

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

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



**NGUYỄN TUẤN LINH**

**MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC  
CỦA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN MỘT SỐ BỆNH VIỆN  
HUYỆN TỈNH QUẢNG BÌNH**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**HÀ NỘI – 2022**

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

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



**NGUYỄN TUẤN LINH**

**MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC  
CỦA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN MỘT SỐ BỆNH VIỆN  
HUYỆN TỈNH QUẢNG BÌNH**

Chuyên ngành Y học cổ truyền

Mã số: 872 0115

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

Người hướng dẫn khoa học:

**PGS.TS. ĐOÀN QUANG HUY**

**HÀ NỘI – 2022**

## LỜI CẢM ƠN

Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Phòng Đào tạo Sau đại học, cùng các Bộ môn, Khoa phòng của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, là nơi trực tiếp đào tạo và tận tình giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc đến PGS.TS. Đoàn Quang Huy, là người Thầy tận tình hướng dẫn, dìu dắt tôi trong suốt quá trình nghiên cứu đề tài và hoàn thành luận văn.

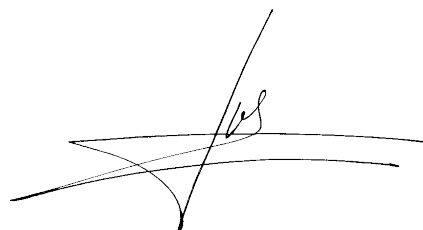
Tôi vô cùng biết ơn các Thầy, các Cô trong Hội đồng thông qua đề cương, Hội đồng chấm luận văn Thạc sĩ Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, những người Thầy, người Cô đã đóng góp cho tôi những ý kiến quý báu để tôi hoàn thành luận văn.

Tôi xin trân trọng cảm ơn tới Ban Giám đốc, Lãnh đạo và Nhân viên Y tế các khoa phòng, Bệnh viện đa khoa huyện Bồ Trách, Bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy và Bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hóa đã tạo điều kiện tốt nhất cho tôi trong công tác, học tập và nghiên cứu để hoàn thành luận văn.

Cuối cùng, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới gia đình cùng bạn bè và đồng nghiệp, những người đã hết lòng tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu để hoàn thành luận văn.

Xin trân trọng cảm ơn.

*Hà Nội ngày 30 tháng 12 năm 2022*



*Nguyễn Tuấn Linh*

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Nguyễn Tuấn Linh, học viên Cao học khoá 13, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, chuyên ngành Y học cổ truyền, xin cam đoan:

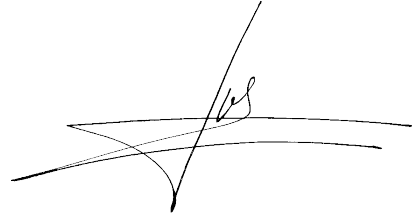
1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện nhờ sự hướng dẫn của PGS.TS. Đoàn Quang Huy.

2. Công trình này không trùng lặp với bất kì nghiên cứu nào khác đã được 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 của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm với những cam kết này.

*Hà Nội ngày 30 tháng 12 năm 2022*



*Nguyễn Tuấn Linh*

## CÁC CHỮ VIẾT TẮT

<b>Viết tắt</b>	<b>Tiếng Việt</b>	<b>Tiếng Anh</b>
BHYT	Bảo hiểm y tế	
BS	Bác sĩ	
BV	Bệnh viện	
BVĐK	Bệnh viện đa khoa	
CBYT	Cán bộ y tế	
CĐ	Cao đẳng	
CKI	Chuyên khoa I	
CKII	Chuyên khoa II	
CSSK	Chăm sóc sức khỏe	
DALY	Đơn vị đo lường gánh nặng bệnh tật	The Disability Adjusted Life Year
DS	Dược sĩ	
ĐH	Đại học	
GBD	Gánh nặng bệnh tật toàn cầu	Global Burden Disease
ICD	Phân loại quốc tế về bệnh tật	International Classification of Diseases
KTV	Kỹ thuật viên	
NHS	Nữ hộ sinh	
NLYT	Nhân lực y tế	
TCM	Y học cổ truyền Trung Quốc	Traditional Chinese medicine
Ths	Thạc sĩ	
TTYT	Trung tâm y tế	
TYT	Trạm y tế	
UBND	Ủy ban nhân dân	
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới	World Health Organization
YHCT	Y học cổ truyền	
YHHD	Y học hiện đại	
YLL	Tổng số những năm sống bị mất đi do chết sớm	Year Life Lost
YDL	Số năm bị mất đi vì tàn tật hoặc thương tích	Year Lived with Disability

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ .....</b>	<b>1</b>
<b>Chương 1 TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....</b>	<b>3</b>
1.1. Mô hình bệnh tật.....	3
1.2. Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe .....	13
1.3. Nguồn lực y tế đáp ứng chăm sóc sức khỏe.....	15
1.4. Một số nghiên cứu về mô hình bệnh tật và nguồn lực YHCT .....	21
1.5. Sơ lược về địa bàn nghiên cứu .....	25
<b>Chương 2 ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>30</b>
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	30
2.2. Thời gian nghiên cứu.....	31
2.3. Địa điểm nghiên cứu .....	31
2.4. Phương pháp nghiên cứu .....	31
2.5. Sai số và không chế sai số .....	37
2.6. Xử lý số liệu .....	38
2.7. Đạo đức nghiên cứu.....	38
<b>Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>40</b>
3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy, Bệnh viện đa khoa huyện Bố Trạch và Bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hóa.....	40
3.2. Mô tả mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy, Bệnh viện đa khoa huyện Bố Trạch và Bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hóa .....	48

3.3. Phân tích thực trạng nguồn lực y học cổ truyền của Bệnh viện đa khoa huyện Bồ Trạch, Bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy và Bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hóa năm 2019 – 2021 .....	70
<b>Chương 4 BÀN LUẬN .....</b>	<b>85</b>
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	85
4.2. Mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú khoa Y học cổ truyền tại Bệnh viện đa khoa huyện Bồ Trạch, Lệ Thủy và Tuyên Hóa năm 2019 – 2021 .....	89
4.3. Thực trạng nguồn lực khoa Y học cổ truyền của ba bệnh viện năm 2019 - 2021 .....	97
<b>KẾT LUẬN .....</b>	<b>105</b>
<b>KHUYẾN NGHỊ.....</b>	<b>106</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO .....</b>	<b>107</b>
<b>PHỤ LỤC</b>	

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Một số chứng bệnh YHCT liên hệ với ICD10 [19].....	7
Bảng 2.1. Biến số và chỉ số nghiên cứu .....	33
Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi tổng của người bệnh khoa YHCT 3 bệnh viện .....	40
Bảng 3.2. Đặc điểm tuổi của người bệnh.....	41
Bảng 3.3. Đặc điểm tuổi của người bệnh.....	42
Bảng 3.4. Đặc điểm tuổi của người bệnh.....	43
Bảng 3.5. Đặc điểm sử dụng bảo hiểm y tế tại 3 bệnh viện.....	46
Bảng 3.6. Đặc điểm sử dụng bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Tuyên Hóa.....	47
Bảng 3.7. Đặc điểm sử dụng bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Bố Trạch.....	47
Bảng 3.8. Đặc điểm sử dụng bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Lệ Thủy .....	47
Bảng 3.9. Phân bố các chứng thường gặp theo YHCT của 3 Bệnh viện*.....	48
Bảng 3.10. Phân bố các chứng thường gặp theo YHCT .....	49
Bảng 3.11. Phân bố các chứng bệnh thường gặp theo YHCT .....	50
Bảng 3.12. Phân bố các chứng bệnh thường gặp theo YHCT .....	51
Bảng 3.13. Chẩn đoán bệnh chính theo ICD-10 tại 3 bệnh viện .....	52
Bảng 3.14. Chẩn đoán bệnh chính theo ICD-10 của Bệnh viện Tuyên Hóa ..	53
Bảng 3.15. Chẩn đoán bệnh chính theo ICD-10 của Bệnh viện Bố Trạch .....	54
Bảng 3.16. Chẩn đoán bệnh chính theo ICD-10 của Bệnh viện Lệ Thủy .....	56
Bảng 3.17. Bệnh kèm theo theo ICD-10 của 3 bệnh viện.....	57
Bảng 3.18. Bệnh kèm theo theo ICD-10 của Bệnh viện Tuyên Hóa.....	58
Bảng 3.19. Bệnh kèm theo theo ICD-10 của Bệnh viện Bố Trạch.....	59
Bảng 3.20. Bệnh kèm theo theo ICD-10 của Bệnh viện Lệ Thủy .....	60
Bảng 3.21. Phương thức điều trị của đối tượng nghiên cứu tại 3 bệnh viện ..	61
Bảng 3.22. Phương thức điều trị của Bệnh viện Tuyên Hóa .....	62
Bảng 3.23. Phương thức điều trị của Bệnh viện Bố Trạch .....	63
Bảng 3.24. Phương thức điều trị của Bệnh viện Lệ Thủy .....	64



Bảng 3.25. Số ngày điều trị nội trú TB tại khoa YHCT 3 bệnh viện .....	64
Bảng 3.26. Số ngày điều trị nội trú TB của đối tượng nghiên cứu .....	65
Bảng 3.27. Số ngày điều trị nội trú trung bình của đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện Bồ Trạch .....	66
Bảng 3.28. Số ngày điều trị nội trú trung bình của đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Thủy .....	66
Bảng 3.29. Kết quả điều trị tại 3 bệnh viện .....	67
Bảng 3.30. Kết quả điều trị tại Bệnh viện Tuyên Hóa .....	68
Bảng 3.31. Kết quả điều trị tại Bệnh viện Bồ Trạch .....	69
Bảng 3.32. Kết quả điều trị tại Bệnh viện Lê Thủy .....	69
Bảng 3.33. Số lượng nguồn lực cán bộ chuyên môn .....	70
Bảng 3.34. Số lượng nguồn lực cán bộ chuyên môn .....	71
Bảng 3.35. Số lượng nguồn lực cán bộ chuyên môn .....	71
Bảng 3.36. Số lượng nguồn lực cán bộ chuyên môn .....	72
Bảng 3.37. Phân loại hợp đồng lao động .....	73
Bảng 3.38. Phân loại hợp đồng lao động của Bệnh viện Bồ Trạch .....	73
Bảng 3.39. Phân loại hợp đồng lao động của Bệnh viện Lê Thủy .....	74
Bảng 3.40. Phân loại hợp đồng lao động của Bệnh viện Tuyên Hóa .....	74
Bảng 3.41. Phân loại trình độ chuyên môn khoa YHCT của 3 Bệnh viện .....	75
Bảng 3.42. Phân loại trình độ chuyên môn khoa YHCT của Bệnh viện Tuyên Hóa .....	75
Bảng 3.43. Phân loại trình độ chuyên môn .....	76
Bảng 3.44. Phân loại trình độ chuyên môn .....	76
Bảng 3.45. Thâm niên công tác của cán bộ y tế của các Bệnh viện .....	77
Bảng 3.46. Thâm niên công tác của cán bộ y tế Bệnh viện Tuyên Hóa .....	77
Bảng 3.47. Thâm niên công tác của cán bộ y tế Bệnh viện Bồ Trạch .....	78
Bảng 3.48. Thâm niên công tác của cán bộ y tế Bệnh viện Lê Thủy .....	78

Bảng 3.49. Cơ cấu trang thiết bị .....	80
Bảng 3.50. Tình hình khám chữa bệnh .....	81
Bảng 3.51. Tình hình khám chữa bệnh .....	82
Bảng 3.52. Tình hình khám chữa bệnh .....	83
Bảng 3.53. Tình hình khám chữa bệnh .....	84
Bảng 1. Số liệu thực hiện chỉ tiêu kế hoạch năm 2020 bệnh viện đa khoa huyện Bố Trạch – Quảng Bình 47. ....	121
Bảng 2. Số liệu thực hiện chỉ tiêu kế hoạch 2020 bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy – Quảng Bình 48. ....	124
Bảng 3. Kết quả thực hiện các chỉ tiêu kế hoạch trong 02 năm ( 2019 - 2020) tại bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hoá 49. ....	127

## **DANH MỤC SƠ ĐỒ**

Sơ đồ 1.1. Sơ đồ hệ thống hoạt động của YHCT.....	20
Sơ đồ 2.1. Quy trình chọn mẫu .....	32

## DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Đặc điểm giới tính của người bệnh tại 3 bệnh viện .....	44
Biểu đồ 3.2. Đặc điểm giới tính của người bệnh tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Tuyên Hóa .....	45
Biểu đồ 3.3. Đặc điểm giới tính của người bệnh tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Bồ Trạch .....	45
Biểu đồ 3.4. Đặc điểm giới tính của người bệnh tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Lệ Thủy .....	46
Biểu đồ 3.5. Cơ cấu trang thiết bị .....	79
Biểu đồ 3.6. Cơ cấu trang thiết bị .....	79
Biểu đồ 3.7. Cơ cấu trang thiết bị .....	80

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Mô hình bệnh tật của một cộng đồng trong một giai đoạn là cơ cấu phân trăm các nhóm bệnh tật trong cộng đồng ở giai đoạn đó [1]. Mô hình bệnh tật có thể thay đổi theo thời gian và theo tình hình phát triển kinh tế, xã hội, khoa học và kỹ thuật của đất nước [2]. Việc xác định rõ mô hình bệnh tật của từng quốc gia có vai trò rất quan trọng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, giúp hệ thống y tế có cái nhìn tổng quát, định hướng phát triển chuyên ngành, đáp ứng nhu cầu điều trị [3].

Trong 30 năm qua (1990-2019), sức khỏe toàn cầu đã có sự cải thiện. Tuy nhiên, mô hình bệnh tật cũng có sự thay đổi rõ rệt [4],[5]. Năm 2017, dữ liệu trên 195 quốc gia chỉ ra tỷ lệ tử vong do các nguyên nhân nhóm I (bệnh lây nhiễm, thai sản và dinh dưỡng) giảm còn 19,49%; nhóm III (do chấn thương) giảm còn 8,75%; các bệnh nhóm II (bệnh không lây) tăng lên tới 72,67% [6]. Theo báo cáo dữ liệu gánh nặng bệnh tật toàn cầu (Global Burden Disease-GBD) năm 2019, số ca tử vong ghi nhận được cao nhất là tăng huyết áp tâm thu (10,8 triệu ca), sau đó là các nguyên nhân do thuốc lá (8,7 triệu), chế độ ăn uống (7,9 triệu), ô nhiễm không khí (6,7 triệu) [4].

Việt Nam là quốc gia Châu Á chịu ảnh hưởng sâu sắc của y học phương Đông truyền thống. Cùng với quan điểm chung của cả hệ thống y tế, kết hợp nhuần nhuyễn y học cổ truyền (YHCT) với y học hiện đại (YHHĐ), tính đến thời điểm hiện tại, toàn quốc đã có 61 bệnh viện YHCT và hơn 70% các trạm xá, trạm y tế thực hiện điều trị kết hợp điều trị YHHĐ và thuốc nam [7]. Tuy nhiên, do đặc thù từng địa phương nên mô hình bệnh tật, cơ cấu nhân lực ở mỗi vùng thường có những khác biệt đặc trưng. Kinh nghiệm điều trị hiệu quả một số bệnh như tăng huyết áp, tăng đường huyết, rối loạn chuyển hóa lipid máu... dựa trên tính chất bệnh tật chính là cái nhìn tổng quát nhất về cơ cấu bệnh-thực bệnh, đồng thời cũng mang lại những con số biết nói về mô hình bệnh tật YHCT

nói chung [8]. Việc xác định mô hình bệnh tật, đặc biệt là bệnh YHCT là vấn đề cần thiết để bổ sung bức tranh tổng quát trong điều trị kết hợp YHCT và YHHD [9].

Tại Việt Nam, Đảng và Nhà nước rất quan tâm, chú trọng đến công tác nâng cao chất lượng nhân lực y tế nói chung và nguồn nhân lực YHCT nói riêng [10]. Mặc dù trong những năm qua đã có những bước phát triển đáng kể, nhưng nếu nhìn trên bình diện chung, YHCT vẫn đang đứng rất khiêm tốn, cả về số lượng cơ sở khám, chữa bệnh, trang thiết bị lẫn chất lượng nhân viên y tế [11]. Đặc biệt, đối với các huyện miền núi, ven biển thuộc duyên hải Bắc Trung Bộ Việt Nam như huyện Bố Trạch, Lệ Thủy và Tuyên Hoá tỉnh Quảng Bình, là các bệnh viện tuyến cơ sở, công tác đánh giá, khảo sát mô hình bệnh tật cũng như nguồn lực liên quan YHCT còn nhiều hạn chế. Xuất phát từ tình hình đó, cùng với bám sát chủ trương của Đảng và Nhà nước trong giai đoạn định hướng 2025 xây dựng nâng cao chất lượng điều trị YHCT tuyến cơ sở, nhận thấy được ý nghĩa thực tiễn của mô hình bệnh tật và thực trạng nguồn lực YHCT trong công tác điều trị nói chung, và ý nghĩa đối với việc lập kế hoạch, xây dựng và phát triển nguồn nhân lực phục vụ công tác khám chữa bệnh cũng như công tác y tế dự phòng của tỉnh nói riêng, đồng thời tại ba bệnh viện huyện Bố Trạch, Lệ Thủy, Tuyên Hoá cũng chưa có đề tài nào tương tự, do đó chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài **“Mô hình bệnh tật và thực trạng nguồn lực của khoa Y học cổ truyền một số bệnh viện huyện tỉnh Quảng Bình”** với 2 mục tiêu sau:

*1. Mô tả mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền ba bệnh viện huyện Bố Trạch, Lệ Thủy, Tuyên Hoá tỉnh Quảng Bình năm 2019-2021.*

*2. Mô tả thực trạng một số nguồn lực tại khoa YHCT ba bệnh viện huyện Bố Trạch, Lệ Thủy, Tuyên Hoá tỉnh Quảng Bình năm 2019-2021*

## Chương 1

### TỔNG QUAN TÀI LIỆU

#### 1.1. Mô hình bệnh tật

##### 1.1.1. Các khái niệm liên quan đến mô hình bệnh tật

###### 1.1.1.1. Bệnh tật, ốm đau, phát bệnh

Bệnh tật, theo nghĩa rộng, nhằm chỉ bất kì tình trạng nào làm suy yếu chức năng bình thường của cơ thể. Bệnh tật là khía cạnh sinh học của sự không khỏe (nonhealth), chủ yếu là rối loạn chức năng sinh lý.

Ốm đau là tình trạng chủ quan hoặc tâm lý của người cảm nhận là mình có gì đó không khỏe, là trải nghiệm của người bị bệnh tật.

Phát bệnh là tình trạng rối loạn về mặt xã hội của người bị bệnh, kết quả của việc bị người khác xác định là không khỏe [12].

###### 1.1.1.2. Mô hình bệnh tật

Mô hình bệnh tật ở bệnh viện là các số liệu thống kê về số lượng người bệnh vào khám, chữa bệnh, về tình hình mắc từng loại bệnh, về những yếu tố ảnh hưởng đến mô hình bệnh tật, như điều kiện làm việc, khí hậu, tuổi, giới tính, ... trong những khoảng thời gian nhất định [9]. Hồ sơ bệnh án là tài liệu cơ bản giúp cho nghiên cứu vấn đề này. Nghiên cứu mô hình bệnh tật là một nghiên cứu theo phương pháp thống kê mô tả [13].

###### 1.1.1.3. Nghiên cứu mô hình bệnh tật

Nghiên cứu (research) bao gồm “Hoạt động sáng tạo được thực hiện một cách có hệ thống nhằm làm giàu tri thức, bao gồm tri thức về con người, văn hóa và xã hội, và sử dụng vốn tri thức này để tạo ra những ứng dụng mới”. Hoạt động nghiên cứu được dùng để thiết lập hay xác nhận các dữ kiện, tái xác nhận kết quả của công trình trước đó, giải quyết những vấn đề mới hay đang tồn tại, chứng minh các định lý, hay phát triển những lý thuyết mới [14].

Việc xác định mô hình bệnh tật giúp cho ngành y tế xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho nhân dân một cách toàn diện, đầu tư cho công tác phòng chống bệnh có chiều sâu và trọng điểm, từng bước hạ thấp tối đa tần suất mắc bệnh và tỷ lệ tử vong cho cộng đồng, nâng cao sức khỏe nhân dân. Từ mô hình bệnh tật và tử vong người ta có thể xác định được các bệnh tật phổ biến nhất, các bệnh có tử vong nhiều nhất giúp cho định hướng lâu dài về kế hoạch phòng chống bệnh tật trong từng khu vực cụ thể. Xã hội ngày càng phát triển, mô hình bệnh tật cũng thay đổi [2].

### ***1.1.2. Phân loại bệnh tật theo ICD-10***

Danh mục phân loại Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề liên quan đến sức khỏe lần thứ 10 là sự tiếp nối và hoàn thiện hơn về cấu trúc, phân nhóm và mã hóa các ICD trước đây. ICD – 10 được Tổ chức y tế thế giới (WHO- World Health Organization) triển khai xây dựng từ tháng 9 năm 1983. Toàn bộ danh mục được xếp thành 21 chương. ICD – 10 cho phép mã hóa khá chi tiết và đầy đủ các loại bệnh tật và cho phép triển khai sâu tùy từng loại bệnh tật [15]. Hai mươi một chương trong ICD – 10 gồm có:

- Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng.
- Chương II: Khối u (Bướu tân sinh).
- Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch.
- Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa.
- Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi.
- Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh.
- Chương VII: Bệnh mắt và phần phụ.
- Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm.
- Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn.
- Chương X: Bệnh hệ hô hấp.



- Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa.
- Chương XII: Bệnh da và mô dưới da.
- Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết.
- Chương XIV: Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục.
- Chương XV: Chửa, đẻ và sau đẻ.
- Chương XVI: Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ sơ sinh.
- Chương XVII: Dị tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường nhiễm sắc thể.
- Chương XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác.
- Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài.
- Chương XX: Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong.
- Chương XXI: Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế.

Bộ mã ICD – 10 gồm 04 ký tự:

- Ký tự thứ nhất (Chữ cái): Mã hóa chương bệnh.
- Ký tự thứ hai (Số thứ nhất): Mã hóa nhóm bệnh.
- Ký tự thứ ba (Số thứ hai): Mã hóa tên bệnh.
- Ký tự thứ tư (Số thứ ba): Mã hóa một bệnh chi tiết theo nguyên nhân gây bệnh hay tính chất đặc thù của nó.

Các bệnh bị chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài thuộc chương XIX; do các nguyên nhân bên ngoài của các bệnh tật và tử vong là tai nạn giao thông, sinh hoạt, tự tử, thiên tai, ẩu đả gây thương tích... thuộc chương XX. Như vậy với một người bệnh bị chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài sẽ có chẩn đoán bệnh thuộc chương XIX và chẩn đoán nguyên nhân thuộc chương XX [15],[16].

Tại Việt Nam, do một số lý do về phương diện thống kê, tính chuẩn xác và để ứng dụng trên phạm vi cả nước hiện nay, tạm thời Bộ y tế quy định sử dụng bộ mã 3 kí tự, hay nói cách khác là tạm thời thống kê và phân loại đến tên bệnh. Tuy nhiên, theo tình hình của mình, các chuyên khoa sâu có thể vận dụng hệ thống mã 4 kí tự, hay nói cách khác là có thể thống kê với sự phân loại đầy đủ và chi tiết hơn, phù hợp với từng chuyên khoa [17].

### ***1.1.3. Một vài nét sơ lược về danh mục phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 11 (ICD-11)***

ICD11 đã được trình bày tại Hội nghị Y tế Thế giới vào tháng 5/2019 để được các quốc gia thành viên thông qua và có hiệu lực từ ngày 01/01/2022. ICD11 có chương mới về y học cổ truyền [18]. Đây là lần đầu tiên Y học cổ truyền Trung Quốc (TCM- Traditional Chinese medicine) được đưa vào hệ thống ICD.

Công trình lịch sử này của ICD-11 về y học cổ truyền không những phù hợp với Chiến lược phát triển Y học cổ truyền của Tổ chức Y tế Thế giới (2014 - 2023) mà còn khuyến khích các quốc gia thành viên điều chỉnh, thúc đẩy nghiên cứu và tích hợp các phương pháp y học cổ truyền vào hệ thống chăm sóc sức khỏe của mình [19]. Việc đưa YHCT vào ICD-11 không chỉ ghi nhận những đóng góp trong quá khứ của YHCT cho ngành y tế thế giới, mà còn ghi nhận những nỗ lực của y học cổ truyền trong phụng sự sức khỏe nhân dân [20].

### ***1.1.4. Phân loại bệnh tật theo mã bệnh Y học cổ truyền***

Y học cổ truyền không phân chia bệnh tật thành từng bệnh riêng lẻ mà qua tứ chẩn, bát cương quy nạp các triệu chứng thành các chứng hay hội chứng bệnh. Phạm vi bệnh của YHCT rộng nhưng dựa trên lý luận cơ bản có thể chia làm hai nhóm lớn:

- Nhóm ngoại cảm thời bệnh: Lấy *Học thuyết thương hàn* và *Học thuyết ôn bệnh* làm chỗ dựa về lý luận. Do đó, chủ yếu lấy bệnh chứng của lục kinh

và vệ, khí, dinh, huyết để tiến hành biện chứng - luận trị trong quá trình trị liệu. Nhóm ngoại cảm thời bệnh khi liên hệ với y học hiện đại hầu hết là các bệnh chuyên khoa truyền nhiễm.

- Nhóm nội khoa tạp bệnh: lấy *Kim quỹ yếu lược* làm chỗ dựa về lý luận. Bệnh chứng chủ yếu lấy cơ sở tạng phủ để xác định biện chứng luận trị. Nhóm nội khoa tạp bệnh khi liên hệ với y học hiện đại hầu hết là bệnh nội khoa [18].

Tại Việt Nam, để góp phần dễ dàng phân loại bệnh tật y học cổ truyền, Bộ Y tế đã ban hành “Danh mục mã bệnh Y học cổ truyền (ban hành kèm theo quyết định 6061/QĐ-BYT ngày 29/12/2017)” được mã hoá chi tiết theo dạng 6 hoặc 7 ký tự tương ứng với các bệnh được mã hoá bằng ICD-10 để dễ dàng phân loại, thống kê bệnh tật một cách chính xác hơn [19].

**Bảng 1.1. Một số chứng bệnh YHCT liên hệ với ICD10 [19]**

<i>Tên chứng/bệnh</i>		<i>Mã ICD</i>	<i>Mã bệnh</i>
Chứng tý	Viêm khớp dạng thấp huyết thanh dương tính	M05	U62.021
	Viêm khớp dạng thấp khác	M06	U62.031
	Bệnh viêm cột sống dính khớp	M45	U62.101
Chứng tý, bế cốt tý	Các viêm khớp khác	M13	U62.142
	Thoái hóa đa khớp	M15	U62.151
	Thoái hóa khớp háng	M16	U62.161
	Thoái hóa khớp khác	M19	U62.171
Hạc tất phong	Thoái hóa khớp gối	M17	U62.261
Thủ cốt chứng	Thoái hóa khớp cổ tay - bàn ngón tay	M18	U62.281
Thống phong	Gout	M10	U62.371

<i>Tên chứng/bệnh</i>		<i>Mã ICD</i>	<i>Mã bệnh</i>
Hồng ban thảo sang, hồng hồ điệp sang, hồng ban lang sang	Lupus ban đỏ hệ thống	M32	U62.271 U62.272 U62.273
Bì tê, thư bệnh	Xơ cứng bì toàn thể	M34	U62.011
Cân tý	Bệnh gân-dây chằng ở chi dưới, không kể bàn chân	M76	U62.411
	Các bệnh gân-dây chằng khác	M77	U62.412
Yêu thống	Đau lưng	M54	U62.392.3
Toạ cốt phong	Đau dây thần kinh toạ	M54.3	U62.391
Cốt tý, cốt nuy	Loãng xương không kèm gãy xương bệnh lý	M81	U62.251
Ly tật, trường tịch	Bệnh Amip	A06	U50.161 U50.162
Tiêu khát	Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin	E10	U53.231
	Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin	E11	U53.241
	Bệnh đái tháo đường liên quan đến suy dinh dưỡng	E12	U53.251
	Bệnh đái tháo đường xác định khác	E13	U53.261
	Các thể đái tháo đường không xác định	E14	U53.271

<i>Tên chứng/bệnh</i>		<i>Mã ICD</i>	<i>Mã bệnh</i>
Thất miên	Rối loạn giấc ngủ không do nguyên nhân thực thể	F51	U54.211
Khẩu nhãn oa tà	Bệnh dây thần kinh mặt (VII)	G51	U55.561
Chứng nuy, nuy chứng	Liệt mềm nửa người	G81.0	U55.091
	Liệt mềm hai chi dưới	G82.0	U55.101
	Liệt mềm tứ chi	G82.3	U55.111
	Hội chứng liệt khác	G83	U55.141
Bán thân bất toại	Liệt nửa người	G81	U55.011

### ***1.1.5. Một số yếu tố ảnh hưởng đến mô hình bệnh tật Việt Nam hiện nay***

#### ***1.1.5.1. Sự già hóa dân số***

Theo số liệu của Tổng cục Thống kê, tuổi thọ của người dân liên tục tăng nhanh, từ 68,6 tuổi vào năm 1999 lên 73,2 tuổi vào năm 2014 và dự báo tuổi trung bình của người dân sẽ đạt 78 tuổi vào năm 2030. Trong một báo cáo khác của Ngân hàng Thế giới, từ năm 2017, Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số bởi số người trong độ tuổi từ 65 tuổi trở lên đã chiếm tới 7,15%. Liên Hợp Quốc dự báo, nước ta chỉ cần 20-21 năm để đưa tỷ lệ nói trên lên 14% và giai đoạn 2021-2037 được coi là thời gian quá độ để chuyển từ “già hóa dân số” sang “dân số già” [21].

Tuy nhiên, già hóa dân số cũng tạo ra các cơ hội phát triển ngành dịch vụ chăm sóc sức khỏe và những sản phẩm phục vụ cho người cao tuổi. Nhu cầu chi tiêu cho sức khỏe của người cao tuổi gia tăng, đời sống kinh tế của người dân cả nước có xu hướng được cải thiện, nên dịch vụ về chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi sẽ phát triển. Xu thế này mở ra nhiều cơ hội phát triển các mô

hình chăm sóc người cao tuổi hiệu quả, phát triển mạng lưới cơ sở cung cấp, chăm sóc, điều dưỡng người cao tuổi gắn với chăm sóc tại gia đình, cộng đồng.

#### *1.1.5.2. Biến đổi khí hậu*

Biến đổi khí hậu đã, đang và sẽ góp phần làm tăng gánh nặng bệnh tật và tử vong sớm. Nguyên nhân là do con người đang phải tiếp xúc trực tiếp với các thay đổi này thông qua những mô hình thời tiết thay đổi như: nhiệt độ, lượng mưa, mực nước biển dâng và các hiện tượng thời tiết cực đoan xảy ra với tần suất ngày một nhiều, hoặc phải chịu những tác động gián tiếp thông qua những thay đổi về lưu lượng nước, chất lượng nước, chất lượng không khí, an toàn thực phẩm và những thay đổi trong hệ sinh thái...

Việt Nam là một trong các quốc gia bị ảnh hưởng nặng nề nhất của biến đổi khí hậu. Nguyên nhân của vấn đề này, ngoài khách quan là do sự biến đổi của tự nhiên, nguyên nhân chủ quan còn do do hoạt động của con người làm thay đổi thành phần của khí quyển hay trong khai thác sử dụng đất. Các hoạt động giao thông vận tải, sản xuất công nghiệp, sản xuất năng lượng, đốt các nhiên liệu hóa thạch, chặt phá đốt rừng... của con người đã phát thải các khí nhà kính như: CO<sub>2</sub>, CH<sub>4</sub>, hơi nước, N<sub>2</sub>O... vào khí quyển vượt quá khả năng hấp thụ của trái đất, hậu quả làm nhiệt độ trái đất tăng lên, dẫn tới hiện tượng biến đổi khí hậu [22].

