê.
- Thực trạng KCB YHCT của người bệnh tại TYT.
  - + Phòng vấn người bệnh đến khám và điều trị bằng YHCT tại TYT bằng phiếu câu hỏi khảo sát.

### *2.7.2. Các công cụ thu thập thông tin*

Nguồn lực của TYT:

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị:
  - + Bảng kiểm dựa theo danh mục trang thiết bị tối thiểu của TYT và danh mục trang thiết bị YDCT trong bộ tiêu chí đánh giá xã tiên tiến về YDCT
- Nhân lực TYT và nhân lực YHCT:
  - + Phiếu phỏng vấn lãnh đạo TYT.
  - + Phiếu phỏng vấn cán bộ YHCT.
  - + Bảng kiểm đánh giá kiến thức YHCT của cán bộ phụ trách YHCT của TYT.

Thực trạng KCB YHCT của bệnh nhân tại TYT

- Tình hình KCB tại TYT: Phiếu.

- Thực trạng KCB YHCT của người bệnh: phiếu phỏng vấn người bệnh đến khám và điều trị.

Mô tả cách thu thập thông tin bệnh nhân: điều tra viên sẽ lần lượt giới thiệu mục đích nghiên cứu và tính bảo mật cho người cung cấp thông tin. Nếu người dân đồng ý tham gia nghiên cứu thì sẽ đưa vào danh sách nghiên cứu. Tiếp theo đối tượng được điều tra viên phỏng vấn theo phiếu điều tra đã được chuẩn bị sẵn. Phỏng vấn lần lượt cho đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng.

## **2.8. Sai số và cách không chế sai số**

### *2.8.1. Sai số*

Trong quá trình điền phiếu, có thể có các sai số từ người điền phiếu, ví dụ:

- Sai số do nhớ lại.
- Sai số do bỏ sót câu.
- Sai số do chọn câu trả lời bị nhầm lẫn.
- Sai số do nhập số liệu.

### *2.8.2. Cách không chế sai số*

- Công cụ điều tra được thiết kế rõ ràng, dễ hiểu và thử nghiệm trước khi tiến hành điều tra chính thức.
- Phỏng vấn viên cần tỉ mỉ hướng dẫn cho đối tượng nghiên cứu đọc kỹ câu hỏi và đáp án trước khi trả lời.
- Kiểm tra lại phiếu tránh bỏ sót câu, đảm bảo tất cả các câu đã được trả lời.

## **2.9. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được nhập và quản lý trên máy tính với sự hỗ trợ của Excel 2016 và phần mềm SPSS 22.0 để xử lý và phân tích số liệu.

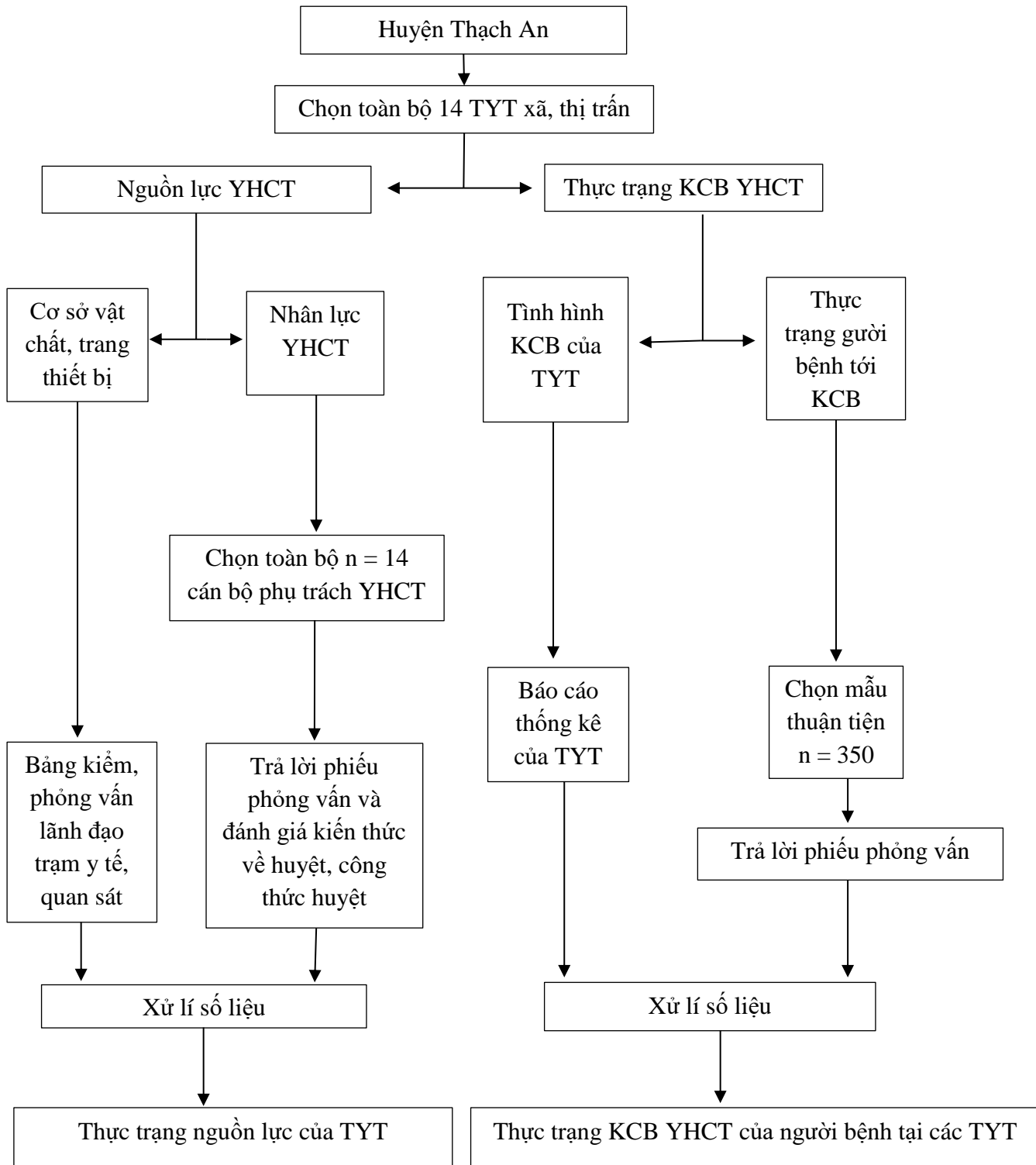
## **2.10. Đạo đức trong nghiên cứu**

- Đã được thông qua Hội đồng bảo vệ đề cương và hội đồng đạo đức Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
- Nghiên cứu được triển khai theo đúng đề cương được phê duyệt.
- Các thông tin thu thập chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu, không dùng cho mục

đích khác, thông tin cơ bản của đối tượng sẽ được mã hóa và bí mật.

- Nghiên cứu tiến hành với sự tham gia tự nguyện của các đối tượng nghiên cứu.
- Khách quan trong đánh giá, cho điểm, phân loại.
- Trung thực trong xử lý số liệu.





Hình 1.1. Sơ đồ nghiên cứu

### CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thực trạng nguồn lực tại các trạm y tế xã của huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022

##### 3.1.1. Cơ sở vật chất, trang thiết bị

**Bảng 3.1. Cơ sở vật chất, trang thiết bị tối thiểu tại các TYT**

STT	Tên trang thiết bị	Đơn vị tính	Trạm y tế			
			Đông Khê	Trọng Con	Thụy Hùng	Quang Trọng
<b>I. Khám chữa bệnh</b>						
1	Máy đo đường huyết cá nhân	Cái	1	1	1	1
2	Huyết áp kế	Bộ	1	4	2	3
3	Ống nghe	Bộ	2	4	2	4
4	Đèn khám bệnh	Cái	1	0	2	2
5	Cân sức khỏe có thước đo chiều cao	Cái	1	2	2	1
6	Bộ khám ngũ quan	Bộ	1	1	1	1
7	Đèn khám treo trần (đèn clar)	Cái	1	0	2	1
8	Bộ thử thị lực mắt + bảng thử thị lực	Bộ	2	1	1	1
9	II.Sơ cứu, cấp cứu					
10	Máy khí dung	Cái	1	0	3	1
11	Bình ô xy + Bộ làm ẩm có đồng hồ + Mask thở ô xy	Bộ	1	1	1	1
12	Bóng bóp cấp cứu người lớn dùng nhiều lần	Cái	1	1	0	1
13	Bóng bóp cấp cứu trẻ em dùng nhiều lần	Cái	1	1	1	1
14	Bộ nẹp chân	Bộ	1	1	0	0

15	Bộ nẹp tay	Bộ	1	1	1	0
16	Bộ nẹp cổ	Bộ	0	1	0	0
17	Cáng tay	Cái	1	1	2	1
<b>Tiêm, thủ thuật và tiêm chủng mở rộng</b>						
1	Xe tiêm	Cái	1	2	1	1
2	Xe đẩy cấp phát thuốc và dụng cụ	Cái	1	1	0	1
3	Bàn tiểu phẫu	Cái	1	1	1	1
4	Bộ dụng cụ tiểu phẫu	Bộ	1	1	1	1
5	Giá treo dịch truyền	Cái	1	1	2	1
6	Tủ đựng thuốc và dụng cụ	Cái	3	4	5	2
7	Bộ mở khí quản cho người lớn	Bộ	0	0	0	0
8	Bộ mở khí quản cho trẻ em	Bộ	0	2	0	0
9	Kẹp lấy dị vật cho người lớn	Bộ	1	2	1	2
10	Kẹp lấy dị vật cho trẻ em	Bộ	0	1	0	0
11	Bộ dụng cụ nhổ răng sữa	Bộ	1	1	1	1
<b>Y học cổ truyền</b>						
1	Giường châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt	Cái	1	1	0	0
2	Máy điện châm	Cái	2	2	1	2
3	Đèn hồng ngoại điều trị	Cái	2	1	1	1
4	Sản, kế hoạch hoá gia đình					
5	Máy Doppler tim thai	Cái	0	0	0	0
6	Bàn đẻ và làm thủ thuật	Bộ	2	1	1	0
7	Bàn khám sản khoa	Bộ	1	1	0	1
8	Bàn đẻ dụng cụ	Cái	1	1	0	0
9	Bàn chăm sóc trẻ sơ sinh	Cái	1	1	0	0
10	Bộ dụng cụ khám thai	Bộ	1	2	1	1
11	Bộ dụng cụ đỡ đẻ	Bộ	1	2	1	3

12	Bộ hồi sức trẻ sơ sinh	Bộ	0	1	0	1
12	Bộ dụng cụ cắt khâu tăng sinh môn	Bộ	1	2	1	3
13	Bộ dụng cụ đặt vòng tránh thai	Bộ	1	2	1	3
14	Đèn khám đặt sàn (đèn gù)	Bộ	1	1	0	0
15	Cân trẻ sơ sinh	Cái	1	1	2	1
<b>Xét nghiệm</b>						
1	Hộp vận chuyển bệnh phẩm	Cái	0	1	0	0
2	Tủ đựng vắc xin chuyên dụng	Cái	2	2	2	2
<b>Tiệt trùng</b>						
1	Nồi hấp tiệt trùng	Cái	1	1	2	1
2	Tủ sấy	Cái	1	1	2	1
<b>Khu vực lưu người bệnh</b>						
1	Giường bệnh	Cái	1	5	7	3
<b>Khám phụ khoa</b>						
1	Bàn khám phụ khoa	Cái	0	2	0	1
2	Bộ dụng cụ khám phụ khoa	Bộ	2	2	1	3
3	Bộ dụng cụ kiểm tra cổ tử cung	Bộ	1	2	1	3
<b>Các thiết bị khác</b>						
1	Bàn khám bệnh	Cái	1	1	1	1
2	Tủ đầu giường bệnh	Cái	1	4	2	1
3	Tủ đựng thuốc cổ truyền	Bộ	0	1	0	0
4	Giá, kệ đựng dược liệu	Bộ	1	1	0	0
5	Bàn chia thuốc theo thang	Bộ	0	1	0	0
6	Dụng cụ sơ chế thuốc đông y	Bộ	0	0	0	0

7	Cân thuốc	Cái	0	0	0	0
8	Máy sắc thuốc	Cái	0	0	0	0
9	Tủ bảo quản thuốc	Bộ	0	1	0	0
10	Bảng thông tin, truyền thông	Cái	1	2	0	0
11	Tủ đựng tài liệu truyền thông	Bộ	0	1	1	1
12	Tivi	Cái	1	1	1	1
13	Loa, bộ âm thanh	Bộ	1	1	1	1
14	Giường	Cái	1	4	1	0
15	Máy vi tính	Bộ	4	2	4	3
16	Máy in	Bộ	2	1	3	3
17	Bộ bàn, ghế văn phòng	Cái	1	1	4	3
18	Tủ đựng đồ cá nhân	Cái	1	0	2	0

**Nhận xét:**

Trang thiết bị: khám chữa bệnh; sơ cứu, cấp cứu; tiêm, tiêm thủ thuật và tiêm chủng mở rộng; y học cổ truyền; sản, kế hoạch hóa gia đình; xét nghiệm; tiết trùng; lưu bệnh nhân; khám phụ khoa; các trang thiết bị khác được trang bị tương đối đầy đủ tại các TYT. Một số trang thiết bị còn chưa có tại các TYT như: bộ mở khí quản cho người lớn, máy doppler tim thai, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc.

**Bảng 3.2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị YDCT khác ngoài danh mục tối thiểu**

STT	Tên trang thiết bị	Trạm y tế xã			
		Đông Khê	Trọng Con	Thuy Hùng	Quang Trọng
<b>A. Cơ sở vật chất</b>					
1	Phòng YHCT riêng biệt	0	1	0	0
<b>B. Trang thiết bị y tế về y dược cổ truyền</b>					

1	Phác đồ, thuốc và dụng xử lý vụng châm	0	0	0	0
2	Trong tủ sách có tài liệu YHCT (quyển)	1	1	2	2
3	Bộ giác hơi	0	0	0	0
<b>C. Vườn thuốc mẫu</b>					
1	Vườn thuốc nam	Có	Có	Không	Có
2	Số lượng cây	45	40	0	28

**Nhận xét:** Cơ sở vật chất, trang thiết bị YDCT khác ngoài danh mục tối thiểu.

Trong 04 TYT trên, chỉ có 01 TYT có phòng YHCT riêng biệt. Bộ giác hơi, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm không có. TYT xã Thụy Hùng chưa có vườn thuốc mẫu. Số lượng cây thuốc trong vườn thuốc nam ở các TYT chưa đảm bảo.

### 3.1.2. Nguồn nhân lực TYT

**Bảng 3.3. Nguồn nhân lực chung của các TYT**

STT	Nhân lực	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Bác sĩ đa khoa	13	21,31
2	Bác sĩ chuyên khoa YHCT	00	0,00
3	Y Sĩ đa khoa	20	32,79
4	Y sĩ YHCT	05	8,20
5	Điều dưỡng	09	14,75
6	Nữ hộ sinh	14	22,95
7	Dược	00	0,00
8	Y tá, hộ lý	00	0,00
Tổng cộng		61	100,00

**Nhận xét:** Bác sĩ đa khoa chiếm tỷ lệ 21,31%, không có bác sĩ chuyên khoa yhct (0%). Nhân lực Y sĩ đa khoa chiếm số lượng lớn tại các trạm y tế (32,79%). Nữ hộ sinh chiếm tỷ lệ 22,95%, điều dưỡng chiếm 14,75%, y sĩ YHCT chỉ chiếm 8,2%

3.1.3. Nhân lực YHCT của các TYT

**Bảng 3.4. Bảng nguồn nhân lực YHCT tại các TYT**

STT	Trạm y tế	Bác sĩ CK YHCT	Bác sĩ đa khoa	Y sĩ YHCT	Y sĩ định hướng YHCT	Y sĩ đa khoa
1	Đông Khê	-	-	-	-	01
2	Trọng Con	-	-	01	-	-
3	Thái Cường	-	-	01	-	-
4	Kim Đồng	-	-	-	01	-
5	Minh Khai	-	01	-	-	-
6	Thụy Hùng	-	01	-	-	-
7	Đức Long	-	-	-	01	-
8	Lê Lai	-	-	-	01	-
9	Lê Lợi	-	01	-	-	-
10	Canh Tân	-	-	01	-	-
11	Đức Thông	-	-	-	-	01
12	Vân Trình	-	-	01	-	-
13	Quang Trọng	-	-	01	-	-
14	Đức Xuân	-	01	-	-	-
Tổng cộng		00	04	05	03	02

**Nhận xét:** Không có bác sĩ chuyên khoa YHCT tại tất cả các trạm y tế. Nhân lực chuyên khoa YHCT chỉ có 05 y sĩ YHCT và 03 y sĩ định hướng YHCT, không đủ phân bổ cho 14 trạm y tế nên phân công Bác sĩ đa khoa (04 người) và Y sĩ đa khoa (02 người) thay thế vị trí này.