#### *1.1.5.3. Dịch bệnh truyền nhiễm*

Hiện nay, tình hình dịch COVID-19 vẫn đang diễn biến phức tạp tại nhiều quốc gia trên thế giới với các biến thể mới được ghi nhận có khả năng lây lan nhanh và gây nguy hiểm như Delta (B.1.617), Omicron (B.1.1.529). Trong đó nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao với mức độ bệnh tăng nặng và tử vong cao khi mắc COVID-19 là nhóm người trên 50 tuổi, người có bệnh nền như đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ung thư, đặc biệt là các khối u ác tính về huyết học, ung thư phổi, bệnh thận mạn tính, béo phì, thừa cân...,

người chưa được tiêm chủng hoặc chưa tiêm chủng đầy đủ. Do đó, việc quản lý, theo dõi sức khỏe, giám sát phát hiện sớm để điều trị kịp thời, hạn chế thấp nhất nguy cơ tử vong là rất cấp thiết, nhất là trong bối cảnh cả nước đang thực hiện thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19 [23].

Sau mắc COVID-19 một số người chậm hồi phục sức khỏe cần được theo dõi sức khỏe [24].

- Hậu COVID-19 xảy ra ở người có tiền sử nhiễm SARS-CoV-2 có các triệu chứng xuất hiện trong hoặc sau khi mắc COVID-19, kéo dài 12 tuần và không thể lý giải bằng các chẩn đoán khác (theo Tổ chức Y tế thế giới và Viện NICE - Vương Quốc Anh).

- Các triệu chứng hậu COVID rất đa dạng: có đến 203 triệu chứng khác nhau, có thể xuất hiện sau khi COVID-19 đã hồi phục, hoặc tồn tại dai dẳng từ đầu, hoặc tái phát theo thời gian. Triệu chứng phổ biến nhất bao gồm mệt mỏi, khó thở, đau cơ xương khớp, giảm hoặc mất vị giác hoặc khứu giác, suy giảm nhận thức, rối loạn giấc ngủ, ho, đau ngực...

- Triệu chứng của hậu COVID-19 làm sức khỏe con người bị suy giảm kéo dài, tác động đến khả năng quay trở lại làm việc hoặc tham gia cuộc sống xã hội.

#### *1.1.5.4. Các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm*

Có 4 nhóm nguyên nhân do lối sống và có thể thay đổi được, cùng gây bệnh không lây nhiễm là hút thuốc lá, uống rượu bia, ít vận động thể lực và dinh dưỡng không an toàn, các yếu tố khác, thuộc nhóm không thể thay đổi được, đó là sự già hóa dân số. Sự toàn cầu hóa, phát triển y học, khoa học, kỹ thuật, công nghệ thông tin, kinh tế, giáo dục, văn hóa, đô thị hóa đã giúp con người có tuổi thọ ngày càng tăng, dinh dưỡng cải thiện, vệ sinh tốt hơn, số người trên 70 tuổi càng tăng [25].

### ***1.1.6. Một số phương pháp nghiên cứu mô hình bệnh tật***

#### ***1.1.6.1. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại cộng đồng***

Các kỹ thuật thu thập thông tin được áp dụng phổ biến là: phỏng vấn (phỏng vấn chủ hộ, phỏng vấn cá nhân), khám lâm sàng cho các hộ gia đình, sử dụng số liệu sẵn có các sổ khám bệnh tại trạm y tế [26].

##### ***a. Thu thập thông tin bằng phỏng vấn***

Đây là hình thức thu thập thông tin được áp dụng khá rộng rãi. Công cụ thường được sử dụng nhất là bộ câu hỏi phỏng vấn toàn bộ các thành viên trong gia đình hoặc một người đại diện gia đình về tình hình bệnh tật của cả gia đình đó. Kết quả nghiên cứu phụ thuộc nhiều vào việc xây dựng phiếu điều tra theo mục đích nghiên cứu, thời gian tiếp xúc của điều tra viên với người tham gia nghiên cứu và trình độ nhận thức, văn hóa, kinh tế, xã hội của đối tượng được điều tra. Phỏng vấn trực tiếp từng người trong hộ gia đình tốt hơn phỏng vấn gián tiếp một người đại diện cho cả gia đình.

Nhược điểm của phương pháp này là không xác định được chính xác bệnh, mà chỉ cho thông tin về tần suất ốm, số người dân bị ốm phải đi khám, chữa bệnh tại bệnh viện trong một năm hoặc sáu tháng trước điều tra cũng chỉ là hồi cứu qua lời kể lại của người ốm hoặc người nhà, chẩn đoán bệnh mà người đó kể lại có thể chính xác hoặc không chính xác vì không phải bệnh nào cũng được bệnh viện nói cho biết [27].

##### ***b. Thu thập thông tin về mô hình bệnh tật bằng khám lâm sàng***

Điều tra viên tiến hành khám lâm sàng toàn diện hoặc khám sàng lọc (tùy thuộc yêu cầu nghiên cứu và kinh phí thực hiện), để phát hiện các bệnh hiện mắc. Phương pháp này tốn nhiều chi phí và thời gian. Kết quả phụ thuộc vào đánh giá chủ quan của các điều tra viên do không có các xét nghiệm cận lâm sàng hỗ trợ. Kết quả điều tra bằng khám lâm sàng thường cho tỷ lệ mắc bệnh cao hơn phỏng vấn vì nhiều trường hợp người ta không biết bệnh của mình,



hoặc biết nhưng là bệnh mà họ cho là “thông thường” (như bệnh răng miệng, viêm họng, một số bệnh da, mắt, bệnh tâm thần...) [28].

*c. Dựa trên số liệu từ sổ sách có tại trạm y tế xã*

Có thể thu thập thông tin dựa trên sổ khám chữa bệnh (A1) của trạm y tế xã. Những số liệu này thường không đầy đủ và thiếu chính xác do thường chỉ ghi lại triệu chứng mà thiếu chẩn đoán bệnh chính xác.

*1.1.6.2. Nghiên cứu mô hình bệnh tật trong bệnh viện*

Nghiên cứu mô hình bệnh tật trong bệnh viện chủ yếu dựa vào hồ sơ lưu trữ tại các bệnh viện theo mẫu bệnh án được thống nhất trong các bệnh viện của ngành y tế. Bệnh tật đã được ghi trong mỗi bệnh án và được mã hóa theo phân loại quốc tế (ICD-9, ICD-10). Chẩn đoán bệnh do các bác sĩ điều trị trong bệnh viện thực hiện, do vậy mức độ chính xác phụ thuộc vào trình độ bác sĩ của từng bệnh viện cụ thể và tùy thuộc vào các tuyến, hạng bệnh viện khác nhau.

Mô hình bệnh tật được nghiên cứu trong các bệnh viện không phản ánh được thực chất tình hình sức khỏe, bệnh tật của nhân dân một địa dư cụ thể do bệnh viện hạn hẹp về cơ sở vật chất, trình độ năng lực của cán bộ, nên chỉ tiếp nhận được một phần nhỏ người bệnh trong cộng đồng đến khám và điều trị.

*1.1.6.3. Nghiên cứu mô hình bệnh tật theo gánh nặng bệnh tật của cộng đồng*

Đây là một trong những phương pháp tiếp cận có tính thực tế cao, do mô hình bệnh tật tại mỗi cộng đồng dân cư thường có sự thay đổi theo tính chất của cộng đồng đó [29].

**1.2. Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe**

*1.2.1. Tầm quan trọng của Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe nhân dân*

Hiện nay YHCT đã được hơn 120 nước trên thế giới, kể cả các nước phát triển. Vai trò và hiệu quả của YHCT trong khám chữa bệnh ngày càng được

nhều quốc gia thừa nhận và sử dụng rộng rãi, không chỉ đơn thuần trong khám chữa bệnh mà còn nhằm phòng bệnh, phục hồi chức năng, nâng cao sức khỏe [30].

Tổ chức Y tế Thế giới khẳng định “Cần đề cao và khai thác mạnh mẽ hơn nữa khả năng và hiệu quả của YHCT trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Phải đánh giá và công nhận giá trị của nó làm cho nó ngày càng hữu hiệu hơn. Đó là hệ thống khám, chữa bệnh mà từ trước tới nay được nhân dân coi như của mình, chấp nhận một cách gần như đương nhiên. Hơn thế nữa, dù ở đâu, trong hoàn cảnh nào nó cũng chỉ mang lại lợi ích nhiều hơn so với các phương pháp khác vì nó là một bộ phận không thể tách rời nền văn hóa của nhân dân” [31].

Theo WHO, YHCT tổng hợp các kiến thức, kỹ năng, thực hành chăm sóc toàn diện để bảo vệ sức khỏe và điều trị bệnh dựa trên các lý thuyết, lòng tin và kinh nghiệm truyền từ đời này sang đời khác ở địa phương [32].

Y học cổ truyền có nhiều đóng góp đặc biệt trong chăm sóc sức khỏe (CSSK) ban đầu. Tuyên bố của Alma - Ata đã thông qua tại Hội nghị Quốc tế về CSSK ban đầu đã kêu gọi đưa YHCT vào hệ thống y tế cơ bản, đặc biệt là tại cấp cộng đồng để thực hiện mục tiêu “Sức khỏe cho mọi người đến năm 2000” và lấy CSSK ban đầu làm đường lối để thực hiện [33].

Chiến lược YHCT ở khu vực Tây Thái Bình Dương (2011-2020) cho thấy tỷ lệ sử dụng YHCT ở một số nước trong khu vực đang là vấn đề được nhiều nước quan tâm. Tuy nhiên, do tiềm năng, điều kiện kinh tế, văn hoá, xã hội của mỗi nước khác nhau, nên các hình thái tổ chức và phương thức hoạt động của YHCT rất đa dạng và không giống nhau giữa các nước [34].

### ***1.2.2. Tình hình phát triển y học cổ truyền tại Việt Nam***

Nền YHCT Việt Nam ra đời rất sớm và gắn liền với sự phát triển của truyền thống văn hóa dân tộc. Trải qua hàng ngàn năm lịch sử, YHCT Việt

Nam đã đúc kết được những kinh nghiệm phòng và chữa bệnh có hiệu quả. Nền YHCT Việt Nam còn được phát triển trong sự giao lưu với Trung Quốc và các nước trong khu vực. Sự xuất hiện của nhiều danh y nổi tiếng như Tuệ Tĩnh, Hải Thượng Lãn Ông, Nguyễn Đại Năng, Hoàng Đôn Hòa... đã để lại những công trình, những cách chữa bệnh công hiệu, những bài thuốc quý lưu truyền qua nhiều thế hệ [35].

Tuy nhiên, việc kết hợp YHCT và YHHĐ còn gặp nhiều khó khăn như: quan điểm và nhận thức của cán bộ y tế (CBYT) nhất là một bộ phận cán bộ lãnh đạo, về vấn đề kết hợp hai nền y học còn chưa thống nhất; hệ thống tổ chức YHCT chưa phát triển đồng bộ; đội ngũ cán bộ Y, Bác sĩ chuyên khoa về YHCT còn ít, đặc biệt là ở các tỉnh nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa; việc sử dụng Bác sĩ chuyên khoa còn chưa hợp lý, trình độ chung của bác sĩ chuyên khoa chưa cao; công tác nghiên cứu, ứng dụng YHCT và kết hợp YHCT - YHHĐ còn tiến hành chậm và chưa có hiệu quả; cơ sở vật chất, kinh phí và trang thiết bị kỹ thuật của các bệnh viện YHCT còn quá nghèo nàn dẫn tới chất lượng chẩn đoán và điều trị tại các cơ sở, bệnh viện YHCT chưa cao [36].

### **1.3. Nguồn lực y tế đáp ứng chăm sóc sức khỏe**

Nguồn lực bao gồm: nhân lực, cơ sở vật chất, tài chính.

#### **1.3.1. Nhân lực**

Nguồn nhân lực là nguồn lực con người của những tổ chức (với quy mô, loại hình, chức năng khác nhau) có khả năng và tiềm năng tham gia vào quá trình phát triển của tổ chức cùng với sự phát triển kinh tế xã hội của quốc gia, khu vực, thế giới. Cách hiểu này về nguồn nhân lực xuất phát từ quan niệm coi nguồn nhân lực là nguồn lực với các yếu tố vật chất, tinh thần tạo nên năng lực, sức mạnh phục vụ cho sự phát triển nói chung của các tổ chức [37].

Nguồn nhân lực là tổng thể các yếu tố bên trong và bên ngoài của mỗi cá nhân bảo đảm nguồn sáng tạo cùng các nội dung khác cho sự thành công, đạt được mục tiêu của tổ chức [38].

Nguồn nhân lực tại cơ sở khám, chữa bệnh bao gồm tất cả các cán bộ y tế (bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên...) làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó. Theo quy định của Bộ Y tế về định mức tạm thời về nhân lực năm 2015: Bệnh viện hạng II cần 1,12 cán bộ y tế/1 giường bệnh, trong đó tỷ lệ nhân lực khối lâm sàng chiếm 60-65% với nhân lực khối lâm sàng/1 giường bệnh là 0,672. Số nhân lực điều trị/1 giường bệnh là 0,396 trong đó số bác sĩ/1 giường bệnh là 0,084; số y tá, điều dưỡng/1 giường bệnh là 0,252 [72].

Năm 2008, WHO đưa ra định nghĩa “Nhân lực y tế bao gồm tất cả những người tham gia chủ yếu vào các hoạt động nhằm nâng cao sức khỏe” [38]. Theo đó, nhân lực y tế bao gồm những người cung cấp dịch vụ y tế, người làm công tác quản lý và các nhân viên giúp việc mà không trực tiếp cung cấp các dịch vụ y tế. Nó bao gồm cán bộ y tế chính thức và cán bộ không chính thức (như tình nguyện viên xã hội, những người chăm sóc sức khỏe gia đình, lang y...) kể cả những người làm việc trong ngành y tế và trong những ngành khác (quân đội, công an, trường học hay các doanh nghiệp).

Hiện nay, YHCT đã và đang được Nhà nước đánh giá cao vai trò cũng như tiềm năng trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, nhằm mục đích đoàn kết giới lương y, những người hành nghề đông y với người hành nghề Tây y, thực hiện đường lối “Kế thừa, phát huy, phát triển YHCT, kết hợp với YHHĐ, xây dựng nền y học Việt Nam hiện đại, khoa học, dân tộc và đại chúng” [40],[41].

### ***1.3.2. Cơ sở vật chất***

Vật lực trong hoạt động y tế bao gồm tất cả các trang thiết bị, cơ sở vật chất, phương tiện, vật tư xét nghiệm, hệ thống trang thiết bị hỗ trợ, hỗ trợ... nhằm mục đích cho hoạt động khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế đó. Hơn nữa, để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng, đòi hỏi bệnh viện cần phải lên nhiều kế hoạch đầu tư trang thiết bị - vật tư y tế tân tiến, đầy đủ phục vụ cho công đoạn chẩn đoán và điều trị người bệnh. Các xét nghiệm cận lâm sàng không những có ý nghĩa to lớn trong chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện YHHĐ mà còn là điều kiện không thể thiếu để thực hiện kết hợp YHCT-YHHĐ tại bệnh viện YHCT, góp phần hiện đại hóa YHCT [40].

### ***1.3.3. Tài chính***

Quản lý tài chính là điều hành các nguồn tài chính, cân đối các nguồn thu và các khoản chi sao cho đúng mục đích, hiệu quả và tiết kiệm. Để cân đối nguồn thu và chi trong bệnh viện, cần có một kế hoạch tài chính cụ thể, lên ngân sách rõ ràng cho các dự án cũng như kê khai chi tiết mọi khoản thu từ người bệnh và các nguồn tài trợ.

### ***1.3.4. Giường bệnh***

Với cơ sở y tế công có hai khái niệm:

- Giường kế hoạch: là giường được phân cho các cơ sở khám, chữa bệnh, kinh phí, chi phí cho giường bệnh lấy từ nguồn ngân sách nhà nước.

- Giường thực (thực kê): là tổng số giường thực của cơ sở y tế tại thời điểm báo cáo. Chỉ tiêu này cho thấy khả năng cung cấp dịch vụ thực tế của bệnh viện, là cơ sở điều chỉnh kế hoạch giường bệnh cho phù hợp với tình hình thực tế [41].

### ***1.3.5. Hoạt động khám chữa bệnh***

Hoạt động khám chữa bệnh của nước ta trong những năm gần đây khá phát triển và không ngừng tăng qua các năm. Tổng số khám năm 1999 là

127.824.420 lượt, với tỷ lệ lần khám bệnh/người dân/năm là 1,67. Đến năm 2002 tổng số khám là 155.586.076 với tỷ lệ lần khám bệnh/người dân/năm là 1,95; trong đó y tế địa phương đạt 149.753.737 lượt với tỷ lệ khám bệnh/người dân/năm là 1,88 [42].

Sau gần 20 năm, báo cáo về tình hình hoạt động khám chữa bệnh năm 2018 tại các vùng miền (bao gồm cả các trạm y tế (TYT) xã), báo cáo cho thấy có 119,384,365 lượt khám bệnh trên toàn quốc, trong đó phân bố ở vùng Đồng bằng sông Hồng chiếm hơn 15%, vùng trung du và miền núi phía Bắc với hơn 10%, vùng bắc trung bộ và duyên hải miền trung chiếm hơn 18,5%. Trong đó ghi nhận số lượt khám bệnh YHCT trong năm 2018 là 23,189,784 lượt, phân bố tại khu vực đồng bằng sông Hồng với hơn 11,5%, vùng trung du và miền núi phía Bắc với hơn 11%, vùng Bắc trung bộ và duyên Hải miền trung với gần 17%. Như vậy có sự thay đổi chuyển dịch hướng tăng dần về số lượt khám bệnh từ năm 1999 đến năm 2018, đặc biệt số lượt khám bệnh YHCT ngày càng được đầu tư chú trọng, tiếp cận dễ dàng hơn tại các bệnh viện tuyến xã, huyện [43].

### ***1.3.6. Mối liên quan giữa nhân lực y tế và tình trạng khám chữa bệnh***

Để đạt được một hệ thống y tế hoàn chỉnh, theo WHO, hệ thống Y tế phải có 6 thành phần cơ bản:

- Nguồn nhân lực y tế được coi là một trong những thành phần cơ bản và quan trọng nhất của hệ thống y tế.
- Phát triển nguồn nhân lực không chỉ thông qua đào tạo, mà còn sử dụng, quản lý một cách phù hợp để cung cấp hiệu quả các dịch vụ y tế đến người dân.
- Cần có một mô hình tổ chức và chức năng của các thành phần trong hệ thống cung ứng dịch vụ để biết được nhu cầu về quy mô và cơ cấu nhân lực y tế như thế nào, ngược lại, hệ thống cung ứng dịch vụ y tế phụ thuộc mật thiết vào mô hình tổ chức và cơ cấu nhân lực y tế.

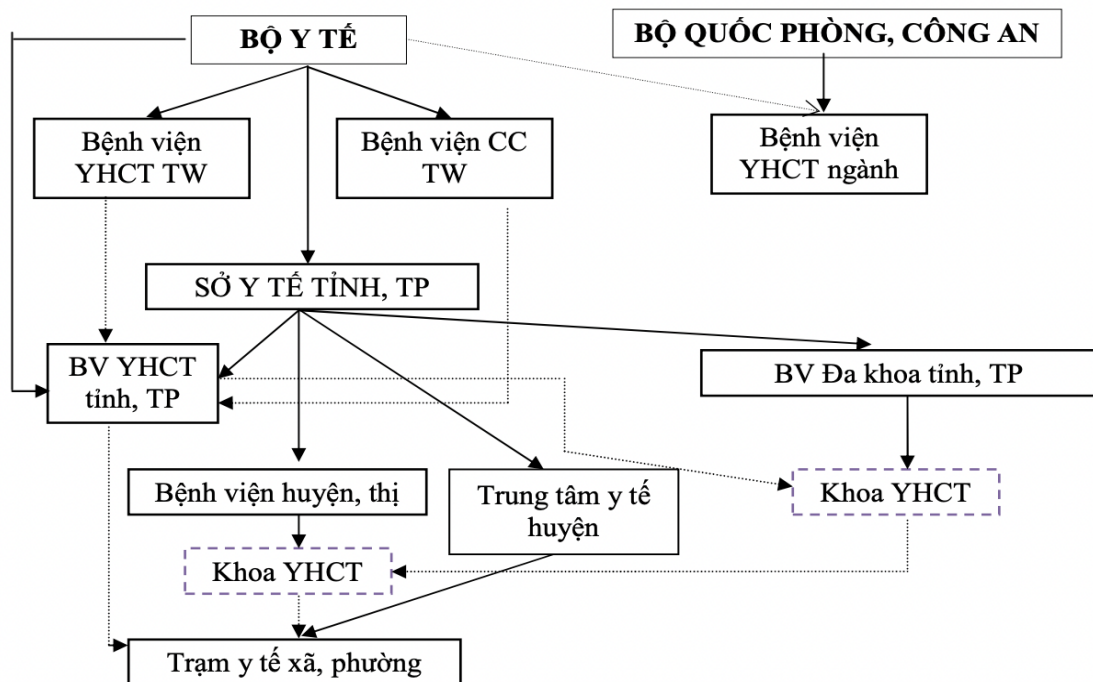
- Hệ thống thông tin y tế cũng phải cung cấp đầy đủ các thông tin cần thiết, tin cậy cho việc lập kế hoạch và sử dụng nhân lực đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân, đồng thời giúp phát hiện những vấn đề của nguồn nhân lực như phân bổ không hợp lý, năng lực không phù hợp để đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe từ phía người dân và cộng đồng, hoặc phát hiện và phân tích tần suất sai sót chuyên môn để khắc phục.

- Cấp tài chính cho nhân lực y tế cũng phải đảm bảo cho công tác đào tạo mới và đào tạo liên tục cán bộ y tế, đủ để trả lương và chính sách khuyến khích ở mức đảm bảo được cuộc sống cho cán bộ y tế, tạo ra động lực khuyến khích cán bộ y tế làm việc có chất lượng và sẵn sàng làm việc ở miền núi, vùng sâu, vùng xa hoặc trong các môi trường, chuyên ngành độc hại, nguy hiểm [26].

### ***1.3.7. Hệ thống khám chữa bệnh Y học cổ truyền Việt Nam***

Việt Nam có một hệ thống khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền từ Trung ương đến địa phương, bao gồm cả hệ thống y tế nhà nước và tư nhân.

- Hệ thống Y tế Nhà nước: Hệ thống này có mối tương quan và tác động qua lại lẫn nhau thể hiện qua sơ đồ sau:

**Ghi chú:**

- > Quản lý chỉ đạo trực tiếp  
 .....> Chỉ đạo về chuyên môn

**Sơ đồ 1.1. Sơ đồ hệ thống hoạt động của YHCT**

- Song song tồn tại cùng với hệ thống y tế nhà nước về YHCT, Việt Nam còn có một hệ thống các Tổ chức Hội nghề nghiệp chuyên môn và các cơ sở hành nghề YHCT tư nhân: Bệnh viện YHCT tư nhân, phòng chẩn trị YHCT các cơ sở kinh doanh, sản xuất thuốc YHCT, các cơ sở cung cấp dịch vụ YHCT bằng các phương pháp không dùng thuốc, các ông lang, bà mẹ, người hành nghề bằng bài thuốc gia truyền...

Chức năng, nhiệm vụ, tổ chức và hoạt động của khoa y, dược cổ truyền trong bệnh viện công bao gồm [71]:

**- Chức năng:**

a) Tham mưu cho Giám đốc bệnh viện về công tác phát triển y, dược cổ truyền tại bệnh viện;



- b) Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng bằng y học cổ truyền; kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại;
- c) Triển khai công tác dược cổ truyền của bệnh viện;
- d) Nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyến.
- đ) Đáp ứng các kỹ thuật cơ bản thuộc chuyên ngành YHCT, thực hiện các kỹ thuật chuyên môn YHCT cơ bản.
- e) Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại.

**- Nhiệm vụ:**

- a) Khám chữa bệnh
- b) Công tác dược
- c) Công tác đào tạo và nghiên cứu khoa học
- d) Công tác chỉ đạo tuyến
- đ) Công tác truyền thông và giáo dục sức khỏe
- e) Công tác hợp tác quốc tế

Khoa y học cổ truyền tuyến huyện với chức năng là tuyến điều trị cơ sở về chuyên ngành y học cổ truyền tại huyện, tiếp nhận người bệnh từ tuyến xã chuyển đến do vượt khả năng chuyên môn của tuyến xã. Tiếp nhận chuyên giao kỹ thuật y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại từ bệnh viện y dược cổ truyền tuyến trên và bệnh viện y, dược cổ truyền cùng cấp. Phối hợp với Hội Đông y, Hội Châm cứu, Hội dược liệu, Hội Y học, tổ chức chính trị - xã hội và đơn vị khác có liên quan để thực hiện công tác phát triển y, dược cổ truyền.

#### **1.4. Một số nghiên cứu về mô hình bệnh tật và nguồn lực YHCT**

##### **1.4.1. Nghiên cứu trên thế giới**

Cơ cấu bệnh tật đã được nhiều nước trên thế giới quan tâm từ rất sớm và xây dựng hệ thống phân tích cho riêng mình [5]. Để chẩn đoán dữ liệu của các

nước khác nhau, WHO đã đề xuất mã hóa bệnh tật theo phân loại quốc tế (ICD), qua đó một nguồn dữ liệu không lờ về mô hình bệnh tật đã hình thành.

Các dữ liệu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu (GBD) cập nhật hàng năm cho thấy gánh nặng bệnh tật (đánh giá qua chỉ số DALY) có xu hướng cải thiện, tuy nhiên cơ cấu bệnh tật thay đổi, trong đó các bệnh không lây nhiễm gia tăng rõ rệt. Năm 1990, số liệu cho thấy 1/3 nguyên nhân gây tử vong là do nhóm I (bệnh lây nhiễm, thai sản và dinh dưỡng), 1/10 là do chấn thương (nhóm III), còn lại hơn một nửa là do các bệnh không lây (nhóm II). Thống kê năm 2004 ước tính khoảng 58,8 triệu người tử vong trên thế giới. Hơn một nửa trong số đó là người già trên 60 tuổi và gần 1/5 số ca tử vong xảy ra ở trẻ dưới 5 tuổi. Nguyên nhân gây tử vong theo nhóm bệnh năm 2004 có tỷ lệ tương tự năm 1990 với 30% nhóm I, 60% nhóm II và 10% nhóm III. Tuy nhiên, đến năm 2017, dữ liệu GBD trên 159 quốc gia cho thấy nguyên nhân gây tử vong do các bệnh lây nhiễm, thai sản và dinh dưỡng giảm chỉ còn 19,49%; chấn thương cũng giảm xuống 7,85%, trong khi các bệnh không lây tăng lên tới 72,67% [28].

Khi phân tích sâu từng bệnh tật, trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đã cướp đi 3,0 triệu mạng sống, trong khi ung thư phổi (cùng với ung thư khí quản và phế quản) gây ra 1,7 triệu ca tử vong. Bệnh đái tháo đường đã giết chết 1,6 triệu người, tăng từ mức dưới 1 triệu vào năm 2000. Năm 2016 có khoảng 56,9 triệu ca tử vong trên toàn thế giới, trong đó có hơn một nửa (54%) là do 10 nguyên nhân hàng đầu. Đứng vị trí đầu bảng trong 15 năm qua (2000-2016) vẫn là bệnh tim thiếu máu cục bộ và đột quy với 15,2 triệu ca tử vong trong năm 2016. Tiếp đó, tử vong do mất trí nhớ tăng gấp đôi từ năm 2000 đến năm 2016, khiến nó trở thành nguyên nhân hàng đầu thứ 5 gây tử vong toàn cầu năm 2016 [4].

Khi so sánh theo các điều kiện kinh tế, vùng miền khác nhau, báo cáo của WHO năm 2016 cũng nhận thấy có hơn một nửa số ca tử vong là ở các quốc gia có thu nhập thấp. Nguyên nhân gây tử vong chủ yếu ở các quốc gia này thuộc nhóm các bệnh truyền nhiễm, thiếu hụt dinh dưỡng và bệnh lý thai sản. Ngược lại, ở các nước có thu nhập cao, nhóm bệnh này chỉ gặp dưới 7%, trong khi 88% nguyên nhân tử vong do các bệnh không truyền nhiễm gây ra. Ngoài ra, chấn thương giao thông đường bộ cũng nằm trong số 10 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở các nước thu nhập thấp và trung bình [44].

#### ***1.4.2. Nghiên cứu tại Việt Nam***

Tác giả Dương Tuấn Kê Em (2019) tiến hành nghiên cứu về “Mô hình bệnh tật và nguồn nhân lực Y học cổ truyền tại một số trung tâm y tế huyện thuộc tỉnh Kiên Giang” đã chỉ ra: Số lượt bệnh nhân khám theo BHYT là 457.290 lượt; số lượt bệnh nhân khám không theo BHYT là 37.086 lượt. Tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới. TTYT huyện An Biên: Bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là các tổn thương khác do chấn thương xác định và ở nhiều nơi với 18,43%; thấp nhất là nhóm bệnh ỉa chảy, viêm dạ dày, ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn chiếm tỷ lệ 6,30%. TTYT huyện Giồng Riềng: Bệnh chiếm tỷ lệ cao là nhóm bệnh viêm đường hô hấp trên và tăng huyết áp nguyên phát; thấp nhất là nhóm bệnh liên quan đến cột sống chiếm tỷ lệ 5,26%. TTYT huyện Vĩnh Thuận: Tỷ lệ thai phụ đẻ tự nhiên nhập viện cao nhất; thấp nhất là nhóm bệnh viêm phế quản tràn khí và các bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính chiếm tỷ lệ 6,22%. Nhân lực y tế (NLYT) tại khoa YHCT của 3 TTYT: nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới, đa số nhân viên trên 30 tuổi và đã kết hôn. Thời gian công tác của đối tượng nghiên cứu trên 10 năm chiếm tỷ lệ 64,71%; trình độ chuyên môn có 70,59% cán bộ nhân viên tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng; thu nhập trung bình/tháng, nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm trên 4 triệu đồng chiếm 85,29%.

Bác sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất là 32,35%; tiếp theo là y sĩ chiếm 29,41%. Số lượng điều dưỡng và kỹ thuật viên tương đương nhau [45].

Phạm Minh Tuấn (2021) nghiên cứu “Cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân nội trú và thực trạng nguồn nhân lực của bệnh viện đa khoa huyện Triệu Sơn tỉnh Thanh Hóa năm 2019” chỉ ra: Nữ giới có tỷ lệ nằm điều trị nội trú cao hơn nam giới, nhóm tuổi cao nhất từ 16-49 tuổi (chiếm 36,1%). Mười bệnh có tỷ lệ cao nhất, trong đó có 4 mã bệnh phổ biến là đẻ thường một thai, viêm phổi, tim mạch, mổ lấy thai, cuối cùng và thấp nhất là các bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Cơ cấu bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Triệu Sơn là mô hình kép trong đó bệnh không lây nhiễm là 75%, bệnh lây nhiễm là 25%. Về nhân lực: số lượng cán bộ y tế hiện có là 186 người, tập trung nhóm tuổi 30-39 tuổi, nữ nhiều hơn nam. Cơ cấu cán bộ: điều dưỡng (97 người); bác sĩ (46 người), kỹ thuật viên (10 người), dược sĩ (6 người), cán bộ khác (27 người). Về chất lượng cán bộ: trình độ trung học cao nhất (53,4%), đại học (30,1%) và sau đại học (9,7%), cán bộ khác (5,9%). Phân bố bác sĩ trong 8 khoa lâm sàng không đồng đều dẫn đến tỷ số người bệnh/bác sĩ ở một số khoa lâm sàng bị quá tải. So sánh với Quy định TT08/TT-BYT-BVN cho thấy tỷ lệ bác sĩ so với chức danh chuyên môn y tế khác còn thấp, tỷ lệ dược sĩ đại học/bác sĩ và tỷ lệ dược sĩ đại học/dược sĩ trung cấp chưa cân đối, quản lý hành chính còn thấp [11].

Nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý năm 2015 “Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp y học cổ truyền tại tuyến xã ở 3 tỉnh Miền Trung” với kết quả: Thiếu cán bộ YHCT: Tại 27 TYT xã nghiên cứu không có bác sĩ (BS) YHCT, y sĩ YHCT chiếm tỷ lệ 7,0%. Chưa có định biên chế cho cán bộ làm công tác YHCT tại TYT (còn mang tính kiêm nhiệm). Kiến thức về YHCT của cán bộ y tế xã còn hạn chế, cơ sở vật chất xuống cấp (66,7%), số trạm y tế có phòng khám YHCT riêng biệt chỉ chiếm 59,3%, có giường châm cứu, xoa bóp là 51,9%, có bàn cân thuốc thang 44,4%. Trang thiết bị, thuốc YHCT, kinh phí

dành cho hoạt động YHCT còn thiếu. Kiến thức về YHCT của người dân còn nhiều bất cập. Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT chỉ chiếm 18,3%. Số trạm có triển khai bốc thuốc YHCT cho người bệnh chỉ đạt 44,4%, tỷ lệ người bệnh sử dụng thuốc thang/tổng số người bệnh được điều trị bằng YHCT chỉ đạt 12,1%. Số TYT có tổ chức hoạt động tuyên truyền mang tính đại chúng về YHCT chỉ đạt 14,8%, 85,2% số TYT không triển khai công tác này. Có 92% người dân muốn sử dụng YHCT, tuy nhiên chỉ có 65,9% người dân đã sử dụng YHCT trong thời gian 6 tháng [46].

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

Quảng Bình là tỉnh thuộc vùng duyên hải bắc trung bộ Việt Nam với diện tích tự nhiên 7.999 km<sup>2</sup>, địa hình có đặc trưng chủ yếu là hẹp và dốc, khoảng 85% tổng diện tích tự nhiên là đồi núi, toàn bộ diện tích được chia thành vùng sinh thái cơ bản: Vùng núi cao, vùng đồi và trung du, vùng đồng bằng, vùng cát ven biển. Phía Đông giáp biển, đường bờ biển dài 116,04 km cùng với thềm lục địa rộng gấp 2,6 lần diện tích đất liền tạo cho Quảng Bình có một ngư trường rộng lớn, phía Tây giáp đồi núi chung biên giới với Lào 201,87 km.

Về khám và điều trị, tỉnh Quảng Bình hiện có 1 bệnh viện tuyến Trung Ương, 2 bệnh viện tuyến tỉnh, 2 trung tâm y tế tuyến tỉnh, 6 bệnh viện tuyến huyện, 8 trung tâm y tế tuyến huyện, 167 trạm y tế xã phường với 3274 giường bệnh đạt tỉ lệ 37,3 giường bệnh/vạn dân. Hiện nay Quảng Bình có 3479 cán bộ y tế với tỷ lệ 9,89 bác sĩ/vạn dân; tỉ lệ dược sĩ 4,16/vạn dân; 100% xã có bác sĩ và cán bộ nữ hộ sinh.

Bệnh viện Y học cổ truyền (YHCT) Quảng Bình là Bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, là đơn vị sự nghiệp y tế trực thuộc Sở Y tế Quảng Bình và là tuyến khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền cao nhất của tỉnh, các bệnh viện huyện đều có khoa Y học cổ truyền riêng biệt kết hợp các hệ thống y tế ngoài

công lập đảm bảo phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh chuyên khoa y học cổ truyền của nhân dân.

*Bệnh viện đa khoa huyện Bố Trạch* nằm trên địa bàn của huyện giáp trung tâm, với diện tích rộng nhất và dân số đông nhất tỉnh, là bệnh viện đa khoa hạng II, trong năm 2020 bệnh viện được giao 290 giường, thực kê 480 giường. Bệnh viện có 19 khoa, phòng (10 khoa lâm sàng, 05 khoa cận lâm sàng, 04 phòng chức năng, 01 phòng khám đa khoa khu vực Sơn Trạch). Về nhân lực y tế có tổng số có 276 cán bộ; Bác sĩ 51 người (Ths: 01, BS CKII: 02, BS CKI: 08); Dược sĩ: 15 người (DS CKI: 01, ĐH 02); Điều dưỡng 91 người (ĐH: 12, CĐ: 14); NHS: 19 người (ĐH: 05, 01 đang học ĐH); KTV: 21 người (ĐH: 04, CĐ: 04, 02 đang học ĐH); Cán bộ khác: 79 người (ĐH: 09, CĐ 03). Về cơ sở vật chất: Hiện nay Bệnh viện đang quản lý và sử dụng 01 khu nhà hành chính 2 tầng, 03 khu nhà điều trị 2 tầng; 1 khu nhà kiểm soát nhiễm khuẩn, 01 khu nhà Dinh dưỡng, 01 khoa Dược 2 tầng; đang triển khai xây dựng khu nhà 2 tầng YHCT. Phòng khám đa khoa khu vực Sơn Trạch có khu nhà điều trị 2 tầng với 30 giường bệnh được giao [47].

*Bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy* nằm trên địa bàn huyện xa trung tâm với vị trí địa lý thấp trũng, thường xuyên bị ngập lụt, là bệnh viện đa khoa hạng II, năm 2020 cơ cấu về cán bộ hiện có tổng số CBVC - Lao động là 320 người; Viên chức sự nghiệp: 214 người; Hợp đồng theo NĐ 68: 19 người; Viên chức sự nghiệp tự bảo đảm kinh phí: 86 người; Hợp đồng lao động có thời hạn: 01 người. Trong đó: 73 BS (01 BSCKII, 17 BSCKI, 02 Thạc sĩ); 01 Y sĩ; 123 Điều dưỡng (CKI, Đại học, Cao đẳng, Trung cấp); 23 Hộ sinh (Đại học, Cao đẳng, Trung cấp); 22 KTY (Đại học, Cao đẳng, Trung cấp); 16 Dược sĩ (CKI, Đại học, Cao đẳng, Trung cấp); 62 Khác (Thạc sĩ, Đại học, Cao đẳng, Trung cấp). Về cơ sở vật chất hiện cơ bản có hệ thống nhà cấp I, II. Hiện tại đang đưa vào sử dụng dãy nhà điều hành 3 tầng và cầu thang dốc tại dãy nhà Ngoại – Sản

thuận tiện cho đi lại khám chữa bệnh giữa các dãy nhà. Ngoài ra đang tiến hành xây dựng Khu điều trị 2 tầng mới nằm ở dãy nhà điều hành cũ. Tiến hành nghiệm thu đưa vào hoạt động Nhà Đại thể bệnh viện; Bên cạnh đó cũng tiếp tục mua sắm thêm bàn, ghế, tủ đựng đồ cá nhân phục vụ công tác chuyên môn. Đặc biệt hiện tại Bệnh viện đang triển khai tốt phần mềm quản lý khám chữa bệnh Hoan Châu mới, đây là phần mềm sẽ kết nối toàn bộ các khoa, phòng có bệnh nhân đến khám chữa bệnh. Tương lai sẽ tiếp tục triển khai Hồ sơ bệnh án điện tử như các bệnh viện tuyến huyện, tỉnh đã làm [48].

*Bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hoá* nằm trên địa bàn là một huyện miền núi xa trung tâm, là bệnh viện đa khoa hạng II, trong năm 2020 bệnh viện quản lý và sử dụng 01 khu nhà hành chính 3 tầng, 04 khu nhà điều trị 2 tầng và khu phụ trợ. Bệnh viện đa khoa Tuyên Hoá có 17 khoa, phòng và 01 phòng khám đa khoa khu vực Thanh Lạng. Giường bệnh được giao 180, thực kê 238. Bệnh viện có xây dựng quy chế quản lý tài sản, trang thiết bị, có phân công cán bộ phụ trách thường xuyên kiểm tra, nắm bắt tình hình sử dụng vận hành trang thiết bị, khi có sự cố hỏng hóc các máy móc trang thiết bị đã được kiểm tra, sửa chữa và thay thế kịp thời. Trang thiết bị đảm bảo đủ theo danh mục quy định đối với bệnh viện hạng II. Hằng năm thực hiện kiểm kê, thanh lý tài sản theo quy định. Về tổ chức biên chế cán bộ trong bệnh viện: Tổng số cán bộ trong bệnh viện Đa khoa huyện Tuyên Hóa là 146 cán bộ. Trong đó: Bác sĩ: 35 người (BS CKI: 17, BSĐK 12, BS YHCT 04). Điều dưỡng: 54 ( Gồm cả y sỹ trong đó ĐĐCK1: 01), KT y: 11, hộ sinh: 07, Dược: 10 (trong đó CK1: 01), cán bộ khác: 31 [49].

Một số chính sách ảnh hưởng đến công tác nguồn lực y học cổ truyền tỉnh Quảng Bình:

- Nghị quyết 46 của Bộ Chính trị: Về công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

- Nghị định số 115/2020/NĐ-CP của Chính phủ về tuyển dụng, bố trí, phân công, thay đổi và thăng hạng chức danh nghề nghiệp; đào tạo; bồi dưỡng biệt phái, bổ nhiệm, miễn nhiệm; đánh giá; thôi việc, nghỉ hưu và thẩm quyền quản lý viên chức trong đơn vị sự nghiệp công lập.

- Tháng 11 năm 2010, Chính phủ đã ban hành quyết định 2166/QĐ – TTG của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành “Kế hoạch hành động của chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền việt nam đến năm 2020”.

- Mục tiêu cơ sở khám chữa bệnh đến năm 2015, 100% tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xây dựng và kiện toàn bệnh viện y dược cổ truyền theo hướng bệnh viện đa khoa; đến năm 2020, 100% viện có giường bệnh, bệnh viện đa khoa, chuyên khoa có Khoa y, dược cổ truyền; 100% Phòng khám đa khoa và trạm y tế xã, phường, thị trấn có Tổ y, dược cổ truyền do thầy thuốc y, dược cổ truyền của trạm y tế phụ trách.

- Ngày 11/5/2011, UBND tỉnh ban hành Quyết định số 1054/QĐ-UBND về việc phê duyệt Quy hoạch phát triển ngành Y tế Quảng Bình thời kỳ 2011 - 2020. Theo đó, Quy hoạch có những nội dung chủ yếu sau: Duy trì 100% trạm y tế có bác sĩ, 100% trạm y tế có đủ cán bộ và đảm bảo cơ cấu các chức danh theo quy định. Đạt 6,5 bác sĩ/10.000 dân vào năm 2015 và 7 bác sĩ/10.000 dân vào năm 2020. Đến năm 2015, thực hiện định kỳ kiểm định chất lượng dịch vụ y tế ở tất cả các cơ sở khám chữa bệnh. Đến năm 2015 đạt tỷ lệ 17 giường bệnh/10.000 dân và năm 2020, đạt tỷ lệ 22 giường bệnh/10.000 dân (bao gồm cả giường bệnh tư nhân).

Như vậy có thể thấy rằng, cơ cấu mô hình bệnh tật đã có sự thay đổi đáng kể so với giai đoạn trước. Tỷ lệ các bệnh truyền nhiễm có xu hướng giảm đi theo thời gian, thay vào đó là các bệnh không lây nhiễm. Nhưng do đặc thù địa bàn Quảng Bình là một tỉnh tiếp giáp biển, khí hậu nóng ẩm và thường xuyên chịu ảnh hưởng bởi thiên tai cũng gia tăng nguy cơ mắc và đồng mắc với các



bệnh truyền nhiễm của người dân địa phương. Giai đoạn này có thể phụ thuộc theo mùa và phụ thuộc vào từng thời điểm.

Do đặc thù điều trị, mô hình bệnh tật của y học cổ truyền vốn vẫn tập trung vào các bệnh mạn tính, và đối tượng hầu hết đều là người có tuổi, do đó, điều này không thực sự ảnh hưởng đến cơ cấu bệnh nói chung. Tuy nhiên, việc gia tăng nguy cơ bệnh truyền nhiễm theo mùa và theo vùng miền cũng làm ảnh hưởng đến chất lượng điều trị.

## Chương 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Là hồ sơ bệnh án của tất cả các bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền của ba bệnh viện là Bệnh viện đa khoa huyện Bồ Trạch, Bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy và Bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hóa trong thời gian từ tháng 1/2019 đến hết tháng 12/2021.

- Các sổ sách, báo cáo về nguồn lực (nhân lực, giường bệnh, trang thiết bị) cho hoạt động khám, chữa bệnh nội trú và các sổ sách có liên quan tại 3 bệnh viện năm 2019 - 2021.

- Sổ sách báo cáo thống kê nhân lực nhân viên y tế làm việc tại khoa Y học cổ truyền của 3 bệnh viện trong các năm 2019-2021.

##### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

- Những hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị nội trú tại khoa y học cổ truyền của 3 bệnh viện từ tháng 1/2019 đến hết tháng 12/2021 được ghi chép đầy đủ các thông tin sau: Tên, tuổi, giới, dân tộc, mã bệnh nhân, số bệnh án, đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế, thời gian nhập viện, thời gian ra viện, số ngày nằm viện, chẩn đoán bệnh chính và bệnh kèm theo theo mã bệnh ICD-10, chẩn đoán bệnh chứng theo YHCT, phương thức điều trị, kết quả điều trị.

- Báo cáo hoạt động bệnh viện và phương hướng hoạt động những năm tiếp theo năm 2019-2021; Báo cáo công tác khám chữa bệnh của khoa YHCT năm 2019-2021; Báo cáo thống kê về nhân lực, trang thiết bị y tế phục vụ khám chữa bệnh của khoa YHCT trong các năm 2019-2021 tại 3 bệnh viện.

##### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Không đáp ứng các tiêu chuẩn trên
- Các bệnh án bảo mật thông tin

- Hồ sơ bệnh án không nguyên vẹn, thiếu dữ liệu, để trống thông tin, điền thiếu thông tin hoặc không đồng nhất thông tin hành chính giữa các trang/phần sẽ được loại khỏi nghiên cứu và không nằm trong thời gian từ tháng 1 năm 2019 đến hết tháng 12 năm 2021. Phân loại nhằm giữa các chương bệnh theo định nghĩa của ICD-10 và mã bệnh danh YHCT (Quyết định 6061/QĐ-BYT). Chỉ thu thập những hồ sơ ghi chép đầy đủ đảm bảo thông tin là chính xác và có độ tin cậy để đưa vào phân tích.

- Báo cáo thống kê về nguồn lực: nhân lực, trang thiết bị; báo cáo về công tác khám chữa bệnh của khoa YHCT nằm ngoài thời gian các năm 2019-2021.

## **2.2. Thời gian nghiên cứu**

- Thời gian: từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2021.

## **2.3. Địa điểm nghiên cứu**

- Địa điểm: Khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện đa khoa huyện Bồ Trách, Bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy và Bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hóa, tỉnh Quảng Bình.

## **2.4. Phương pháp nghiên cứu**

### **2.4.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang có phân tích, thu thập số liệu thứ cấp.

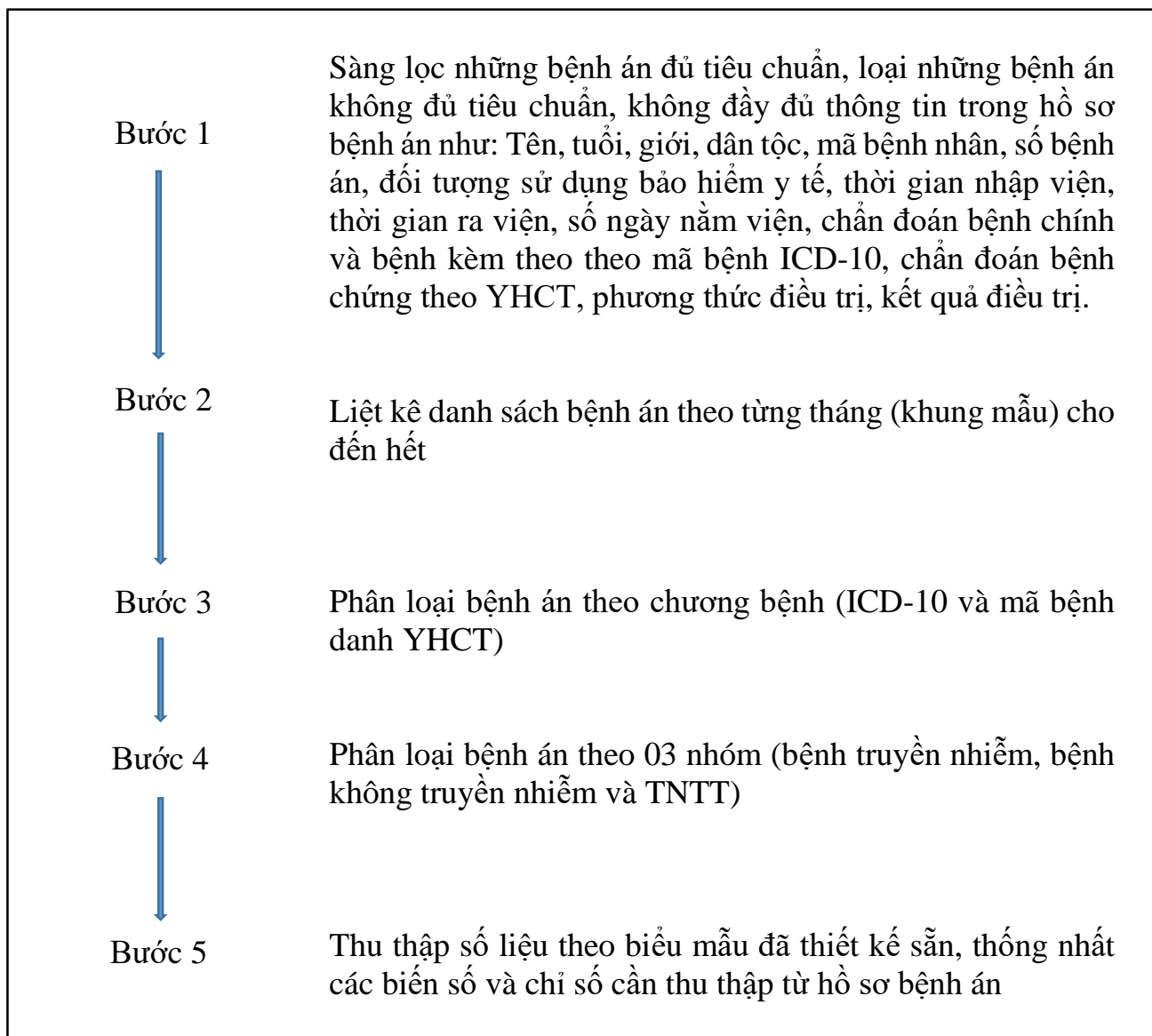
### **2.4.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu**

#### **2.4.2.1. Cỡ mẫu**

Chọn toàn bộ bệnh án đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian trên với tổng 13.833 bệnh án. Sổ sách, báo cáo lưu trữ liên quan đến nguồn lực, giường bệnh và hoạt động khám, chữa bệnh tại khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện đa khoa huyện Bồ Trách, Bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy và Bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hóa năm 2019 - 2021.

#### 2.4.2.2. Chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu chủ đích toàn thể. Quy trình chọn mẫu như sau:



**Sơ đồ 2.1. Quy trình chọn mẫu**

### 2.4.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

**Bảng 2.1. Biến số và chỉ số nghiên cứu**

<i>Mục tiêu</i>	<i>Biến số</i>	<i>Chỉ số</i>	<i>Định nghĩa/cách thu thập</i>
<i>Mô tả mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền ba bệnh viện huyện Bồ Trách, Lê Thuỷ, Tuyên Hoá tỉnh Quảng Bình năm 2019-2021</i>	Tuổi	Tuổi trung bình, nhóm tuổi < 18 tuổi, 19-29 tuổi, 30-39 tuổi, 40-49 tuổi; 50-59 tuổi; 60-69 tuổi; 70-79 tuổi; 80-89 tuổi; ≥ 90 tuổi	Là tuổi thực của bệnh nhân tính theo năm, được tính bằng năm hiện tại trừ đi năm sinh lưu trong hồ sơ bệnh án
	Giới	Nam, nữ	Hồ sơ bệnh án
	Dân tộc	Kinh, khác	Hồ sơ bệnh án
	Nghề nghiệp	Lao động chân tay, trí óc, lao động khác	Hồ sơ bệnh án
	Ngày vào viện	Ngày tháng năm	Là ngày người bệnh làm thủ tục vào viện Hồ sơ bệnh án
	Chẩn đoán vào viện	Chẩn đoán	Là bệnh chính của người bệnh khi ra viện, được mã hóa theo ICD-10 và mã bệnh danh YHCT (quyết định số 6061/QĐ-BYT)
	Bệnh kèm theo	Bệnh kèm theo	Là bệnh kèm theo bệnh chính theo ICD-10 và mã bệnh danh YHCT (quyết định số 6061/QĐ-BYT)
	Cách thức điều trị	Dùng thuốc Không dùng thuốc Kết hợp	Hồ sơ bệnh án

<i>Mục tiêu</i>	<i>Biến số</i>	<i>Chỉ số</i>	<i>Định nghĩa/cách thu thập</i>
	Ngày ra viện	Ngày tháng năm	Là ngày người bệnh được bác sĩ điều trị cho ra viện
	Số ngày điều trị	Ngày	Là tổng số ngày điều trị của người bệnh tại bệnh viện
	Bệnh chính khi ra viện	Bệnh chính	Là bệnh chính của người bệnh khi ra viện, được mã hóa theo ICD và mã bệnh danh YHCT (quyết định số 6061/QĐ-BYT)
	Kết quả điều trị	Ổn định ra viện Chuyển tuyến Chuyển điều trị Xin về Bỏ về Tử vong	Là tình trạng khi ra viện của người bệnh do bác sĩ điều trị đánh giá và được ghi trong hồ sơ bệnh án.
	Bệnh chính y học cổ truyền	Chứng bệnh theo quyết định số 6061/QĐ-BYT	Chứng bệnh chính khi nhập viện theo quyết định số 6061/QĐ-BYT
	Bệnh phụ y học cổ truyền	Chứng bệnh theo quyết định số 6061/QĐ-BYT	Chứng bệnh phụ khi nhập viện theo quyết định số 6061/QĐ-BYT
	Bệnh danh y học cổ truyền	Tên bệnh danh theo quyết định số 6061/QĐ-BYT	Tên theo quyết định số 6061/QĐ-BYT
<i>Mô tả thực trạng một số nguồn lực tại khoa YHCT ba bệnh viện</i>	Số lượng nguồn lực cán bộ chuyên môn	Bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, kỹ thuật viên, y sĩ, nữ hộ sinh, kỹ sư, nhân viên hỗ trợ, bảo vệ...	Được lấy từ báo cáo thống kê về nhân lực của khoa YHCT trong các năm 2019-2021 tại 3 bệnh viện.

<i>Mục tiêu</i>	<i>Biến số</i>	<i>Chỉ số</i>	<i>Định nghĩa/cách thu thập</i>
<i>huyện Bồ Trach, Lệ Thủy, Tuyên Hoá tỉnh Quảng Bình năm 2019-2021</i>	Phân loại hợp đồng lao động	Biên chế Hợp đồng lao động	Được lấy từ báo cáo thống kê về nhân lực của khoa YHCT trong các năm 2019-2021 tại 3 bệnh viện.
	Phân loại trình độ học vấn	Trung cấp Cao đẳng Đại học Sau đại học	Được lấy từ báo cáo thống kê về nhân lực của khoa YHCT trong các năm 2019-2021 tại 3 bệnh viện.
	Thâm niên công tác	Số năm	Được lấy từ báo cáo thống kê về nhân lực của khoa YHCT trong các năm 2019-2021 tại 3 bệnh viện.
	Trang thiết bị qua các thiết bị điều trị Y học cổ truyền và trang thiết bị điều trị phục hồi chức năng	Các thiết bị	Được lấy từ báo cáo thống kê về trang thiết bị y tế phục vụ khám chữa bệnh của khoa YHCT trong các năm 2019-2021 tại 3 bệnh viện.
	Công suất sử dụng giường bệnh	%	Công suất sử dụng giường bệnh(%) = $\left( \frac{\text{Tổng số ngày điều trị nội trú}}{\text{Tổng số giường bệnh}} \times 100\% \right) / \text{Số ngày trong năm/quý/tháng}$
	Tổng số ngày điều trị nội trú	Số ngày	Hồ sơ bệnh án
	Số lượt khám bệnh	Lượt	Báo cáo công tác khám chữa bệnh của khoa YHCT trong từng năm 2019-2021

<i>Mục tiêu</i>	<i>Biến số</i>	<i>Chỉ số</i>	<i>Định nghĩa/cách thu thập</i>
	Tỷ lệ bệnh nhân chuyển sang bệnh viện khác (chuyển tuyến)	Số lượt	Báo cáo công tác khám chữa bệnh của khoa YHCT trong từng năm 2019-2021 [47],[48],[49]

Các dữ liệu nghiên cứu được thu thập dựa trên hồi cứu hồ sơ bệnh án của phòng Kế hoạch tổng hợp tại ba bệnh viện trong thời gian từ 2019-2021 được ghi chép vào từng Phiếu thu thập theo từng bệnh viện và đánh dấu theo mã từng năm. Biến động mô hình bệnh tật của từng năm đều được ghi chép cụ thể trong dữ liệu nghiên cứu.

#### **2.4.4. Kỹ thuật thu thập thông tin**

Thu thập hồi cứu bệnh án tại phòng lưu trữ hồ sơ của bệnh viện. Thu thập các thông tin có liên quan đến đề tài theo bộ phiếu thu thập thông tin (bệnh án nghiên cứu).

Số liệu được thu thập dựa vào cơ sở dữ liệu của phần mềm quản lý bệnh viện “Hoan Châu” của 3 bệnh viện và phiếu chiết xuất số liệu bệnh án các thông tin phục vụ nghiên cứu về: Tên, tuổi, giới, dân tộc, mã bệnh nhân, số bệnh án, đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế, thời gian nhập viện, thời gian ra viện, số ngày nằm viện, chẩn đoán bệnh chính và bệnh kèm theo theo mã bệnh ICD-10, chẩn đoán bệnh chứng theo YHCT, phương thức điều trị, kết quả điều trị theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Phần mềm quản lý bệnh viện “Hoan Châu” là phần mềm quản lý thông tin hành chính của công tác khám bệnh, lập hồ sơ bệnh án ra vào viện, tài chính, dược, vật tư tiêu hao, thông tin chuyên môn phục vụ báo cáo chuyên môn bệnh viện. Phần mềm được dự án Hỗ trợ y tế Bắc Trung Bộ hỗ trợ cho 3 bệnh viện.

Bộ số liệu thô được chiết xuất dữ liệu từ phần mềm của tất cả người bệnh được điều trị nội trú tại khoa YHCT từ ngày 1/1/2019 đến ngày 31/12/2021 ra



Excel 2019. Sau đó, bổ sung thêm các biến số nghiên cứu để có được bộ số liệu nghiên cứu về mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú.

Từ bộ số liệu nghiên cứu thu được ở trên, thống kê và thu thập các hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị nội trú mà nguyên nhân vào viện và bệnh chính khi ra viện được chẩn đoán theo ICD-10. Mã bệnh chẩn đoán ICD-10 được quy đổi theo mã bệnh danh YHCT của quyết định số 6061/QĐ-BYT. Kiểm tra và thu thập các hồ sơ bệnh án phù hợp. Xây dựng mẫu phiếu chiết xuất số liệu bệnh án dựa trên mục tiêu nghiên cứu (Phụ lục 1) để thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án của người bệnh.

Các thông tin cho mục tiêu 2 được thu thập từ báo cáo hàng năm sẵn có của bệnh viện và khoa y học cổ truyền của 3 bệnh viện.

#### **2.4.5. Công cụ thu thập số liệu**

- Phiếu thu thập thông tin về Hồ sơ bệnh án (Phụ lục 1).
- Phiếu thu thập thông tin về nguồn lực tại các bệnh viện gồm: Nhân lực, cơ sở vật chất, hoạt động khám chữa bệnh.

#### **2.4.6. Công thức sử dụng trong nghiên cứu**

$$\text{Công suất sử dụng giường bệnh (\%)} = \frac{\frac{\text{tổng số ngày điều trị nội trú}}{\text{tổng số giường bệnh}} \times 100\%}{\text{Số ngày trong năm, quý, tháng}}$$

$$\text{Công suất sử dụng giường bệnh kế hoạch (\%)} = \frac{\text{Tổng số ngày điều trị} \times 100}{\text{Tổng số giường kế hoạch} \times 365}$$

$$\text{Công suất sử dụng giường bệnh thực tế (\%)} = \frac{\text{Tổng số ngày điều trị} \times 100}{\text{Tổng số giường thực kê} \times 365}$$

### **2.5. Sai số và không chế sai số**

#### **2.5.1. Mục tiêu 1: Mô tả mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền**

- Công cụ thu thập số liệu phải được thử test trước khi triển khai nghiên cứu. Số liệu từ các bảng, biểu mẫu được nghiên cứu viên kiểm tra chặt chẽ dưới sự hướng dẫn của thầy hướng dẫn khoa học và các chuyên gia. Bộ câu hỏi sau

khi xây dựng sẽ được tiến hành thử pilots trên số lượng 30-50 người, đánh giá tính khả thi của công cụ bằng test Cronch's Bach Alpha, hệ số Cronch  $> 0,6$  được đánh giá là đạt yêu cầu. Trong nghiên cứu này, test pilots được thực hiện 2 lần.

- Sai số có hai loại, một loại không sửa chữa được như chất lượng chẩn đoán thấp, không thống nhất, bỏ sót không vào sổ, loại sai số có thể sửa chữa được có thể do nhầm lẫn khi ghi vào sổ báo cáo thống kê bệnh viện. Những sai số do khâu ghi vào sổ, cách không chế là kiểm kê đối chiếu với các biểu mẫu thống kê phát hiện sự sai sót, bất hợp lý của số số liệu, bổ sung và sửa các số liệu từ nguồn số liệu gốc của các khoa.

### **2.5.2. Mục tiêu 2: Phân tích thực trạng nguồn lực**

Những sai số do thu thập từ báo cáo có sẵn tại bệnh viện: kiểm tra, đối chiếu các biểu trong báo cáo thống kê để phát hiện các bất hợp lý, tình trạng số liệu không trùng khớp giữa các biểu và nghi vấn về độ chính xác được kiểm tra lại từ báo cáo lưu trữ (kiểm tra xác suất).

## **2.6. Xử lý số liệu**

Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học. Phần mềm SPSS 20.0. Các test thống kê được dùng là: tỷ lệ % đối với các biến số định tính, giá trị trung bình đối với các biến số định lượng. Kiểm định khi bình phương để xác định sự khác nhau khi so sánh tỷ lệ giữa các biến số có từ 2 nhóm trở lên. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## **2.7. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học và hội đồng đạo đức của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

Nghiên cứu nhằm mục tiêu góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe của người bệnh, không nhằm mục đích nào khác.

Kết quả nghiên cứu đảm bảo tính khoa học, tin cậy, chính xác.

Các thông tin thu thập được chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu và được giữ bí mật chỉ nghiên cứu viên được phép tiếp cận. Kết quả nghiên cứu được thông báo về cho ba bệnh viện tham gia nghiên cứu.