**Bảng 3.5. Đặc điểm giới tính nguồn nhân lực YHCT tại các TYT**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	4	28,57
	Nữ	10	71,43
	Tổng cộng	14	100,00

**Nhận xét:** Trong tổng số 14 cán bộ phụ trách YHCT tại 14 trạm y tế: Nữ giới chiếm đa số với 10 người chiếm tỷ lệ 71,43%, nam giới 4 người (28,57%)

**Bảng 3.6. Đặc điểm trình độ chuyên môn của nguồn lực YHCT tại các TYT**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Chuyên môn	Đại học	4	28,57
	Cao đẳng	0	0,00
	Trung cấp	10	71,43
	Tổng cộng	14	100,00

**Nhận xét:** Trong tổng số 14 cán bộ phụ trách YHCT tại 14 trạm y tế thì trình độ đại học chỉ có 4 người (28,57 %), còn lại là trung cấp (71,43%)

**Bảng 3.7. Chuyên ngành đào tạo của cán bộ phụ trách YHCT của các TYT**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Chuyên ngành đào tạo	Bác sĩ đa khoa	4	28,57
	Bác sĩ chuyên khoa YHCT	0	0,00



	Y sĩ YHCT	5	35,71
	Y sĩ định hướng YHCT	3	21,43
	Y sĩ đa khoa	2	14,29
	Tổng số	14	100,00

**Nhận xét:** Chuyên ngành của cán bộ phụ trách YHCT của các trạm y tế phần lớn là y sĩ YHCT với 35,71 %, y sĩ định hướng YHCT 21,43%. Và 28,57% bác sĩ đa khoa và 14,29% y sĩ đa khoa phải kiêm nhiệm vì thiếu cán bộ chuyên khoa YHCT

**Bảng 3.8. Thâm niên công tác của nguồn nhân lực YHCT tại các TYT**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Thâm niên công tác	Dưới 5 năm	1	7,14
	5 – 10 năm	2	14,29
	Trên 10 năm	11	78,57
	Tổng cộng	14	100,00

**Nhận xét:** Về thâm niên công tác của nhân viên y tế phụ trách YHCT tại 14 trạm y tế xã không đồng đều ở các năm. Dưới 5 năm 7,14%, 5 – 10 năm 14,29%, chủ yếu là trên 10 năm với tỷ lệ 78,57%

#### 3.1.4. Kiến thức YHCT của các cán bộ YHCT tại TYT xã

**Bảng 3.9. Kiến thức về huyết và công thức huyết của cán bộ YHCT tại TYT**

Kiến thức về huyết và công thức huyết	Mức độ kiến thức							
	Tốt		Khá		Trung bình		Yếu	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Kiến thức về huyết	10	71,43	4	28,57	0	0,00	0	0,00
Kiến thức về kê đơn huyết	0	0,00	12	85,71	2	14,29	0	0,00

**Nhận xét:** Trong tổng số 14 cán bộ phụ trách YHCT của 14 trạm y tế có 10 người có kiến thức về huyết đạt mức tốt đạt tỷ lệ 71,43%, có 4 người đạt mức khá chiếm 28,57%, không có cán bộ nào trung bình và yếu (0%). Tuy nhiên về kiến thức kê đơn huyết cho các bệnh cơ bản trên thì có 0% đạt loại tốt, loại khá chiếm đa số với tỉ lệ 85,71%, và trung bình là 14,29%. Không có cán bộ nào xếp loại yếu

**Bảng 3.10. Kiến thức nhận biết và sử dụng 70 cây thuốc Nam của cán bộ YHCT tại TYT xã**

Chỉ số	Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
<b>1. Nhóm thuốc chữa cảm sốt</b>			
Trả lời đúng 8 – 10 cây	Tốt	1	7,14
Trả lời đúng 6 – 7 cây	Khá	9	64,29
Trả lời đúng 4 – 5 cây	Trung bình	4	28,57
Trả lời đúng 1 – 3 cây	Yếu	0	0,00
Tổng số		14	100,00
<b>2. Nhóm thuốc chữa bệnh xương, khớp</b>			
Trả lời đúng 5 – 6 cây	Tốt	1	7,14
Trả lời đúng 3 – 4 cây	Khá	1	7,14
Trả lời đúng 2 – 3 cây	Trung bình	12	85,71
Trả lời đúng 1 cây	Yếu	0	0,00
Tổng số		14	100,00
<b>3. Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa</b>			
Trả lời đúng 8 – 10 cây	Tốt	0	0,00

Trả lời đúng 6 – 7 cây	Khá	4	28,57
Trả lời đúng 4 – 5 cây	Trung bình	9	64,29
Trả lời đúng 1 – 3 cây	Yếu	1	7,14
Tổng số		14	100,00
<b>4. Nhóm thuốc chữa ho</b>			
Trả lời đúng 8 – 9 cây	Tốt	0	0,00
Trả lời đúng 6 – 7 cây	Khá	2	14,29
Trả lời đúng 4 – 5 cây	Trung bình	12	85,71
Trả lời đúng 1 – 3 cây	Yếu	0	0,00
Tổng số		14	100,00
<b>5. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa</b>			
Trả lời đúng 9 – 11 cây	Tốt	0	0,00
Trả lời đúng 7 – 8 cây	Khá	10	71,43
Trả lời đúng 4 – 6 cây	Trung bình	4	28,57
Trả lời đúng 1 – 3 cây	Yếu	0	0,00
Tổng số		14	100,00
<b>6. Nhóm thuốc chữa bệnh gan</b>			
Trả lời đúng 6 – 7 cây	Tốt	0	0,00
Trả lời đúng 4 – 5 cây	Khá	7	50,00
Trả lời đúng 2 – 3 cây	Trung bình	7	50,00
Trả lời đúng 1 cây	Yếu	0	0,00

Tổng số		14	100,00
<b>7. Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt</b>			
Trả lời đúng 8 – 10 cây	Tốt	0	0,00
Trả lời đúng 5 – 7 cây	Khá	6	42,86
Trả lời đúng 3 – 4 cây	Trung bình	6	42,86
Trả lời đúng 1 – 2 cây	Yếu	2	14,29
Tổng số		14	100,00
<b>8. Nhóm thuốc lợi tiểu</b>			
Trả lời đúng 5 cây	Tốt	0	0,00
Trả lời đúng 3 – 4 cây	Khá	12	85,71
Trả lời đúng 2 – 3 cây	Trung bình	2	14,29
Trả lời đúng 1 cây	Yếu	0	0,00
Tổng số		14	100,00

**Nhận xét:**

Kiến thức về cây thuốc nam chữa cảm sốt của nhân viên phụ trách YHCT khá tốt, trong đó: tốt có 1 người chiếm 7,14%, khá có 9 người chiếm 64,29%, trung bình chiếm 28,57%

Kiến thức về cây thuốc nam chữa bệnh cơ xương khớp của nhân viên phụ trách YHCT đa số ở mức trung bình, trong đó: tốt chỉ có 01 người chiếm 7,14 %, cũng chỉ có 01 cán bộ đạt khá chiếm 7,14%, trung bình chiếm tới 85,71%

Kiến thức về cây thuốc nam chữa mụn nhọt, mẫn ngứa của nhân viên phụ trách YHCT chưa tốt, trong đó: không có cán bộ nào đạt tốt, khá có 04 người chiếm 28,57 %, trung bình chiếm đa số với 64,29%. Yếu 7,14%

Kiến thức về cây thuốc nam chữa ho của nhân viên phụ trách YHCT cũng chỉ đạt mức trung bình, trong đó: không có tốt, khá có 02 người chiếm 14,29 %, trung bình chiếm đa số với 85,71%

Kiến thức về cây thuốc nam chữa rối loạn tiêu hoá của nhân viên phụ trách YHCT khá tốt, trong đó: khá có 10 người chiếm 71,43%, còn lại là trung bình chiếm 28,57%

Kiến thức về cây thuốc nam chữa bệnh gan của nhân viên phụ trách YHCT chỉ đạt mức trung bình khá, trong đó: khá và trung bình đều có tỷ lệ 50% với 7 người

Kiến thức về cây thuốc nam chữa rối loạn kinh nguyệt của nhân viên phụ trách YHCT còn khá thấp, trong đó: khá và trung bình đều có 06 người chiếm 42,86%, còn lại là yếu chiếm 14,29%

Kiến thức về cây thuốc nam lợi tiểu của nhân viên phụ trách YHCT khá tốt, trong đó: khá có 12 người chiếm 85,71%, trung bình chiếm 14,29%

### **3.2. Thực trạng khám chữa bệnh YHCT của người bệnh tại TYT huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng**

#### *3.2.1. Tình hình KCB tại TYT xã*

**Bảng 3.11. Tình hình KCB tại TYT**

<b>Nội dung</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Điều trị bằng YHCT	0	0,00
Điều trị bằng YHHĐ	7390	57,85
Điều trị YHCT kết hợp YHHĐ	5384	42,15
Tổng số KCB chung tại TYT	12774	100,00

**Nhận xét:** Người dân đến khám tại trạm y tế đa số là điều trị YHHĐ, chiếm tỷ lệ 57,85%, điều trị bằng YHCT kết hợp YHHĐ thấp hơn với tỷ lệ 42,15%, không điều trị bằng YHCT đơn thuần

#### *3.2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến khám chữa bệnh bằng YHCT của người bệnh*

### **Bảng 3.12. Thực trạng sử dụng YHCT của cán bộ phụ trách YHCT của TYT**

	<b>Đặc điểm</b>	<b>Tần số</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
Phương pháp sử dụng	<b>n = 14</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>
	YHCT	0	0,00
	YHCT kết hợp YHHĐ	14	100,00
	Khác (cụ thể)	0	0,00
Phương pháp YHCT lựa chọn sử dụng	<b>n = 14</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>
	Dùng thuốc	1	7,14
	Không dùng thuốc	0	0,00
	Kết hợp cả hai	13	92,86
Phương pháp dùng thuốc lựa chọn sử dụng	<b>n = 14</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>
	Thuốc thang	0	0
	Thuốc nam	1	7,14
	Thuốc thành phẩm	13	92,86
Phương pháp không dùng thuốc lựa chọn sử dụng	<b>n = 13</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>
	Xoa bóp bấm huyệt	12	54,55
	Châm cứu	8	36,36
	Giác hơi	2	9,09
	Khí công dưỡng sinh	0	0,00
	Khác (cụ thể)	0	0,00

**Nhận xét:** 14 cán bộ phụ trách YHCT tại 14 Trạm y tế đều lựa chọn phương pháp YHCT kết hợp YHHĐ trong khám chữa bệnh, đạt tỷ lệ 100%. Trong đó YHCT hầu hết lựa chọn phương pháp kết hợp giữa dùng thuốc và không dùng thuốc chiếm 92,86%, và chỉ có 1 cán bộ sử dụng phương pháp dùng thuốc chiếm 7,14%. Và có 92,86% lựa chọn sử dụng thuốc thành phẩm, chỉ có 7,14% sử dụng thuốc nam. Trong 13 cán bộ trạm y tế lựa chọn kết hợp dùng thuốc và không dùng thuốc thì xoa bóp bấm huyệt 92,31%, châm cứu 61,54%, giác hơi 15,38%. Không có cán bộ nào lựa chọn sử dụng khí công dưỡng sinh và các phương pháp khác.

**Bảng 3.13. Thông tin về tuổi của đối tượng nghiên cứu**

<b>Thông tin chung</b>	<b>SL</b>	<b>%</b>
TB = 44,32 ± 5,04 ; Min = 6 ; Max = 88		

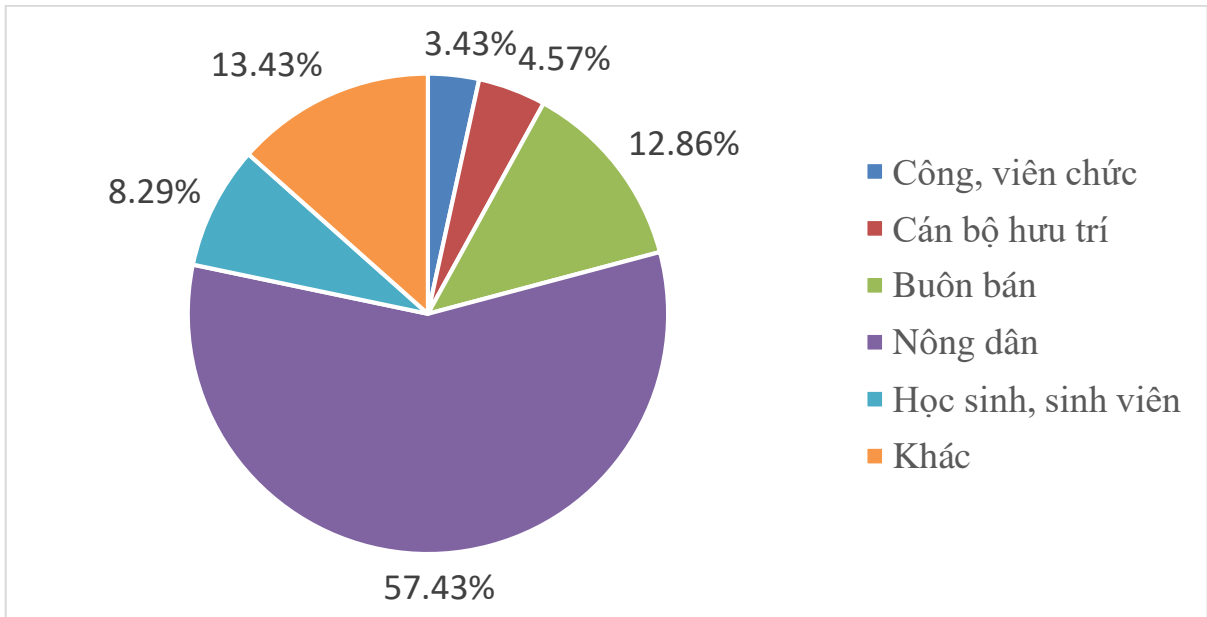
Lứa tuổi	<15	13	3,71
	15 – 30	68	19,43
	31 – 59	204	58,29
	≥ 60	65	18,57
	Tổng cộng	350	100,00

**Nhận xét:** Trong tổng số 350 người bệnh tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình của họ là 44,32 ; từ 31 – 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,29%, 15 – 30 tuổi chiếm tỷ lệ 19,43%, trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ là 18,57%, ít nhất là dưới 15 tuổi, tỷ lệ 3,71%

**Bảng 3.14. Thông tin về giới tính của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	138	39,43
	Nữ	212	60,57
	Tổng cộng	350	100,00

**Nhận xét:** Trong số 350 người tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nữ chiếm đa số với tỷ lệ 60,57%, nam chiếm tỷ lệ ít hơn với 39,43%



**Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp**

**Nhận xét:** Trong số 350 người tham gia nghiên cứu, nghề nghiệp chiếm ưu thế là nông dân với tỷ lệ 57,43%, buôn bán với tỷ lệ 12,86%, học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ 8,29%, cán bộ hưu trí và công viên chức chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 4,57% và 3,43%. Nghề nghiệp khác chiếm 13,43%

**Bảng 3.15. Thông tin về dân tộc của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Dân tộc	Kinh	16	4,57
	Dân tộc thiểu số	334	95,43
	Tổng cộng	350	100,00

**Nhận xét:** Là tỉnh vùng cao, huyện miền núi, hầu hết người tham gia nghiên cứu là dân tộc thiểu số với 95,43%, dân tộc kinh chỉ chiếm 4,57%

**Bảng 3.166. Thông tin về trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Trình độ học vấn	Từ tiểu học trở xuống	65	18,57



	Trung học cơ sở	163	46,57
	Từ trung học phổ thông trở lên	122	34,86
	Tổng cộng	350	100,00

**Nhận xét:** Trong số 350 người tham gia nghiên cứu, trình độ học vấn, đa số các đối tượng có trình độ trung học cơ sở chiếm đa số với tỷ lệ 46,57%, tiếp đến là từ THPT trở lên với 34,86%, Từ dưới tiểu học chiếm tỷ lệ 18,57%

**Bảng 3.177. Tỷ lệ người dân có nhu cầu sử dụng YHCT theo trình độ học vấn**

Trình độ học vấn	Không có nhu cầu		Có nhu cầu		p
	Tần suất	%	Tần suất	%	
≤ Tiểu học	6	9,23	59	90,77	>0,05
Trung học cơ sở	8	4,91	155	95,09	
≥ Trung học phổ thông	15	13,93	107	87,70	<0,05
Tổng	19	8,29	321	91,71	

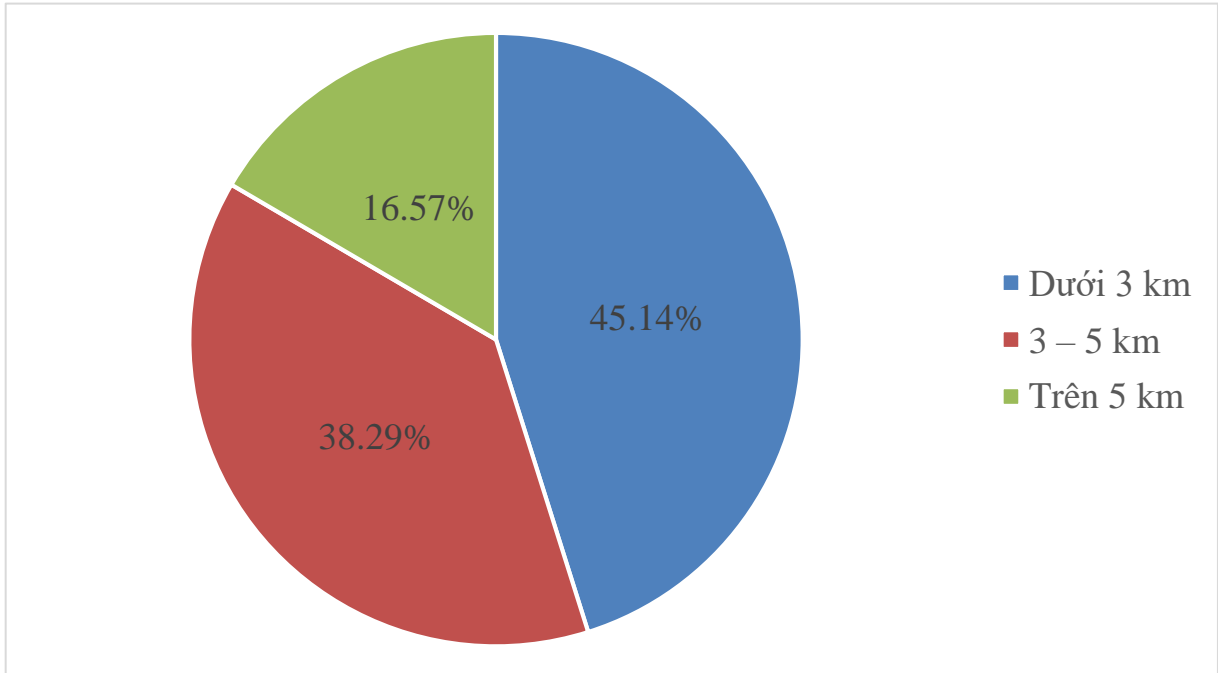
**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn tiểu học trở xuống có nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị chiếm tỷ lệ 90,77%, tỷ lệ tương ứng ở nhóm THCS là 95,09% và nhóm từ THPT trở lên là 86,07%.