**Chương 3**  
**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy, Bệnh viện đa khoa huyện Bố Trạch và Bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hóa**

**3.1.1. Đặc điểm tuổi**

**Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi tổng của người bệnh khoa YHCT 3 bệnh viện**

Nhóm tuổi	2019 n=4846		2020 n=4697		2021 n=4279	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
< 18 tuổi	49	1,0	36	0,8	42	1,0
19-29 tuổi	109	2,2	125	2,7	113	2,6
30-39 tuổi	344	7,1	324	6,9	300	7,0
40-49 tuổi	479	9,9	809	17,2	441	10,3
50-59 tuổi	1316	27,2	1113	23,7	996	23,3
60-69 tuổi	1222	25,2	1177	25,1	1109	25,9
70-79 tuổi	912	18,8	753	16,0	949	22,2
80-89 tuổi	378	7,8	330	7,0	300	7,0
≥90 tuổi	37	0,8	30	0,6	29	0,7
Tổng	4846	100,0	4697	100,0	4279	100,0
$\bar{X} \pm SD$ (tuổi) Min-Max	62,17±17,21 1-100		59,75±16,04 1-97		60,52±18,24 1-102	
p	p(1);(2) < 0,05		p(2);(3) < 0,05		p(1);(3) > 0,05	

Nhận xét:

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhóm 50-79 với tỷ lệ lần lượt là 71,2%; 64,8%; 71,4%.

Trong 3 năm nhóm < 15 tuổi chiếm tỷ lệ nhỏ nhất với 0,4% năm 2019, 0,5% năm 2020, 0,9% năm 2021.

Tuổi trung bình của các năm là  $62,17 \pm 17,21$  tuổi năm 2019,  $59,75 \pm 16,04$  tuổi năm 2020,  $60,52 \pm 18,24$  tuổi năm 2021.

Trong 3 năm tuổi nhỏ nhất là 1 tuổi, tuổi lớn nhất là 100 tuổi năm 2019, 97 tuổi năm 2020, 102 tuổi năm 2021.

Nhóm 40-49 tuổi sự khác biệt lớn giữa các năm, với tỷ lệ các năm lần lượt là 9,9%; 17,2; 10,3%. Tỷ lệ cao nhất ở năm 2020. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê giữa năm 2020-2019 và năm 2020-2021 ( $p < 0,05$ ), năm 2019 và 2021 sự thay đổi về phân bố nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.2. Đặc điểm tuổi của người bệnh  
khoa YHCT Bệnh viện Tuyên Hóa**

Nhóm tuổi	2019 (1) n=1422		2020 (2) n=1581		2021 (3) n=1141	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
< 18 tuổi	21	1,5	16	1,0	12	1,1
19-29 tuổi	50	3,5	60	3,8	39	3,4
30-39 tuổi	101	7,1	98	6,2	77	6,7
40-49 tuổi	121	8,5	194	12,3	100	8,8
50-59 tuổi	393	27,6	374	23,7	246	21,6
60-69 tuổi	362	25,5	392	24,8	330	28,9
70-79 tuổi	253	17,8	293	18,5	249	21,8
80-89 tuổi	100	7,0	142	9,0	73	6,4
$\geq 90$ tuổi	21	1,5	12	0,8	15	1,3
Tổng	1422	100,0	1581	100,0	1141	100,0
$\bar{X} \pm SD$ (tuổi) Min-Max	$58,79 \pm 16,47$ 1-99		$55,04 \pm 15,43$ 1-97		$59,48 \pm 17,42$ 10-102	
p	p(1);(2) < 0,05		p(2);(3) < 0,05		p(1);(3) > 0,05	

Nhận xét:

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhóm 50-79 với tỷ lệ lần lượt là 70,9%; 67,0%; 72,3%.

Tuổi trung bình của các năm là  $58,79 \pm 16,47$  tuổi năm 2019,  $55,04 \pm 15,43$  tuổi năm 2020,  $59,48 \pm 17,42$  tuổi năm 2021.

Trong 3 năm tuổi nhỏ nhất là 1 tuổi, tuổi lớn nhất là 99 tuổi năm 2019, 97 tuổi năm 2020, 102 tuổi năm 2021.

Nhóm 40-49 tuổi sự khác biệt lớn giữa các năm, với tỷ lệ các năm lần lượt là 8,5%; 12,3%; 8,8%. Tỷ lệ cao nhất ở năm 2020. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê giữa năm 2020-2019 và năm 2020-2021 ( $p < 0,05$ ), năm 2019 và 2021 sự thay đổi về phân bố nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ( $P > 0,05$ ).

**Bảng 3.3. Đặc điểm tuổi của người bệnh  
khoa YHCT Bệnh viện Bồ Trạch**

Nhóm tuổi	2019 (1) n=1624		2020 (2) n=1469		2021 (3) n=1299	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
< 18 tuổi	15	0,9	6	0,4	10	0,8
19-29 tuổi	23	1,4	20	1,4	17	1,3
30-39 tuổi	109	6,7	109	7,4	107	8,2
40-49 tuổi	176	10,8	341	23,2	183	14,1
50-59 tuổi	488	30,0	398	27,1	256	19,7
60-69 tuổi	379	23,3	362	24,6	318	24,5
70-79 tuổi	300	18,5	139	9,5	302	23,2
80-89 tuổi	128	7,9	85	5,8	98	7,5
$\geq 90$ tuổi	6	0,4	9	0,6	8	0,6
Tổng	1624	100,0	1469	100,0	1299	100,0
$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	$62,61 \pm 14,41$		$62,85 \pm 13,36$		$63,93 \pm 14,34$	
Min-Max	3-102		3-100		1-96	
p	p(1);(2) > 0,05		p(2);(3) < 0,05		p(1);(3) > 0,05	

Nhận xét:

Trong 3 năm nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhóm từ 40-79 tuổi với tỷ lệ qua các năm 82,6%; 84,4%; 81,5%.

Tuổi trung bình của các năm là  $62,61 \pm 14,41$  tuổi năm 2019,  $62,85 \pm 13,36$  tuổi năm 2020,  $63,93 \pm 14,34$  tuổi năm 2021.

Tuổi nhỏ nhất năm 2019 và năm 2020 là 3 tuổi, tuổi nhỏ nhất năm 2021 là 1 tuổi, tuổi lớn nhất là 102 tuổi năm 2019, 100 tuổi năm 2020, 96 tuổi năm 2021.

Nhóm 40-49 tuổi sự khác biệt lớn giữa các năm, với tỷ lệ các năm lần lượt là 10,8%; 23,2%; 14,1%. Tỷ lệ cao nhất ở năm 2020. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê giữa năm 2020-2019 và năm 2020-2021 ( $p < 0,05$ ), năm 2019 và 2021 sự thay đổi về phân bố nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.4. Đặc điểm tuổi của người bệnh  
khoa YHCT Bệnh viện Lê Thủy**

Nhóm tuổi	2019 (1) n=1800		2020 (2) n=1648		2021 (3) n=1839	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
< 18 tuổi	13	0,7	14	0,8	20	1,1
19-29 tuổi	36	2,0	45	2,7	57	3,1
30-39 tuổi	134	7,4	117	7,1	116	6,3
40-49 tuổi	182	10,1	274	16,6	158	8,6
50-59 tuổi	435	24,2	341	20,7	494	26,9
60-69 tuổi	481	26,7	424	25,7	461	25,1
70-79 tuổi	359	19,9	321	19,5	398	21,6
80-89 tuổi	150	8,3	103	6,3	129	7,0
≥ 90 tuổi	10	0,6	9	0,6	6	0,3
Tổng	1800	100,0	1648	100,0	1839	100,0
$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	60,11±12,37		62,58±12,36		62,73±11,35	
Min-Max	2-97		2-97		4-100	
p	p(1);(2) > 0,05		p(2);(3) < 0,05		p(1);(3) < 0,05	

Nhận xét:

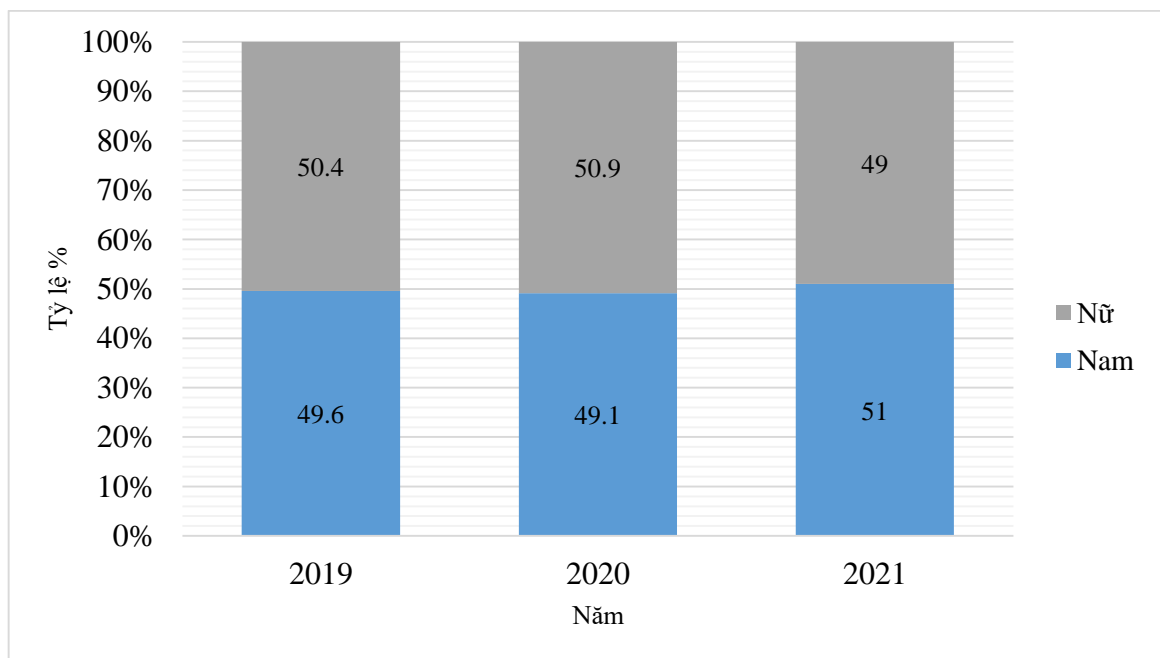
Trong 3 năm nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhóm 50-79 tuổi với tỷ lệ qua các năm lần lượt là 70,8%; 65,9%; 73,6%.

Tuổi trung bình của các năm là  $60,11 \pm 12,37$  tuổi năm 2019,  $62,58 \pm 12,36$  tuổi năm 2020,  $62,73 \pm 11,35$  tuổi năm 2021.

Tuổi nhỏ nhất năm 2019 và năm 2020 là 2 tuổi, tuổi nhỏ nhất năm 2021 là 4 tuổi, tuổi lớn nhất là 97 tuổi năm 2019 và năm 2020, 96 tuổi năm 2021.

Nhóm 40-49 tuổi sự khác biệt lớn giữa các năm, với tỷ lệ các năm lần lượt là 10,1%; 16,6%; 8,6%. Tỷ lệ cao nhất ở năm 2020. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê giữa năm 2020-2019 và năm 2020-2021 ( $p < 0,05$ ), năm 2019 và 2021 sự thay đổi về phân bố nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

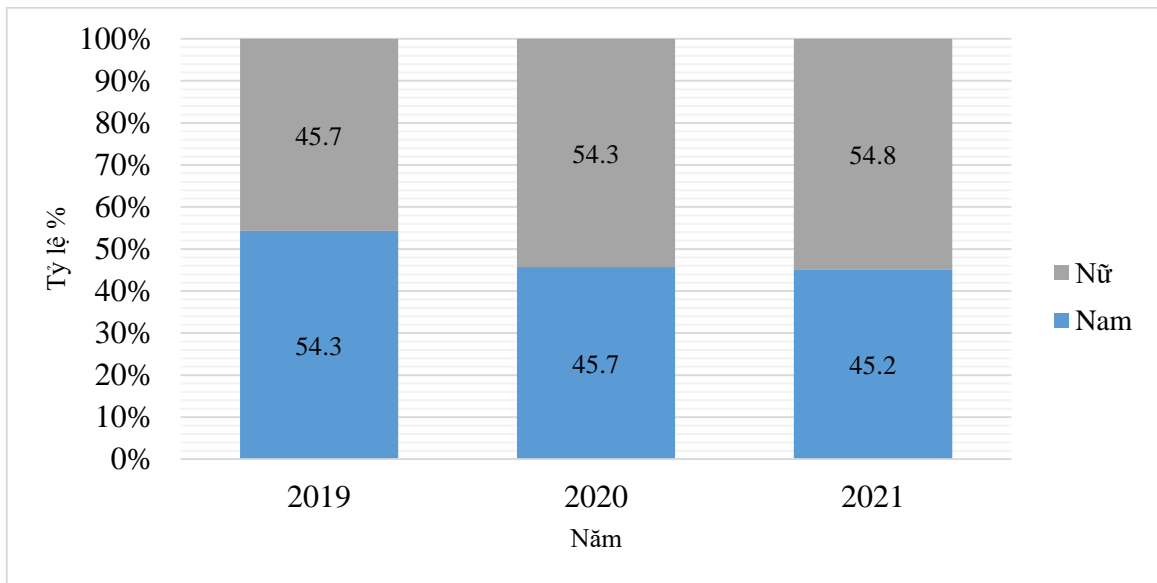
### 3.1.2. Đặc điểm giới tính



**Biểu đồ 3.1. Đặc điểm giới tính của người bệnh tại 3 bệnh viện**

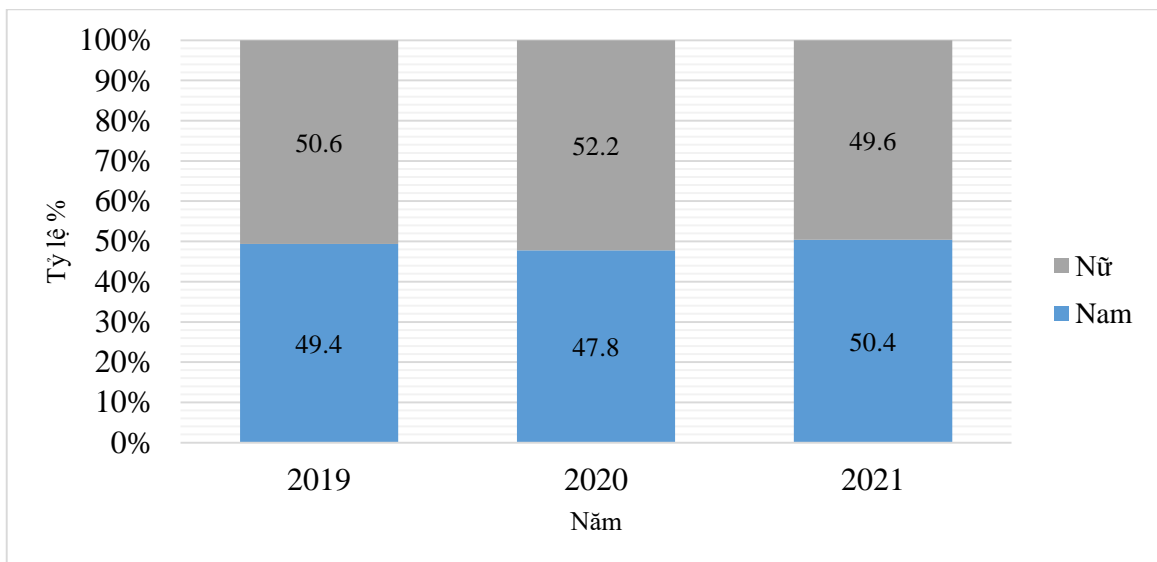
Nhận xét: Trong 3 năm nghiên cứu, nam và nữ đi khám bệnh có tỷ lệ gần tương đương nhau. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.





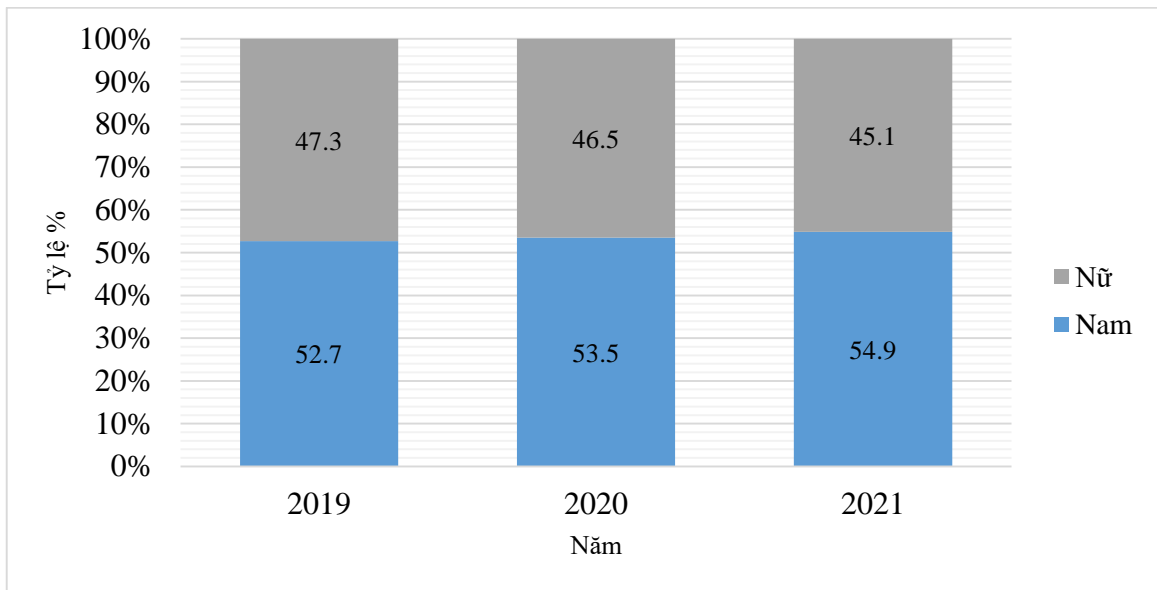
**Biểu đồ 3.2. Đặc điểm giới tính của người bệnh tại khoa Y học cổ truyền  
Bệnh viện Tuyên Hóa**

Nhận xét: Trong 3 năm nghiên cứu, tỷ lệ nam và nữ đến khám của Bệnh viện Tuyên Hóa tương đương nhau. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.



**Biểu đồ 3.3. Đặc điểm giới tính của người bệnh tại khoa Y học cổ truyền  
Bệnh viện Bồ Trạch**

Nhận xét: Trong 3 năm nghiên cứu, tỷ lệ nam và nữ đến khám của Bệnh viện Bồ Trạch tương đương nhau. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.



**Biểu đồ 3.4. Đặc điểm giới tính của người bệnh tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Lê Thuỷ**

Nhận xét: Trong 3 năm nghiên cứu, tỷ lệ nam và nữ đến khám của Bệnh viện Lê Thuỷ tương đương nhau. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

### 3.1.3. Đặc điểm về sử dụng bảo hiểm y tế

**Bảng 3.5. Đặc điểm sử dụng bảo hiểm y tế tại 3 bệnh viện**

Bảo hiểm y tế	2019 (1) n=4846		2020 (2) n=4698		2021 (3) n=4279	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	4836	99,8	4685	99,7	4271	99,8
Không	10	0,2	13	0,3	8	0,2
p	p(1);(2)=0,001		p(2);(3)=0,004		p(1);(3)=0,07	

Nhận xét: Trong 3 năm nghiên cứu, năm 2019 có 99,8% là đối tượng có BHYT, năm 2020 là 99,7%, năm 2021 là 99,8%. Sự khác biệt giữa các năm 2019 và 2020; năm 2020 và 2021 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.6. Đặc điểm sử dụng bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Tuyên Hóa**

<i>Bảo hiểm y tế</i>	2019 (1)		2020 (2)		2021 (3)	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Có	1419	99,8	1579	99,9	1140	99,9
Không	3	0,2	2	0,1	1	0,1
p	p(1);(2)=0,004		p(2);(3)=0,012		p(1);(3)=0,034	

Nhận xét: Trong 3 năm nghiên cứu, năm 2019 có 99,8% là đối tượng có BHYT, năm 2020 là 99,9%, năm 2021 là 99,9 % là đối tượng BHYT. Cả 3 năm đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), đối tượng sử dụng BHYT khám bệnh chiếm tỷ lệ cao hơn.

**Bảng 3.7. Đặc điểm sử dụng bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Bồ Trạch**

<i>Bảo hiểm y tế</i>	2019 (1)		2020 (2)		2021 (3)	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Có	1620	99,8	1461	99,4	1296	99,8
Không	4	0,2	8	0,6	3	0,2
p	p(1);(2) = 0,007		p(2);(3)=0,001		p(1);(3) =0,004	

Nhận xét: Trong 3 năm nghiên cứu, năm 2019 có 99,8% là đối tượng có BHYT, năm 2020 là 99,4%, năm 2021 là 99,8 % là đối tượng BHYT. Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.8. Đặc điểm sử dụng bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Lệ Thủy**

<i>Bảo hiểm y tế</i>	2019 (1)		2020 (2)		2021 (3)	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ</i>
Có	1797	99,8	1645	99,8	1835	99,8
Không	3	0,2	3	0,2	4	0,2
p	p(1);(2)=0,003		p(2);(3)=0,004		p(1);(3)=0,0001	

Nhận xét: Trong 3 năm nghiên cứu, năm 2019 có 99,8% là đối tượng có BHYT, năm 2020 là 99,8%, năm 2021 là 99,8 % là đối tượng BHYT. Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**3.2. Mô tả mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy, Bệnh viện đa khoa huyện Bố Trạch và Bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hóa**

**3.2.1. Mười chứng thường gặp nhất theo YHCT**

**Bảng 3.9. Phân bố các chứng thường gặp theo YHCT của 3 Bệnh viện\***

Chẩn đoán	2019 (1) n=4391		2020 (2) n=4412		2021 (3) n=4224	
	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%
Tọa cốt phong	1554	35,4	1356	30,7	1031	24,4
Yêu thống	1033	23,5	613	13,9	173	4,1
Chứng tý	560	12,8	1191	27,0	1857	44,0
Kiên thống	478	10,9	470	10,7	145	3,4
Bế cốt tý	255	5,8	417	9,5	440	10,4
Lạc châm	214	4,9	119	2,7	334	7,9
Khâu nhân oa tà	101	2,3	90	2,0	124	2,9
Kiên tý	101	2,3	68	1,5	65	1,5
Hạc tất phong	95	2,2	88	2,0	55	1,3
Tổng	4391	100,0	4412	100,0	4224	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(1);(3) <0,05		p(2);(3) <0,05	

\* Bảng này không bằng 3 bảng 3.10; bảng 3.11; bảng 3.12 cộng lại, vì 3 khoa có 10 chứng bệnh phổ biến khác nhau, nên bảng này chọn 10 chứng bệnh là những chứng cao nhất sau khi tính tổng từ các khoa.

Nhận xét: Trong năm 2019; 2020 chứng tọa cốt phong chiếm tỷ lệ lớn nhất với tỷ lệ lần lượt là 35,4%, 30,7%, năm 2021 chứng bệnh chiếm tỷ lệ lớn nhất là chứng tý chiếm 44,0%. Sự khác biệt giữa năm 2019 với 2021; giữa năm 2020 với 2021 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.10. Phân bố các chứng thường gặp theo YHCT  
tại Bệnh viện Tuyên Hóa**

<i>Chẩn đoán</i>	<i>2019 (1)</i> <i>n=1270</i>		<i>2020 (2)</i> <i>n=1463</i>		<i>2021 (3)</i> <i>n=1204</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Tọa cốt phong	579	45,6	357	24,4	154	12,8
Yêu thông	241	19,0	4	0,3	6	0,5
Kiên thông	145	11,4	145	9,9	190	15,8
Bê cốt tý	134	10,6	397	27,1	355	29,5
Chứng tý	117	9,2	535	36,6	459	38,1
Khẩu nhãn oa tà	21	1,7	21	1,4	20	1,7
Hiệp thông	19	1,5	0	0,0	19	1,6
Hạc tất phong	14	1,1	4	0,3	1	0,1
Tổng	1270	100,0	1463	100,0	1204	100,0
p	p(1);(2) <0,05		p(1);(3) <0,05		p(2);(3) <0,05	

Nhận xét: Trong năm 2019 chứng chiếm tỷ lệ lớn nhất là chứng tọa cốt phong chiếm 45,6%, năm 2020 và năm 2021 chứng chiếm tỷ lệ lớn nhất là chứng tý chiếm tỷ lệ lần lượt là 36,6%; 38,1%. Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.11. Phân bố các chứng bệnh thường gặp theo YHCT  
tại Bệnh viện Bồ Trạch**

<i>Chẩn đoán</i>	<i>2019 (1)</i> <i>n=1455</i>		<i>2020 (2)</i> <i>n=1357</i>		<i>2021 (3)</i> <i>n=1009</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Yêu thống	792	54,4	603	44,4	167	16,6
Chứng tý	326	22,4	556	41,0	604	59,9
Kiên tý	101	6,9	66	4,9	65	6,4
Bể cốt tý	94	6,5	19	1,4	83	8,2
Hạc tất phong	75	5,2	72	5,3	40	4,0
Ma mộc	27	1,9	4	0,3	0	0,0
Khâu nhãn oa tà	24	1,6	21	1,5	32	3,2
Tọa cốt phong	16	1,1	16	1,2	18	1,8
Tổng	1455	100,0	1357	100,0	1009	100,0
p	p(1);(2) <0,05		p(1);(3) <0,05		p(2);(3) <0,05	

Nhận xét: Năm 2019; 2020 chứng chiếm tỷ lệ lớn nhất là yêu thống chiếm tỷ lệ lần lượt là 54,4%; 44,4%. Năm 2021 chứng chiếm tỷ lệ lớn nhất là chứng tý chiếm tỷ lệ 59,9%. Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.12. Phân bố các chứng bệnh thường gặp theo YHCT  
tại Bệnh viện Lê Thủy**

<i>Chẩn đoán</i>	<i>2019 (1)</i> <i>n=1713</i>		<i>2020 (2)</i> <i>n=1588</i>		<i>2021 (3)</i> <i>n=1805</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Tọa cốt phong	959	56,0	983	61,9	859	47,6
Kiên thông	333	19,4	325	20,5	0	0,0
Lạc chẩm	213	12,4	119	7,5	141	7,8
Chứng tý	117	6,8	100	6,3	718	39,8
Khẩu nhân oa tà	56	3,3	48	3,0	71	3,9
Bế cốt tý	27	1,6	1	0,1	2	0,1
Hạc tất phong	6	0,4	12	0,8	14	0,8
Bán thân bất toại	2	0,1	0	0,0	0	0,0
Tổng	1713	100,0	1588	100,0	1805	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(1);(3) >0,05		p(2);(3) >0,05	

Nhận xét: Trong năm 2019; 2020; 2021 chứng chiếm tỷ lệ lớn nhất là chứng tọa cốt phong với tỷ lệ lần lượt là 56,0%; 61,9%; 47,6%. Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

### 3.2.2. Chẩn đoán vào khoa

**Bảng 3.13. Chẩn đoán bệnh chính theo ICD-10 tại 3 bệnh viện**

Chẩn đoán	2019 (1) n=4846		2020 (2) n=4698		2021 (3) n=4279	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Chương I	11	0,23	12	0,26	9	0,21
Chương II	1	0,02	1	0,02	1	0,02
Chương III	6	0,12	5	0,11	8	0,19
Chương IV	43	0,89	5	0,11	8	0,19
Chương V	3	0,06	6	0,13	4	0,09
Chương VI	746	15,39	638	13,58	630	14,72
Chương VII	2	0,04	0	0,0	1	0,02
Chương VIII	57	1,18	71	1,51	30	0,7
Chương IX	149	3,07	84	1,79	77	1,8
Chương X	16	0,33	52	1,11	5	0,12
Chương XI	5	0,1	3	0,06	5	0,12
Chương XII	1	0,02	3	0,06	2	0,05
Chương XIII	3775	77,9	3789	80,65	3461	80,86
Chương XIV	6	0,12	8	0,17	5	0,12
Chương XVII	7	0,14	7	0,15	2	0,05
Chương XVIII	18	0,37	14	0,3	32	0,75
Tổng	4846	100,0	4698	100,0	4279	100,0
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) <0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét:

Trong 3 năm bệnh chính thuộc chương XIII chiếm tỷ lệ nhiều nhất qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 2019 là 77,9%; 2020 là 80,65%; 2021 là 80,86%, tiếp theo đó là chương VI với tỷ lệ lần lượt là 2019 là 15,39%; 2020 là 13,58%; 2021 là 14,72%.

Bệnh chính thuộc chương VI (Bệnh hệ thần kinh) chiếm tỷ lệ nhiều thứ 2 qua các năm với tỷ lệ lần lượt là: 15,39%; 13,58%; 14,72%.



Bệnh chính thuộc chương X (Bệnh hệ hô hấp) từ năm 2019 đến năm 2020 tăng, nhưng từ năm 2020 đến năm 2021 đến lại giảm, tỷ lệ qua các năm lần lượt là 0,33%; 1,11%; 0,12%.

Bệnh chính thuộc chương VIII (Bệnh tai và xương chũm) từ năm 2019 đến năm 2020 tăng, nhưng từ năm 2020 đến năm 2021 lại giảm, tỷ lệ qua các năm lần lượt là 1,18%; 1,51%; 0,7%.

Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.14. Chẩn đoán bệnh chính theo ICD-10 của Bệnh viện Tuyên Hóa**

Năm Chẩn đoán	2019 (1) n=1422		2020 (2) n=1581		2021 (3) n=1141	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Chương I	0	0,0	3	0,19	0	0,0
Chương III	1	0,07	0	0,0	0	0,0
Chương IV	1	0,07	0	0,0	0	0,0
Chương V	3	0,21	6	0,38	3	0,26
Chương VI	242	17,02	194	12,27	111	9,73
Chương VII	1	0,07	0	0,0	1	0,09
Chương VIII	39	2,74	64	4,05	27	2,37
Chương IX	44	3,09	33	2,09	14	1,23
Chương X	1	0,07	0	0,0	0	0,0
Chương XI	0	0,0	1	0,06	0	0,0
Chương XIII	1074	75,53	1271	80,39	972	85,19
Chương XVII	1	0,07	1	0,06	1	0,09
Chương XVIII	15	1,05	8	0,51	12	1,05
Tổng	1422	100,0	1581	100,0	1141	100,0
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) <0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét:

Trong 3 năm bệnh chính thuộc chương XIII (Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết) chiếm tỷ lệ nhiều nhất xu hướng tăng dần qua các năm với tỷ lệ

lần lượt là 2019 là 75,53%; 2020 là 80,39%; 2021 là 85,19%, tiếp theo đó là chương VI với tỷ lệ lần lượt là 2019 là 17,02%; 2020 là 12,27%; 2021 là 9,73%.

Bệnh chính thuộc chương VI (Bệnh hệ thần kinh) chiếm tỷ lệ nhiều thứ 2 có xu hướng giảm qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 17,02%; 12,27%; 9,73%.

Bệnh chính thuộc chương VIII (Bệnh tai và xương chũm) từ năm 2019 đến năm 2020 tăng, từ năm 2020 đến năm 2021 giảm, tỷ lệ qua các năm lần lượt là 2,74%; 4,05%; 2,37%.

Bệnh chính thuộc chương X (Bệnh hệ hô hấp) vào năm 2019 chỉ có 1 ca bệnh chiếm tỷ lệ 0,07%

Sự khác biệt qua các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.15. Chẩn đoán bệnh chính theo ICD-10 của Bệnh viện Bồ Trạch**

Chẩn đoán	2019 (1) n=1624		2020 (2) n=1469		2021 (3) n=1299	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Chương I	11	0,68	8	0,54	8	0,62
Chương II	1	0,06	1	0,07	1	0,08
Chương III	5	0,31	5	0,34	8	0,62
Chương IV	4	0,25	1	0,07	3	0,23
Chương VI	88	5,42	50	3,4	47	3,62
Chương VII	1	0,06	0	0,0	0	0,0
Chương VIII	18	1,11	7	0,48	3	0,23
Chương IX	66	4,06	12	0,82	36	2,77
Chương X	15	0,92	52	3,54	5	0,38
Chương XI	5	0,31	2	0,14	5	0,38
Chương XII	1	0,06	2	0,14	1	0,08
Chương XIII	1400	86,21	1315	89,52	1156	88,99
Chương XIV	6	0,37	8	0,54	5	0,38
Chương XVII	0	0,0	2	0,14	1	0,08
Chương XVIII	3	0,18	4	0,27	20	1,54
Tổng	1624	100,0	1469	100,0	1299	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(1);(3) <0,05		p(2);(3) <0,05	

Nhận xét:

Trong 3 năm chương XIII (Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết) chiếm tỷ lệ nhiều nhất qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 2019 là 86,21%; 2020 là 89,52%; 2021 là 88,99%.

Chương VI (Bệnh hệ thần kinh) chiếm tỷ lệ nhiều thứ 2 qua các năm với tỷ lệ lần lượt là: 5,42%; 3,4%; 3,62%.

Chương IX (Bệnh hệ tuần hoàn) từ năm 2019 đến năm 2020 giảm, từ năm 2020 đến năm 2021 tăng với tỷ lệ lần lượt qua các năm là 4,06%; 0,82%; 2,77%.

Chương X (Bệnh hệ hô hấp) từ năm 2019 đến năm 2020 tăng, từ năm 2020 đến năm 2021 giảm với tỷ lệ lần lượt là 0,92%; 3,54%; 0,38%.

Chương VIII (Bệnh tai và xương chũm) giảm qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 1,11%; 0,48%; 0,23%.

Sự khác biệt giữa năm 2020 với 2021; giữa năm 2019 với 2021 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.16. Chẩn đoán bệnh chính theo ICD-10 của Bệnh viện Lê Thủy**

<i>Năm</i>	<i>2019 (1)</i> <i>n=1800</i>		<i>2020 (2)</i> <i>n=1648</i>		<i>2021 (3)</i> <i>n=1839</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Chương I	0	0,0	1	0,06	1	0,05
Chương IV	38	2,11	4	0,24	5	0,27
Chương V	0	0,0	0	0,0	1	0,05
Chương VI	416	23,11	394	23,91	472	25,67
Chương IX	39	2,17	39	2,37	27	1,47
Chương XII	0	0,0	1	0,06	1	0,05
Chương XIII	1301	72,28	1203	73,0	1333	72,49
Chương XVII	6	0,33	4	0,24	0	0,0
Chương XVIII	0	0,0	2	0,12	0	0,0
Tổng	1800	100,0	1648	100,0	1839	100,0
p	p(1);(2) <0,05		p(1);(3) <0,05		p(2);(3) <0,05	

Nhận xét:

Trong 3 năm chương XIII (Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết) chiếm tỷ lệ nhiều nhất qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 2019 là 72,28%; 2020 là 73,0%; 2021 là 72,49%.

Chương VI (Bệnh hệ thần kinh) chiếm tỷ lệ nhiều thứ 2 với tỷ lệ lần lượt qua các năm 2019-2021 là: 23,11%; 23,91%; 25,67%.

Chương IV (Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa) năm 2019 đến năm 2020 giảm với tỷ lệ lần lượt qua các năm là 2,11%; 0,24%; 0,27%.

Sự khác biệt về mô hình bệnh tật giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### 3.2.3. Phân bố bệnh kèm theo

**Bảng 3.17. Bệnh kèm theo theo ICD-10 của 3 bệnh viện**

Năm Bệnh kèm theo	2019 (1) n=8532		2020 (2) n=9314		2021 (3) n=9087	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Chương I	68	0,8	57	0,61	49	0,54
Chương III	14	0,16	46	0,49	43	0,47
Chương IV	508	5,95	404	4,34	545	6,0
Chương V	19	0,22	19	0,2	28	0,31
Chương VI	531	6,22	465	4,99	582	6,40
Chương VII	14	0,16	11	0,12	7	0,08
Chương VIII	635	7,44	521	5,59	365	4,02
Chương IX	1814	21,26	1911	20,52	2078	22,87
Chương X	188	2,20	748	8,0	168	1,85
Chương XI	1087	12,74	1321	14,18	1228	13,51
Chương XII	23	0,27	31	0,33	12	0,13
Chương XIII	2743	32,15	2990	32,10	3411	37,54
Chương XIV	724	8,49	446	4,79	178	1,96
Chương XVII	129	1,51	309	3,32	325	3,58
Chương XVIII	30	0,35	38	0,41	60	0,66
Chương khác	5	0,05	7	0,07	8	0,08
Tổng	8532	100,0	9314	100,0	9087	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét:

Bệnh kèm theo thuộc chương XIII (Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết) chiếm tỷ lệ lớn nhất qua các năm với xu hướng tăng dần từ năm 2019-2021 là: 32,15%, 32,1%, 37,54%.

Bệnh kèm theo thuộc chương IX (Bệnh hệ tuần hoàn) qua các năm chiếm tỷ lệ nhiều thứ 2 với tỷ lệ lần lượt là: 21,26%; 20,52%; 22,87%.

Bệnh kèm theo thuộc chương XI (Bệnh hệ tiêu hoá) qua các năm chiếm tỷ lệ lần lượt là: 12,74%; 14,18%; 13,51%.

Bệnh kèm theo chương X (Bệnh hệ hô hấp) từ năm 2019 đến năm 2020 tăng, từ năm 2020 đến năm 2021 giảm, tỷ lệ qua các năm lần lượt là 2,20%; 8,0%; 1,85%.

Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.18. Bệnh kèm theo theo ICD-10 của Bệnh viện Tuyên Hóa**

Năm <i>Bệnh kèm theo</i>	2019 (1) <i>n=2915</i>		2020 (2) <i>n=3118</i>		2021 (3) <i>n=2625</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ</i>
Chương I	27	0,93	16	0,51	15	0,57
Chương IV	122	4,19	93	2,98	181	6,90
Chương VI	75	2,57	27	0,87	18	0,69
Chương VIII	510	17,5	471	15,11	321	12,23
Chương IX	464	15,92	81	2,6	450	17,14
Chương X	60	2,06	567	18,18	55	2,10
Chương XI	882	30,26	1061	34,03	1007	38,36
Chương XIII	348	11,94	522	16,74	462	17,60
Chương XIV	361	12,38	211	6,77	84	3,20
Chương XVII	26	0,89	15	0,48	13	0,5
Chương XVIII	15	0,51	20	0,64	13	0,5
Chương khác	25	0,88	34	1,09	6	0,24
Tổng	2915	100,0	3118	100,0	2625	100,0
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) <0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét:

Trong cả 3 năm 2019, 2020 và 2021, bệnh kèm theo thuộc chương XI (Bệnh hệ tiêu hoá) chiếm tỷ lệ lớn nhất xu hướng tăng dần với tỷ lệ lần lượt là 30,26%; 34,03% và 38,36%.

Bệnh kèm theo chương X (Bệnh hệ hô hấp) từ năm 2019 đến năm 2020 tăng, từ năm 2020 đến năm 2021 giảm, tỷ lệ qua các năm lần lượt là 2,06%; 18,18%; 2,10%.

Sự khác biệt về mô hình bệnh tật giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.19. Bệnh kèm theo theo ICD-10 của Bệnh viện Bồ Trạch**

Năm <i>Bệnh kèm theo</i>	2019 (1) <i>n=2772</i>		2020 (2) <i>n=2965</i>		2021 (3) <i>n=2745</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ</i>
Chương I	38	1,37	37	1,25	34	1,24
Chương III	7	0,25	26	0,88	41	1,49
Chương IV	146	5,27	269	9,07	360	13,11
Chương V	13	0,47	5	0,17	6	0,22
Chương VI	36	1,30	37	1,25	44	1,60
Chương VII	13	0,47	9	0,30	5	0,18
Chương VIII	124	4,47	50	1,69	44	1,60
Chương IX	860	31,02	1341	45,23	1194	43,50
Chương X	121	4,37	179	6,04	112	4,08
Chương XI	198	7,14	255	8,60	212	7,72
Chương XII	10	0,36	29	0,98	9	0,33
Chương XIII	821	29,62	446	15,04	485	17,67
Chương XIV	352	12,70	226	7,62	84	3,06
Chương XVII	20	0,72	41	1,38	68	2,48
Chương XVIII	12	0,43	9	0,30	42	1,53
Chương khác	0	0,0	4	0,13	5	0,19
Tổng	2772	100	2965	100	2745	100
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) <0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét:

Trong 3 năm bệnh kèm chiếm tỷ lệ nhiều nhất thuộc chương IX (Bệnh hệ tuần hoàn) với tỷ lệ lần lượt là: 31,02%; 45,23%; 43,5%.

Bệnh kèm theo thuộc chương XIII (Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết) có xu hướng giảm với tỷ lệ lần lượt qua các năm là: 29,62%; 15,04%; 17,67%.

Bệnh kèm theo chương X (Bệnh hệ hô hấp) từ năm 2019 đến năm 2020 tăng, từ năm 2020 đến năm 2021 giảm, tỷ lệ qua các năm lần lượt là 4,37%; 6,04%; 4,08%.

Sự khác biệt về mô hình bệnh tật giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.20. Bệnh kèm theo theo ICD-10 của Bệnh viện Lê Thủy**

<i>Năm</i>	<i>2019 (1)</i> <i>n=2845</i>		<i>2020 (2)</i> <i>n=3231</i>		<i>2021 (3)</i> <i>n=3717</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ</i>
Chương IV	240	8,44	42	1,30	4	0,11
Chương VI	420	14,76	401	12,38	520	13,99
Chương IX	490	17,22	489	15,09	434	11,68
Chương XIII	1574	55,33	2022	62,41	2464	66,29
Chương XVII	83	2,92	253	7,81	244	6,56
Chương khác	38	1,38	33	1,01	51	1,37
Tổng	2845	100,0	3231	100,0	3717	100,0
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) <0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét:

Bệnh kèm theo thuộc chương XIII (Bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết) chiếm tỷ lệ lớn nhất có xu hướng tăng dần qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 55,33%; 62,41%, 66,29%.

Bệnh kèm theo thuộc chương IX (Bệnh hệ tuần hoàn) trong 3 năm có xu hướng giảm dần với tỷ lệ lần lượt qua các năm là: 17,22%; 15,09%; 11,68%.

Chương IV (Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa) giảm qua từng năm với tỷ lệ lần lượt là 8,44%; 1,30%; 0,11%.



Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### 3.2.4. Phương thức điều trị

**Bảng 3.21. Phương thức điều trị của đối tượng nghiên cứu tại 3 bệnh viện**

Phương thức điều trị	2019 (1) <i>n</i> =4846		2020 (2) <i>n</i> =4698		2021 (3) <i>n</i> =4279	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Y học hiện đại	204	4,2	347	7,4	488	11,4
Y học cổ truyền	3037	62,7	3355	71,4	3136	73,3
Kết hợp cả hai	1605	33,1	996	21,2	655	15,3
Tổng	4846	100,0	4698	100,0	4279	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Phương thức điều trị bằng y học cổ truyền chiếm tỷ lệ lớn nhất có xu hướng tăng dần trong cả 3 năm nghiên cứu với tỷ lệ năm 2019 là 62,7%; năm 2020 là 71,4%; năm 2021 là 73,3%. Phương thức điều trị đơn thuần bằng YHHD có xu hướng tăng dần qua các năm 2019-2021 theo tỷ lệ lần lượt là: 4,2%, 7,4%, 11,4%.

Phương thức điều trị kết hợp giữa YHCT và YHHD có xu hướng giảm dần qua các năm 2019-2021 theo tỷ lệ lần lượt là: 33,1%, 21,2%, 15,3%.

Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.22. Phương thức điều trị của Bệnh viện Tuyên Hóa**

<i>Phương thức điều trị</i>	<i>2019 (1)</i> <i>n=4846</i>		<i>2020 (2)</i> <i>n=4698</i>		<i>2021 (3)</i> <i>n=4279</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Y học hiện đại	90	6,3	180	11,4	182	16,0
Y học cổ truyền	810	57,0	1082	68,4	810	71,0
Kết hợp cả hai	522	36,7	319	20,2	149	13,1
Tổng	1422	100,0	1581	100,0	1141	100,0
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét:

Phương thức điều trị được sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu là YHCT xu hướng tăng dần với tỷ lệ lần lượt qua các năm 2019-2021 là: 57,0%, 68,4%, 71,0%.

Phương thức điều trị đơn thuần bằng YHHĐ xu hướng tăng dần với tỷ lệ lần lượt qua các năm 2019-2021 là: 6,3%, 11,4%, 16,0%.

Phương thức điều trị kết hợp bằng YHCT và YHHĐ xu hướng giảm dần với tỷ lệ lần lượt qua các năm 2019-2021 là: 36,7%, 20,2%, 13,1%.

Năm 2019 và năm 2020; năm 2019 và 2021 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.23. Phương thức điều trị của Bệnh viện Bồ Trạch**

<i>Phương thức điều trị</i>	<i>2019 (1)</i> <i>n=4846</i>		<i>2020 (2)</i> <i>n=4698</i>		<i>2021 (3)</i> <i>n=4279</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Y học hiện đại	110	6,8	160	10,9	301	23,2
Y học cổ truyền	901	55,5	940	64,0	810	62,4
Kết hợp cả hai	613	37,7	369	25,1	188	14,5
Tổng	1624	100,0	1469	100,0	1299	100,0
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét: Phương thức điều trị được sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu là YHCT với tỷ lệ lần lượt là 55,5% năm 2019; 64,0% năm 2020; 62,4% năm 2021.

Phương thức điều trị đơn thuần bằng YHHĐ xu hướng tăng dần với tỷ lệ lần lượt qua các năm 2019-2021 là: 6,8%, 10,9%, 23,2%.

Phương thức điều trị kết hợp bằng YHCT và YHHĐ xu hướng giảm dần với tỷ lệ lần lượt qua các năm 2019-2021 là: 37,7%, 25,1%, 14,5%.

Giữa năm 2019 và năm 2020; giữa năm 2019 với năm 2021 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.24. Phương thức điều trị của Bệnh viện Lê Thủy**

Phương thức điều trị	2019 (1) n=1800		2020 (2) n=1648		2021 (3) n=1839	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Y học hiện đại	4	0,2	7	0,4	5	0,3
Y học cổ truyền	1326	73,7	1333	80,9	1516	82,4
Kết hợp cả hai	470	26,1	308	18,7	318	17,3
Tổng	1800	100,0	1648	100,0	1839	100,0
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) <0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét:

Phương thức điều trị được sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu là YHCT xu hướng tăng dần với tỷ lệ lần lượt qua các năm 2019-2021 là: 73,7%, 80,9%, 82,4%.

Phương thức điều trị kết hợp bằng YHCT và YHHĐ xu hướng giảm dần với tỷ lệ lần lượt qua các năm 2019-2021 là: 26,1%, 18,7%, 17,3%.

Sự khác biệt về phương thức điều trị giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### 3.2.5. Số ngày điều trị

**Bảng 3.25. Số ngày điều trị nội trú TB tại khoa YHCT 3 bệnh viện**

Ngày điều trị	Năm		
	2019 (1)	2020 (2)	2021 (3)
Số ngày điều trị nội trú trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	9,04±2,08	9,92±2,05	10,11±2,62
Min	2	1	1
Max	20	20	20
p	p(1);(2) >0,05	p(2);(3) >0,05	p(1);(3) >0,05

Nhận xét:

- Số ngày điều trị nội trú trung bình tăng dần qua các năm 2019-2021 lần lượt là 9,04±2,08 ; 9,92±2,05 ; 10,11±2,62.

- Thời gian điều trị nội trú dài nhất là 20 ngày trong năm 2019, năm 2020, năm 2021.

- Thời gian điều trị nội trú ngắn nhất năm 2019 là 02 ngày, năm 2020 và năm 2021 là 01 ngày.

- Sự khác biệt về số ngày điều trị giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.26. Số ngày điều trị nội trú TB của đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện Tuyên Hóa**

<i>Ngày điều trị</i> \ <i>Năm</i>	2019 (1)	2020 (2)	2021 (3)
Số ngày điều trị nội trú trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	7,88 $\pm$ 1,39	8,98 $\pm$ 1,59	9,64 $\pm$ 1,69
Min	1	1	1
Max	12	17	14
p	p(1);(2) <0,05	p(2);(3) <0,05	p(1);(3) <0,05

Nhận xét:

- Số ngày điều trị nội trú trung bình tăng dần qua từng các năm 2019-2021 lần lượt là 7,88 $\pm$ 1,39 ; 8,98 $\pm$ 1,59 ; 9,64 $\pm$ 1,69.

- Thời gian điều trị nội trú dài nhất là 17 ngày trong năm 2019; 14 ngày năm 2020 và 12 ngày năm 2019.

- Thời gian điều trị nội trú ngắn nhất năm 2019, năm 2020 và năm 2021 là 01 ngày.

- Sự khác biệt về số ngày điều trị nội trú giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.27. Số ngày điều trị nội trú trung bình của đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện Bồ Trạch**

<i>Ngày điều trị</i> \ <i>Năm</i>	<i>2019 (1)</i>	<i>2020 (2)</i>	<i>2021 (3)</i>
Số ngày điều trị nội trú trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	9,54±2,01	10,48±2,29	10,76±2,88
Min	1	1	1
Max	20	20	20
p	p(1);(2) >0,05	p(2);(3) >0,05	p(1);(3) >0,05

Nhận xét:

- Số ngày điều trị nội trú trung bình tăng dần qua các năm 2019-2021 lần lượt là: 9,54±2,01; 10,48±2,29 ;10,76±2,88.

- Thời gian điều trị nội trú dài nhất là 20 ngày trong tất cả các năm 2019, năm 2020, năm 2021.

- Thời gian điều trị nội trú ngắn nhất năm 2019, năm 2021, năm 2020 và là 01 ngày.

- Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.28. Số ngày điều trị nội trú trung bình của đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Thủy**

<i>Ngày điều trị</i> \ <i>Năm</i>	<i>2019 (1)</i>	<i>2020 (2)</i>	<i>2021 (3)</i>
Số ngày điều trị nội trú trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	9,50±1,69	10,32±2,03	9,94±1,84
Min	1	1	1
Max	15	15	15
p	p(1);(2) >0,05	p(2);(3) >0,05	p(1);(3) >0,05

Nhận xét:

- Số ngày điều trị nội trú trung bình qua từng năm lần lượt là năm 2019 là 9,50±1,69 ngày, năm 2020 là 10,32±2,03 ngày, năm 2021 là 9,94±1,84 ngày.

- Thời gian điều trị nội trú dài nhất là 15 ngày trong tất cả các năm 2019, năm 2020, năm 2021.

- Thời gian điều trị nội trú ngắn nhất năm 2019, năm 2021 là vài giờ, năm 2020 và là 01 ngày.

- Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

### 3.2.6. Kết quả điều trị

**Bảng 3.29. Kết quả điều trị tại 3 bệnh viện**

Năm <i>Kết quả điều trị</i>	2019 (1) <i>n=4846</i>		2020 (2) <i>n=4698</i>		2021 (3) <i>n=4279</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Ổn định ra viện	4742	97,85	4570	97,28	4172	97,5
Chuyên tuyến	57	1,18	85	1,81	59	1,38
Chuyên điều trị	36	0,74	36	0,77	44	1,03
Xin về	9	0,19	6	0,13	4	0,09
Bỏ về	2	0,04	0	0,0	0	0,0
Tử vong	0	0,0	1	0,02	0	0,0
Tổng	4846	100,0	4698	100,0	4279	100,0
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) <0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét:

Kết quả điều trị “Ổn định ra viện” chiếm tỷ lệ lớn nhất qua các năm với tỷ lệ lần lượt là năm 2019 là 97,85%, năm 2020 là 97,28%, năm 2021 là 97,5%,

Năm 2020 có 01 bệnh nhân tử vong

Bệnh nhân “Xin về” có xu hướng giảm với tỷ lệ qua từng năm lần lượt là 0,19%; 0,13%; 0,09%.

Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.30. Kết quả điều trị tại Bệnh viện Tuyên Hóa**

<i>Kết quả điều trị</i>	<i>Năm 2019 (1)</i> <i>n=1422</i>		<i>2020 (2)</i> <i>n=1581</i>		<i>2021 (3)</i> <i>n=1141</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Ổn định ra viện	1400	98,5	1535	97,1	1113	97,5
Chuyển tuyến	12	0,8	25	1,6	9	0,8
Chuyển điều trị	7	0,5	19	1,2	19	1,7
Xin về	1	0,1	1	0,1	0	0
Bỏ về	2	0,1	0	0	0	0
Tử vong	0	0	1	0,1	0	0
Tổng	1422	100,0	1581	100,0	1141	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét:

Kết quả điều trị “Ổn định ra viện” chiếm tỷ lệ lớn nhất qua các năm với tỷ lệ lần lượt là năm 2019 có 98,5%, năm 2020 là 97,1%, năm 2021 là 97,5%.

Năm 2019 có 2 trường hợp bệnh nhân bỏ về chiếm 0,1%, năm 2020 có 1 trường hợp bệnh nhân tử vong chiếm 0,1%.

Kết quả điều trị giữa năm 2019 và năm 2021 khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).



**Bảng 3.31. Kết quả điều trị tại Bệnh viện Bồ Trạch**

<i>Kết quả điều trị</i>	2019 (1) <i>n</i> =1624		2020 (2) <i>n</i> =1469		2021 (3) <i>n</i> =1299	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Ổn định ra viện	1560	96,1	1397	95,1	1229	94,6
Chuyển tuyến	42	2,6	58	3,9	48	3,7
Chuyển điều trị	21	1,3	13	0,9	19	1,5
Xin về	1	0,1	1	0,1	3	0,2
Tổng	1624	100	1469	100	1299	100
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) <0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét:

Kết quả điều trị “Ổn định ra viện” chiếm tỷ lệ lớn nhất qua các năm với tỷ lệ lần lượt là năm 2019 là 96,1%, năm 2020 là 95,1%, năm 2021 là 94,6%. Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.32. Kết quả điều trị tại Bệnh viện Lệ Thủy**

<i>Kết quả điều trị</i>	2019 (1) <i>n</i> =1800		2020 (2) <i>n</i> =1648		2021 (3) <i>n</i> =1839	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Ổn định ra viện	1782	99,0	1638	99,5	1830	94,6
Chuyển tuyến	3	0,2	2	0,1	2	3,7
Chuyển điều trị	8	0,4	4	0,3	6	1,5
Xin về	7	0,4	4	0	1	0,2
Tổng	1800	100	1648	100	1839	100
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) <0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét:

Kết quả điều trị “Ổn định ra viện” chiếm tỷ lệ lớn nhất qua các năm lần lượt là năm 2019 là 99,0%, năm 2020 là 99,5%, năm 2021 là 94,6%.

Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### 3.3. Phân tích thực trạng nguồn lực y học cổ truyền của Bệnh viện đa khoa huyện Bồ Trạch, Bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy và Bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hóa năm 2019 – 2021

#### 3.3.1. Số lượng nguồn lực cán bộ chuyên môn

**Bảng 3.33. Số lượng nguồn lực cán bộ chuyên môn tại khoa YHCT 3 bệnh viện**

Năm Trình độ	2019 (1) n=58		2020 (2) n=59		2021 (3) n=60	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Bác sĩ CKII	1	1,7	0	0,0	0	0,0
Bác sĩ CKI	4	6,9	4	6,8	5	8,3
Bác sĩ	19	32,8	19	32,2	18	30,0
Dược sĩ	2	3,4	2	3,4	2	3,3
Kỹ thuật viên	2	3,4	2	3,4	2	3,3
Điều dưỡng	26	44,8	29	49,2	29	48,3
Y sĩ	4	6,9	3	5,1	4	6,7
Tổng	58	100,0	59	100,0	60	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Điều dưỡng chiếm tỷ lệ lớn nhất trong nguồn nhân lực của 3 khoa YHCT với tỷ lệ qua từng năm: 2019 chiếm 44,8%; 2020 là 49,2%; 2021 là 48,3%, tiếp theo đó là tổng số bác sĩ với tỷ lệ có xu hướng giảm dần qua từng năm 2019-2021: 41,4%, 39%, 38,3%.

Bác sĩ chuyên khoa I tỷ lệ lần lượt qua từng năm: 2019 là 7,0%, 2020 là 6,9%; 2021 là 8,5%.

Sự khác biệt về số lượng nguồn nhân lực tại khoa YHCT của 3 bệnh viện qua các năm 2019-2021 không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.34. Số lượng nguồn lực cán bộ chuyên môn  
tại khoa YHCT Bệnh viện Tuyên Hóa**

Năm Trình độ	2019 (1) n=14		2020 (2) n=15		2021 (3) n=15	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Bác sĩ CKI	1	7,1	1	6,7	2	13,3
Bác sĩ	4	28,6	4	26,7	3	20,0
Điều dưỡng	8	57,1	9	60,0	9	60,0
Y sĩ	1	7,1	1	6,7	1	6,7
Tổng	14	100,0	15	100,0	15	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét:

Điều dưỡng chiếm tỷ lệ lớn nhất trong nguồn nhân lực của khoa YHCT bệnh viện Tuyên Hoá với tỷ lệ là 57,1% năm 2019; 60,0% qua các năm 2020, 2021.

Bác sĩ chuyên khoa I qua từng năm tỷ lệ lần lượt qua từng năm: 2019, 2020 là 7,1% và 6,7%, 2021 là 13,3%.

Sự khác biệt về số lượng nguồn nhân lực tại khoa YHCT qua các năm 2019-2021 không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.35. Số lượng nguồn lực cán bộ chuyên môn  
tại khoa YHCT Bệnh viện Bồ Trạch**

Năm Trình độ	2019 (1) n=18		2020 (2) n=18		2021 (3) n=19	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Bác sĩ CKII	1	5,6	0	0,0	0	0
Bác sĩ	6	33,3	6	33,3	6	31,6
Điều dưỡng	8	44,4	10	55,6	10	52,6
Y sĩ	3	16,7	2	11,1	3	15,8
Tổng	18	100,0	18	100,0	19	100
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) <0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét:

Điều dưỡng chiếm tỷ lệ lớn nhất trong nguồn nhân lực của khoa YHCT Bệnh viện Bồ Trạch với tỷ lệ là 44,4% năm 2019; 55,6% năm 2020, 52,6% năm 2021.

Tỷ lệ tổng số bác sĩ có xu hướng giảm dần theo từng năm lần lượt theo tỷ lệ 38,9%, 33,3% và 31,6%

Sự khác biệt về số lượng nguồn nhân lực tại khoa YHCT qua các năm 2019-2021 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.36. Số lượng nguồn lực cán bộ chuyên môn tại khoa YHCT tại Bệnh viện Lê Thủy**

Năm	2019 (1) <i>n=26</i>		2020 (2) <i>n=26</i>		2021 (3) <i>n=26</i>	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Trình độ						
Bác sĩ CKI	3	11,5	3	11,5	3	11,5
Bác sĩ	9	34,6	9	34,6	9	34,6
Dược sĩ	2	7,7	2	7,7	2	7,7
Kỹ thuật viên	2	7,7	2	7,7	2	7,7
Điều dưỡng	10	38,5	10	38,5	10	38,5
Tổng	26	100	26	100	26	100
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Điều dưỡng chiếm tỷ lệ lớn nhất trong nguồn nhân lực của khoa YHCT bệnh viện Lê Thủy với tỷ lệ 38,5% qua các năm.

Số lượng tổng số bác sĩ không thay đổi qua các năm 2019-2021 (36,1%).

Sự khác biệt về số lượng nguồn nhân lực tại khoa YHCT qua các năm 2019-2021 giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

### 3.3.2. Phân loại hợp đồng lao động

**Bảng 3.37. Phân loại hợp đồng lao động**

Năm <i>Hợp đồng lao động</i>	2019 (1) <i>n=58</i>		2020 (2) <i>n=59</i>		2021 (3) <i>n=60</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Biên chế	43	74,1	45	76,3	46	76,7
Hợp đồng dài hạn	15	25,9	14	23,7	14	23,3
Tổng	58	100,0	59	100,0	60	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Hợp đồng lao động chiếm tỷ lệ lớn nhất là biên chế, từng năm là 74,1% năm 2019; 76,3% năm 2020; 76,7% năm 2021. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các năm ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.38. Phân loại hợp đồng lao động của Bệnh viện Bồ Trạch**

Năm <i>Hợp đồng lao động</i>	2019 (1) <i>n=18</i>		2020 (2) <i>n=18</i>		2021 (3) <i>n=19</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Biên chế	17	94,5	18	100,0	19	100,0
Hợp đồng dài hạn	1	5,5	0	0,0	0	0,0
Tổng	18	100	18	100,0	19	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Hợp đồng lao động chiếm tỷ lệ lớn nhất là biên chế với tỷ lệ từng năm là 94,5%; 100,0%; 100,0%.

Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.39. Phân loại hợp đồng lao động của Bệnh viện Lê Thủy**

<i>Năm</i> <i>Hợp đồng lao động</i>	2019 (1) <i>n=26</i>		2020 (2) <i>n=26</i>		2021 (3) <i>n=26</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Biên chế	12	46,2	12	46,2	12	46,2
Hợp đồng dài hạn	14	53,8	14	53,8	14	53,8
Tổng	26	100	26	100,0	26	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Hợp đồng lao động chiếm tỷ lệ lớn nhất là hợp đồng dài hạn với tỷ lệ lần lượt là 53,8% qua các năm.

Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.40. Phân loại hợp đồng lao động của Bệnh viện Tuyên Hóa**

<i>Năm</i> <i>Hợp đồng lao động</i>	2019 (1) <i>n=14</i>		2020 (2) <i>n=15</i>		2021 (3) <i>n=15</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Biên chế	14	100	15	100	15	100
Hợp đồng dài hạn	0	0	0	0	0	0
Tổng	14	100	15	100,0	15	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Hợp đồng lao động chiếm lớn nhất là biên chế với tỷ lệ từng năm là 100,0% trong cả 3 năm.

Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

### 3.3.3. Phân loại trình độ chuyên môn

**Bảng 3.41. Phân loại trình độ chuyên môn khoa YHCT của 3 Bệnh viện**

Năm \ Trình độ	2019 (1) n=58		2020 (2) n=59		2021 (3) n=60	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Sau đại học	5	8,6	4	6,8	5	8,3
Đại học	26	44,8	28	47,5	27	45,0
Cao đẳng	12	20,7	14	23,7	14	23,3
Trung cấp	15	25,9	13	22,0	14	23,3
Tổng	58	100,0	59	100,0	60	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Trình độ đại học chiếm tỷ lệ lớn với 44,8% năm 2019, 47,5% năm 2020 và 45,0% năm 2021.

Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.42. Phân loại trình độ chuyên môn khoa YHCT của Bệnh viện  
Tuyên Hóa**

Năm \ Trình độ	2019 (1) n=14		2020 (2) n=15		2021 (3) n=15	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Sau đại học	1	7,1	1	6,7	2	13,3
Đại học	6	46,9	6	40	5	33,3
Cao đẳng	5	35,7	6	40	6	40,0
Trung cấp	2	1,4	2	13,3	2	13,4
Tổng	14	100	15	100	15	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Trình độ đại học và cao đẳng chiếm tỷ lệ lớn với 2019 là 46,9%; 35,7%, 2020 là 40,0%; 40,0%, 2021 là 33,3%; 40,0%.

Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.43. Phân loại trình độ chuyên môn  
khoa YHCT của Bệnh viện Bồ Trạch**

<i>Năm</i>	2019 (1) <i>n=18</i>		2020 (2) <i>n=18</i>		2021 (3) <i>n=19</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Sau đại học	1	5,6	0	0	0	0
Đại học	8	44,4	10	55,6	10	52,6
Cao đẳng	0	0,0	1	5,5	1	5,3
Trung cấp	9	50,0	7	38,9	8	42,1
Tổng	18	100,0	18	100	19	100,0
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) <0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét: Trình độ đại học chiếm tỷ lệ lớn nhất qua các năm 2019-2021 với tỷ lệ lần lượt là: 44,4%; 55,6%; 52,6%.

Năm 2019 có 1 trường hợp có trình độ sau đại học chiếm 5,6%

Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.44. Phân loại trình độ chuyên môn  
khoa YHCT của Bệnh viện Lệ Thủy**

<i>Năm</i>	2019 (1) <i>n=26</i>		2020 (2) <i>n=26</i>		2021 (3) <i>n=26</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Sau đại học	3	11,5	3	11,5	3	11,5
Đại học	12	46,2	12	46,2	12	46,2
Cao đẳng	7	26,9	7	26,9	7	26,9
Trung cấp	4	15,4	4	15,4	4	15,4
Tổng	26	100	26	100	26	100
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Trình độ đại học chiếm tỷ lệ lớn nhất và chiếm 46,2% qua các năm. Sự khác biệt về trình độ chuyên môn của nhân viên y tế giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).