**Bảng 3.188. Thông tin về kinh tế gia đình của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo	21	6,00
	Cận nghèo	90	25,71
	Đủ ăn	239	68,29
	Tổng cộng	350	100,00

**Nhận xét:** Trong số 350 người tham gia nghiên cứu thì đa số là hộ đủ ăn với

68,29%, kể đến là hộ cận nghèo với tỷ lệ 25,71% và có 6% đối tượng là hộ nghèo.



**Biểu đồ 3.2. Thông tin về khoảng cách tới TYT của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Trong tổng số 350 người tham gia nghiên cứu, hầu hết đều cách trạm y tế dưới 3km với tỷ lệ 45,14%, kế tiếp là 3 – 5 km với 38,29% và 16,57% cách trạm y tế trên 5 km.

**Bảng 3.19. Số lần tới khám của đối tượng nghiên cứu**

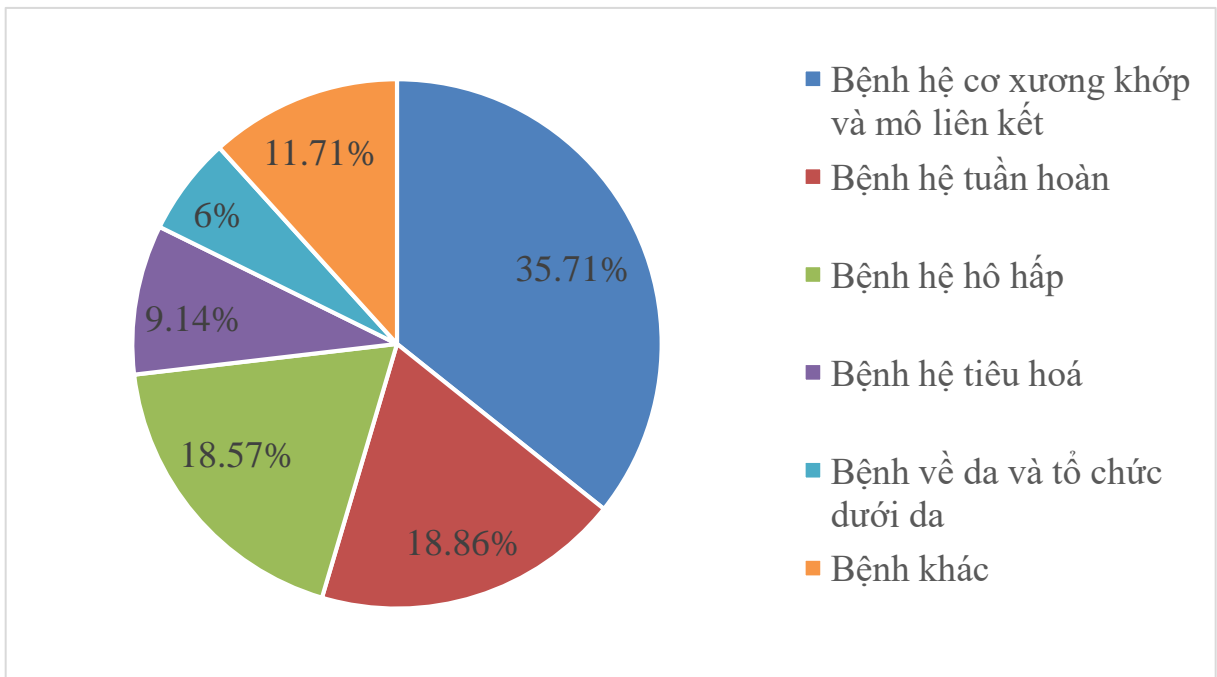
Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Số lần tới khám	Lần đầu	130	37,14
	Lần thứ 2 trở lên	220	62,86
	Tổng cộng	350	100,00

**Nhận xét:** Trong 350 đối tượng nghiên cứu, số người bệnh đến khám tại Trạm y tế lần thứ 2 trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn (62,86%). Người bệnh đến khám lần đầu chiếm tỷ lệ thấp hơn với 37,14%.

**Bảng 3.20. Thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	147	42,00
	1 – 5 năm	152	43,43
	Trên 5 năm	51	14,57
	Tổng cộng	350	100,00

**Nhận xét:** Trong 350 đối tượng được khảo sát, có 42,00% người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, 43,43% mắc bệnh từ 1 – 5 năm, và trên 5 năm là 14,57%.

**Biểu đồ 3.3. Các nhóm bệnh thường gặp của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Trong 350 đối tượng khảo sát nghiên cứu, có chẩn đoán về bệnh cơ xương khớp chiếm tỷ lệ đa số (35,71%), kế tiếp là nhóm hệ tuần hoàn (18,86%), bệnh hệ hô hấp (18,57%), bệnh tiêu hoá (9,14%), bệnh về da và tổ chức dưới da (6%). Các nhóm bệnh khác chiếm 11,71%

**Bảng 3.21. Tỷ lệ các nhóm bệnh của người bệnh có nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị**

Nhóm bệnh	Không có nhu cầu		Có nhu cầu		P
	Tần suất	Tỷ lệ %	Tần suất	Tỷ lệ %	
Bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết	0	0,00	125	100,00	< 0,05
Bệnh hệ tuần hoàn	1	1,52	65	98,48	> 0,05
Bệnh hệ hô hấp	18	27,69	47	72,31	< 0,05
Bệnh hệ tiêu hoá	3	9,38	29	90,63	> 0,05
Bệnh về da và tổ chức dưới da	2	9,52	19	90,48	> 0,05
Bệnh khác	5	12,20	36	87,80	> 0,05
Tổng	29	8,29	321	91,71	> 0,05

**Nhận xét:** Toàn bộ người bệnh thuộc nhóm bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết có nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị (100%). Bệnh hệ tuần hoàn, tiêu hoá, bệnh về da, tổ chức dưới da và nhóm bệnh khác đa số có nhu cầu với tỷ lệ lần lượt 98,48%, 90,63%, 90,48% và 87,80%. Bệnh hệ hô hấp có tỷ lệ thấp hơn với 72,31% có nhu cầu và có 27,69% không có nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị.

**Bảng 3.22. Các bệnh cụ thể thường gặp tại thời điểm nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh cụ thể	Đau vùng cổ gáy	36	10,29
	Đau lưng	59	16,86
	Thoái hoá khớp	23	6,57
	Cảm cúm	32	9,14
	Viêm mũi họng	25	7,14

	Tăng huyết áp	36	10,29
	Đau bụng	23	6,57
	Di chứng bệnh mạch máu não	18	5,14
	Mất ngủ	13	3,71
	Dị ứng	20	5,71
	Khác	65	18,57
	Tổng	350	100,00

**Nhận xét:** Trong tổng số người bệnh được khảo sát thì các bệnh thường gặp là đau vùng cổ gáy, đau cột sống thắt lưng với các tỷ lệ 10,29%, 16,86%, tăng huyết áp 10,29%, cảm cúm (9,14%), bệnh khác (18,57%)

**Bảng 3.23. Phương pháp điều trị được sử dụng của người bệnh tại TYT**

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Phương pháp điều trị tại TYT	YHCT	0	0,00
	YHHĐ	137	39,14
	YHCT kết hợp YHHĐ	213	60,86
	Tổng cộng	350	100,00

**Nhận xét:** Trong 350 đối tượng nghiên cứu thì đa số người bệnh được điều trị bằng phương pháp kết hợp YHCT và YHHĐ chiếm tỷ lệ cao (60,68%), những người được điều trị bằng phương pháp YHHĐ là 39,14%.

**Bảng 3.24. Các phương pháp chữa bệnh thường được lựa chọn của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Các phương pháp	YHCT	68	19,43

thường lựa chọn	YHHĐ	92	26,29
	YHCT kết hợp YHHĐ	184	52,57
	Khác	06	1,71
	Tổng cộng	350	100,00

**Nhận xét:** Trong tổng số 350 người bệnh tham gia nghiên cứu thì YHCT kết hợp YHHĐ là phương pháp thường được sử dụng với tỷ lệ cao nhất 52,57%, tiếp theo là YHHĐ 26,29%, và chỉ sử dụng YHCT để chữa bệnh là 19,43%

**Bảng 3.25. Nhu cầu điều trị bằng YHCT của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Nhu cầu	Có	337	91,71
	Không	13	8,29
	Tổng cộng	350	100,00

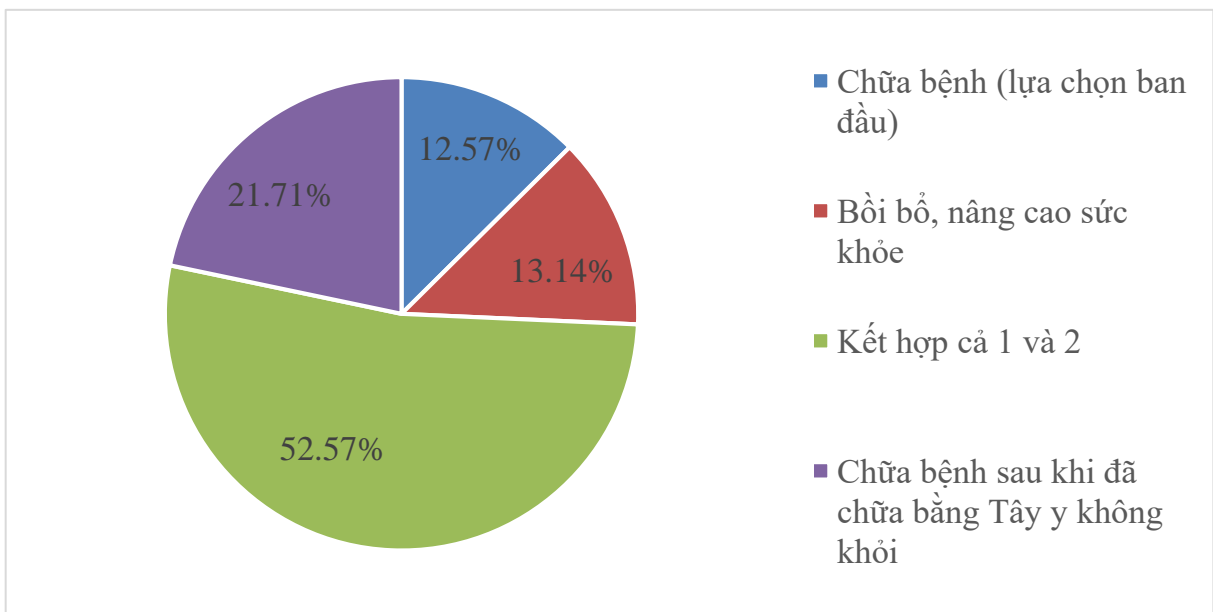
**Nhận xét:** Trong 350 đối tượng nghiên cứu có tới 91,71% có nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị, và không có nhu cầu chiếm tỷ lệ thấp với 8,29 %

**Bảng 3.26. Lý do lựa chọn YHCT để KCB của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Lý do lựa chọn	1. Do bệnh nhẹ	109	11,82
	2. Do bệnh mạn tính	224	24,30
	3. Do thói quen hay dùng	98	10,63
	4. Sẵn có, dễ tìm	101	10,95
	5. Thích châm cứu, xoa bóp bấm huyệt	163	17,68
	6. Thích dùng thuốc yhct	168	18,22
	7. Lời khuyên của bác sĩ	59	6,40

	Tổng cộng	922	100,00
--	-----------	-----	--------

**Nhận xét:** Trong tổng số 350 đối tượng nghiên cứu lý do lựa chọn YHCT chủ yếu là do bệnh mạn tính 24,30%, tiếp theo là vì thích dùng thuốc YHCT và thích châm cứu, xoa bóp bấm huyệt với tỉ lệ lần lượt là 18,22% và 17,68%. Các lý do được lựa chọn với tỷ lệ tương tự nhau như do bệnh nhẹ, sẵn có dễ tìm và do thói quen hay dùng lần lượt chiếm 11,82%, 10,95 và 10,63%. Người bệnh lựa chọn sử dụng dịch vụ theo lời khuyên của bác sĩ chiếm tỷ lệ thấp nhất với 6,4%.



**Biểu đồ 3.4. Mục đích sử dụng YHCT của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Đa số người tham gia nghiên cứu cho biết mục đích sử dụng YHCT là để kết hợp chữa bệnh và bồi bổ, nâng cao sức khỏe với tỷ lệ 52,57%, tiếp theo là chữa bệnh sau khi đã chữa bằng Tây y không khỏi với 21,71%, Có 12,57% lựa chọn mục đích là để chữa bệnh và 13,14% là để bồi bổ, nâng cao sức khỏe.

**Bảng 3.27. Lý do chọn TYT xã để KCB YHCT của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Lý do lựa chọn	Chuyên môn giỏi	57	8,81

TYT xã	Gần nhà	293	45,29
	Trang thiết bị y tế tốt	69	10,66
	Chi phí thấp	219	33,85
	Khác	9	1,39
	Tổng cộng	647	100,00

**Nhận xét:** Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu quyết định nơi sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế với lý do gần nhà chiếm tỷ lệ cao nhất 45,29%. Kế đến là chi phí thấp (33,85%), lựa chọn vì trang thiết bị tốt (10,66%), chuyên môn giỏi (8,81%), lí do khác chiếm 1,39%

**Bảng 3.28. Tính kinh tế khi KCB YHCT tại TYT của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Tính kinh tế	1. Đắt tiền	0	0,00
	2. Rẻ tiền	216	61,71
	3. Vừa phải	86	24,57
	4. Không quan trọng	38	10,86
	5. Ý kiến khác	10	2,86
	Tổng cộng	350	100,00

**Nhận xét:** Trong 350 đối tượng nghiên cứu cho biết tính kinh tế khi khám chữa bệnh tại TYT là rẻ tiền chiếm 61,71%, vừa phải 24,57%, không quan trọng về kinh tế 38%, khác 10%, không có người bệnh nào cho rằng chi phí đắt.



**Bảng 3.29. Khảo sát tính thuận tiện của dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT của đối tượng nghiên cứu**

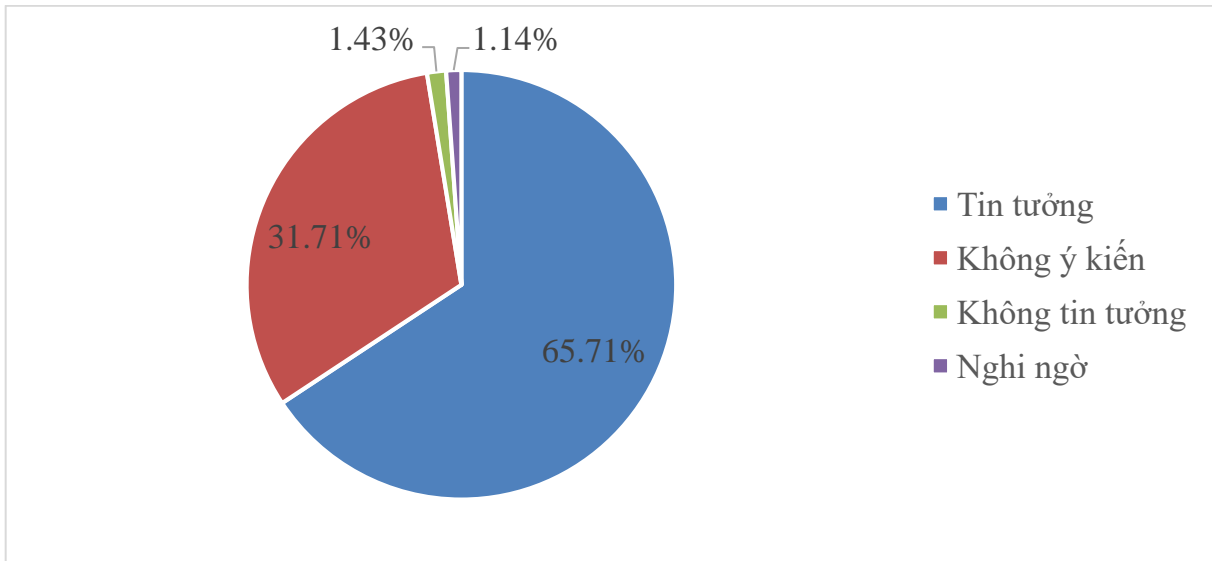
Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Tính thuận tiện	1. Thuận tiện không phải đi xa	299	40,11
	2. Không phải chờ đợi	200	26,73
	3. Quen với bác sĩ	75	10,03
	4. Không bị gây khó khăn	173	23,13
	Tổng cộng	747	100,00

**Nhận xét:** Trong 350 đối tượng nghiên cứu cho biết tính thuận tiện khi sử dụng dịch vụ KCB YHCT là không phải đi xa với tỷ lệ cao nhất (40,11%), và không phải chờ đợi (26,73%), không bị gây khó khăn (23,13%), quen với bác sĩ (10,03%)

**Bảng 3.30. Khảo sát tính hiệu quả của điều trị bằng YHCT**

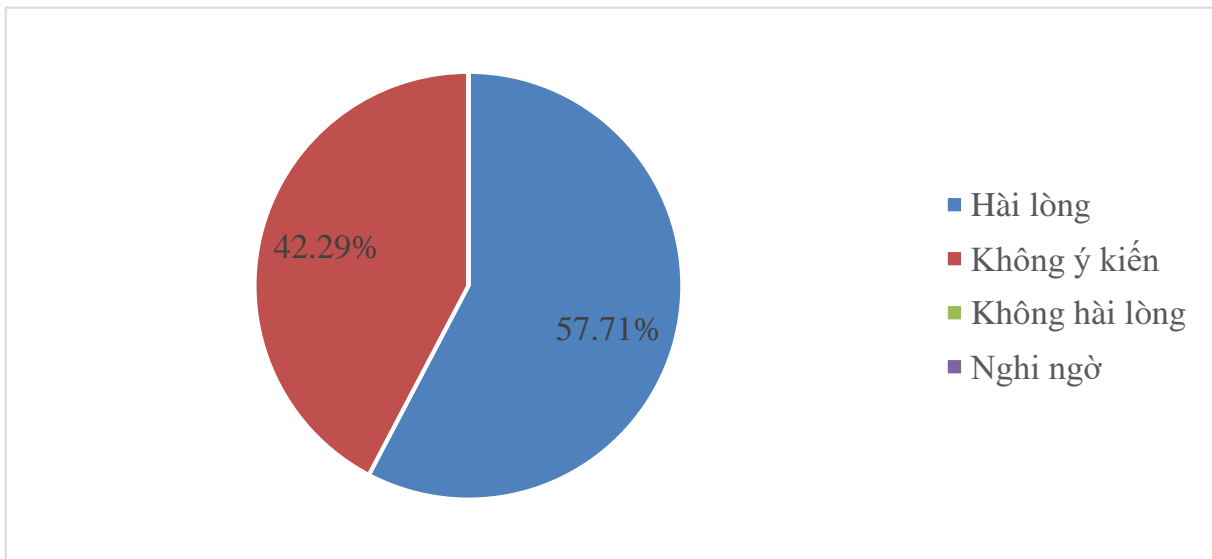
Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Tính hiệu quả	1. Chậm nhưng bền lâu	225	44,20
	2. Không rõ ràng	79	15,52
	3. Tác dụng nhanh	40	7,86
	4. Không độc hại	156	30,85
	5. Ý kiến khác	09	1,57
	Tổng cộng	509	100,00

**Nhận xét:** Trong 350 đối tượng nghiên cứu, cho biết tính hiệu quả của dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT lần lượt là chậm nhưng bền lâu với 44,20% lựa chọn, tiếp theo là không độc hại (30,85%), không rõ ràng (15,52%), ý kiến khác (1,57%).



**Biểu đồ 3.5. Mức độ tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT**

*Nhận xét:* Người bệnh tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT chiếm tỷ lệ cao 65,71%, có 31,71% người bệnh không có ý kiến, số lượng người bệnh không tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT chiếm tỷ lệ thấp với 1,43% và chỉ có 1,14% còn nghi ngờ về dịch vụ YHCT của trạm y tế.



**Biểu đồ 3.6. Mức độ hài lòng về dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT**

*Nhận xét:* Đa số người bệnh được khảo sát đều hài lòng với dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT với tỷ lệ cao, chiếm 57,71%, có 42,29% không có ý kiến.

**Bảng 3.31. Mong muốn sử dụng nhiều hơn nữa các dịch vụ YHCT trong tương lai tại TYT của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ %
Mong muốn	Có	322	92,00
	Không	28	8,00
	Tổng cộng	350	100,00

**Nhận xét:** Đa số người bệnh được khảo sát đều mong muốn được sử dụng nhiều hơn các dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT trong tương lai với tỷ lệ 92% và có 8% không có mong muốn sử dụng thêm các dịch vụ.

**Bảng 3.32. Tỷ lệ phương pháp điều trị tại TYT của người bệnh và mong muốn sử dụng thêm các dịch vụ YHCT của TYT**

Phương pháp điều trị tại TYT	Không mong muốn		Có mong muốn	
	Tần suất	Tỷ lệ %	Tần suất	Tỷ lệ %
YHHĐ	23	16,79	114	83,21
YHCT kết hợp YHHĐ	05	2,35	208	97,65
Tổng	28	8,00	322	92,00
OR = 8,4 ; CI = 95% (3,11 – 22,67) ; p<0,05				

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bằng YHHĐ có mong muốn sử dụng các dịch vụ YHCT nhiều hơn nữa chiếm tỷ lệ đa số 83,21%, không mong muốn là 16,79%. Có 92% tỷ lệ bệnh nhân điều trị bằng YHCT kết hợp YHHĐ mong muốn sử dụng nhiều hơn các dịch vụ YHCT và chỉ có 8% là không mong muốn. Kết quả cho thấy người bệnh không có mong muốn sử dụng thêm các dịch vụ YHCT của người bệnh được điều trị YHHĐ gấp 8,4 lần người bệnh được điều trị bằng YHCT kết hợp YHHĐ

3.2.3. Ý kiến của lãnh đạo TYT về các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu sử dụng YHCT của người dân trên địa bàn

**Bảng 3.33. Các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ KCB bằng YHCT của TYT**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Các yếu tố ảnh hưởng	Trình độ cán bộ YHCT	10	71,43
	Cơ sở vật chất, trang thiết bị YHCT	12	85,71
	Truyền thông YHCT chưa đạt hiệu quả	03	21,43
	Khác	02	14,29

**Nhận xét:** Trong 14 lãnh đạo TYT các xã đánh giá về yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT, có 85,71% lãnh đạo trạm cho rằng do CSVC, TTB còn thiếu thốn, 71,43% cho rằng do trình độ cán bộ YHCT còn thấp, 21,43 % lãnh đạo cho rằng do truyền thông YHCT chưa đạt hiệu quả. Và có 14,29% lãnh đạo có ý kiến khác. Cụ thể lãnh đạo trạm y tế Đông Khê cho rằng do trạm y tế gần TYT huyện và 2 phòng khám đông y, lãnh đạo trạm y tế xã Minh Khai cho rằng do chưa có cán bộ YHCT.

**Bảng 3.34. Giải pháp nâng cao chất lượng, nhu cầu sử dụng YHCT của TYT**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Các giải pháp	Đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn cán bộ phụ trách YHCT	10	71,43
	Đầu tư CSVC, trang thiết bị YHCT, vườn thuốc Nam	13	92,86
	Tăng cường truyền thông YHCT	03	21,43
	Khác	01	7,14

**Nhận xét:** Trong 14 lãnh đạo TYT các xã đưa ra giải pháp nâng cao chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT, có 92,86% lãnh đạo cho rằng phải đầu tư CSVC, trang thiết bị YHCT, vườn thuốc Nam. 71,43% lãnh đạo đồng tình đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn của cán bộ phụ trách YHCT, 21,43% tăng cường truyền thông YHCT, và ý kiến khác với 7,14%, cụ thể là phải có bác sĩ chuyên khoa YHCT phụ trách.

## CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

### 4.1. Mô tả thực trạng nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị tại trạm y tế xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022

Nguồn nhân lực là yếu tố quyết định chất lượng và hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh tại huyện Thạch An. Về nguồn nhân lực chung của TYT chưa đảm bảo số lượng biên chế định mức biên chế của Trạm y tế xã, phường, thị trấn được xác định theo đặc điểm địa lý, kinh tế - xã hội, quy mô dân số theo quy định định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước. Cụ thể các TYT xã Thái Cường, Kim Đồng, Minh Khai, Lê Lợi, Đức Thông, Quang Trọng, Đức Xuân chỉ có 04 biên chế chính thức và TYT Thuy Hùng chỉ có 03 biên chế.

Nhân lực YHCT của các TYT: chưa được đảm bảo về cả số lượng cũng như chất lượng. Chỉ có 8/14 TYT có cán bộ chuyên trách YHCT là các y sĩ YHCT hoặc y sĩ đa khoa định hướng YHCT. Tại các TYT xã Minh Khai, Thuy Hùng, Lê Lợi, Đức Xuân là bác sĩ đa khoa, tại các TYT Đông Khê, Đức Thông là y sĩ đa khoa để kiêm nhiệm phụ trách. Toàn bộ 14 TYT không có bác sĩ chuyên khoa YHCT. Theo bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã gia đoạn 2011 – 2020 tại Tiêu chí 2 về nhân lực y tế thì các TYT đều phải có Y sĩ YHCT hoặc lương y trực tiếp KCB bằng YHCT, thì theo tiêu chí này thì nguồn nhân lực tại các TYT chưa được đảm bảo. Nhân lực YHCT chưa đủ nên hoạt động chưa hiệu quả, các cán bộ y tế làm công tác YHCT còn là kiêm nhiệm, chuyên môn chưa được đào tạo chuyên sâu. Như vậy việc thiếu các bộ trình độ chuyên môn giỏi là vấn đề quan trọng cần được quan tâm và đầu tư để đáp ứng được nhu cầu điều trị của nhân dân, tạo niềm tin và sự tin nhiệm đối với TYT xã nói chung và thế mạnh của YHCT nói riêng.

Nhân lực là nữ tại các TYT chiếm tỷ lệ đa số (71,43%). Về thâm niên công tác của cán bộ phụ trách YHCT chủ yếu là trên 10 năm chiếm tỷ lệ 78,57%, tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Ngọc Liệu tại Bà Rịa – Vũng Tàu 71,5% kinh nghiệm trên 10 năm [43]. Đối với lĩnh vực y tế, kiến thức và kinh nghiệm trong nghề là vốn quý, nhất là chuyên ngành YHCT. Kết quả này cho thấy nhân lực YHCT tại TYT

có thâm niên trong nghề cao cũng có nhưng chưa chuyên vì kiêm nhiệm là bác sĩ đa khoa hoặc y sĩ đa khoa hoặc y sĩ đa khoa định hướng YHCT. Trình độ đại học có 3 người chiếm tỷ lệ 21,43% nhưng đều là bác sĩ đa khoa, không phải chuyên khoa YHCT. Điều này có thể do bị ảnh hưởng bởi cơ cấu nguồn nhân lực tại các Trạm y tế.

Đa số nhân lực YHCT có kiến thức tốt về huyết (71,43%). Tuy nhiên về kiến thức kê đơn huyết cho các bệnh cơ bản thì loại khá chiếm đa số (85,71%). Một số nhóm cây thuốc nam có kiến thức từ khá trở lên chiếm từ 50% trở lên là: nhóm thuốc chữa cảm sốt (64,29%), rối loạn tiêu hoá (71,43%), chữa bệnh gan (50%), lợi tiểu (85,71%). Các nhóm thuốc còn lại tỷ lệ có kiến thức trung bình và yếu chiếm tỷ lệ cao hơn. Nhóm chữa bệnh cơ xương khớp và nhóm thuốc ho đều có kiến thức trung bình chiếm 85,71%, nhóm thuốc chữa mụn nhọt mẩn ngứa (64,29%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý thực hiện tại tuyến xã của 3 tỉnh miền trung [31] và nghiên cứu của Trần Quốc Hùng tại y tế xã, huyện Phú Xuyên, Hà Nội [2]. Điều này gián tiếp cho thấy được tình hình sử dụng thuốc nam tại TYT là rất thấp. Có lẽ do các yếu tố chủ quan của TYT như chưa đầu tư vườn thuốc nam, chưa có sự quan tâm đúng mức trong việc sử dụng cũng như nâng cao kiến thức thuốc nam, kết hợp với yếu tố chủ quan đặc thù dân cư vùng miền núi, là huyện nghèo, khó khăn và hầu hết là người dân tộc thiểu số, có nhiều bài thuốc gia truyền cũng như “mẹo” chữa bệnh cả về tâm linh lẫn các vị thuốc từ thiên nhiên được truyền miệng cũng ảnh hưởng đến việc sử dụng các vị thuốc nam của bộ y tế ban hành vì có khá nhiều vị không có phổ biến tại địa phương.

Kết quả nghiên cứu trang thiết bị của các TYT theo danh mục trang thiết bị tối thiểu của TYT theo vùng còn thiếu:

- Trạm y tế thị trấn Đông Khê: bộ nẹp cổ, hộp vận chuyển bệnh phẩm, bộ mở khí quản người lớn, bộ mở khí quản trẻ em, bộ hồi sức trẻ sơ sinh, hộp vận chuyển bệnh phẩm, tủ đựng thuốc cổ truyền, bàn chia thuốc theo thang, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc, tủ bảo quản thuốc, tủ đựng tài liệu truyền thông

- TYT xã Trọng Con: đèn khám bệnh, đèn khám treo trần (đèn clar), máy khí dung, bộ mở khí quản cho người lớn, máy doppler tim thai, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc, bộ tranh cây thuốc mẫu
- TYT xã Thái Cường: bộ nẹp cổ, bộ mở khí quản cho người lớn, bộ mở khí quản cho trẻ em, kẹp lấy dị vật cho người lớn, kẹp lấy dị vật cho trẻ em, máy doppler tim thai, hộp vận chuyển bệnh phẩm, tủ đầu giường bệnh, tủ đựng thuốc cổ truyền, giá, kệ đựng dược liệu, bàn chia thuốc theo thang, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc, tủ bảo quản thuốc
- TYT xã Kim Đồng: bóng bóp cấp cứu người lớn dùng nhiều lần, bóng bóp cấp cứu trẻ em dùng nhiều lần, bộ nẹp cổ, xe đẩy cấp phát thuốc và dụng cụ, bộ mở khí quản cho người lớn, bộ mở khí quản cho trẻ em, kẹp lấy dị vật cho người lớn, kẹp lấy dị vật cho trẻ em, máy doppler tim thai, bàn khám sản khoa, đèn khám đặt sàn (đèn gù), hộp vận chuyển bệnh phẩm, nôi hấp tiệt trùng, bàn khám phụ khoa, bàn khám bệnh, tủ đựng thuốc cổ truyền, giá, kệ đựng dược liệu, bàn chia thuốc theo thang, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc, tủ bảo quản thuốc, giường
- TYT xã Thụy Hùng: đèn khám treo trần (đèn clar), máy khí dung, bóng bóp cấp cứu người lớn dùng nhiều lần, bộ nẹp chân, bộ nẹp tay, bộ nẹp cổ, cẳng tay, bộ mở khí quản cho người lớn, bộ mở khí quản cho trẻ em, kẹp lấy dị vật cho người lớn, kẹp lấy dị vật cho trẻ em, máy doppler tim thai, bộ hồi sức trẻ sơ sinh, hộp vận chuyển bệnh phẩm, bộ dụng cụ kiểm tra cổ tử cung, bàn khám bệnh, tủ đựng thuốc cổ truyền, giá, kệ đựng dược liệu, bàn chia thuốc theo thang, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc, tủ bảo quản thuốc
- TYT xã Minh Khai: bóng bóp cấp cứu người lớn dùng nhiều lần, bộ nẹp chân, bộ nẹp cổ, xe đẩy cấp phát thuốc và dụng cụ, bộ mở khí quản cho người lớn, bộ mở khí quản cho trẻ em, kẹp lấy dị vật cho trẻ em, giường châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt, máy doppler tim thai, bàn khám sản khoa, bàn để dụng cụ,

bàn chăm sóc trẻ sơ sinh, bộ hồi sức trẻ sơ sinh, đèn khám đặt sàn (đèn gù), hộp vận chuyển bệnh phẩm, bàn khám phụ khoa, tủ đựng thuốc cổ truyền, giá, kệ đựng dược liệu, bàn chia thuốc theo thang, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc, tủ bảo quản thuốc