### 3.3.4. Thâm niên công tác

**Bảng 3.45. Thâm niên công tác của cán bộ y tế của các Bệnh viện**

Năm Thâm niên	2019 (1) n=58		2020 (2) n=59		2021 (3) n=60	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
< 5 năm	16	27,6	17	28,8	10	16,7
5-10 năm	25	43,1	26	44,1	32	53,3
>10 năm	17	29,3	16	27,1	18	30,0
Tổng	58	100,0	59	100,0	60	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Đa số nhân viên y tế có thâm niên 5-10 năm với tỷ lệ các năm lần lượt là 43,1%; 44,1%; 53,3% (2019-2021). Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.46. Thâm niên công tác của cán bộ y tế Bệnh viện Tuyên Hóa**

Năm Thâm niên	2019 (1) n=14		2020 (2) n=15		2021 (3) n=15	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
< 5 năm	7	50,0	7	46,7	3	20,0
5-10 năm	4	28,6	3	20,0	6	40,0
>10 năm	3	21,4	5	33,3	6	40,0
Tổng	14	100,0	15	100,0	15	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) <0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét: Năm 2019 và năm 2020 đa số nhân viên y tế có thâm niên <5 năm chiếm lần lượt là 50,0%; 46,7%. Năm 2021 chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhân viên y tế có thâm niên  $\geq 5$  năm chiếm 80,0%. Sự khác biệt giữa năm 2019 và năm 2021 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.47. Thâm niên công tác của cán bộ y tế Bệnh viện Bồ Trạch**

<i>Năm</i> <i>Thâm niên</i>	2019 (1) <i>n=18</i>		2020 (2) <i>n=18</i>		2021 (3) <i>n=19</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
< 5 năm	3	16,7	4	22,2	4	21,1
5-10 năm	4	22,2	6	33,3	6	31,6
>10 năm	11	61,1	8	44,4	9	47,4
Tổng	18	100,0	18	100,0	19	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Cán bộ có thâm niên công tác >10 năm chiếm tỷ lệ lớn với tỷ lệ lần lượt qua từng năm là 61,1%; 44,4%;47,4%.

Sự thay đổi qua các năm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ).

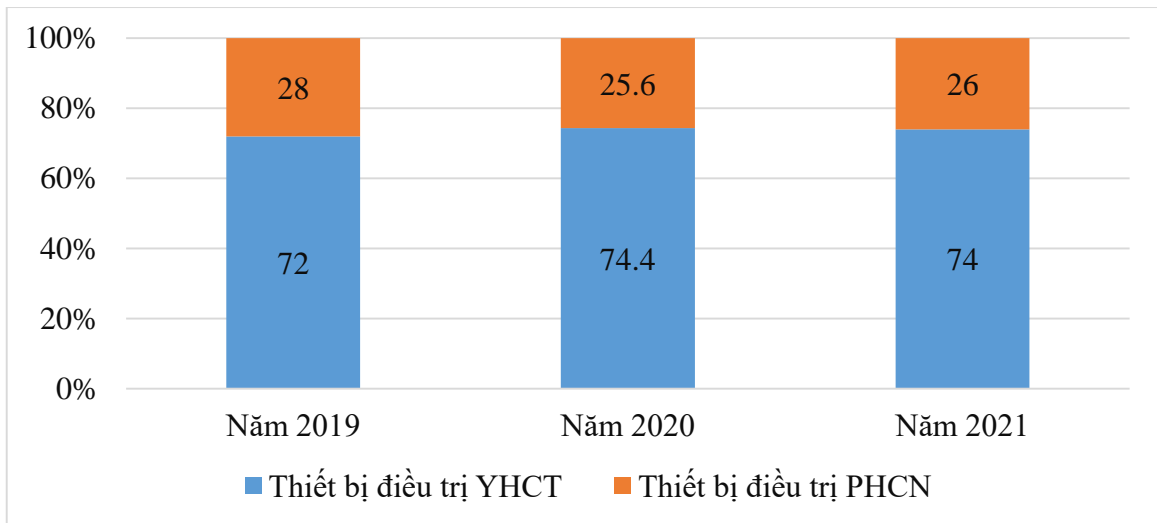
**Bảng 3.48. Thâm niên công tác của cán bộ y tế Bệnh viện Lệ Thủy**

<i>Năm</i> <i>Thâm niên</i>	2019 (1) <i>n=26</i>		2020 (2) <i>n=26</i>		2021 (3) <i>n=26</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
< 5 năm	6	23,1	6	23,1	3	11,5
5-10 năm	17	65,4	17	65,4	20	76,9
>10 năm	3	11,5	3	11,5	3	11,5
Tổng	26	100,0	26	100,0	26	100
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Đa số các cán bộ có thâm niên công tác 5-10 năm tỷ lệ lần lượt năm 2019; năm 2020 là 65,4%; năm 2021 là 76,9%.

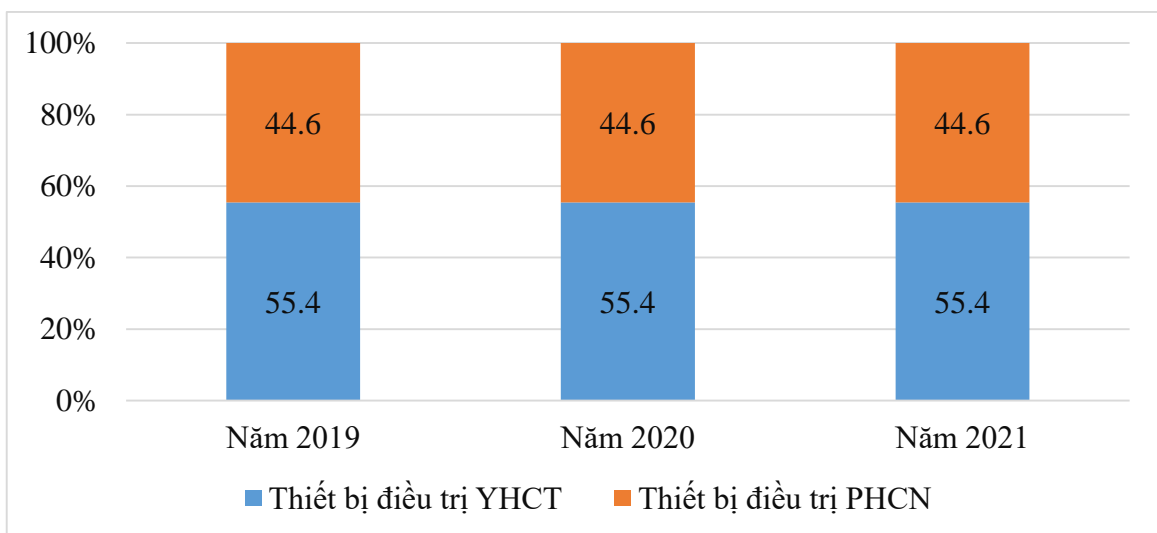
Sự khác biệt giữa năm không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ).

### 3.3.5. Trang thiết bị của khoa Y học cổ truyền



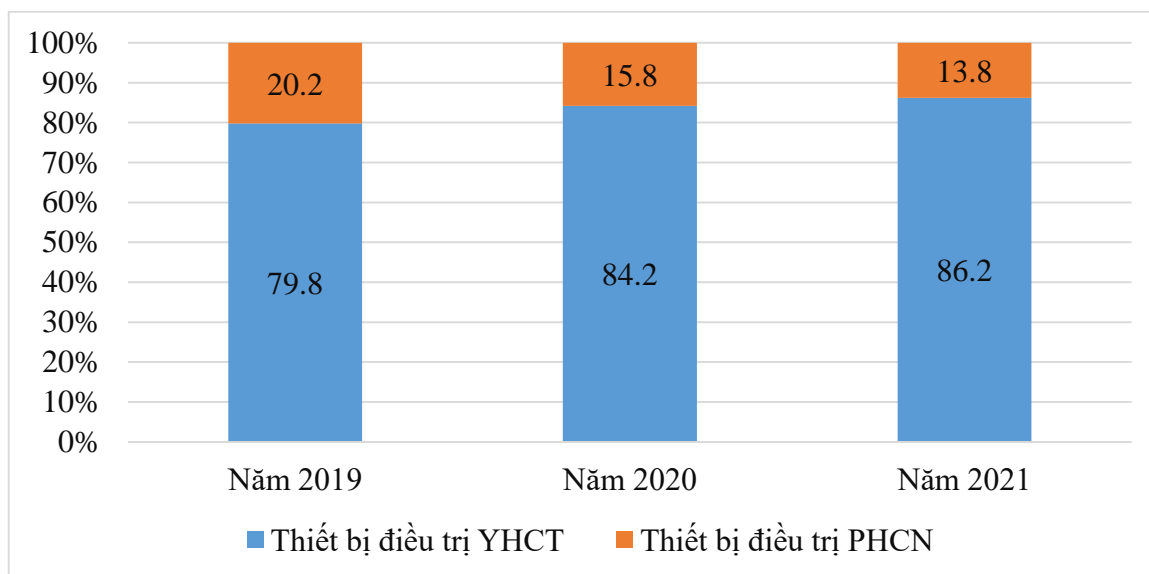
**Biểu đồ 3.5. Cơ cấu trang thiết bị  
khoa Y học cổ truyền của ba Bệnh viện**

Nhận xét: Thiết bị điều trị YHCT chiếm tỷ lệ lớn, và ít thay đổi qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 72,0%; 74,4%; 74,0%.



**Biểu đồ 3.6. Cơ cấu trang thiết bị  
khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện Tuyên Hóa**

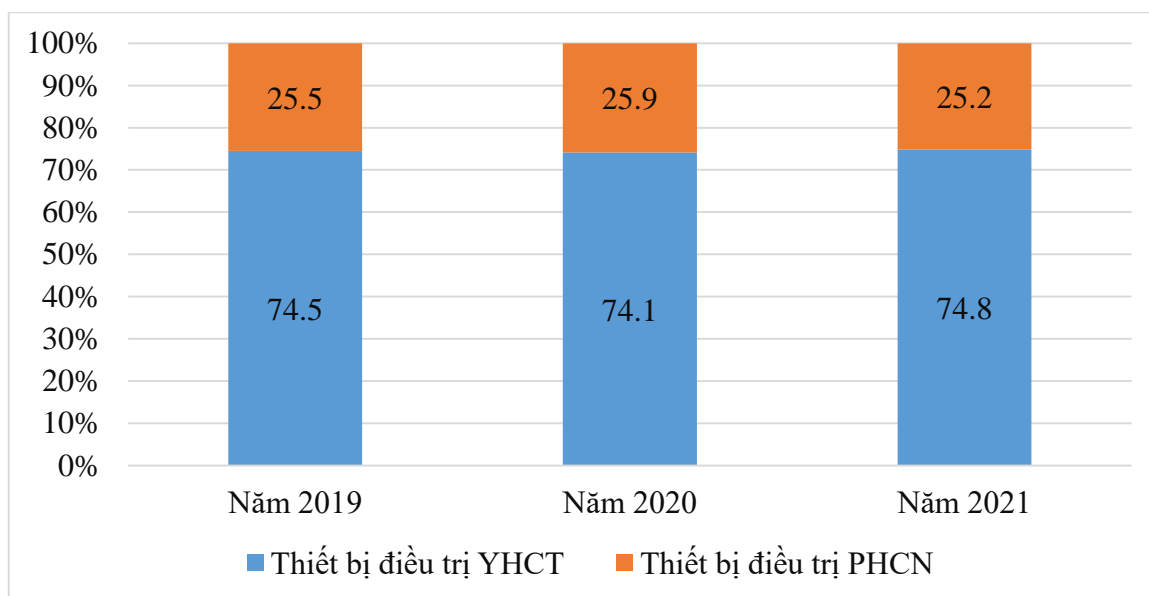
Nhận xét: Cơ cấu trang thiết bị qua từng năm của khoa y học cổ truyền không có sự thay đổi, các thiết bị điều trị YHCT chiếm tỷ lệ lớn hơn với 55,4%.



**Biểu đồ 3.7. Cơ cấu trang thiết bị**

**khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện Bô Trạch**

Nhận xét: Cơ cấu trang thiết bị điều trị YHCT chiếm tỷ lệ lớn với tỷ lệ qua các năm lần lượt là 79,8%; 84,2%; 86,2%.



**Bảng 3.49. Cơ cấu trang thiết bị**

**khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện Lê Thuỷ**

Nhận xét: Cơ cấu trang thiết bị điều trị YHCT chiếm tỷ lệ lớn với tỷ lệ qua các năm là 74,5%; 74,1%; 74,8%.

### 3.3.6. Tình hình khám chữa bệnh của khoa Y học cổ truyền

**Bảng 3.50. Tình hình khám chữa bệnh  
khoa YHCT của ba Bệnh viện**

<i>Mục đánh giá</i> \ <i>Năm</i>	2019 (1)	2020 (2)	2021 (3)
Giường kế hoạch	142	140	135
Giường thực kê	183	191	191
Công suất sử dụng giường bệnh theo giường kế hoạch (%)	88,9	93,5	85,0
Công suất sử dụng giường bệnh theo giường thực kê (%)	68,9	68,5	60,1
p	p(1);(2) >0,05	p(2);(3) >0,05	p(1);(3) >0,05

Nhận xét:

Trong 3 năm số giường thực kê luôn cao hơn giường kế hoạch.

Công suất sử dụng giường bệnh theo giường kế hoạch qua các năm lần lượt là 88,9%; 93,5%; 85,0%.

Công suất sử dụng giường bệnh theo giường thực kê qua các năm lần lượt là 68,9%; 68,5%; 60,1%.

Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.51. Tình hình khám chữa bệnh  
khoa YHCT Bệnh viện Tuyên Hóa**

<i>Mục đánh giá</i> \ <i>Năm</i>	<i>2019 (1)</i>	<i>2020 (2)</i>	<i>2021 (3)</i>
Giường kế hoạch	37	35	35
Giường thực kê	38	46	46
Công suất sử dụng giường bệnh theo giường kế hoạch (%)	83,0	111,1	86,1
Công suất sử dụng giường bệnh theo giường thực kê (%)	63,9	84,6	65,5
p	p(1);(2) <0,05	p(2);(3) >0,05	p(1);(3) <0,05

Nhận xét:

Trong 3 năm số giường thực kê luôn cao hơn giường kế hoạch.

Công suất sử dụng giường bệnh theo giường kế hoạch qua các năm lần lượt là 83,0%; 111,1%; 86,1%.

Công suất sử dụng giường bệnh theo giường thực kê qua các năm lần lượt là 63,9%; 84,6%; 65,5%.

Sự khác biệt giữa năm 2019 với năm 2020; giữa năm 2019 với năm 2021 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.52. Tình hình khám chữa bệnh  
khoa YHCT Bệnh viện Bồ Trạch**

<i>Mục đánh giá</i>	<i>Năm</i>		
	<i>2019 (1)</i>	<i>2020 (2)</i>	<i>2021 (3)</i>
Giường kế hoạch	55	55	50
Giường thực kê	70	70	70
Công suất sử dụng giường bệnh theo giường kế hoạch (%)	77,1	75,6	76,5
Công suất sử dụng giường bệnh theo giường thực kê (%)	60,6	60,2	54,6
p	p(1);(2) >0,05	p(2);(3) <0,05	p(1);(3) <0,05

Nhận xét:

Trong 3 năm số giường thực kê luôn cao hơn giường kế hoạch.

Công suất sử dụng giường bệnh theo giường kế hoạch qua các năm lần lượt là 77,1%; 75,6%; 76,5%.

Công suất sử dụng giường bệnh theo giường thực kê qua các năm lần lượt là 60,6%; 60,2%; 54,6%.

Sự khác biệt giữa năm 2020 với năm 2021; giữa năm 2019 với năm 2021 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.53. Tình hình khám chữa bệnh  
khoa YHCT Bệnh viện Lê Thủy**

<i>Năm</i>	<i>2019 (1)</i>	<i>2020 (2)</i>	<i>2021 (3)</i>
<i>Mục đánh giá</i>			
Giường kế hoạch	50	50	50
Giường thực kê	75	75	75
Công suất sử dụng giường bệnh theo giường kế hoạch (%)	93,6	93,1	100,1
Công suất sử dụng giường bệnh theo giường thực kê (%)	62,4	62,1	66,7
p	p(1);(2) >0,05	p(2);(3) <0,05	p(1);(3) <0,05

Nhận xét:

Trong 3 năm số giường thực luôn cao hơn giường kế hoạch.

Công suất sử dụng giường bệnh theo kế hoạch qua các năm lần lượt là 93,6%; 93,1%; 100,1%.

Công suất sử dụng giường bệnh theo giường thực kê qua các năm lần lượt là 62,4%; 62,1%; 66,7%.

Sự khác biệt giữa năm 2020 với năm 2021; giữa năm 2019 với năm 2021 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).



## Chương 4

### BÀN LUẬN

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

##### 4.1.1. Đặc điểm tuổi

Độ tuổi của bệnh nhân điều trị các bệnh YHCT phân bố khác nhau giữa các bệnh viện phụ thuộc vào nhiều yếu tố, về tính chất chuyên khoa của từng bệnh viện, thế mạnh của từng khoa YHCT, đặc điểm dân cư tại địa phương, hiểu biết của người dân về các bệnh lý điều trị bằng YHCT... Do đó các bệnh viện khác nhau thường có phổ phân bố độ tuổi bệnh nhân điều trị YHCT khác nhau.

Trong 3 năm, tại 3 bệnh viện, người bệnh có nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhóm 50-79 với tỷ lệ lần lượt là 71,2%; 64,8%; 71,4%, nhóm < 18 tuổi chiếm tỷ lệ nhỏ nhất với 0,4% năm 2019, 0,5% năm 2020, 0,9% năm 2021. Tuổi trung bình của các năm là 62,17±17,21 tuổi năm 2019, 59,75±16,04 tuổi năm 2020, 60,52±18,24 tuổi năm 2021. Tuổi nhỏ nhất trong 3 năm là 1 tuổi, tuổi lớn nhất năm 2019 là 100 tuổi, 2020 là 97 tuổi và 2021 là 102 tuổi. Nhóm 40-49 tuổi sự khác biệt lớn giữa các năm, với tỷ lệ các năm lần lượt là 9,9%; 17,2; 10,3%. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê giữa năm 2020-2019 và năm 2020-2021, năm 2019 và 2021 sự thay đổi về phân bố nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê.

Với Bệnh viện Tuyên Hóa, trong 3 năm nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhóm 50-79 với tỷ lệ lần lượt là 70,9%; 67,0%; 72,3%. Tuổi trung bình của các năm là 58,79±16,47 tuổi năm 2019, 55,04±15,43 tuổi năm 2020, 59,48±17,42 tuổi năm 2021. Trong 3 năm tuổi nhỏ nhất là 1 tuổi, tuổi lớn nhất là 99 tuổi năm 2019, 97 tuổi năm 2020, 102 tuổi năm 2021. Trong 3 năm tuổi nhỏ nhất là 1 tuổi, tuổi lớn nhất là 99 tuổi năm 2019, 97 tuổi năm 2020, 102 tuổi năm 2021 (bảng 3.2).

Với Bệnh viện Bồ Trạch, trong 3 năm nhóm 40-79 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất với 82,6% trong năm 2019, 84,4% năm 2020, 81,5% năm 2021. Tuổi trung bình của các năm là  $62,61 \pm 14,41$  tuổi năm 2019,  $62,85 \pm 13,36$  tuổi năm 2020,  $63,93 \pm 14,34$  tuổi năm 2021. Tuổi nhỏ nhất năm 2019 và năm 2020 là 3 tuổi, tuổi nhỏ nhất năm 2021 là 1 tuổi, tuổi lớn nhất là 102 tuổi năm 2019, 100 tuổi năm 2020, 96 tuổi năm 2021. Nhóm 40-49 tuổi sự khác biệt lớn giữa các năm, với tỷ lệ các năm lần lượt là 10,8%; 23,2%; 14,1%. Tỷ lệ cao nhất ở năm 2020. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê giữa năm 2020-2019 và năm 2020-2021, năm 2019 và 2021 sự thay đổi về phân bố nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê (bảng 3.3).

Tại Bệnh viện Lệ Thủy, trong 3 năm nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhóm 50-79 tuổi với tỷ lệ qua các năm lần lượt là 70,8%; 65,9%; 73,6%. Tuổi trung bình của các năm là  $60,11 \pm 12,37$  tuổi năm 2019,  $62,58 \pm 12,36$  tuổi năm 2020,  $62,73 \pm 11,35$  tuổi năm 2021. Tuổi nhỏ nhất năm 2019 và năm 2020 là 2 tuổi, tuổi nhỏ nhất năm 2021 là 4 tuổi, tuổi lớn nhất là 97 tuổi năm 2019 và năm 2020, 96 tuổi năm 2021. Nhóm 40-49 tuổi sự khác biệt lớn giữa các năm, với tỷ lệ các năm lần lượt là 10,1%; 16,6%; 8,6%. Tỷ lệ cao nhất ở năm 2020. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê giữa năm 2020-2019 và năm 2020-2021, năm 2019 và 2021 sự thay đổi về phân bố nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê (bảng 3.4).

Tại địa phương chúng tôi tiến hành nghiên cứu là ba huyện miền núi, ven biển duyên hải miền Trung, đặc điểm dân cư phân bố thưa thớt, bệnh nhân chủ yếu nhận thức các bệnh lý điều trị YHCT là các bệnh thuộc chứng đau xương khớp, thoái hoá khớp, phục hồi chức năng sau đột quy... Là các mặt bệnh thường gặp ở độ tuổi cao, do đó độ tuổi chúng tôi nghiên cứu tại ba bệnh viện tương đối cao đặc biệt nhóm từ 50-79 tuổi. So với nghiên cứu năm 2016 của Nhan Hồng Tâm về mô hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh

viện Y Học Cổ Truyền Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2015, về tỷ lệ nhóm tuổi kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng nhau, nhóm <15 tuổi chiếm tỷ lệ nhỏ nhất với 0,58%; tuy nhiên, nhóm tuổi  $\geq 60$  tuổi chiếm tỷ lệ lớn thứ hai với 40,94% và nhóm tuổi từ 15-59 chiếm tỷ lệ lớn nhất với 58,48%. Các kết quả về độ tuổi nhỏ nhất của nghiên cứu của chúng tôi luôn thấp hơn so với nghiên cứu bệnh viện Y Học Cổ Truyền Thành Phố Hồ Chí Minh với tuổi nhỏ nhất là 12 tuổi. Tuy nhiên, về tuổi lớn nhất kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nhau, cụ thể ở nghiên cứu của Nhan Hồng Tâm là 95 tuổi. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của Nhan Hồng Tâm là  $55,3 \pm 15,4$ ; khá chênh lệch so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [50]. Xác định mô hình bệnh tật và độ tuổi bệnh nhân điều trị là các yếu tố liên quan đến dự kiến kỹ thuật và phương tiện điều trị tại mỗi cơ sở y tế đảm bảo phù hợp giữa trang thiết bị, nhân lực nhân viên y tế và mô hình bệnh tật YHCT.

#### **4.1.2. Đặc điểm giới tính**

Tuy có sự khác biệt về tỷ lệ giới tính trong một số bệnh lý như bệnh thoái hoá khớp, bệnh nội tiết chuyển hoá... Tuy nhiên đánh giá mô hình bệnh tật chung của chúng tôi xét đối tượng nghiên cứu trong 3 năm tại 3 bệnh viện, tỷ lệ nam và nữ điều trị nội trú có tỷ lệ bằng nhau (biểu đồ 3.1). Khi xét riêng từng bệnh viện, tỷ lệ nam nữ đi khám bệnh vẫn có sự tương đương nhau, đối với Bệnh viện Tuyên Hóa và Bồ Trạch, sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê, với Bệnh viện Lệ Thủy, giữa năm 2019 và năm 2020 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (biểu đồ 3.2, biểu đồ 3.3 và biểu đồ 3.4).

Kết quả trên rất khác biệt so với kết quả từ nghiên cứu của Nhan Hồng Tâm năm 2016, với tỷ lệ nữ nhiều hơn nam, 4093 bệnh nhân nữ tương ứng với 64,35%, trong khi tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 36,65% tổng bệnh nhân tham gia nghiên cứu [50]. Sự khác biệt này có thể giải thích do sự chênh lệch về mô hình bệnh tật giữa hai nghiên cứu, trong khi bệnh viện đa khoa huyện Bồ Trạch, Lệ

Thuỷ và Tuyên Hoá có sự tương đồng giữa nam và nữ về các chứng bệnh YHCT thì địa bàn nghiên cứu của tác giả Nhan Thị Hồng Tâm tiến hành nghiên cứu trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh, dẫn đến sự khác biệt giữa hai nghiên cứu. Xác định tỷ lệ nam/nữ trên mô hình bệnh tật YHCT từ đó điều chỉnh các kỹ thuật điều trị có sự khác nhau giữa hai giới.

#### **4.1.3. Đặc điểm về bảo hiểm y tế**

Với đối tượng nghiên cứu tại 3 bệnh viện trong 3 năm, năm 2019 có 99,8% là đối tượng có BHYT, năm 2020 là 99,7%, năm 2021 là 99,8 % là đối tượng BHYT. Sự khác biệt giữa các năm 2019 và 2020; năm 2020 và 2021 có ý nghĩa thống kê.

Với Bệnh viện Tuyên Hóa, năm 2019 có 99,8% là đối tượng có BHYT, năm 2020 là 99,9%, năm 2021 là 99,9 % là đối tượng BHYT. Cả 3 năm đều có sự khác biệt, đối tượng sử dụng BHYT khám bệnh chiếm tỷ lệ cao hơn. Tại Bệnh viện Bồ Trạch, năm 2019 có 99,8% là đối tượng có BHYT, năm 2020 là 99,4%, năm 2021 là 99,8 % là đối tượng BHYT. Giữa năm 2020 và 2021 sự khác biệt về BHYT có ý nghĩa thống kê. Bệnh viện Lê Thủy trong 3 năm nghiên cứu, năm 2019 có 99,8% là đối tượng có BHYT, năm 2020 là 99,8%, năm 2021 là 99,8 % là đối tượng BHYT. Giữa năm 2019 và 2020 sự khác biệt về BHYT có ý nghĩa thống kê.

Số lượng người bệnh có BHYT chiếm tỷ lệ rất cao, điều này có thể cho thấy độ phủ BHYT đến người dân là rất lớn, phản ánh trình độ văn hóa cũng như chất lượng các dịch vụ y tế công cộng. Quyền lợi hưởng BHYT giúp cho người có thể BHYT tiếp cận tối đa các dịch vụ kỹ thuật y tế.

## **4.2. Mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú khoa Y học cổ truyền tại Bệnh viện đa khoa huyện Bồ Trạch, Lệ Thủy và Tuyên Hóa năm 2019 – 2021**

### **4.2.1. Mười chứng thường gặp nhất theo YHCT**

Trong năm 2019, 2020 chứng tọa cốt phong chiếm tỷ lệ lớn nhất có xu hướng giảm dần với tỷ lệ lần lượt là 35,4%, 30,7%, năm 2021 chứng bệnh chiếm tỷ lệ lớn nhất với xu hướng tăng dần là Chứng tý chiếm 44,0%. Sự khác biệt giữa năm 2019 với 2021; giữa năm 2020 với 2021 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tại Bệnh viện Tuyên Hóa, năm 2019 chứng chiếm tỷ lệ lớn nhất là chứng Tọa cốt phong chiếm 45,6% có xu hướng giảm dần, năm 2020 và năm 2021 chứng chiếm tỷ lệ lớn nhất với xu hướng tăng dần là chứng tý chiếm tỷ lệ lần lượt là 36,6%; 38,1%. Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Năm 2019; 2020 tại Bệnh viện Bồ Trạch, chứng chiếm tỷ lệ lớn nhất là Yêu thống có xu hướng giảm dần chiếm tỷ lệ lần lượt là 54,4%; 44,4%. Năm 2021 chứng chiếm tỷ lệ lớn nhất với xu hướng tăng dần là chứng tý chiếm tỷ lệ 59,9%. Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Ở Bệnh viện Lệ Thủy, năm 2019; 2020; 2021 chứng chiếm tỷ lệ lớn nhất là chứng tọa cốt phong với tỷ lệ lần lượt là 56,0%; 61,9%; 47,6%. Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Nghiên cứu năm 2019 của Phạm Hoàng Giang cho kết quả 5 chứng bệnh có tỷ lệ cao nhất xếp theo thứ tự đó là: chứng khác (40,98%), chứng tý/bế cốt tý (29,72%), chứng huyễn vựng (11,82%), chứng ôn bệnh (6,73%), chứng hạc tất phong (5,84%) [51]. Xác định mô hình bệnh tật các chứng bệnh thường gặp từ đó chuẩn bị các bài thuốc phù hợp như bài thuốc Quế chi gia Cát căn thang, Can khương thương truật linh phụ thang gia giảm, an khương thương truật thang, chuẩn bị các trang thiết bị như máy điện châm, kéo giãn cột sống, siêu

âm trị liệu... phù hợp với chứng bệnh, hạn chế thiếu sót cơ sở vật chất và thuốc điều trị.

#### **4.2.2. Chẩn đoán bệnh chính theo ICD-10**

Trong 3 năm các bệnh chính thuộc chương XIII chiếm tỷ lệ nhiều nhất qua các năm có xu hướng tăng dần với tỷ lệ lần lượt là 2019 là 77,9%; 2020 là 80,65%; 2021 là 80,86%, tiếp theo đó là chương VI với tỷ lệ lần lượt là 2019 là 15,39%; 2020 là 13,58%; 2021 là 14,72%. Không có bệnh nhân bệnh chính thuộc chương XVI và chương XV qua các năm. Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Cụ thể tại Bệnh viện Tuyên Hóa trong 3 năm chương XIII chiếm tỷ lệ nhiều nhất có xu hướng tăng dần qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 2019 là 75,53%; 2020 là 80,39%; 2021 là 85,19%; sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tại Bệnh viện Bồ Trạch trong 3 năm các bệnh chính thuộc chương XIII chiếm tỷ lệ nhiều nhất qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 2019 là 86,21%; 2020 là 89,52%; 2021 là 88,99%; sự khác biệt giữa năm 2020 với 2021, giữa năm 2019 với 2021 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ); Trong 3 năm tại Bệnh viện Lê Thủy các bệnh chính thuộc chương XIII chiếm tỷ lệ nhiều nhất qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 2019 là 72,3%; 2020 là 73,0%; 2021 là 72,49 %, sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Nói chung, trong nghiên cứu này với độ tuổi trung bình của người bệnh trong 3 năm là  $62,17 \pm 17,21$ ;  $59,75 \pm 16,04$ ;  $60,52 \pm 18,24$  có đặc điểm bệnh chính phần lớn thuộc chương XIII (Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết) và chương VI (Bệnh hệ thần kinh), tổng tỷ lệ bệnh 2 chương lần lượt qua các năm là: 93,29%; 94,23%; 95,58%.

Các kết quả trên tương tự với mô hình bệnh tật phân loại theo ICD10 của bệnh viện YHCT Hà Đông phổ biến nhất là chương XIII (35,84%). Mặc dù có sự giống nhau về mô hình bệnh tật nhưng tỷ lệ mắc các bệnh của nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, điều này có thể do tại Hà Nội

tập trung rất nhiều các bệnh viện chuyên khoa đầu ngành và mặt bệnh đa dạng hơn nên tỷ lệ điều trị tại BV YHCT Hà Đông thấp hơn. Kết quả nghiên cứu “Mô hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT Bảo Lộc” giai đoạn 2008-2012 cũng cho thấy các bệnh chương XIII đứng đầu với (45,3%) [52].