- TYT xã Đức Long: bộ nẹp cổ, bộ dụng cụ nhỏ răng sữa, giường châm cứu, xoa bóp, bấm huyết, hộp vận chuyển bệnh phẩm, tủ bảo quản thuốc
- TYT xã Lê Lai: bộ mở khí quản cho người lớn, bộ mở khí quản cho trẻ em, hộp vận chuyển bệnh phẩm, tủ bảo quản thuốc, tủ đựng tài liệu truyền thông, tivi, loa, bộ âm thanh
- TYT xã Lê Lợi: đèn khám bệnh, cáng tay, bộ mở khí quản cho người lớn, bộ mở khí quản cho trẻ em, giường châm cứu, xoa bóp, bấm huyết, máy doppler tim thai, hộp vận chuyển bệnh phẩm, nồi hấp tiệt trùng, tủ đựng thuốc cổ truyền, giá, kệ đựng dược liệu, bàn chia thuốc theo thang, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc, tủ bảo quản thuốc
- TYT xã Canh Tân: bộ khám ngũ quan, bộ nẹp cổ, xe đẩy cấp phát thuốc và dụng cụ, bộ mở khí quản cho người lớn, bộ mở khí quản cho trẻ em, kẹp lấy dị vật cho người lớn, kẹp lấy dị vật cho trẻ em, máy doppler tim thai, bộ dụng cụ đặt vòng tránh thai, hộp vận chuyển bệnh phẩm, giá, kệ đựng dược liệu, bàn chia thuốc theo thang, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc
- TYT xã Đức Thông: máy đo đường huyết cá nhân, máy khí dung, bóng bóp cấp cứu người lớn dùng nhiều lần, bộ nẹp cổ, bộ mở khí quản cho người lớn, bộ mở khí quản cho trẻ em, kẹp lấy dị vật cho người lớn, kẹp lấy dị vật cho trẻ em, máy doppler tim thai, bộ hồi sức trẻ sơ sinh, hộp vận chuyển bệnh phẩm, tủ đựng thuốc cổ truyền, giá, kệ đựng dược liệu, bàn chia thuốc theo thang, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc, tủ bảo quản thuốc



- TYT xã Vân Trình: đèn khám bệnh, bộ nẹp cổ, bộ mở khí quản cho người lớn, bộ mở khí quản cho trẻ em, bộ dụng cụ nhổ răng sữa, giường châm cứu, xoa bóp, bấm huyết, máy doppler tim thai, bàn để dụng cụ, hộp vận chuyển bệnh phẩm, giá, kệ đựng dược liệu, bàn chia thuốc theo thang, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc, tủ bảo quản thuốc
- TYT xã Quang Trọng: bộ nẹp chân, bộ nẹp tay, bộ nẹp cổ, bộ mở khí quản cho người lớn, bộ mở khí quản cho trẻ em, kẹp lấy dị vật cho trẻ em, giường châm cứu, xoa bóp, bấm huyết, máy doppler tim thai, bàn để và làm thủ thuật, bàn để dụng cụ, bàn chăm sóc trẻ sơ sinh, đèn khám đặt sàn (đèn gù), hộp vận chuyển bệnh phẩm, tủ đựng thuốc cổ truyền, giá, kệ đựng dược liệu, bàn chia thuốc theo thang, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc, tủ bảo quản thuốc, bảng thông tin, truyền thông, giường
- TYT xã Đức Xuân: bóng bóp cấp cứu trẻ em dùng nhiều lần, bộ nẹp cổ, xe đẩy cấp phát thuốc và dụng cụ, bộ mở khí quản cho người lớn, bộ mở khí quản cho trẻ em, kẹp lấy dị vật cho người lớn, kẹp lấy dị vật cho trẻ em, giường châm cứu, xoa bóp, bấm huyết, máy doppler tim thai, bàn để dụng cụ, bàn chăm sóc trẻ sơ sinh, đèn khám đặt sàn (đèn gù), cân trẻ sơ sinh, hộp vận chuyển bệnh phẩm, nồi hấp tiệt trùng, bộ dụng cụ khám phụ khoa, bộ dụng cụ kiểm tra cổ tử cung, tủ đựng thuốc cổ truyền, giá, kệ đựng dược liệu, bàn chia thuốc theo thang, dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, máy sắc thuốc, tủ bảo quản thuốc

Về CSVC, TTB theo tiêu chí xác định xã tiên tiến về Y dược cổ truyền [52] của các TYT xã trên địa bàn huyện Thạch An là vô cùng thiếu thốn. Cụ thể:

- CSVC: Chỉ có 04 Trạm y tế có phòng YHCT riêng biệt bao gồm: Trọng Con, Thái Cường, Thụy Hùng, Đức Thông.
- Trang thiết bị y tế về y dược cổ truyền còn thiếu tại các TYT:
  - Đông khô: tủ thuốc y học cổ truyền, bàn bốc thuốc, cân thuốc, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vừng châm, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc). bộ giác hơi

- Trọng con: phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc), bộ giác hơi
- Thái cường: tủ thuốc y học cổ truyền, bàn bốc thuốc, cân thuốc, giá, kệ để dược liệu, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc), bộ giác hơi
- Kim đồng: tủ thuốc y học cổ truyền, bàn bốc thuốc, cân thuốc, giá, kệ để dược liệu, tranh châm cứu, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm, trong tủ sách của trạm y tế có tài liệu y dược cổ truyền, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc), bộ giác hơi
- Thụy hùng: tủ thuốc y học cổ truyền, bàn bốc thuốc, cân thuốc, giá, kệ để dược liệu, tranh châm cứu, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm, trong tủ sách của trạm y tế có tài liệu y dược cổ truyền, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc), bộ giác hơi
- Minh khai: tủ thuốc y học cổ truyền, giường châm cứu, xoa bóp đúng tiêu chuẩn, bàn bốc thuốc, cân thuốc, giá, kệ để dược liệu, tranh châm cứu, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc), bộ giác hơi
- Đức long: giường châm cứu, xoa bóp đúng tiêu chuẩn, bàn bốc thuốc, cân thuốc, giá, kệ để dược liệu, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc), bộ giác hơi
- Lê lai: tủ thuốc y học cổ truyền, bàn bốc thuốc, cân thuốc, giá, kệ để dược liệu, tranh châm cứu, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc). bộ giác hơi
- Lê lợi: tủ thuốc y học cổ truyền, giường châm cứu, xoa bóp đúng tiêu chuẩn, bàn bốc thuốc, cân thuốc, giá, kệ để dược liệu, tranh châm cứu, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm, trong tủ sách của trạm y tế có tài liệu y dược cổ truyền, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc). bộ giác hơi

- Canh tân: bàn bốc thuốc, cân thuốc, giá, kệ để dược liệu, tranh châm cứu, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vừng châm, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc), bộ giác hơi
  - Đức thông: tủ thuốc y học cổ truyền, bàn bốc thuốc, cân thuốc, giá, kệ để dược liệu, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vừng châm, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc), bộ giác hơi
  - Vân trình: giường châm cứu, xoa bóp đúng tiêu chuẩn, bàn bốc thuốc, cân thuốc, giá, kệ để dược liệu, tranh châm cứu, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vừng châm, trong tủ sách của trạm y tế có tài liệu y dược cổ truyền, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc), bộ giác hơi
  - Quang trọng: tủ thuốc y học cổ truyền, giường châm cứu, xoa bóp đúng tiêu chuẩn, bàn bốc thuốc, cân thuốc, giá, kệ để dược liệu, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vừng châm, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc), bộ giác hơi
  - Đức xuân: tủ thuốc y học cổ truyền: giường châm cứu, xoa bóp đúng tiêu chuẩn, bàn bốc thuốc, cân thuốc, giá, kệ để dược liệu, tranh châm cứu, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vừng châm, trong tủ sách của trạm y tế có tài liệu y dược cổ truyền, máy sắc thuốc (hoặc ẩm sắc thuốc), bộ giác hơi
- Vườn thuốc mẫu: Có 13/14 TYT xã có vườn thuốc nam, trừ TYT xã Thụy Hùng. Tỷ lệ cây thuốc trong vườn thuốc mẫu so với tổng số cây thuốc trong danh mục thuốc thiết yếu Bộ Y tế ban hành:
- Từ 80% cây trở lên: không có
  - Từ 60% đến dưới 80%: TYT xã Trọng Con, Thái Cường, Lê Lai, Lê Lợi, Đức Long, Canh Tân, Vân Trình, Quang Trọng, Đức Xuân.
  - Dưới 60%: TYT xã Đông Khê, Kim Đồng, Minh Khai, Đức Thông.

Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Trần Quốc Hùng tại huyện Phú Xuyên, Hà Nội: thực trạng nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ khám chữa bệnh bằng YHCT của các trạm y tế xã còn hạn chế; phòng chẩn trị YHCT không

đủ trang thiết bị khám chữa bệnh; vườn thuốc nam không đủ số lượng cây thuốc theo quy định [2].

#### **4.2. Thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của người bệnh tại trạm y tế xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022.**

Huyện Thạch hiện nay đã kết hợp YHCT và YHHĐ trong khám chữa bệnh, không thực hiện việc khám chữa bệnh YHCT đơn thuần.

Theo kết quả nghiên cứu, người dân đến khám tại trạm y tế điều trị bằng YHCT kết hợp YHHĐ chiếm tỷ lệ 42,15%, điều trị bằng YHHĐ chiếm 57,85%. So với chỉ tiêu mà chính sách Quốc gia về YHCT được Chính phủ phê duyệt thì tỷ lệ nghiên cứu đã đạt chỉ tiêu đề ra trong tiêu chí hành động của chính phủ để phát triển y dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020 tỷ lệ KCB bằng YHCT tại tuyến xã đạt 40% [51]. Và cũng đã đạt được chỉ tiêu theo Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030 theo quyết định của thủ tướng Chính phủ thì tỉ lệ khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2025 tuyến xã đạt 30% đến năm 2030 tuyến xã đạt 40% [4].

Kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hoa Lý [18], Có sự khác nhau này một phần do thói quen CSSK tại mỗi vùng miền là không giống nhau, do tác động của việc áp dụng các chính sách, công tác quản lý cũn như quan tâm phát triển YHCT của lãnh đạo ngành y tế từng địa phương. Và trên hết là chủ trương phát triển YHCT theo hướng kết hợp YHHĐ của Chính phủ là động lực lớn nhất cho sự thay đổi về tỉ lệ sử dụng YHCT tại các tuyến y tế, đặc biệt là y tế cơ sở.

Trong số 350 người tham gia nghiên cứu, với đặc thù là một huyện nghèo miền núi biên giới nên hầu hết là dân tộc thiểu số với 95,43%. Độ tuổi trung bình của họ là 44,32, nhỏ nhất là 6 tuổi, cao nhất là 88 tuổi. Kết quả đến khám cho thấy đối tượng đến khám tại TYT đủ mọi lứa tuổi, nhiều nhất là 31 – 59 tuổi (58,29%). Nữ chiếm đa số với tỷ lệ 60,57% so với nam giới là 39,43%. Về nghề nghiệp chủ yếu là nông dân với 57,43%, buôn bán với tỷ lệ 12.86%, học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ 8,29%, cán bộ hưu trí và công viên chức chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 4,57% và 3,43%, nghề nghiệp khác chiếm

13,43%. Về trình độ học vấn, đa số đối tượng có trình độ trung học cơ sở chiếm đa số với tỷ lệ 46,57%, tiếp đến là từ THPT trở lên với 24,86%, Từ dưới tiểu học chiếm tỷ lệ 18,57%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại huyện Nghi Xuân, Hà Tĩnh với tỷ lệ trình độ học vấn là THCS 44,9% [41]. Tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn tiểu học trở xuống có nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị chiếm tỷ lệ 90,77%, tỷ lệ tương ứng ở nhóm THCS là 95,09% và nhóm từ THPT trở lên là 86,07%. Cho thấy nhu cầu sử dụng YHCT của người bệnh rất cao, tuy nhiên có sự chênh lệch giữa nhóm có trình độ học vấn từ THPT so với từ dưới THCS, điều này có thể do những người trình độ học vấn cao hơn có điều kiện, cơ hội tiếp xúc với nhiều loại hình KCB hơn, đồng thời có nhu cầu muốn sử dụng các dịch vụ ở các tuyến y tế khác.

Về kinh tế gia đình đa số là hộ đủ ăn với 68,29%, kế đến là hộ cận nghèo với tỷ lệ 25,71% và có 6% đối tượng là hộ nghèo. Hầu hết người bệnh đều cách trạm y tế dưới 3km với tỷ lệ 45,14%, kế tiếp là 3 – 5 km với 38,29%. Và 16,57% cách trạm y tế trên 5 km.

Trong 350 đối tượng nghiên cứu, có 42,00% người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, 43,43% mắc bệnh từ 1 – 5 năm, và trên 5 năm là 14,57%. Số người bệnh tới khám tại TYT từ lần thứ 2 trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn (62,86%) người bệnh đến khám lần đầu chiếm tỷ lệ thấp hơn với 37,14%. Người bệnh được chẩn đoán nhóm bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết chiếm tỷ lệ đa số (35,71%), kết quả này khác với nghiên cứu của Lưu Minh Trung tại huyện Thường Xuân, tỉnh Thanh Hoá 2019 với nhóm bệnh hô hấp chiếm đa số (38,5%) [40]. Toàn bộ người bệnh thuộc nhóm bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết có nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị (100%). Bệnh hệ tuần hoàn, tiêu hoá, bệnh về da, tổ chức dưới da và nhóm bệnh khác đa số đều có nhu cầu với tỷ lệ lần lượt 98,48%, 90,63%, 90,48% và 87,80%, bệnh hệ hô hấp thấp hơn với 72,31%. Kết quả này cho thấy nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị về các nhóm bệnh là rất cao. TYT nên tập trung, tăng cường các phương pháp chữa bệnh YHCT, YHCT kết hợp YHHĐ trong các nhóm bệnh cụ thể để nâng cao hiệu quả chữa bệnh cũng như đáp ứng được nhu cầu CSSK của người dân.

Bệnh hệ hô hấp có tỷ lệ thấp hơn với 72,31% có nhu cầu và có 27,69% không có nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị. Các bệnh cụ thể hay gặp của hệ cơ xương khớp là đau vùng cổ gáy, đau cột sống thắt lưng, thoái hoá khớp lần lượt với các tỷ lệ 10,29%, 16,86% và 6,57%. Bệnh hệ hô hấp thường gặp là cảm cúm (9,14%) và viêm mũi họng. Điều này có lẽ do khí hậu của tỉnh miền núi đông bắc bộ nói riêng và của huyện Thạch An nói chung. Ngoài khí hậu gây các bệnh về hô hấp thì chủ yếu người nghiên cứu là nông dân với công việc đồng áng, lao động chân tay nên tỷ lệ các bệnh về cơ xương khớp là cao nhất, đồng thời lứa tuổi cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc các bệnh về tuần hoàn.

Trong tổng số 350 người bệnh tham gia nghiên cứu đa số người bệnh được điều trị bằng phương pháp kết hợp YHCT và YHHĐ chiếm tỷ lệ cao (60,68%), những người được điều trị bằng phương pháp YHHĐ là 39,14%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Đức Tuấn tại Hải Dương [38]. Việc kết hợp YHCT và YHHĐ là thế mạnh trong rất nhiều nhóm bệnh. Vì vậy việc phối hợp giữa các chuyên khoa cần phải được cụ thể hoá bằng các quy định nhằm phát huy thế mạnh của sự kết hợp này. Bên cạnh đó, việc kết hợp YHCT và YHHĐ như thế nào cho hiệu quả cao và hạn chế thấp nhất tác dụng phụ không mong muốn và giảm chi phí khám chữa bệnh cho bệnh nhân là một vấn đề không đơn giản. Để người thầy thuốc làm tốt việc kết hợp giữa YHCT và YHHĐ trong khám bệnh và điều trị, trước hết trong công tác đào tạo, bồi dưỡng kiến thức chuyên môn kết hợp giữa YHCT và YHHĐ trong khám bệnh và điều trị, trước hết trong công tác đào tạo, bồi dưỡng kiến thức chuyên môn kết hợp giữa YHCT và YHHĐ cần được chú trọng. Từ đó người thầy thuốc sẽ có đủ năng lực đưa ra quyết định kết hợp trong phương pháp điều trị, mức độ kết hợp để đạt hiệu quả nhất.

Đa số người bệnh được khảo sát cho biết YHCT kết hợp YHHĐ là phương pháp thường được sử dụng với tỷ lệ cao nhất 52,57%, tiếp theo là YHHĐ 26,29%, và sử dụng YHCT riêng biệt để chữa bệnh là 19,43%. Trong 350 đối tượng nghiên cứu có tới 96,29% có nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị, và không có nhu cầu chiếm tỷ lệ thấp với 3,71%. Hầu hết người dân có hiểu biết nhất định về các phương pháp điều trị. Tỷ lệ có sự

tham gia của YHCT sử dụng trong chữa bệnh cho thấy YHCT có sức mạnh lưu truyền trong dân gian là rất lớn, trong đó có rất nhiều người chỉ sử dụng YHCT để chữa bệnh. Khả năng tiếp cận và sử dụng trong thực tế còn chưa tốt nhưng những hiểu biết về YHCT được người dân truyền miệng và giữ gìn là rất tốt, đặc biệt với vùng điều kiện kinh tế còn khó khăn, trình độ văn hoá thấp.

Trong tổng số 350 đối tượng nghiên cứu lý do lựa chọn YHCT chủ yếu là do bệnh mạn tính 24,30%, tiếp theo là vì thích dùng thuốc YHCT và thích châm cứu, xoa bóp bấm huyệt với tỉ lệ lần lượt là 18,22% và 17,68%. Các lý do được lựa chọn với tỷ lệ tương tự nhau như do bệnh nhẹ, sẵn có dễ tìm và do thói quen hay dùng lần lượt chiếm 11,82%, 10,95% và 10,63%. Người bệnh lựa chọn sử dụng dịch vụ theo lời khuyên của bác sĩ chiếm tỷ lệ thấp nhất với 6,4%. Đa số người tham gia nghiên cứu cho biết mục đích sử dụng YHCT là để kết hợp chữa bệnh và bồi bổ, nâng cao sức khoẻ với tỷ lệ 52,57%, tiếp theo là chữa bệnh sau khi đã chữa bằng Tây y không khỏi với 21,71%, Có 12,57% lựa chọn mục đích là để chữa bệnh và 13,14% là để bồi bổ, nâng cao sức khoẻ

Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu quyết định nơi sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế với lý do gần nhà chiếm tỷ lệ cao nhất 45,29%. Kế đến là chi phí thấp (33,85%), lựa chọn vì trang thiết bị tốt (10,66%), chuyên môn giỏi (8,81%), lí do khác chiếm 1,39%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh [19] với lý do lựa chọn vì gần nhà với tỷ lệ cao nhất. Tính kinh tế khi khám chữa bệnh tại TYT là rẻ tiền chiếm 61,71%, vừa phải 24,57%, không quan trọng về kinh tế 38%, khác 10% không có người bệnh nào cho rằng chi phí đắt. Tính thuận tiện khi sử dụng dịch vụ KCB YHCT là không phải đi xa với tỷ lệ cao nhất (40,11%), và không phải chờ đợi (26,74%), không bị gây khó khăn (23,13%), quen với bác sĩ (10,03%). Đây chính sự tiện lợi về mặt địa lý khi tiếp cận các dịch vụ y tế cơ sở, việc lựa chọn gần nhà để đi lại thuận tiện, đặc biệt với khu vực miền núi giao thông còn khá khó khăn. Đồng thời với điều kiện kinh tế của địa phương nói chung còn khó khăn nên rẻ tiền cũng là ưu tiên hàng đầu của người dân. Bên cạnh đó dân cư thưa thớt với mật độ dân trung bình toàn huyện chỉ 43.49 người/km<sup>2</sup> khi tới khám bệnh nhân sẽ không phải chờ đợi lâu cũng như không bị gây

khó dễ và đã quen với bác sĩ là thuận tiện cho người bệnh.

Trong 350 đối tượng nghiên cứu, cho biết tính hiệu quả của dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT lần lượt là chậm nhưng bền lâu với 44,20% lựa chọn, tiếp theo là không độc hại (30,85%), không rõ ràng (15,52%), ý kiến khác (1,57%). Người bệnh tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT chiếm tỷ lệ cao 65,71%, không ý kiến 31,71%, không tin tưởng 1,43%, nghi ngờ 1,14% đa số người bệnh được khảo sát đều hài lòng với dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT với tỷ lệ cao, chiếm 57,71%, không ý kiến 42,29% Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Hoài Anh, Lê Đình Phan, Lã Ngọc Quang tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội 2019 [36].

Phần lớn người bệnh được khảo sát mong muốn được sử dụng nhiều hơn các dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT trong tương lai với tỷ lệ 92%. Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bằng YHHĐ có mong muốn sử dụng các dịch vụ YHCT nhiều hơn nữa chiếm tỷ lệ đa số 83,21%, không mong muốn là 16,79%. Có 92% tỷ lệ bệnh nhân điều trị bằng YHCT kết hợp YHHĐ mong muốn sử dụng nhiều hơn các dịch vụ YHCT và chỉ có 8% là không mong muốn. Kết quả này cho thấy đa số người dân đều mong muốn sử dụng thêm các dịch vụ YHCT tại trạm TYT, đặc biệt là YHHĐ, trong 39,14% được điều trị có tới 83,21% có mong muốn được sử dụng YHCT. Kết quả nghiên cứu tương tự nghiên cứu của Đào Huy Chương năm 2020: nhu cầu sử dụng dịch vụ YHCT 92,1% và 93,1% mong muốn được sử dụng dịch vụ YHCT nhiều hơn nữa [29]

Toàn bộ 14 cán bộ phụ trách YHCT tại 14 TYT đều lựa chọn kết hợp YHCT và YHHĐ (100%) và đa số dùng cả hai phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc (92,86%) có duy nhất 01 cán bộ lựa chọn phương pháp dùng thuốc. Tuy nhiên đa số chỉ sử dụng thuốc thành phẩm (92,86%), dùng thuốc nam (7,14%). Và phương pháp không dùng thuốc đa số lựa chọn là xoa bóp bấm huyệt 92,31%, châm cứu 61,54%, giác hơi 15,38% ngoài ra không dùng bất kỳ các phương pháp khác. Cho thấy thấy kiến thức về thuốc thang, thuốc nam và sự đa dạng về các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc còn khá hạn chế, chỉ sử dụng các phương pháp cơ bản nhất và các thuốc thành phẩm có



sẵn. Kết quả này phù hợp với thực trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị y dược cổ truyền tại các trạm y tế được khảo sát.

Trong 14 lãnh đạo TYT các xã, đánh giá về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng KCB bằng YHCT có 85,71% lãnh đạo trạm cho rằng do CSVC, TTB còn thiếu thốn, 71,43% cho rằng do trình độ cán bộ YHCT còn thấp, 21,43 % lãnh đạo cho rằng do truyền thông YHCT chưa đạt hiệu quả. Và có 14,29% lãnh đạo có ý kiến khác. Cụ thể cho rằng do trạm y tế gần các cơ sở y tế khác, do chưa có cán bộ YHCT. Về giải pháp nâng cao chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT, có 92,86% lãnh đạo cho rằng phải đầu tư CSVC, trang thiết bị YHCT, vườn thuốc Nam. 71,43% lãnh đạo đồng tình đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn của cán bộ phụ trách YHCT, 21,43 % tăng cường truyền thông YHCT, và ý kiến khác với 7,14%, cụ thể là cần có bác sĩ chuyên khoa YHCT phụ trách. Kết quả này cho thấy đa số lãnh đạo trạm y tế đã có cái nhìn đúng và chính xác về thực trạng tại tuyến y tế cơ sở để có những đề xuất phù hợp như phải đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị phòng YHCT, vườn thuốc nam, chú trọng thêm công tác truyền thông về YHCT cho người dân. Đồng thời, song song với việc đào tạo nâng cao trình độ cán bộ YHCT thì việc bổ sung thêm nguồn nhân lực chuyên khoa YHCT là vô cùng cần thiết.

## KẾT LUẬN

### **Thực trạng nguồn lực tại trạm y tế xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022:**

Nguồn nhân lực chung của TYT chưa đảm bảo số lượng biên chế định mức biên chế của Trạm y tế xã, phường, thị trấn được xác định theo đặc điểm địa lý, kinh tế - xã hội, quy mô dân số theo quy định định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước. Các TYT xã Thái Cường, Kim Đồng, Minh Khai, Lê Lợi, Đức Thông, Quang Trọng, Đức Xuân chỉ có 04 biên chế chính thức và TYT Thụy Hùng chỉ có 03 biên chế.

Nhân lực YHCT của các TYT chưa được đảm bảo về cả số lượng cũng như chất lượng. Chỉ có 8/14 TYT có cán bộ chuyên trách YHCT. Còn lại là bác sĩ đa khoa, y sĩ đa khoa kiêm nhiệm phụ trách YHCT tại các TYT xã. Toàn bộ 14 TYT không có bác sĩ chuyên khoa YHCT. Đa số nhân lực YHCT có kiến thức tốt về huyết (71,43%). Tuy nhiên về kiến thức kê đơn huyết cho các bệnh cơ bản thì loại khá chiếm đa số (85,71%). Một số nhóm cây thuốc nam có kiến thức khá trở lên chiếm từ 50%: Nhóm thuốc chữa cảm sốt (64,29%), rối loạn tiêu hoá (71,43%), chữa bệnh gan (50%), lợi tiểu (85,71%). Các nhóm thuốc còn lại tỷ lệ có kiến thức trung bình và yếu chiếm tỷ lệ cao hơn.

Trang thiết bị của các TYT theo danh mục trang thiết bị tối thiểu của TYT theo vùng còn thiếu. CSVC, TTB theo tiêu chí xác định xã tiên tiến về Y dược cổ truyền của các TYT xã trên địa bàn huyện Thạch An với số lượng còn rất thấp. Dụng cụ sơ chế thuốc đông y, cân thuốc, bộ giác hơi, máy sắc thuốc, phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm là các trang thiết bị y dược cổ truyền mà toàn bộ 14 trạm y tế không có.

### **Thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của người bệnh tại trạm y tế xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022:**

Người dân đến khám tại trạm y tế điều trị bằng YHCT kết hợp YHHĐ chiếm tỷ lệ 42,15%, điều trị bằng YHHĐ chiếm 57,85%.

Nhóm bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết chiếm tỷ lệ đa số (35,71%). Các bệnh cụ thể hay gặp là đau vùng cổ gáy, đau cột sống thắt lưng, thoái hoá khớp lần lượt với các tỷ lệ 10,29%, 16,86% và 6,57%.

Có 91,71% có nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị. Người bệnh tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT chiếm tỷ lệ cao 65,71%. Đa số người bệnh được khảo sát đều hài lòng với dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT chiếm 57,71%. Phần lớn người bệnh được khảo sát mong muốn được sử dụng nhiều hơn các dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT trong tương lai với tỷ lệ 92%. Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bằng YHHĐ có mong muốn sử dụng các dịch vụ YHCT nhiều hơn nữa chiếm tỷ lệ đa số 83,21%, không mong muốn là 16,79%.

Tại 14 Trạm y tế, cán bộ phụ trách YHCT thường lựa chọn sử dụng YHCT kết hợp YHHĐ trong khám chữa bệnh, đạt tỷ lệ 100%. Trong đó hầu hết lựa chọn phương pháp kết hợp giữa dùng thuốc và không dùng thuốc chiếm 92,86%. Có 92,86% lựa chọn sử dụng thuốc thành phẩm. Phương pháp không dùng thuốc thường được sử dụng là xoa bóp bấm huyệt 92,31%, châm cứu 61,54%, giác hơi 15,38%.

Trong 14 lãnh đạo TYT các xã, đánh giá về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng KCB bằng YHCT chủ yếu là do CSVC, TTB còn thiếu (85,71%), trình độ cán bộ YHCT thấp (71,43%), 21,43% lãnh đạo cho rằng do truyền thông YHCT chưa đạt hiệu quả. Về giải pháp nâng cao chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT, có 92,86% lãnh đạo cho rằng phải đầu tư CSVC, trang thiết bị YHCT, vườn thuốc nam. 71,43% lãnh đạo đồng tình đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn của cán bộ phụ trách YHCT, 21,43% tăng cường truyền thông YHCT và ý kiến khác.

## **KHUYẾN NGHỊ**

Qua nghiên cứu về thực trạng nguồn lực và khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của người bệnh tại trạm y tế xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau:

- (1) Tăng cường nguồn nhân lực cho các TYT xã Thái Cường, Kim Đồng, Minh Khai, Lê Lợi, Đức Thông, Quang Trọng, Đức Xuân TYT Thụy Hùng để đủ số biên chế theo định mức biên chế của TYT xã, phường, thị trấn được xác định theo đặc điểm địa lý, kinh tế - xã hội, quy mô dân số.
- (2) Tăng cường nguồn nhân lực chuyên khoa YHCT làm việc tại TYT, cải thiện, nâng cao kiến thức kê đơn huyết, kiến thức thuốc nam của toàn bộ cán bộ phụ trách YHCT của TYT trên địa bàn toàn huyện Thạch An.
- (3) Đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị của TYT xã đầy đủ theo quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu của trạm y tế tuyến xã. Để tiến tới đạt tiêu chuẩn xã tiên tiến về y dược cổ truyền cần đầu tư, bổ sung thêm các trang thiết bị YDCT theo bộ tiêu chí xác định xã tiên tiến về y dược cổ truyền. TYT thị trấn Đông Khê, các TYT xã Đức Long, Lê Lai, Lê Lợi, Kim Đồng, Canh Tân, Minh Khai, Vân Trình, Quang Trọng, Đức Xuân cần phải có phòng YHCT riêng biệt. TYT xã Thụy Hùng cần phải xây dựng vườn thuốc nam và toàn bộ các TYT xã cần phải bổ sung thêm số lượng cây thuốc có trong vườn thuốc nam, đặc biệt là TYT thị trấn Đông Khê và các TYT xã Kim Đồng, Minh Khai, Đức Thông có dưới 60% số cây thuốc.
- (4) Cần có thêm các nghiên cứu can thiệp để nhằm nâng cao chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT. Tăng cường sự tin tưởng, hài lòng vào các dịch vụ YHCT để đáp ứng nhu cầu sử dụng thêm các dịch vụ YHCT trong tương lai của người bệnh tại các TYT xã

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Văn Hòe (1970), *Hải thượng y tông tâm lĩnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
2. Trần Quốc Hùng, Nguyễn Khắc Hiền, Đỗ Thị Phương (2020). Hiệu quả can thiệp cải thiện khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại trạm y tế xã huyện Phú Xuyên, Hà Nội. *Tạp chí y học Việt Nam*, 494(2), tr. 253-259.
3. 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
4. Thủ tướng chính phủ (2021), *Quyết định số 861/QĐ-TTg, ngày 04/6/2021 phê duyệt Danh sách các xã khu vực III, khu vực II, khu vực I thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2025*, Hà Nội.
5. WB (2000). *World Development Indicators*. - London: Oxford.
6. Nguyễn Tiệp (2008), *Giáo trình Nguồn nhân lực*, Nhà xuất bản Lao động xã hội, Hà Nội.
7. WHO–WPRO, *Regional Strategy on Human Resources for Human 2006 – 2015*. 2006: p. 45-48.
8. Lê Thuý Hường (2015), *Nguồn nhân lực y tế vùng đồng bằng sông hồng*, Học viện chính trị quốc gia HCM.
9. Ban chấp hành trung ương (2017), *Nghị quyết số 20/NQ-TW, ngày 25 tháng 10 năm 2017 hội nghị lần thứ sáu ban chấp hành trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*, Hà Nội
10. Cục khoa học công nghệ và đào tạo (2020), *Thực trạng đào tạo nhân lực y tế*, Hà Nội
11. Bộ y tế (2019), *Báo cáo số 76/BC-BYT, ngày 14 tháng 01 năm 2022 Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2021 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2022*
12. *Thống kê y tế 2018*, Bộ Y tế, 2019.

13. Bộ Y tế (2007), *Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT – BHYT – BNV, ngày 05 tháng 06 năm 2007, hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước*
14. Bộ Y tế (2015), *Thông tư số 33/2015/TT – BHYT ngày 27 tháng 10 năm 2015 Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của trạm y tế xã, phường, thị trấn.*
15. Bộ Y tế (2021), *Thông tư số 32/2021/TT – BHYT ngày 31 tháng 12 năm 2021 Ban hành hướng dẫn thiết kế cơ bản trạm y tế xã, phường, thị trấn*
16. Bộ y tế (2014), *Quyết định số 4667/qđ-byt ngày 07 tháng 11 năm 2014 Quyết định về việc ban hành bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020*
17. Bộ Y tế (2013), *Thông tư số 43/2013/TT – BHYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*
18. Cục quản lý Y, Dược cổ truyền (2018), *Tổng kết 10 năm thực hiện chỉ thị số 24 – CT/TW của Ban Bí thư về “Phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới”*. Hà Nội
19. Bộ Y tế (2019), *Báo cáo Hội Nghị YHCT-YHDG các nước lưu vực sông MeKong mở rộng lần thứ 9. 5-6/09/2019*. Hà Nội.
20. Bộ y tế, *Báo cáo số 76/BC-BYT ngày 14 tháng 01 năm 2022 Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2021 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2022*
21. WHO (2014). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*.
22. Asfaw Debella (2017). Overview on the status of traditional medicine in Ethiopia and prospects for its development.
23. Trương Trọng Nguyên, Vương Tự Thọ, Tiêu Lôi (2008), Nghiên cứu quá trình và hiện trạng Trung y dược phục vụ ở nông thôn Trung Quốc, *Tạp chí Quản lý Bộ Y tế Trung Quốc*, Số 8, tr. 550-552
24. Vincent C. H. Chung, Polly H. X. Ma, Harry H. X. Wang (2013), “Integrating Traditional Chinese Medicine Services in Community Health Centers: Insights into Utilization Patterns in the Pearl River Region of China”, *Evidence-Based*

*Complementary and Alternative Medicine*, Vol. 2013, Article ID 426360, 8 pages  
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/426360..>

25. Razak Mohammed Gyasi (2011), “Public Perceptions of the Role of Traditional Medicine in the Health Care Delivery System in Ghana”, *Global Journal of Health Science*, Vol. 3, No. 2; pp.40-49
26. 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.
27. Nguyễn Ngọc Tâm, Đỗ Châu Minh Vĩnh Thọ (2019), Tình hình khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các trạm y tế của quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ năm 2018, *Tạp chí y dược học Cần Thơ*, 20, tr. 181-189.
28. Đào Thị Hương (2015), *Thực trạng và các yếu tố liên quan đến kết quả sử dụng Y học cổ truyền của người dân hai xã vùng cao thuộc huyện Đại Từ năm 2014*, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng, Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên.
29. Đào Huy Chương, Đỗ Đình Long, Lưu Minh Châu (2020), Đánh giá nhu cầu sử dụng y học cổ truyền của người dân tại quận Thủ Đức, TP Hồ Chí Minh. *Tạp chí y dược học cổ truyền quân sự*, Số 2, tr 9-17.
30. 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, Đắk Lắk, *Tạp chí y học thực hành*, 834 (7): tr. 66-69
31. Hoàng Thị Hoa Lý, Trương Việt Dũng, Phạm Vũ Khánh (2015). Hiệu quả can thiệp cải thiện sử dụng y học cổ truyền tại trạm y tế xã và hộ gia đình tại tỉnh Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế và Bình Định. *Tạp chí y học thực hành*, 10, tr 85-88.
32. Nguyễn Thùy Linh, Trần Thị Minh Tâm, Lưu Minh Châu (2019), Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh của Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng năm 2018, *Tạp chí y dược cổ truyền Việt Nam*, 6(25), tr 40-46.