#### **4.2.3. Chẩn đoán bệnh kèm theo ICD-10**

Bệnh kèm theo thuộc chương XIII (Bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết) là bệnh chiếm tỷ lệ lớn nhất qua các năm 2019-2021 với tỷ lệ lần lượt là: 32,15%; 32,19%; 37,54%. Bệnh kèm theo thuộc chương IX (Bệnh hệ tuần hoàn) qua các năm chiếm tỷ lệ nhiều thứ 2 với tỷ lệ lần lượt là: 21,16%; 20,52%; 22,87%. Bệnh kèm theo chương XI (Bệnh hệ tiêu hoá) chiếm tỷ lệ lần lượt qua các năm là: 12,74%; 14,18%; 13,51%. Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Trong đó tại Bệnh viện Tuyên Hóa trong cả 3 năm 2019, 2020 và 2021, bệnh kèm theo thuộc chương XI (bệnh hệ tiêu hoá) chiếm tỷ lệ lớn nhất và có xu hướng tăng dần với tỷ lệ lần lượt là 30,26%; 34,03% và 38,36%. Sự khác biệt về mô hình bệnh tật giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tại Bệnh viện Bồ Trạch trong 3 năm bệnh kèm chiếm tỷ lệ nhiều nhất thuộc chương IX (Bệnh hệ tuần hoàn) với tỷ lệ lần lượt là: 31,02%; 45,23%; 43,5%. Bệnh kèm theo thuộc chương XIII (Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết) nhiều thứ 2 có xu hướng giảm với tỷ lệ lần lượt qua các năm là: 29,62%; 15,04%; 17,67%. Sự khác biệt về mô hình bệnh tật giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tại Bệnh viện Lệ Thủy bệnh kèm theo thuộc chương XIII (Bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết) chiếm tỷ lệ lớn nhất có xu hướng tăng dần qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 55,33%; 62,41%, 66,29%. Bệnh kèm theo chương IX (Bệnh hệ tuần hoàn) trong 3 năm có xu hướng giảm dần với tỷ lệ lần lượt qua

các năm là: 17,22%; 15,09%; 11,68%. Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Nói chung, trong nghiên cứu này với độ tuổi trung bình của người bệnh trong 3 năm là  $62,17 \pm 17,21$ ;  $59,75 \pm 16,04$ ;  $60,52 \pm 18,24$  có đặc điểm bệnh kèm theo phần lớn thuộc chương XIII (Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết), IX (Bệnh hệ tuần hoàn), XI (Bệnh hệ tiêu hoá), với tổng tỷ lệ bệnh của 3 chương qua các năm lần lượt là: 67,78%; 68,87%; 68,89%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm các bệnh khởi phát trên nền bệnh nhân cao tuổi, tốc độ lão hoá tăng, giảm quá trình đồng hoá hấp thu các chất, từ đó gây loãng xương, thoái hoá khớp, xơ hoá tổn thương hệ tuần hoàn, rối loạn hấp thu do rối loạn tiêu hoá...

So với nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Hòa cho thấy nhóm bệnh tổn thương dây thần kinh và thoái hóa cột sống có sự tương đồng về kết quả trong nghiên cứu. Bệnh thường gặp nhất trên bệnh nhân nội trú của Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch, Lâm Đồng là: Các tổn thương dây, rễ và đám rối thần kinh (19,8%) kết quả của chúng tôi nghiên cứu là (19,25%), các bệnh lý của cột sống (14,7%) kết quả chúng tôi nghiên cứu về tỷ lệ mắc bệnh lý cột sống là (14,76%); di chứng tai biến mạch máu não (16,6%). Tiếp theo lần lượt là các bệnh: Trĩ (9,4%), viêm khớp dạng thấp và viêm đa khớp khác (9%), tăng huyết áp (4,8%), thoái hóa khớp (3,5%), liệt não và hội chứng liệt khác (3,2%), viêm cổ tử cung (2,4%), di chứng chấn thương (2,3%) [53]. Một số bệnh thường gặp trong nghiên cứu của tác giả Trần Ngọc Phương năm 2012: Cảm mạo (68,75%), đau khớp (63,75%), đau lưng (63,75%), đau dây thần kinh tọa (56,25%), mất ngủ (52,5%), đau đầu (47,5%) [54]. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Hữu Nam (ở các vùng địa lý khác nhau) [55]. Kết quả nghiên cứu của Phạm Phú Vinh năm 2011 về mô hình bệnh có tỷ lệ cao nhất được xếp theo thứ tự như sau: Đau lưng cấp (8,0%), đau lưng mạn (7,7%), đau khớp (7,3%), đau dây thần kinh tọa (6,6%), cảm mạo (6,1%), đau thần kinh vai gáy (5,9%), đau



đầu (4,8%) [56]. Nghiên cứu của tác giả Bùi Phương Mai về thực trạng nguồn nhân lực và tình hình sử dụng YHCT tại huyện Quế Phong tỉnh Nghệ An năm 2014 thì tỷ lệ người bệnh điều trị bằng YHCT tại các cơ sở y tế công lập huyện Quế Phong, tỉnh Nghệ An, 3 nhóm chứng bệnh có tỷ lệ cao nhất là: nhóm bệnh cơ xương khớp (49,4%), hệ thần kinh (33,9%), bệnh hô hấp (6,4%) [70]. Như vậy có thể thấy so với nhóm đối tượng nghiên cứu ở thành phố thì các bệnh nhân ở vùng nông thôn như các huyện có xu hướng bệnh lý liên quan cơ xương khớp và mô liên kết cao hơn các khu vực khác.

#### ***4.2.4. Phương thức điều trị của đối tượng nghiên cứu***

Ngày nay, khi hệ thống y tế Việt Nam cũng như hệ thống khám chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ, đã bao phủ rộng khắp từ trung ương đến địa phương, vai trò của YHCT trong bảo vệ và CSSK tại tuyến huyện tiếp tục được phát huy, góp phần không nhỏ vào công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân, phần nào giảm bớt sự quá tải của các tuyến trên, tiết kiệm chi phí cho cả cơ sở y tế và người bệnh và được quốc tế đánh giá cao.

Tỷ lệ điều trị bằng y học cổ truyền ở các bệnh viện trong nghiên cứu ngày càng tăng qua các năm và đạt kết quả khá cao so với chỉ tiêu trong Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020 với mục tiêu đến năm 2020 tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến huyện đạt 25% [58]. Cụ thể trong 3 năm nghiên cứu, phương thức điều trị bằng y học cổ truyền chiếm tỷ lệ lớn nhất với 62,7% năm 2019; năm 2020 là 71,4%; năm 2021 là 73,3% (bảng 3.21). Trong đó, tại Bệnh viện Lê Thủy có lượng bệnh nhân điều trị bằng y học cổ truyền chiếm số lượng cao nhất trong 3 bệnh viện được nghiên cứu qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 73,7% năm 2019; 80,9% năm 2020; 82,4% năm 2021. Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, ở một số nghiên cứu khác, nhiều người dân chưa tin tưởng cách chữa bệnh bằng YHCT như trong nghiên cứu của Nguyễn Hữu Nam

(2007) ở Tỉnh Gia, Thanh Hóa thì lý do lựa chọn hàng đầu là chuyên môn giỏi (68,7%) và lý do chưa sử dụng YHCT là do thuốc Tây sẵn có, dễ kiếm, tốt hơn (12,7%) [55], người dân ở đây chủ yếu là người Kinh và tình trạng kinh tế chủ yếu là khá giả và đủ ăn còn người dân Minh Tiến, Đức Lương chủ yếu thuộc hộ nghèo và cận nghèo.

Hiện nay, cùng với sự đi lên của công nghệ hiện đại, người dân cũng có nhiều thông tin hơn về các cách chữa trị bệnh học, trong đó có cách chữa trị bệnh bằng YHCT. Ngoài ra, YHCT còn kết hợp với các kinh nghiệm chữa bệnh dân gian truyền miệng, các phương thuốc gia truyền nên ngày nay cũng có đông đảo bệnh nhân đến khám chữa bệnh bằng YHCT. Kết quả của Nguyễn Thị Hạnh (2008) tại xã Cây Thị, huyện Đông Hỷ, tỉnh Thái Nguyên, còn cho biết, trong số những bệnh nhân đến khám bệnh và điều trị bằng YHCT, có 25% sử dụng phương pháp châm cứu, xoa bóp bấm huyệt 4%, thuốc Nam 16%, thuốc chế phẩm YHCT chiếm 39% [58].

#### **4.2.5. Tổng số ngày điều trị trung bình**

Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng số ngày điều trị nội trú trung bình tăng qua từng năm lần lượt là năm 2019 là  $9,04 \pm 2,08$  ngày, năm 2020 là  $9,92 \pm 2,05$  ngày, năm 2021 là  $10,11 \pm 2,62$  ngày, sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Thời gian điều trị nội trú dài nhất là 20 ngày trong tất cả các năm 2019, năm 2020, năm 2021. Thời gian điều trị nội trú ngắn nhất là 01 ngày. Trong năm 2019 và 2020, bệnh nhân được nghiên cứu tại Bệnh viện Bồ Trạch có trung bình số ngày điều trị lớn nhất trong 3 bệnh viện được nghiên cứu với số ngày trung bình điều trị nội trú tăng qua từng năm lần lượt là năm 2019 là  $9,54 \pm 2,01$  ngày, năm 2020 là  $10,48 \pm 2,29$  ngày, năm 2021 là  $10,76 \pm 2,88$  ngày, sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) (bảng 3.27).

Nghiên cứu của Phạm Hoàng Giang cho thấy số ngày điều trị trung bình là 16,8 ngày tại bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi do địa bàn nghiên cứu của Phạm Hoàng Giang ở Hà Nội với tỷ lệ người bệnh tập trung hơn. Theo thống kê y tế năm 2000, ngày điều trị trung bình của một bệnh nhân nội trú là 8,5 ngày trong đó tuyến trung ương là 14,12 ngày, y tế các ngành là 12,5 ngày và tuyến y tế địa phương 7,8 ngày [51]. Năm 2009, số ngày điều trị nội trú trung bình của một bệnh nhân nội trú là 6,99 ngày trong đó tuyến trung ương là 10,78 ngày, y tế các ngành là 11 ngày và tuyến y tế địa phương là 6,7 ngày [53]. Năm 2011, số ngày điều trị nội trú trung bình của một bệnh nhân nội trú là 6,83 ngày trong đó tuyến trung ương là 9,41 ngày, y tế các ngành là 6,55 ngày và tuyến y tế địa phương là 6,61 ngày [60],[61]. Như vậy, có thể thấy thời gian nằm viện ở các bệnh viện trong nghiên cứu của chúng tôi có phần tương đồng với các nghiên cứu trên. Thời gian nằm viện phần nào thể hiện tính chất hiệu quả điều trị của bệnh viện, rút ngắn thời gian điều trị, nâng cao hiệu quả, chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau ra viện là mục tiêu các khoa YHCT hướng tới, đặc biệt trong tình hình hiện nay nhiều bệnh viện vượt quá mức chi trả bảo hiểm đối với bệnh nhân điều trị YHCT.

#### **4.2.6. Kết quả điều trị**

Kết quả điều trị “Ổn định ra viện” chiếm tỷ lệ lớn nhất qua các năm với tỷ lệ lần lượt là năm 2019 là 97,85%, năm 2020 là 97,28%, năm 2021 là 97,5%, kết quả “Xin về” có xu hướng giảm với tỷ lệ qua từng năm lần lượt là 0,19%; 0,13%; 0,09%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Cụ thể, tại Bệnh viện Tuyên Hóa, tỷ lệ kết quả điều trị “Ổn định ra viện” chiếm tỷ lệ lớn nhất qua các năm với tỷ lệ lần lượt là năm 2019 có 98,5%, năm 2020 là 97,1%, năm 2021 là 97,5%. Năm 2019 có 2 trường hợp bệnh nhân bỏ về chiếm 0,1%, năm 2020 có 1 trường hợp bệnh nhân tử vong chiếm 0,1%. Sự khác nhau giữa năm 2019 và năm 2021 có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ ; Tại bệnh viện Bồ Trạch kết quả điều trị

“Ổn định ra viện” chiếm tỷ lệ lớn nhất qua các năm với tỷ lệ lần lượt là năm 2019 là 96,1%, năm 2020 là 95,1%, năm 2021 là 94,6%. Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) tại Bệnh viện Bô Trạch. Còn tại Bệnh viện Lê Thủy, có kết quả điều trị “Ổn định ra viện” chiếm tỷ lệ lớn nhất qua các năm lần lượt là năm 2019 là 99,0%, năm 2020 là 99,5%, năm 2021 là 94,6%. Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tóm lại, tỷ lệ người bệnh có kết quả điều trị “Ổn định ra viện” chiếm tỷ lệ cao nhất và cao nhất tại Bệnh viện Lê Thủy. Trong 3 năm nghiên cứu chỉ ghi nhận 1 người bệnh tử vong tại Bệnh viện Tuyên Hóa.

Vào năm 2020 – 2021, đại dịch COVID – 19 bùng phát, điều này tác động không nhỏ tới mô hình bệnh tật của tất cả các bệnh viện trong nước. Tại tỉnh Quảng Bình, vào ngày 20/7/2021 đã phát hiện 03 trường hợp nhiễm COVID-19 đầu tiên, và con số này tăng lên đáng kể ngay sau đó. Với số lượng bệnh nhân mắc COVID-19 ngày càng tăng, báo động giãn cách ngày càng lan rộng, và từ đó, ảnh hưởng tới mô hình bệnh tật của các bệnh viện trong tỉnh nói chung và các khoa Y học cổ truyền nói riêng. Trong thời gian giãn cách phòng chống dịch bệnh, khoa Y học cổ truyền cũng theo đó ít bệnh nhân đến khám và điều trị hơn các năm khác. Đặc biệt, do phải giãn cách xã hội nên các bệnh nhân có thể đến khám và xin thuốc về điều trị tại nhà. Do đó, số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Y học cổ truyền tại 3 bệnh viện trong năm 2021 đều giảm. Bên cạnh đó, ngoài sự thay đổi về số lượng bệnh nhân, mô hình bệnh tật cũng ít nhiều bị ảnh hưởng. Cụ thể, thay vì các bệnh về cơ xương khớp là những mặt bệnh kèm chủ yếu ở khoa Y học cổ truyền thì năm 2021, các mặt bệnh truyền nhiễm như sốt, cảm cúm, và các mặt bệnh liên quan đến hô hấp có xu hướng tăng vào năm 2020 chiếm 8%, giảm dần xuống còn 1,85% vào năm 2021. Nguyên nhân có thể do các bệnh nhân có bệnh lý về hô hấp được theo

đôi, điều trị tập trung tại các chuyên khoa hô hấp và chuyên khoa truyền nhiễm nhằm mục đích quản lý, theo dõi và kiểm soát dịch bệnh COVID-19.

### **4.3. Thực trạng nguồn lực khoa Y học cổ truyền của ba bệnh viện năm 2019 - 2021**

#### **4.3.1. Số lượng nguồn lực cán bộ chuyên môn**

- Nhóm bác sĩ

Số lượng tổng bác sĩ trong khoa YHCT tại ba bệnh viện ba năm 2019, 2020 và 2021 chiếm tỷ lệ lần lượt là 41,4%; 39%; 38,3%. Tỷ lệ này cao hơn so với quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT – BYT - BNV ngày 05/6/2007 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ [51], tỷ lệ Bác sĩ/các chức danh y tế khác chiếm 1/3. Tỷ lệ bác sĩ sau đại học qua từng năm chiếm 8,6% vào năm 2019; 6,8% vào năm 2020 và tăng lên 8,3% vào năm 2021.

Ở ba bệnh viện đều nhận thấy chưa có cán bộ YHCT nào có trình độ Tiến sĩ/Thạc sĩ. Chỉ có Bệnh viện Bồ Trạch có 1 cán bộ CKII vào năm 2019 nhưng sau khi bác sĩ này về hưu không có bác sĩ sau đại học vào cả 3 năm. Tại Bệnh viện Tuyên Hóa có 1 bác sĩ CKI vào năm 2019 và 2020, năm 2021 có 2 bác sĩ CKI. Có 3 bác sĩ CKI tại Bệnh viện Lệ Thủy vào cả 3 năm. Điều này cho thấy cán bộ YHCT có trình độ cao tại các bệnh viện này thiếu rất nhiều so với nhu cầu thực tế hiện nay. Điều này có thể do chưa có sự chú trọng về đào tạo để các bác sĩ đi học nâng cao trình độ cũng như học hàm, học vị của bản thân. Một nguyên nhân nữa có thể cân nhắc ở đây là do sự thiếu hụt nhân lực một cách trầm trọng dẫn đến hệ quả là sự chông chát về công việc hay sự quá tải về thời gian. Theo đó, rất khó để bệnh viện cũng như các bác sĩ tại đây có thể sắp xếp, cân bằng được thời gian hợp lý cho việc học các chương trình đào tạo sau đại học để nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ của bản thân. Chính vì vậy cần phải có sự quan tâm của các cán bộ lãnh đạo bệnh viện tạo điều kiện cho các bác sĩ nâng cao kiến thức cũng như nâng cao trình độ chuyên môn của mình

để phục vụ cho công tác khám chữa bệnh và điều quan trọng là tạo sự tin tưởng cho bệnh nhân, điều này hiển nhiên sẽ đẩy mạnh số lượng bệnh nhân đến thăm khám và điều trị tại khoa Y học cổ truyền tại Bệnh viện.

Tỷ lệ nguồn lực trên có tỷ lệ gần tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thương Thương tại khoa Y học cổ truyền ở 4 bệnh viện đa khoa huyện: có 24 Bác sĩ chiếm 40,7%, trong đó Bác sĩ có trình độ Thạc sĩ/BSCKI chiếm 5,1% [62].

Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đình Thuyên [62] tại 9 BVĐK tuyến huyện của tỉnh Vĩnh Phúc: chỉ có 2/37 (5,4%) cán bộ có trình độ BSCK I, 3/37 (8,11%) cán bộ có trình độ Bác sĩ YHCT và nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thủy tại Bệnh viện tỉnh Phú Thọ là khoảng 30,6% cán bộ bác sĩ và 11,9% bác sĩ có trình độ sau đại học [64].

- Nhóm các cán bộ khác:

Tỷ lệ dược sĩ tại khoa YHCT ba bệnh viện trong 3 năm chiếm tỷ lệ nhỏ lần lượt là 3,5% năm 2019; 3,4% năm 2020 và 2021 là 3,3%.

Điều dưỡng chiếm tỷ lệ lớn nhất trong nguồn nhân lực của khoa YHCT các bệnh viện với tỷ lệ qua từng năm: 2019 chiếm 44,8%; 2020 là 49,2%; 2021 là 48,3%, tiếp theo đó là bác sĩ với tỷ lệ qua từng năm: 44,8%; 49,2%; 48,3%. Tỷ lệ số y sĩ/điều dưỡng/kỹ thuật viên so với số Bác sĩ tại khoa YHCT trong nghiên cứu này thấp hơn so với quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT - BYT-BNV ngày 05/6/2007 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ [55], theo quy định tại Thông tư này, tỷ lệ Y sĩ/Điều dưỡng/Kỹ thuật viên trên tổng số CBYT phải chiếm 75%.

Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Duyên tại thành phố Đà Nẵng với 52,27% [64] và thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đình Thuyên [62] tại 9 BVĐK tuyến huyện của tỉnh Vĩnh Phúc, CBYT có trình độ Y sĩ YHCT chiếm tỷ lệ tới 67,57%.

Tại khoa YHCT Bệnh viện Tuyên Hóa và Bệnh viện Bồ Trạch vào cả ba năm không có cán bộ là dược sĩ và kỹ thuật viên. Bệnh viện Lệ Thủy có số lượng cán bộ là dược sĩ và kỹ thuật viên trong 3 năm là 4 người. Điều này cho thấy sự thiếu cân bằng trong sự phân bố bằng cấp và trình độ chuyên môn tại các khoa Y học cổ truyền tại cả ba bệnh viện. Hơn nữa, các con số trên cũng phản ánh rõ thực trạng thiếu hụt trầm trọng nhân lực làm việc tại khoa. Việc thiếu đi lượng của nhân lực không chỉ làm ảnh hưởng tới chất của nhân lực mà còn làm tác động trực tiếp tới cả chất lượng công việc cũng như khám chữa bệnh. Do vậy, bệnh viện cần lên nhiều phương án tuyển nhân lực chất lượng nhằm đáp ứng đủ nguồn nhân lực của khoa, như vậy mới có thể đảm bảo được chất lượng trong các công việc tại khoa.

#### **4.3.2. Phân loại hợp đồng lao động**

Đa số các CBYT tại khoa YHCT 3 bệnh viện đều có hợp đồng biên chế chiếm tỷ lệ lớn. Tỷ lệ hợp đồng biên chế tăng dần theo các năm, năm 2019 có 74,1% CBYT biên chế thì tới năm 2021 chiếm tới 76,3%. Không có CBYT thử việc tại ba bệnh viện này.

Tại Bệnh viện Bồ Trạch, năm 2019 có 5,5% CBYT có hợp đồng dài hạn. Nhưng tới năm 2020 và 2021, toàn bộ tại đây đều có hợp đồng biên chế. Bệnh viện Tuyên Hóa 100% CBYT tại khoa YHCT đều là biên chế. Ngược lại với hai bệnh viện trên thì Bệnh viện Lệ Thủy số lượng CBYT có hợp đồng dài hạn lại lớn hơn biên chế trong cả 3 năm. Như vậy, có thể thấy hầu hết các bệnh viện này đều có tỷ lệ hợp đồng biên chế là lớn nhất. Nguyên nhân có thể do sự thiếu nguồn nhân lực trầm trọng, dẫn đến tình trạng các cán bộ y tế tại đây hầu như được biên chế để bù vào sự thiếu hụt nhân lực.

#### **4.3.3. Phân loại trình độ chuyên môn**

Theo kết quả bảng điều tra (bảng 3.41) cho thấy số cán bộ tại khoa YHCT có trình độ trung cấp giảm dần qua các năm. Cụ thể năm 2019 là 25,9% thì tới

năm 2021, tỉ lệ cán bộ có trình độ trung cấp giảm xuống còn 23,3%. Cán bộ có trình độ đại học chiếm tỷ lệ cao nhất và sự biến thiên về số lượng cán bộ đại học giữa các năm tương đối nhỏ.

Tại BV Tuyên Hóa CBYT ở trình độ đại học/sau đại học 54,0% vào năm 2019; năm 2020 là 46,7% và năm 2021 là 46,7%. BV Bồ Trạch có 50,0% năm 2019, năm 2020 và 2021 tỉ lệ CBYT ở trình độ đại học/sau đại học tăng lên tới 55,6%; 52,6%. Trong ba BV được nghiên cứu, BV Lệ Thủy có CBYT ở trình độ đại học/sau đại học không thay đổi qua 3 năm và bằng 57,7%.

Số lượng cán bộ trình độ sau đại học của BV Bồ Trạch ít. Vào năm 2020 và 2021 tại đây không có cán bộ nào đạt trình độ này. Năm 2019 có tới 50,0% CBYT có trình độ trung cấp.

Kết quả nghiên cứu của tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thương Thương tại 4 BVĐK huyện của Hà Nội: BV Mỹ Đức có 55%, Phúc Thọ có 55,6% CBYT ở trình độ đại học/sau đại học. BV Hoài Đức có 47,1% và BV Thạch Thất có 30,8% CBYT ở trình độ đại học/sau đại học [61]. Và cũng tương đương với nghiên cứu của Hoàng Thị Huyền Trang với 53,9% CBYT ở trình độ đại học/sau đại học [65].

Tuy nhiên, tỉ lệ CBYT ở trình độ đại học/sau đại học của chúng tôi lại cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Duyên với 24,12% [64].

Như vậy có thể thấy trình độ sau đại học của các cán bộ y tế tại khoa y học cổ truyền trong cả ba bệnh viện này đều rất thấp. Điều này vô hình chung có thể sẽ làm giảm sự tin tưởng về chất lượng khám chữa bệnh của cán bộ y tế cho bệnh nhân. Vì vậy, bệnh viện và khoa YHCT không chỉ quan tâm đến vấn đề tăng cường nguồn nhân lực mà còn tạo điều kiện hết sức để nâng cao trình độ chuyên môn và học vị của các cán bộ y tế, nâng cao chất lượng khám bệnh và tạo được sự tin tưởng cho bệnh nhân yên tâm khám chữa bệnh tại bệnh viện.



#### **4.3.4. Thâm niên công tác**

Tại 3 bệnh viện được nghiên cứu trong 3 năm, đa số nhân viên y tế có thâm niên 5-10 năm với tỷ lệ các năm lần lượt là 43,1%; 44,1%; 53,3%. Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê.

Đa số nhân viên y tế ở Bệnh viện Tuyên Hóa có thâm niên <5 năm với năm 2019 năm 2020 chiếm lần lượt là 50,0%; 46,7%. Năm 2021 chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhân viên y tế có thâm niên  $\geq 5$  năm chiếm 80,0%. Sự thay đổi giữa năm 2019 với 2021; giữa năm 2020 với 2021 khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tại Bệnh viện Bồ Trạch, cán bộ có thâm niên công tác > 10 năm chiếm tỷ lệ lớn với tỷ lệ lần lượt qua từng năm là 61,1%; 44,4%; 47,4%. Sự thay đổi qua các năm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Phần lớn các cán bộ ở Bệnh viện Lệ Thủy có thâm niên công tác 5-10 năm của năm 2019 và năm 2020 là 65,4%; năm 2021 là 76,9%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Thâm niên công tác là khoảng thời gian làm việc của một cá nhân trong một doanh nghiệp, cơ quan, đơn vị, tổ chức. Khoảng thời gian này thường được tính bằng năm (đủ 12 tháng). Đa số nhân viên y tế tại các bệnh viện đều có thâm niên làm việc lâu năm, điều này có thể phản ánh phần nào trình độ của nhân viên y tế là tốt cũng như có kinh nghiệm nhất định được tích lũy qua nhiều năm; nhưng điều này cũng dẫn đến sự lo ngại về thiếu nguồn nhân lực mới, khi những năm gần đây, các bệnh viện có số lượng nhân viên y tế mới là ít.

#### **4.3.5. Trang thiết bị của khoa Y học cổ truyền**

Trang thiết bị rất cần thiết cho việc chẩn đoán bệnh, trang thiết bị càng tiến bộ giúp cho người bác sĩ chẩn đoán được bệnh sẽ thuận lợi hơn và chính xác hơn. Theo biểu đồ 3.5, cơ cấu trang thiết bị qua từng năm của khoa y học cổ truyền ít thay đổi, chiếm tỷ lệ lớn nhất là các thiết bị YHCT với tỷ lệ lần lượt qua từng năm là 72%; 74,4%; 74%, chủ yếu là thiết bị: máy điện châm (30,1%;

33%; 32,1%) (phụ lục 8). Trong khi số lượng thiết bị điều trị cho phục hồi chức năng chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là: 28%; 25,6%; 26%.

Kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đình Thuyên [62] tại 9 BVĐK tuyến huyện của tỉnh Vĩnh Phúc và Nguyễn Thị Thương Thương [61] tại 4 Bệnh viện Huyện tại Hà Nội, thiết bị y tế chủ yếu là máy điện châm. Nghiên cứu của Nguyễn Đình Thuyên [62], bệnh viện có số máy điện châm ít nhất là BVĐK Tam Đảo (01 máy), bệnh viện có số máy điện châm nhiều nhất là bệnh viện Vĩnh Tường (22 máy). Có tới 3 BVĐK tuyến huyện (Tam Đảo, Lập Thạch và Sông Lô) không có âm hoặc máy sắc thuốc, 6 BVĐK tuyến huyện còn lại hoặc có âm sắc thuốc hoặc có máy sắc thuốc. Máy sấy thuốc chỉ có 1 bệnh viện có, Bộ giác hơi có tổng cộng 5 bộ và chỉ 3/9 bệnh viện có.

Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thương Thương [61], cả 4 bệnh viện đều có máy điện châm. BV Thạch Thất không sử dụng bộ giác hơi, 3 bệnh viện còn lại có bộ giác hơi. BV Hoài Đức không có máy sắc thuốc, 3 bệnh viện còn lại đều có máy sắc thuốc. Bệnh viện Hoài Đức và Phúc Thọ có âm sắc thuốc, 2 bệnh viện còn lại không có âm sắc thuốc. Cả 4 bệnh viện đều không có tủ sấy thuốc, máy thái thuốc và máy bao viên.

Trang thiết bị cho YHCT tại các bệnh viện còn nghèo nàn, lạc hậu chủ yếu là máy móc đơn giản, máy móc đã sử dụng lâu năm chưa đáp ứng được nhu cầu điều trị. Số lượng máy móc ít trong khi số lượng bệnh nhân điều trị nhiều nên xảy ra tình trạng các bệnh nhân phải chờ đợi đến lượt để điều trị làm cho bệnh nhân chờ đợi có cảm giác mệt mỏi. Chính vì vậy cán bộ, lãnh đạo trong các bệnh viện cần quan tâm, chú ý hơn có biện pháp bổ sung các trang thiết bị cho khoa để phục vụ công tác chữa bệnh cho người dân.

#### ***4.3.6. Tình hình khám chữa bệnh của khoa Y học cổ truyền của các bệnh viện***

Theo như kết quả từ nguồn nhân lực cán bộ tại 3 bệnh viện và số giường bệnh kế hoạch và thực kê tại mỗi bệnh viện có thể thấy được tỷ lệ nhân lực/giường bệnh tại 3 bệnh viện qua 3 năm 2019-2021 là: theo giường kế hoạch là 0,408; 0,421; 0,444 và theo giường thực kê là 0,317; 0,309; 0,314 tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều theo quyết định 3959/QĐ-BYT ban hành ngày 22/9/2015 của Bộ Y tế quy định về định mức tỷ lệ nhân lực khối lâm sàng tại BV hạng 2: Nhân lực khối lâm sàng/ 1 giường bệnh là 0,672 [72]. Như vậy các bệnh viện cần bổ sung thêm nhân lực để phù hợp với quy định của Bộ Y tế cũng như đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trên địa bàn.

Theo kết quả ở bảng 3.50, 3.51, 3.52 và 3.53, trong 3 năm số giường thực kê luôn cao hơn giường kế hoạch ở cả 3 bệnh viện, và tỷ lệ công suất sử dụng giường bệnh này có xu hướng tăng trong 3 năm qua. Xét về công suất sử dụng giường bệnh theo giường kế hoạch, Bệnh viện Lê Thủy tăng dần với tỷ lệ lần lượt theo từng năm là 93,6%; 93,1%; 100,1%. Bệnh viện Tuyên Hoá cũng thường xuyên đạt mức cao, nhất là năm 2020 đạt 111,1%. Từ đó cho thấy nhu cầu thăm khám và điều trị bằng YHCT là rất lớn, với số lượng giường bệnh được giao theo chỉ tiêu là chưa đáp ứng được nhu cầu sử dụng giường bệnh vì thế các bệnh viện phải kê thêm giường bệnh. Công suất sử dụng giường bệnh theo giường thực kê tại 3 bệnh viện khi xét chung và riêng đều dưới 70%, thấp nhất là Bệnh viện Bồ Trạch với tỷ lệ qua các năm lần lượt là 60,6%; 60,2%; 54,6%. Điều này cho thấy với số lượng giường bệnh đã kê thêm đã đủ để đáp ứng nhu cầu sử dụng giường bệnh với tiêu chí mỗi người bệnh 1 giường bệnh, tránh hiện tượng quá tải, nằm đôi, nằm ghép, giảm nguy cơ lây nhiễm chéo, nhiễm trùng chéo, hạn chế xảy ra tai biến y khoa gây ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Công suất sử dụng giường bệnh là tỷ lệ phần trăm sử dụng giường bệnh so với kế hoạch được giao của một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở một tuyến trong một năm xác định. Công suất được tính bằng tỷ lệ phần trăm với tử số là tổng số ngày điều trị nội trú thuộc một khu vực trong một năm xác định, và mẫu số là tổng số giường bệnh theo kế hoạch.