33. Vũ Việt Phong (2013), Nghiên cứu thực trạng nguồn lực trạm y tế xã và sử dụng Y học cổ truyền của người dân tại ba huyện Hà Nội, *Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học*, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Số đặc biệt, tr 80-83.
34. Võ Thị Kim Anh và cộng sự (2022), Sử dụng dịch vụ y học cổ truyền của người dân tại trạm y tế phường 9, quận 8, thành phố hồ chí minh, *Tạp chí y học Việt Nam*, số 2, tr. 185-189.
35. Phạm Vũ Khánh (2012), *Nghiên cứu một số yếu tố chính ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc Y học cổ truyền ở ba tỉnh miền trung và biện pháp can thiệp*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, Hà Nội
36. Phạm Thị Hoài Anh, Lê Đình Phan, Lã Ngọc Quang (2021). Sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại một số trạm y tế xã tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội, năm 2019. *Tạp chí y học dự phòng*, 30(2), tr 42-49.
37. Nguyễn Trung Kiên (2014). Tình hình sử dụng y học cổ truyền và một số yếu tố liên quan tại ba xã huyện Can Lộc, tỉnh Hà Tĩnh năm 2014. *Tạp chí Y dược học cổ truyền Việt Nam*, 2, tr 60-67.
38. Phạm Vũ Khánh, Nguyễn Thành Trung, Trần Đức Tuấn và cộng sự (2013). Thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại tuyến xã ở tỉnh Hải Dương. *Tạp chí y học thực hành*, 4, tr 14-17.
39. Lưu Minh Châu và cộng sự (2021), Thực trạng chăm sóc sức khỏe bằng Y học cổ truyền tại một số trạm y tế tỉnh Hưng Yên năm 2020, *Tạp chí y dược cổ truyền Việt Nam*, 4(37), tr 42-47.
40. Lưu Minh Trung (2016). Nhu cầu sử dụng YHCT và khả năng đáp ứng dịch vụ YHCT tại huyện Thường Xuân tỉnh Thanh Hoá. *Tạp chí y dược cổ truyền Việt Nam*, 5, tr 16 – 22.
41. Đoàn Quang Huy (2017), Nhu cầu sử dụng thuốc YHCT điều trị bệnh mạn tính tại huyện Nghi Xuân tỉnh Hà Tĩnh. *Tạp chí y dược cổ truyền Việt Nam*, số đặc biệt, tr 85 – 93.



42. Nguyễn Thị Thuỷ (2018), *Thực trạng và giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh Y học cổ truyền tại một số trạm y tế xã miền núi Thái Nguyên*, Luận án tiến sĩ y học, Đại học y dược Thái Nguyên
43. Trần Ngọc Triệu và cộng sự (2022). Năng lực và nhu cầu đào tạo của nhân viên y tế hoạt động trong lĩnh vực y học cổ truyền, *Tạp chí y học Việt Nam*, tập 518, 1, tr 199 – 203.
44. *Tập bản đồ hành chính Việt Nam*, Nhà xuất bản Tài nguyên – Môi trường và Bản đồ Việt Nam, Hà Nội, 2013
45. Ủy ban nhân dân tỉnh Cao Bằng, *Quyết định số 436 /QĐ-UBND ngày 11 tháng 04 năm 2016 Quyết định phê duyệt đồ án Quy hoạch xây dựng vùng tỉnh Cao Bằng đến năm 2030*
46. Cục thống kê tỉnh Cao Bằng (2021), *Niên giám thống kê năm 2020*, Nhà xuất bản Thống Kê
47. Sở y tế (2019), *Báo cáo số 3981/BC-SYT ngày 18 tháng 10 năm 2020 Báo cáo công tác y tế năm 2019, phương hướng, nhiệm vụ công tác y tế năm 2021*
48. Sở y tế (2020), *Báo cáo số 3981/BC-SYT ngày 18 tháng 10 năm 2020 Báo cáo công tác y tế năm 2020, phương hướng, nhiệm vụ công tác y tế năm 2021*
49. Giới thiệu chung huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng, Nguồn: <<https://thachan.caobang.gov.vn/mDefault.aspx?sname=thachan&sid=1351&pageid=4091&catid=83406&catname=Gioi-thieu-chung>> , xem ngày 11 tháng 12 năm 2021
50. Chi cục thống kê Thạch An (2021), *Niên giám thống kê cấp huyện 2020*. Thạch An
51. Thủ tướng chính phủ (2010), *Quyết định 2166/QĐ-TTg, ngày 30/11/2010 về việc Ban hành kế hoạch hành động của Chính phủ về việc phát triển nền y học cổ truyền tới năm 2020*
52. Bộ y tế (2015), *Quyết định số 647/QĐ-BYT ngày 14 tháng 02 năm 2015 quyết định ban hành tiêu chí xác định xã tiên tiến về y dược cổ truyền.*

## **PHỤ LỤC**

### **PHỤ LỤC 1**

#### **PHIẾU KHẢO SÁT NGƯỜI DÂN TỚI KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI TYT XÃ**

Trạm y tế xã:..... huyện Thạch An

Đây là một nghiên cứu phục vụ lợi ích cộng đồng, góp phần nâng cao chất lượng khám và điều trị tại Trạm y tế. Mong Ông/bà trả lời trung thực các câu hỏi để góp phần cùng nhóm nghiên cứu có được thông tin chính xác nhất. Từ đó có thể đưa ra được giải pháp phù hợp cho việc nâng cao chất lượng phục vụ của của Trạm y tế.

Điền thông tin vào dấu ..... và khoanh tròn vào các câu trả lời có sẵn.

#### **A. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH**

A1. Họ và tên: .....

A2. Giới tính:

1. Nam

2. Nữ

A3. Tuổi: .....

A4. Dân tộc:.....

A5. Địa chỉ:.....

A6. Trình độ học vấn:

1. Từ tiểu học trở xuống

2. Trung học cơ sở

3. Từ trung học phổ thông trở lên

A7. Nghề nghiệp:

1. Công chức, viên chức

4. Nông Dân

2. Cán bộ hưu trí

5. Học Sinh, Sinh Viên

3. Buôn bán

6. Khác

A8. Phân loại kinh tế:

1. Hộ nghèo

2. Hộ cận nghèo

3. Hộ đủ ăn

A9. Khoảng cách từ nhà tới TYT: .....km

## **B. NỘI DUNG**

B1. Đến TYT khám và điều trị lần thứ:

1. Thứ nhất

2. Từ hai lần trở lên

B2. Được chẩn đoán bệnh thuộc:

1. Bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết

4. Bệnh hệ tiêu hoá

2. Bệnh hệ tuần hoàn

5. Bệnh da và các tổ chức dưới da

3. Bệnh hệ hô hấp

6. Khác

B3. Thông tin bệnh của đối tượng nghiên cứu:

3.1. Bệnh cụ thể

1. Đau vùng cổ gáy

7. Đau bụng

2. Đau lưng (thần kinh tọa, đau thắt lưng)

8. Di chứng bệnh mạch máu não

3. Thoái hoá khớp

9. Mất ngủ

4. Cảm cúm

10. Dị ứng

5. Viêm mũi họng

11. Khác

6. Tăng huyết áp vô căn

3.2. Phương pháp điều trị tại TYT

1. YHHĐ

2. YHCT kết hợp YHHĐ

3.3. Thời gian mắc bệnh:

1. Dưới 1 năm

2. 1 – 5 năm

3. Trên 5 năm

B4. Phương pháp chữa bệnh thường được lựa chọn của người bệnh:

1. YHCT
2. YHHĐ
3. YHCT kết hợp YHHĐ
4. Khác

B5. Ông bà có nhu cầu điều trị bằng YHCT không?

1. Có
2. Không

B6. Ông/bà đã sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh bằng YHCT để:

1. Chữa bệnh (lựa chọn ban đầu)
2. Bồi bổ, nâng cao sức khỏe
3. Kết hợp cả 1 và 2
4. Chữa bệnh sau khi đã chữa bằng Tây y không khỏi

B7. Lý do Ông/bà lựa chọn dịch vụ KCB bằng YHCT để CSSK?

1. Do bệnh nhẹ
2. Do bệnh mạn tính
3. Do thói quen hay dùng
4. Sẵn có, dễ kiếm
5. Thích châm cứu, xoa bóp
6. Thích dùng thuốc yhct
7. Do Bác sĩ khuyên dùng

B8. Lý do ông/bà lựa chọn đến Trạm y tế xã để khám chữa bệnh YHCT?

1. Chuyên môn giỏi
2. Gần nhà
3. Trang thiết bị tốt
4. Chi phí thấp
5. Khác

B9. Theo Ông/bà tính kinh tế khi sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT tại địa phương như thế nào?

1. Đắt tiền
2. Rẻ tiền
3. Vừa phải
4. Không quan trọng
5. Ý kiến khác

B10. Theo Ông/bà tính thuận tiện khi sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT tại địa phương như thế nào?

1. Thuận tiện không phải đi xa
2. Không phải chờ đợi
3. Quen với bác sĩ
4. Không bị gây khó khăn

B11. Theo Ông/bà hiệu quả điều trị bằng YHCT như thế nào?

1. Chậm nhưng bền lâu
2. Không rõ ràng
3. Tác dụng nhanh
4. Không độc hại
5. Ý kiến khác

B12. Ông/bà có tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT không?

1. Tin tưởng
2. Không ý kiến
3. Không tin tưởng
4. Nghi ngờ

B13. Ông/bà cho biết mức độ hài lòng khi sử dụng dịch vụ YHCT tại địa phương?

1. Hài lòng
2. Không ý kiến
3. Không hài lòng
4. Nghi ngờ

B14. Ông/bà có muốn sử dụng các dịch vụ YHCT nhiều hơn nữa trong KCB, chăm sóc sức khỏe không?

1. Có

2. Không

**Xin chân thành cảm ơn!**

*Thạch An, ngày      tháng      năm 2022*

Xác nhận của trạm y tế

Người được phỏng vấn

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

## PHỤ LỤC 2

### BẢNG KIỂM NGUỒN LỰC CỦA TRẠM Y TẾ

Trạm y tế xã:..... Huyện Thạch An

#### I. NHÂN LỰC CỦA TRẠM Y TẾ XÃ

Nhân lực	Số lượng	Ghi chú
Tổng số biên chế chính thức của TYT		
Bác sĩ đa khoa		
Bác sĩ YHCT		
Y Sĩ đa khoa		
Y sĩ YHCT		
Điều dưỡng		
Nữ hộ sinh		
Dược		
Y tá, hộ lý		
Khác		

#### II. CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ

STT	Tên trang thiết bị	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Máy đo đường huyết cá nhân	Cái		
2	Huyết áp kế	Bộ		
3	Ống nghe	Bộ		
4	Đèn khám bệnh	Cái		
5	Cân sức khỏe có thước đo chiều cao	Cái		
6	Bộ khám ngũ quan	Bộ		
7	Đèn khám treo trần (đèn clar)	Cái		
8	Bộ thử thị lực mắt + bảng thử thị lực	Bộ		

9	Máy khí dung	Cái		
10	Bình ô xy + Bộ làm ấm có đồng hồ + Mask thở ô xy	Bộ		
11	Bóng bóp cấp cứu người lớn dùng nhiều lần	Cái		
12	Bóng bóp cấp cứu trẻ em dùng nhiều lần	Cái		
13	Bộ nẹp chân	Bộ		
14	Bộ nẹp tay	Bộ		
15	Bộ nẹp cổ	Bộ		
16	Cáng tay	Cái		
17	Xe tiêm	Cái		
18	Xe đẩy cấp phát thuốc và dụng cụ	Cái		
19	Bàn tiểu phẫu	Cái		
20	Bộ dụng cụ tiểu phẫu	Bộ		
21	Giá treo dịch truyền	Cái		
22	Tủ đựng thuốc và dụng cụ	Cái		
23	Bộ mở khí quản cho người lớn	Bộ		
24	Bộ mở khí quản cho trẻ em	Bộ		
25	Kẹp lấy dị vật cho người lớn	Bộ		
26	Kẹp lấy dị vật cho trẻ em	Bộ		
27	Bộ dụng cụ nhổ răng sữa	Bộ		
28	Phòng YHCT riêng biệt	Phòng		
29	Giường châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt	Cái		
30	Máy điện châm	Cái		
31	Đèn hồng ngoại điều trị	Cái		
32	Máy Doppler tim thai	Cái		
33	Bàn đẻ và làm thủ thuật	Bộ		
34	Bàn khám sản khoa	Bộ		
35	Bàn để dụng cụ	Cái		
36	Bàn chăm sóc trẻ sơ sinh	Cái		
37	Bộ dụng cụ khám thai	Bộ		
38	Bộ dụng cụ đỡ đẻ	Bộ		



39	Bộ hồi sức trẻ sơ sinh	Bộ		
40	Bộ dụng cụ cắt khâu tầng sinh môn	Bộ		
41	Bộ dụng cụ đặt vòng tránh thai	Bộ		
42	Đèn khám đặt sàn (đèn gù)	Bộ		
43	Cân trẻ sơ sinh	Cái		
44	Hộp vận chuyển bệnh phẩm	Cái		
45	Tủ đựng vắc xin chuyên dụng	Cái		
46	Nồi hấp tiệt trùng	Cái		
47	Tủ sấy	Cái		
48	Giường bệnh	Cái		
49	Bàn khám phụ khoa	Cái		
50	Bộ dụng cụ khám phụ khoa	Bộ		
51	Bộ dụng cụ kiểm tra cổ tử cung	Bộ		
52	Bàn khám bệnh	Cái		
53	Tủ đầu giường bệnh	Cái		
54	Tủ đựng thuốc cổ truyền	Bộ		
55	Giá, kệ đựng dược liệu	Bộ		
56	Bàn chia thuốc theo thang	Bộ		
57	Dụng cụ sơ chế thuốc đông y	Bộ		
58	Cân thuốc	Cái		
59	Máy sắc thuốc	Cái		
60	Tủ bảo quản thuốc	Bộ		
61	Bộ giác hơi	Bộ		
62	Bảng thông tin, truyền thông	Cái		
63	Tủ đựng tài liệu truyền thông	Bộ		
64	Tranh châm cứu	Bộ		
65	Phác đồ, thuốc, và dụng cụ xử lý vụng châm	Bộ		
66	Trong tủ sách trạm y tế có tài liệu YHCT	Cuốn		
67	Bộ tranh cây thuốc mẫu	Bộ		
68	Tivi	Cái		
69	Loa, bộ âm thanh	Bộ		

70	Giường	Cái		
71	Máy vi tính*	Bộ		
72	Máy in*	Bộ		
73	Bộ bàn, ghế văn phòng*	Cái		
74	Tủ đựng đồ cá nhân*	Cái		

**Thông tin vườn thuốc nam**

<b>Có vườn thuốc nam</b>	<b>Số loại cây</b>	<b>Biển cây thuốc đúng quy định</b>	<b>Ghi chú</b>

Xác nhận của Trạm y tế

Điều tra viên

**PHỤ LỤC 3**  
**PHIẾU KHẢO SÁT**  
(Lãnh đạo trạm y tế)

**A. HÀNH CHÍNH**

1. Họ và tên: .....
2. Năm sinh: .....
2. Vị trí công tác: .....
3. Thời gian công tác: .....
4. Trình độ chuyên môn: .....

**B. NỘI DUNG**

1. Yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu KCB bằng YHCT của người bệnh tại TYT:

- Trình độ cán bộ YHCT
- Cơ sở vật chất, trang thiết bị YHCT
- Công tác truyền thông về YHCT
- Khác (ghi rõ nội dung):.....

2. Giải pháp nâng cao chất lượng cũng như nhu cầu KCB bằng YHCT tại TYT:

- Đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn cán bộ YHCT
- Đầu tư CSVC, Trang thiết bị YHCT, vườn thuốc Nam
- Tăng cường công tác truyền thông YHCT
- Khác (ghi rõ nội dung):.....

**Xin chân thành cảm ơn!**

Cán bộ được phỏng vấn  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người phỏng vấn  
(Ký và ghi rõ họ tên)

## PHỤ LỤC 4

# PHIẾU KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỬ DỤNG YHCT VÀ KIẾN THỨC VỀ HUYỆT CHÂM CỨU, THUỐC NAM CỦA CÁN BỘ PHỤ TRÁCH YHCT CỦA TYT

Trạm y tế xã:..... Huyện Thạch An

### A. Thông tin chung

1. Họ tên: .....
2. Năm sinh: .....
3. Giới tính:  
 Nam  Nữ
4. Trình độ chuyên môn  
 Đại học  Cao đẳng  Trung cấp
5. Chuyên ngành  
 YHCT  Định hướng YHCT  
 Khác ..... (ghi rõ)
6. Vị trí công tác  
 Chuyên trách YHCT  Kiêm nhiệm
7. Thâm niên công tác: ..... năm

### B. Nội dung

Các phương pháp thường sử dụng để điều trị cho bệnh nhân:

1. Y học cổ truyền
2. Y học cổ truyền kết hợp y học hiện đại
3. Khác

Khi sử dụng YHCT các phương pháp thường được lựa chọn:

1. Dùng thuốc
2. Không dùng thuốc

### 3. Kết hợp

Phương pháp dùng thuốc thường lựa chọn sử dụng:

1. Thuốc thang
2. Thuốc nam
3. Thuốc thành phẩm
4. Khác (cụ thể) .....

Phương pháp không dùng thuốc thường lựa chọn sử dụng

1. Xoa bóp bấm huyệt
2. Châm cứu
3. Giác hơi
4. Khí công dưỡng sinh
5. Khác (cụ thể) .....

## I. Phần huyệt

*1. Anh/chị hãy kể tên 5 huyệt vùng đầu mặt cổ, vùng tay, chân, vùng ngực bụng và vùng lưng thường dùng điều trị*

STT	Vùng	Tên huyệt
1	Huyệt vùng đầu, mặt, cổ	
2	Huyệt vùng tay	
3	Huyệt vùng chân	

4	Huyết vùng ngực bụng	
5	Huyết vùng lưng	

2. Anh/chị hãy cho biết công thức huyết (5 huyết) điều trị các chứng bệnh sau:

STT	Chứng bệnh	Tên huyết
1	Đau CSTL	
2	Thoái hoá khớp gối	
3	Hội chứng cổ vai cánh tay	
4	Bệnh dây thần kinh mặt (Khẩu nhãn oa tà)	
5	Đau dây thần kinh tọa	



22	Địa liên								
23	Diệp hạ châu								
24	Đinh lăng								
25	Đơn lá đỏ								
26	Dừa cạn								
27	Gai								
28	Gừng								
29	Hạ khô thảo nam								
30	Hoắc hương								
31	Húng chanh								
32	Hương nhu								
33	Huyết dụ								
34	Hy thiêm								
35	Ích mẫu								
36	Ké đầu ngựa								
37	Khô sâm cho lá								
38	Kim ngân								
39	Kim tiền thảo								
40	Kinh giới								
41	Lá lốt								
42	Mã đề								
43	Mạch môn								
44	Mân tưới								
45	Mỏ quạ								
46	Mơ tam thể								
47	Náng								
48	Ngải cứu								
49	Nghệ								
50	Ngũ gia bì chân chim								



51	Nhân trần								
52	Nhót								
53	Ồi								
54	Phèn đen								
55	Quýt								
56	Rau má								
57	Râu mèo								
58	Rau sam								
59	Sả								
60	Sài đất								
61	Sắn dây								
62	Sim								
63	Thiên môn								
64	Tía tô								
65	Trắc bách diệp								
66	Trinh nữ hoàng cung								
67	Xạ can								
68	Xích đồng nam								
69	Xuyên tâm liên								
70	Ý dĩ								

Thạch An, ngày tháng năm 2022

Cán bộ được phỏng vấn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Điều tra viên

(Ký và ghi rõ họ tên)

**PHỤ LỤC 5**

**THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH BẰNG YHCT TẠI TYT  
XÃ NĂM 2022**

Trạm y tế xã:..... Huyện Thạch An

<b>Nội dung</b>	<b>Số lượng</b>
Điều trị bằng YHCT	
Điều trị bằng YHHĐ	
Điều trị YHCT kết hợp YHHĐ	
Tổng số KCB chung tại TYT	

Xác nhận của trạm y tế

Điều tra viên

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**PHỤ LỤC**  
**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU NGUỒN NHÂN LỰC CHUNG VÀ TRANG THIẾT**  
**BỊ TẠI CÁC TYT**

**I. NGUỒN NHÂN LỰC CHUNG**

Bảng 1. Nguồn nhân lực chung của từng TYT

<b>TYT</b>	<b>Tổng số biên chế</b>	<b>Bác sĩ đa khoa</b>	<b>Bác sĩ YHCT</b>	<b>Y Sĩ đa khoa</b>	<b>Y sĩ YHCT</b>	<b>Điều dưỡng</b>	<b>Nữ hộ sinh</b>	<b>Dược</b>	<b>Y tá, hộ lý</b>
<b>Đông Khê</b>	5	1	0	3	0	0	1	0	0
<b>Trọng Con</b>	5	1	0	1	1	1	1	0	0
<b>Thái Cường</b>	4	0	0	1	1	1	1	0	0
<b>Kim Đồng</b>	4	1	0	2	0	0	1	0	0
<b>Thuy Hùng</b>	3	1	0	0	0	1	1	0	0
<b>Minh Khai</b>	4	1	0	2	0	0	1	0	0
<b>Đức Long</b>	5	1	0	2	0	1	1	0	0
<b>Lê Lai</b>	5	1	0	2	0	1	1	0	0
<b>Lê Lợi</b>	4	1	0	1	0	1	1	0	0
<b>Canh Tân</b>	5	1	0	0	1	2	1	0	0
<b>Đức Thông</b>	4	1	0	2	0	0	1	0	0
<b>Vân Trình</b>	5	1	0	1	1	1	1	0	0

<b>Quang Trọng</b>	4	1	0	1	1	0	1	0	0
<b>Đức Xuân</b>	4	1	0	2	0	0	1	0	0

**Nhận xét:** TYT Đông Khê, Trọng Con, Đức Long, Lê Lai, Canh Tân, Vân Trình có 05 biên chế. Các TYT xã Thái Cường, Kim Đồng, Minh Khai, Lê Lợi, Đức Thông, Quang Trọng, Đức Xuân chỉ có 04 biên chế chính thức và TYT Thuy Hùng chỉ có 03 biên chế với 01 bác sĩ đa khoa, 01 điều dưỡng và 01 nữ hộ sinh. Bác sĩ YHCT, dược, y tá, hộ lý không có tại các TYT.

## II. CÁC TRANG THIẾT BỊ CỦA TYT XÃ

Bảng 2. Số lượng trang thiết bị tại các TYT xã Thái Cường, Kim Đồng, Minh Khai, Đức Long, Lê Lai

STT	Tên trang thiết bị	Trạm y tế xã				
		Thái Cường	Kim Đồng	Minh Khai	Đức Long	Lê Lai
1	Máy đo đường huyết cá nhân	2	1	1	1	1
2	Huyết áp kế	2	1	2	2	1
3	Ống nghe	1	2	2	4	2
4	Đèn khám bệnh	1	1	2	1	1
5	Cân sức khỏe có thước đo chiều cao	1	1	2	1	1
6	Bộ khám ngũ quan	1	1	1	2	1
7	Đèn khám treo trần (đèn clar)	1	1	2	2	1
8	Bộ thử thị lực mắt + bảng thử thị lực	1	1	1	1	2
9	Máy khí dung	1	1	3	2	1
10	Bình ô xy + Bộ làm ấm có đồng hồ + Mask thở ô xy	1	1	1	1	1
11	Bóng bóp cấp cứu người lớn dùng nhiều lần	1	0	0	2	1

12	Bóng bóp cấp cứu trẻ em dùng nhiều lần	1	0	1	2	1
13	Bộ nẹp chân	1	1	0	2	1
14	Bộ nẹp tay	0	1	1	1	1
15	Bộ nẹp cổ	1	0	0	0	1
16	Cáng tay	2	1	2	2	1
17	Xe tiêm	1	1	1	1	1
18	Xe đẩy cấp phát thuốc và dụng cụ	1	0	0	2	1
19	Bàn tiểu phẫu	4	1	1	1	1
20	Bộ dụng cụ tiểu phẫu	2	2	1	2	1
21	Giá treo dịch truyền	1	1	2	4	1
22	Tủ đựng thuốc và dụng cụ	0	1	5	6	1
23	Bộ mở khí quản cho người lớn	0	0	0	2	0
24	Bộ mở khí quản cho trẻ em	0	0	0	1	0
25	Kẹp lấy dị vật cho người lớn	0	0	1	2	1
26	Kẹp lấy dị vật cho trẻ em	1	0	0	2	1
27	Bộ dụng cụ nhổ răng sữa	1	1	1	0	1
28	Phòng YHCT riêng biệt	2	0	0	0	0
29	Giường châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt	2	1	0	0	1
30	Máy điện châm	2	2	1	3	1
31	Đèn hồng ngoại điều trị	0	1	1	1	1
32	Máy Doppler tim thai	1	0	0	1	0
33	Bàn để và làm thủ thuật	1	1	1	1	1
34	Bàn khám sản khoa	1	0	0	1	1
35	Bàn để dụng cụ	1	1	0	1	1
36	Bàn chăm sóc trẻ sơ sinh	1	1	0	1	1
37	Bộ dụng cụ khám thai	1	2	1	2	1
38	Bộ dụng cụ đỡ đẻ	1	2	1	2	1
39	Bộ hồi sức trẻ sơ sinh	1	1	0	1	1

40	Bộ dụng cụ cắt khâu tăng sinh môn	1	1	1	2	1
41	Bộ dụng cụ đặt vòng tránh thai	1	1	1	1	1
42	Đèn khám đặt sàn (đèn gù)	1	0	0	1	1
43	Cân trẻ sơ sinh	0	1	2	1	1
44	Hộp vận chuyển bệnh phẩm	1	0	0	0	0
45	Tủ đựng vắc xin chuyên dụng	1	1	2	1	2
46	Nồi hấp tiệt trùng	1	0	2	2	1
47	Tủ sấy	6	1	2	2	1
48	Giường bệnh	1	3	7	3	2
49	Bàn khám phụ khoa	1	0	0	1	1
50	Bộ dụng cụ khám phụ khoa	1	2	1	1	1
51	Bộ dụng cụ kiểm tra cổ tử cung	6	2	1	2	1
52	Bàn khám bệnh	0	0	1	1	1
53	Tủ đầu giường bệnh	0	3	2	2	2
54	Tủ đựng thuốc cổ truyền	0	0	0	1	0
55	Giá, kệ đựng dược liệu	0	0	0	0	0
56	Bàn chia thuốc theo thang	0	0	0	0	0
57	Dụng cụ sơ chế thuốc đông y	0	0	0	0	0
58	Cân thuốc	0	0	0	0	0
59	Máy sắc thuốc	0	0	0	0	0
60	Tủ bảo quản thuốc	0	0	0	0	0
61	Bộ giác hơi	1	0	0	0	0
62	Bảng thông tin, truyền thông	1	1	1	1	1
63	Tủ đựng tài liệu truyền thông	1	1	1	1	0
64	Tranh châm cứu	0	0	0	1	0
65	Phác đồ, thuốc, và dụng cụ xử lý vụng châm	1	0	0	0	0
66	Trong tủ sách trạm y tế có tài liệu YHCT	1	0	2	3	1
67	Bộ tranh cây thuốc mẫu	0	0	0	0	1
68	Tivi	1	1	1	1	0

69	Loa, bộ âm thanh	2	1	1	1	0
70	Giường	3	0	1	1	3
71	Máy vi tính	3	3	4	4	4
72	Máy in	3	3	3	3	2
73	Bộ bàn, ghế văn phòng	0	1	4	3	1
74	Tủ đựng đồ cá nhân	2	2	2	1	1

Bảng 3. Số lượng trang thiết bị tại các TYT xã Lê Lợi, Canh Tân, Đức Thông, Vân Trình, Đức Xuân

STT	Tên trang thiết bị	Trạm y tế xã				
		Lê Lợi	Canh Tân	Đức Thông	Vân Trình	Đức Xuân
1	Máy đo đường huyết cá nhân	1	1	0	1	1
2	Huyết áp kế	2	1	2	2	5
3	Ống nghe	2	2	2	2	3
4	Đèn khám bệnh	0	1	1	0	2
5	Cân sức khỏe có thước đo chiều cao	1	1	1	1	1
6	Bộ khám ngũ quan	2	1	1	1	1
7	Đèn khám treo trần (đèn clar)	1	1	1	1	2
8	Bộ thử thị lực mắt + bảng thử thị lực	1	1	1	1	1
9	Máy khí dung	2	1	0	2	2
10	Bình ô xy + Bộ làm ẩm có đồng hồ + Mask thở ô xy	1	1	1	2	1
11	Bóng bóp cấp cứu người lớn dùng nhiều lần	1	0	0	1	1
12	Bóng bóp cấp cứu trẻ em dùng nhiều lần	1	0	1	1	0
13	Bộ nẹp chân	1	1	1	1	1
14	Bộ nẹp tay	1	1	1	1	1

15	Bộ nẹp cổ	1	0	0	0	0
16	Cánh tay	0	1	1	1	1
17	Xe tiêm	1	1	1	1	1
18	Xe đẩy cấp phát thuốc và dụng cụ	1	0	1	1	0
19	Bàn tiểu phẫu	1	1	1	1	1
20	Bộ dụng cụ tiểu phẫu	1	2	1	1	1
21	Giá treo dịch truyền	1	1	2	1	3
22	Tủ đựng thuốc và dụng cụ	1	1	1	1	3
23	Bộ mở khí quản cho người lớn	0	0	0	0	0
24	Bộ mở khí quản cho trẻ em	0	0	0	0	0
25	Kẹp lấy dị vật cho người lớn	1	0	0	1	0
26	Kẹp lấy dị vật cho trẻ em	1	0	0	1	0
27	Bộ dụng cụ nhổ răng sữa	1	1	1	0	1
28	Phòng YHCT riêng biệt	0	0	1	0	0
29	Giường châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt	0	1	1	0	0
30	Máy điện châm	1	2	1	2	1
31	Đèn hồng ngoại điều trị	1	1	1	2	1
32	Máy Doppler tim thai	0	0	0	0	0
33	Bàn để và làm thủ thuật	1	1	1	1	1
34	Bàn khám sản khoa	1	0	1	1	1
35	Bàn để dụng cụ	1	1	1	0	0
36	Bàn chăm sóc trẻ sơ sinh	1	1	1	1	0
37	Bộ dụng cụ khám thai	1	2	1	1	1
38	Bộ dụng cụ đỡ đẻ	1	2	1	1	1
39	Bộ hồi sức trẻ sơ sinh	1	1	0	1	1
40	Bộ dụng cụ cắt khâu tầng sinh môn	1	1	1	1	1
41	Bộ dụng cụ đặt vòng tránh thai	1	1	1	1	1
42	Đèn khám đặt sàn (đèn gù)	1	0	1	1	0
43	Cân trẻ sơ sinh	1	1	1	1	0



44	Hộp vận chuyển bệnh phẩm	0	0	0	0	0
45	Tủ đựng vắc xin chuyên dụng	1	1	1	2	1
46	Nồi hấp tiệt trùng	0	0	1	1	0
47	Tủ sấy	1	1	1	1	1
48	Giường bệnh	1	3	2	1	3
49	Bàn khám phụ khoa	1	0	1	1	1
50	Bộ dụng cụ khám phụ khoa	1	2	1	1	0
51	Bộ dụng cụ kiểm tra cổ tử cung	1	2	1	1	0
52	Bàn khám bệnh	1	0	1	1	1
53	Tủ đầu giường bệnh	1	3	2	3	4
54	Tủ đựng thuốc cổ truyền	0	0	0	1	0
55	Giá, kệ đựng dược liệu	0	0	0	0	0
56	Bàn chia thuốc theo thang	0	0	0	0	0
57	Dụng cụ sơ chế thuốc đông y	0	0	0	0	0
58	Cân thuốc	0	0	0	0	0
59	Máy sắc thuốc	0	0	0	0	0
60	Tủ bảo quản thuốc	0	0	0	0	0
61	Bộ giác hơi	0	0	0	0	0
62	Bảng thông tin, truyền thông	1	1	1	1	1
63	Tủ đựng tài liệu truyền thông	1	1	1	0	1
64	Tranh châm cứu	0	0	1	0	0
65	Phác đồ, thuốc, và dụng cụ xử lý vụng châm	0	0	0	0	0
66	Trong tủ sách trạm y tế có tài liệu YHCT	0	0	1	0	0
67	Bộ tranh cây thuốc mẫu	0	0	1	0	1
68	Tivi	1	1	1	1	1
69	Loa, bộ âm thanh	1	1	1	2	1
70	Giường	1	0	2	5	1
71	Máy vi tính	5	3	4	4	3
72	Máy in	4	3	3	2	2
73	Bộ bàn, ghế văn phòng	4	1	2	1	3

74	Tủ đựng đồ cá nhân	2	2	1	0	0
----	--------------------	---	---	---	---	---