Tổ chức Y tế Thế giới và nhiều nghiên cứu đã khuyến cáo công suất sử dụng giường bệnh không nên vượt quá 85%, tránh gây hiện tượng quá tải, giảm nguy cơ nhiễm trùng chéo hoặc xảy ra tai biến y khoa gây ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân [67],[68]. Do đó, công suất giường bệnh được sử dụng làm cơ sở cho phân tích và đánh giá tình hình hoạt động công tác khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở y tế; xây dựng kế hoạch phân bổ giường bệnh, nhân lực, kinh phí và trang thiết bị cho các năm tới.

Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú tại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2017 – 2018 [68], năm 2017 khoa có 38 giường bệnh, công suất sử dụng giường bệnh là 115%. Qua đó nhận thấy tổng số giường thực kê của cơ sở y tế tại thời điểm báo cáo cao hơn giường kế hoạch dự định ở nhiều bệnh viện có khoa YHCT, đồng thời cũng thể hiện được rằng nhu cầu thăm khám và chữa bệnh bằng YHCT của người dân là rất lớn [70]. Do đó, Các các bộ, lãnh đạo trong bệnh viện cũng cần quan tâm hơn, đề ra các biện pháp giúp khắc phục tình trạng quá tải giường bệnh để phục vụ tốt hơn cho việc thăm khám và chữa bệnh của nhân dân.

## KẾT LUẬN

### **1. Mô tả mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền ba bệnh viện huyện Bồ Trạch, Lệ Thủy, Tuyên Hoá tỉnh Quảng Bình năm 2019-2021.**

Độ tuổi trung bình của người bệnh trong 3 năm là  $62,17 \pm 17,21$ ;  $59,75 \pm 16,04$ ;  $60,52 \pm 18,24$ . Không có sự khác biệt về giới tính. Chẩn đoán bệnh thường gặp nhất vào năm 2019, 2020 là chứng tọa cốt phong (35,4%; 30,7%), năm 2021 tỷ lệ chứng tỷ chiếm phần lớn trong mô hình bệnh tật (44,0%). Trong 3 năm bệnh chính phần lớn thuộc các chương XIII, VI với tổng tỷ lệ bệnh 2 chương lần lượt qua các năm là: 93,29%; 94,23%; 95,58%. Bệnh kèm theo chủ yếu thuộc các chương XIII, IX, XI với tổng tỷ lệ bệnh của 3 chương qua các năm lần lượt là: 67,78%; 68,87%; 68,89%.

### **2. Mô tả thực trạng một số nguồn lực tại khoa YHCT ba bệnh viện huyện Bồ Trạch, Lệ Thủy, Tuyên Hoá tỉnh Quảng Bình năm 2019-2021.**

*Thực trạng nguồn nhân lực:* Điều dưỡng chiếm tỷ lệ lớn nhất trong nguồn nhân lực của 3 khoa YHCT với tỷ lệ qua từng năm: 2019 chiếm 44,8%; 2020 là 49,2%; 2021 là 48,3%, tiếp theo đó là tổng số bác sĩ với tỷ lệ có xu hướng giảm dần qua từng năm 2019-2021: 41,4%, 39%, 38,3%. Bác sĩ chuyên khoa I tỷ lệ lần lượt qua từng năm: 2019 là 7,0%, 2020 là 6,9%; 2021 là 8,5%. Hợp đồng lao động chiếm tỷ lệ lớn nhất là biên chế, từng năm là 74,1% năm 2019; 76,3% năm 2020; 76,7% năm 2021. Trình độ đại học chiếm tỷ lệ lớn với 44,8% năm 2019, 47,5% năm 2020 và 45,0% năm 2021. Đa số nhân viên y tế có thâm niên 5-10 năm với tỷ lệ các năm lần lượt là 43,1%; 44,1%; 53,3% (2019-2021).

*Thực trạng nguồn vật tư thiết bị y tế và khám chữa bệnh:* Thiết bị điều trị YHCT chiếm tỷ lệ lớn, và ít thay đổi qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 72,0%; 74,4%; 74,0%. Trong 3 năm số giường thực kê luôn cao hơn giường kế hoạch. Công suất sử dụng giường bệnh theo giường kế hoạch qua các năm lần lượt là 88,9%; 93,5%; 85,0%. Công suất sử dụng giường bệnh theo giường thực kê qua các năm lần lượt là 68,9%; 68,5%; 60,1%. Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

### **KHUYẾN NGHỊ**

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi có một số khuyến nghị sau:

- Triển khai các nghiên cứu, báo cáo mô hình bệnh tật và thực trạng nguồn lực nhân viên y tế định kỳ, từ đó đề ra các biện pháp điều chỉnh nhân-vật lực kịp thời với sự thay đổi mô hình bệnh tật.

- Nâng cao tỷ lệ nhân viên y tế/giường bệnh chuyên ngành YHCT tại các bệnh viện tuyến cơ sở. Nâng cao chất lượng nhân viên y tế YHCT, tăng cường đào tạo sau đại học, chuyên khoa sâu đối với bác sĩ. Nâng cao tỷ lệ điều trị bệnh nhân/giường bệnh thực kê, hạn chế lãng phí cơ sở vật chất.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. John M. Last RAS, Susan S. Harris (2001). *A dictionary of Epidemiology*, 4<sup>th</sup> edition, New York, Oxford University Press.
2. Nguyễn Duy Luật (2008). *Hướng dẫn phân tích mô hình bệnh tật, Quản lý bệnh viện*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Lê Nam Trà (2006). *Xây dựng và đánh giá phương pháp nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong người Việt Nam những năm đầu thế kỷ XXI*. Báo cáo tổng kết đề tài nghiên cứu khoa học.
4. *The global burden of disease: 2004 update (2008)*. Geneva, World Health Organization.
5. Diseases GBD, Injuries C. (2020). Global burden of 369 disease and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019, *Lancet*, 396(10258), pp. 1204-1222.
6. Collaborators GBD CoD (2017). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017, *Lancet*, 392(10159), pp. 1736-1788.
7. Huỳnh Xuân Hải (2010). *Nghiên cứu mô hình bệnh tật của các bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện C Đà Nẵng trong 5 năm 2005-2009*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y dược Huế.
8. Trương Thị Huyền (2011). Mô hình bệnh tật tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an từ năm 1996-2008, *Tạp chí Y học thực hành*, 8(775+776), tr. 527-529.
9. Đỗ Y Na (2004). *Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật của cán bộ chiến sĩ điều trị tại bệnh viện 198 Bộ công an*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, Hà Nội.

10. Bộ Y tế (2011), *Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 và tầm nhìn 2030*, Hà Nội.
11. Phạm Minh Tuấn (2021). *Cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân nội trú và thực trạng nguồn nhân lực của Bệnh viện đa khoa huyện Triệu Sơn tỉnh Thanh Hóa năm 2019*, Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
12. Nguyễn Thế Dũng (2011), Các khái niệm sức khỏe và bệnh tật, *Giáo trình Y học dự phòng*, Học viện Quân Y.
13. Phạm Quang Cử (2012). *Nghiên cứu mô hình bệnh tật và các giải pháp quản lý, nâng cao sức khỏe cán bộ, chiến sĩ Công an nhân dân*, Đề tài khoa học cấp Bộ công an. Hà Nội.
14. Hoàng Phê (2021). *Từ điển Tiếng Việt*, Nhà xuất bản Hồng Đức.
15. WHO (2010), *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*, Clinical descriptions and diagnostic guidelines.
16. Nguyễn Trọng Bài, Bùi Văn Chín và cộng sự (2010), *Nghiên cứu mô hình bệnh tật Bệnh viện Đa khoa huyện Thái Bình trong 4 năm 2006 – 2009*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Đa khoa Thái Bình, Thái Bình
17. Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn sử dụng Bảng phân loại Quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD 10)*, Tài liệu hướng dẫn các bệnh viện.
18. Ngô Văn Thông (2002), Sự ra đời và phát triển của nền Y Dược học cổ truyền Việt Nam, *Tạp chí Y Dược*.
19. Bộ Y Tế (2017). *Quyết định 6061/QĐ-BYT 2017 ban hành bộ mã danh mục dùng chung trong khám, chữa bệnh*. Hà Nội
20. Lam, W.C., Lyu, A. & Bian, Z. ICD-11: Impact on Traditional Chinese Medicine and World Healthcare Systems. *Pharm Med* 33, 373–377 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40290-019-00295-y>
21. Thách thức của vấn đề già hóa dân số ở Việt Nam.



22. Phan Văn Tân, and Đức Thành Ngô. "Biến đổi khí hậu ở Việt Nam: Một số kết quả nghiên cứu, thách thức và cơ hội trong hội nhập quốc tế." *VNU Journal of Science: Earth and Environmental Sciences* 29.2 (2013).
23. Bộ Y tế (2021). *Hướng dẫn quản lý, bảo vệ người thuộc nhóm nguy cơ mắc COVID-19*. Hà Nội.
24. Bộ Y Tế (2022). *Hướng dẫn khám bệnh, chữa bệnh cho người dân sau khi mắc COVID-19*. Hà Nội.
25. Nguyễn Văn Thương (2018), *Mô hình tử vong do bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2005 – 2014 tại tỉnh Nghệ An và đánh giá can thiệp nâng cao chất lượng báo cáo tử vong*. Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
26. Trương Việt Dũng, Nguyễn Duy Luật (2007). *Tổ chức và quản lý y tế*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
27. Bộ Y tế (2006). *Hệ thống chỉ tiêu thống kê ngành y tế*, Quyết định số 40/QĐ-BYT ngày 25/12/1006.
28. Rudan I., Kapiriri L., Tomlinson M. et al (2010). Evidence-based priority setting for health care and research: tools to support policy in maternal, neonatal, and child health in Africa, *PloS Med*, 7(7), e 1000308.
29. Glassman A., Chalkidou K., Giedion U. et al (2012). Priority-setting institutions in health: recommendations from a center for global development working group, *Glob Heart*, 7(1), pp. 13-34.
30. World Health Organization (1978), Tuyên bố Alma-Ata, Hội nghị Quốc tế về chăm sóc sức khỏe ban đầu, Alma-Ata, USSR, 6-12/9/1978. ([http://www.TCYTTG.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.TCYTTG.int/publications/almaata_declaration_en.pdf) accessed 7 April 2011).

31. Wang J., Guo Y., Li Lan Gui (2016), “Current Status of Standardization of Traditional Chinese Medicine in China”, *Hindawi Publishing Corporation*, Vol. 2016, Article ID 9123103, 7 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2016/9123103>.
32. Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương (2009), *Thuật ngữ Y học cổ truyền của Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương*, Hà Nội.
33. Duong Duc Pham, Jong Hyang Yoo, Binh Quoc Tran, Thuy Thu Ta (2013), Complementary and Alternative medicine use among Physicians in Oriental medicine Hospital in Vietnam: a hospital -based survey, *Hindawi Publishing Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Vol-2013, Article ID 392191, 9 pages, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/392191>, pp.1-9.
34. Chirunthorn R., Singpaiboonporn N., Kamkwaew J., Phudpad B., Uuisui P. (2010), “Assessment of patients' satisfaction with Thai traditional medicine services: a case study of the Department of Thai Traditional Medicine”, Community Health Center of Songkhla Hospital, Songkhla province, *Songklanagarind Medical Journal*, pp. 27-44.
35. Bộ Y tế (2010) Hội nghị YHCT các nước ASEAN lần thứ 2, lồng ghép Y học cổ truyền vào hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia, hướng tới các mô hình khả thi tại các nước ASEAN, Hà Nội.
36. Bộ môn Tổ chức quản lý Y tế – Trường Đại học y Hà Nội (2002), *Bài giảng quản lý và chính sách y tế*, Nhà xuất bản y học.
37. WHO (2008). World Health Statistic.

38. Nguyễn Hữu Thắng, Dương Kim Tuấn, Nguyễn Phương Thảo (2014). Thực trạng nguồn nhân lực y tế công tác tại hai huyện Kim Bảng và Bình Lục của tỉnh Hà Nam, năm 2014, *Tạp chí Y tế công cộng*, tr. 34.
39. Xaly Sathathone (2007). *Mô hình bệnh tật và hoạt động khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Chăm Pa Sắc-Nam Lào*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
40. Bộ Y tế (2021). *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2020*.
41. Bộ Y tế (2014). *Thông tư số 28/2014/TT-BYT ngày 14/8/2014 của Bộ Y tế Quy định nội dung hệ thống chỉ tiêu thống kê ngành Y tế*.
42. Bộ Y tế (2015). *Thống kê niên giám 2015*.
43. Bộ Y tế (2018), *Niên giám thống kê 2018*, Tr 121-122
44. Dương Tuấn Kê Em (2019). *Mô hình bệnh tật và nguồn nhân lực y học cổ truyền tại một số trung tâm y tế thuộc tỉnh Kiên Giang*. Luận văn Thạc sĩ y học, Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam.
45. Dương Tuấn Kê Em (2019), *Mô hình bệnh tật và nguồn nhân lực Y học cổ truyền tại một số trung tâm y tế huyện thuộc tỉnh Kiên Giang*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
46. Hoàng Thị Hoa Lý, Phạm Vũ Khánh (2015), Thực trạng sử dụng y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng ở tỉnh Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế và Bình Định, *Tạp chí y học thực hành*, số 2, (952), tr 73-77.
47. Bệnh viện Đa khoa huyện Bô Trạch (2021). *Báo cáo hoạt động bệnh viện năm 2020*.
48. Bệnh viện Đa khoa huyện Lệ Thủy (2021). *Báo cáo kết quả thực hiện nhiệm vụ bệnh viện năm 2020*.
49. Bệnh viện Đa khoa huyện Tuyên Hóa (2021). *Báo cáo kết quả hoạt động bệnh viện năm 2020*.

50. Nhan Hồng Tâm (2016), *Mô hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Y Học Cổ Truyền Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2015*
51. Phạm Hoàng Giang (2020), *Mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú và thực trạng nguồn lực tại Bệnh viện YHCT Hà Đông*, Luận văn thạc sĩ Y học.
52. Bùi Duy Tấn, (2013), *Nghiên cứu xu hướng cơ cấu bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú và tổ chức hoạt động của Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc giai đoạn 2008-2012*, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Năm 2013.
53. Đặng Đình Hòa (2013), *Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân nội trú và hoạt động của Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch tỉnh Lâm Đồng giai đoạn 2006- 2012*, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Năm 2013
54. Trần Ngọc Phương (2012), *Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc Y học cổ truyền dùng cho chăm sóc sức khỏe tại huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh*, Luận văn thạc sĩ học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
55. Nguyễn Hữu Nam (2007), *Thực trạng sử dụng Y học cổ truyền của người dân huyện Tĩnh Gia tỉnh Thanh Hoá*, Chuyên đề tốt nghiệp chuyên khoa I Y tế công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.
56. Phạm Phú Vinh (2012), *Nghiên cứu thực trạng y học cổ truyền Lạng Sơn và đề xuất một số giải pháp để phát triển Y học cổ truyền ở Lạng Sơn*, Luận văn thạc sĩ, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
57. Thủ tướng Chính phủ (2010). Ban hành kế hoạch hành động của chính phủ về phát triển YDCT Việt Nam đến năm 2020, Quyết định số 2166/QĐ-TTg ngày 30/11/2010.
58. Nguyễn Thị Hạnh và cộng sự (2009), *Nghiên cứu áp dụng giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bằng Y học cổ truyền theo cơ*

*chế xã hội hóa tại trạm y tế xã Cây Thị huyện Đông Hy tỉnh Thái Nguyên. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, Trường Đại học Y- Dược, Đại học Thái Nguyên, Mã số: B2007-05-01.*

59. Bộ Y tế (2012), *Thông báo số 728/TB-BYT ngày 24/8/2012 về kết quả Hội nghị giao ban công tác bệnh viện YHCT và triển khai chiến lược Y học cổ truyền khu vực Tây Thái Bình Dương 2011-2020*, Hà Nội.
60. Bộ Y tế - Bộ Nội vụ. *Thông tư liên tịch về việc Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước. Số 08/2007/TTLT-BYT-BNV, ngày 05/6/2007*. 2007.
61. Nguyễn Thị Thương Thương (2020), *Thực trạng nguồn nhân lực và cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại bốn bệnh viện huyện của Hà Nội năm 2019*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
62. Nguyễn Đình Thuyên (2018), *Thực trạng khám chữa bệnh bằng YHCT tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện của tỉnh Vĩnh Phúc và giải pháp can thiệp*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
63. Nguyễn Xuân Thủy (2020), *Đánh giá mô hình bệnh tật, thực trạng nguồn nhân lực và sự hài lòng của người bệnh tại bệnh viện Y dược cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
64. Trần Thị Duyên (2020), *Thực trạng nguồn nhân lực y học cổ truyền công lập thành phố Đà Nẵng*, Luận văn thạc sĩ Y khoa, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
65. Hoàng Thị Huyền Trang (2021), *Đặc điểm bệnh tật và thực trạng nguồn nhân lực tại khoa y học cổ truyền bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2019-2020*, Luận văn thạc sĩ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

66. Takashima K, Wada K, Tra TT, Smith DR. A review of Vietnam's healthcare reform through the Direction of Healthcare Activities (DOHA). *Environ Health Prev Med*. 2017;22(1):74. Published 2017 Oct 30. doi:10.1186/s12199-017-0682-z
67. National Institute for Health and Care Excellence. Chapter 39 Bed occupancy Emergency and acute medical care in over 16s: service delivery and organization. 2018;5-19.
68. Nguyễn Thị Thanh Tú, Đặng Trúc Quỳnh (2022). Mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại Khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2017 – 2018. *Tạp chí nghiên cứu y học (Đại học Y Hà Nội)*. 4; tr. 161-170
69. Bộ Y tế (2014), *Quyết định số: 4664/QĐ-BYT ngày 07 tháng 11 năm 2014 của Bộ y tế về việc ban hành bộ tranh cây thuốc mẫu sử dụng trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền*, Hà Nội.
70. Bùi Phương Mai (2014), *Thực trạng nguồn nhân lực và tình hình sử dụng YHCT tại huyện Quế Phong tỉnh Nghệ An năm 2014*. Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam
71. Bộ Y tế (2014), *Thông tư số 01/2014/TT-BYT Quy định chức năng, nhiệm vụ, tổ chức và hoạt động của khoa Y dược cổ truyền trong bệnh viện nhà nước*
72. Bộ Y tế (2015), *Quyết định Số: 3959/QĐ-BYT ngày 22/09/2015 Ban hành định mức nhân lực và thời gian làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh*

**PHỤ LỤC 1**  
**BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU/PHIẾU THU THẬP**  
**THÔNG TIN NGHIÊN CỨU**

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
1	Mã ID (do điều tra viên tự điền)		
2	Bệnh viện	<input type="checkbox"/> Bồ Trạch <input type="checkbox"/> Lệ Thủy <input type="checkbox"/> Tuyên Hóa	
3	Số hồ sơ bệnh án		
4	Họ và tên		
5	Năm sinh		
6	Giới tính	<input type="checkbox"/> nam <input type="checkbox"/> nữ	
7	Dân tộc	<input type="checkbox"/> Kinh <input type="checkbox"/> khác	
8	Nghề nghiệp	<input type="checkbox"/> chân tay <input type="checkbox"/> trí óc <input type="checkbox"/> khác.....	
9	Khoa		
10	Ngày vào viện		
11	Ngày ra viện		
12	Chẩn đoán vào viện		
13	Bệnh chính ra viện ICD.....		
14	Bệnh kèm theo ra viện ICD.....		

15	Phương thức điều trị	<input type="checkbox"/> Dùng thuốc <input type="checkbox"/> Không dùng thuốc ..... <input type="checkbox"/> Kết hợp cả 2 phương pháp	
16	Kết quả điều trị	<input type="checkbox"/> khỏi <input type="checkbox"/> đỡ/giảm <input type="checkbox"/> không đổi <input type="checkbox"/> nặng hơn <input type="checkbox"/> chuyển viện <input type="checkbox"/> xin về	
18	Mã bệnh YHCT		

..., ngày... tháng... năm 2022

Điều tra viên



**PHỤ LỤC 2**  
**PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN MỘT SỐ CHỈ SỐ HOẠT ĐỘNG**  
**KHÁM CHỮA BỆNH CỦA KHOA**

**BỆNH VIỆN** .....

Ngày báo cáo:...../...../.....

Người thu thập:.....

1. Tổng số ngày điều trị nội trú
2. Tổng số giường thực kê
3. Tổng số lượt điều trị nội trú đã thực hiện
4. Kế hoạch điều trị nội trú
5. Tổng số lượt khám bệnh đã thực hiện
6. Kế hoạch số lượt khám bệnh
7. Tổng số trường hợp chuyển người bệnh sang khoa/bệnh viện khác
8. Tổng số lần xét nghiệm
9. Tổng số lượt chụp Xquang
10. Tổng số lượt siêu âm
11. Thống kê nguồn nhân lực theo trình độ chuyên môn, vị trí làm việc
12. Thống kê nguồn nhân lực thực hiện kế hoạch nghiên cứu khoa học
13. Thống kê số công trình nghiên cứu khoa học tại khoa
14. Thống kê tình hình đào tạo nhân lực trong khoa

**PHỤ LỤC 3**  
**DANH SÁCH CHƯƠNG BỆNH TRONG ICD-10**

<b>Chương</b>	<b>Tên chương bệnh</b>	<b>Mã ICD-10</b>
I	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	Từ A00-B99
II	U tân sinh	Từ C00 - D48
III	Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các bệnh lý liên quan đến cơ chế miễn dịch	Từ D50-D89
IV	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	Từ E00 - E90
V	Rối loạn tâm thần và hành vi	Từ F00 - F99
VI	Bệnh hệ thần kinh	Từ G00 - G99
VII	Bệnh mắt và phần phụ	Từ H00 - H59
VIII	Bệnh tai và xương chũm	Từ H60 - H95
IX	Bệnh hệ tuần hoàn	Từ I00 - I99
X	Bệnh hệ hô hấp	Từ J00 - J99
XI	Bệnh hệ tiêu hóa	Từ K00 - K93
XII	Bệnh da và tổ chức dưới da	Từ L00 - L99
XIII	Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	Từ M00-M99
XIV	Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	Từ N00 - N99
XV	Mang thai, sinh đẻ và hậu sản	Từ O00 - 099
XVI	Một số bệnh lý khởi phát trong thời kỳ chu sinh	Từ P00 - P96
XVII	Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể	Từ Q00 - Q99
XVIII	Các triệu chứng và bất thường về lâm sàng, cận lâm sàng không phân loại nơi khác	Từ R00 - R99
XIX	Vết thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài	Từ S00 - T98
XX	Các nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong	Từ V01 -X98
XXI	Các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế	Từ Z00-Z99
XXII	Mã dành cho những mục đích đặc biệt	Từ U00-U99

**PHỤ LỤC 4**  
**DANH SÁCH CHƯƠNG BỆNH THEO MÃ BỆNH YHCT**  
**(QUYẾT ĐỊNH 6061/QĐ-BYT)**

Chương	Tên chương bệnh	Mã bệnh theo QĐ 6061/QĐ-BYT
Chương I	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng U50	U50.021 - U50.601.9
Chương II	Bướu tân sinh - U51	U51.011 - U51.881
Chương III	Bệnh về máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch - U52	U52.011 - U51.091.9
Chương IV	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và rối loạn chuyển hóa - U53	U53.011 - U53.271.9
Chương V	Bệnh rối loạn tâm thần và hành vi - U54	U54.011 - U54.342.9
Chương VI	Bệnh hệ thần kinh - U55	U55.011 - U55.711.9
Chương VII	Bệnh về mắt và phần phụ - U56	U56.011 - U56.161.2
Chương VIII	Bệnh của tai xương chũm - U57	U57.011 - U57.161.8
Chương IX	Bệnh hệ tuần hoàn - U58	U58.011 - U58.761
Chương X	Bệnh hệ hô hấp U59	U59.011 - U59.442.9
Chương XI	Bệnh tiêu hóa - U60	U60.011 - U60.512.9
Chương XII	Bệnh của da và mô dưới da - U61	U61.011 - U61.302.9
Chương XIII	Bệnh của hệ xương khớp và mô liên kết - U62	U62.011 - U62.421.9
Chương XIV	Bệnh hệ sinh dục - Tiết niệu - U63	U63.011 - U63.571.9
Chương XV	Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản - U64	U64.011 - U64.172
Chương XVI	Di tật bẩm, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể - U65	U65.011 - U65.011.9
Chương XVII	Các triệu chứng dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng bất thường, chưa được phân loại ở nơi khác - U66	U66.021 - U66.451.7
Chương XVIII	Vết thương ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân bên ngoài - U67	U67.011 - U67.232

**PHỤ LỤC 5**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN BỐ TRẠCH**

**Báo cáo hoạt động bệnh viện năm 2020**

*Về cơ cấu giường bệnh:* được giao 290 giường, thực kê 480 giường. Bệnh viện có 19 khoa, phòng (10 khoa lâm sàng, 05 khoa cận lâm sàng, 04 phòng chức năng, 01 phòng khám đa khoa khu vực Sơn Trạch).

*Về nhân lực y tế:* Tổng số có 276 cán bộ; Bác sĩ 51 người (Ths: 01, BS CKII: 02, BS CKI: 08); Dược sĩ: 15 người (DS CKI: 01, ĐH 02); Điều dưỡng 91 người (ĐH: 12, CĐ: 14); NHS: 19 người (ĐH: 05, 01 đang học ĐH); KTV: 21 người (ĐH: 04, CĐ: 04, 02 đang học ĐH); Cán bộ khác: 79 người (ĐH: 09, CĐ 03).

*Về cơ sở vật chất:* Hiện nay Bệnh viện đang quản lý và sử dụng 01 khu nhà hành chính 2 tầng, 03 khu nhà điều trị 2 tầng; 1 khu nhà kiểm soát nhiễm khuẩn, 01 khu nhà Dinh dưỡng, 01 khoa Dược 2 tầng; đang triển khai xây dựng khu nhà 2 tầng YHCT. Phòng khám đa khoa khu vực Sơn Trạch có khu nhà điều trị 2 tầng với 30 giường bệnh được giao.

*Về trang thiết bị:* Trên cơ sở các máy móc trang thiết bị đã có trong năm 2019 Bệnh viện đã đầu tư, bảo dưỡng các máy móc trang thiết bị phục vụ công tác khám chữa bệnh: Mua mới máy siêu âm màu 4D, nâng cấp hệ thống máy xét nghiệm sinh hóa tự động, Máy Xquang răng cầm tay và các hệ thống máy móc khác.

Về kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng cuối năm 2020 của Sở y tế:

*Điểm đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2020:*

- Phần I: Đổi mới phong cách phục vụ, cơ sở y tế xanh sạch đẹp, giảm thiểu chất thải nhựa...bệnh viện đạt 17,5/20 điểm

- Phần II: Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh bệnh viện đạt 65,60/80 điểm.

- Phần III: Đánh giá tiêu chí chất lượng bệnh viện đạt 133,48/200 điểm.

*Điểm quản lý điều hành bệnh viện:*

- Điểm Quản lý điều hành bệnh viện đạt 59,30/63 điểm

*Điểm cải cách hành chính bệnh viện:*

- Điểm cải cách hành chính bệnh viện đạt 96/100 điểm.

**Bảng 1. Số liệu thực hiện chỉ tiêu kế hoạch năm 2020 bệnh viện đa khoa huyện Bồ Trách – Quảng Bình 47.**

TT	CÁC CHỈ TIÊU	KH SYT giao năm 2020	Kết quả thực hiện trong năm 2020		So với cùng kỳ năm 2019
			Thực hiện	Đạt %	
1	Khám bệnh chung	71.136	72.522	101,9%	Giảm 14%
2	BN điều trị ngoại trú	3.415	1.581	46,3%	Bằng cùng kỳ
3	BN điều trị nội trú	17.073	16.072	94,1%	Giảm 21%
*	Trong đó: YHCT	1.947	1.171	60,1%	Giảm 28%
4	Ngày điều trị TB	6,20	5,9		Tăng 0,4 ngày
5	Số ngày điều trị nội trú	105.850	95.121	89,9%	Giảm 14%
6	Giường bệnh	290	260	90%	Giảm 14%
7	Công suất sử dụng GB (%)	≥ 100%	90%		Giảm 15%
8	Phẫu thuật từ loại 3 trở lên	2.310	2.484	107,5%	Tăng 18%
*	Trong đó: Kế hoạch	446	540	121,1%	Tăng 21%

<i>TT</i>	<i>CÁC CHỈ TIÊU</i>	<i>KH SYT giao năm 2020</i>	<i>Kết quả thực hiện trong năm 2020</i>		<i>So với cùng kỳ năm 2019</i>
			<i>Thực hiện</i>	<i>Đạt %</i>	
<b>9</b>	Chụp CT Scan	2.000	623	31,2%	<i>Chưa triển khai</i>
<b>10</b>	Các xét nghiệm	177.128	205.629	116,1%	<i>Giảm 1%</i>
<b>11</b>	Chụp X Quang	31.300	42.796	136,7%	<i>Tăng 16%</i>
<b>12</b>	Siêu âm	26.320	33.592	127,6%	<i>Tăng 6%</i>
<b>13</b>	Nội soi đường tiêu hóa	1.260	1.243	98,7%	<i>Tăng 6%</i>
<b>14</b>	Điện tim	7.825	14.364	183,6%	<i>Tăng 49%</i>
<b>15</b>	Truyền máu (ml)	21.500	31.000	144,2%	<i>Tăng 19%</i>
<b>16</b>	Tiêm VGB < 24h	> 80%	853/854	99,9%	<i>Bằng cùng kỳ</i>

## PHỤ LỤC 6

### BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN LỆ THỦY

#### **Báo cáo kết quả thực hiện nhiệm vụ bệnh viện năm 2020**

*Về cán bộ:* Bệnh viện hiện có tổng số CBVC - Lao động là 320 người; Viên chức sự nghiệp: 214 người; Hợp đồng theo NĐ 68: 19 người; Viên chức sự nghiệp tự bảo đảm kinh phí: 86 người; Hợp đồng lao động có thời hạn: 01 người. Trong đó: 73 BS (01 BSCKII, 17 BSCKI, 02 Thạc sĩ); 01 Y sĩ; 123 Điều dưỡng (CKI, Đại học, Cao đẳng, Trung cấp); 23 Hộ sinh (Đại học, Cao đẳng, Trung cấp); 22 KTY (Đại học, Cao đẳng, Trung cấp); 16 Dược sĩ (CKI, Đại học, Cao đẳng, Trung cấp); 62 Khác (Thạc sĩ, Đại học, Cao đẳng, Trung cấp).

*Về cơ sở vật chất:* Bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy hiện cơ bản có hệ thống nhà cấp I, II. Hiện tại đang đưa vào sử dụng dãy nhà điều hành 3 tầng và cầu thang dốc tại dãy nhà Ngoại – Sản thuận tiện cho đi lại khám chữa bệnh giữa các dãy nhà. Ngoài ra đang tiến hành xây dựng Khu điều trị 2 tầng mới nằm ở dãy nhà điều hành cũ. Tiến hành nghiệm thu đưa vào hoạt động Nhà Đại thể bệnh viện; Bên cạnh đó cũng tiếp tục mua sắm thêm bàn, ghế, tủ đựng đồ cá nhân phục vụ công tác chuyên môn. Đặc biệt hiện tại Bệnh viện đang triển khai tốt phần mềm quản lý khám chữa bệnh Hoan Châu mới, đây là phần mềm sẽ kết nối toàn bộ các khoa, phòng có bệnh nhân đến khám chữa bệnh. Tương lai sẽ tiếp tục triển khai Hồ sơ bệnh án điện tử như các bệnh viện tuyến huyện, tỉnh đã làm.

*Về trang thiết bị y tế:* Bệnh viện hiện cơ bản có đủ danh mục trang thiết bị cho khu vực lâm sàng, cận lâm sàng và trang thiết bị đảm bảo đủ về số lượng, chất lượng phục vụ chuyên môn. Trong năm 2020 Bệnh viện cũng đã đầu tư kinh phí mua sắm thêm nhiều trang thiết bị y tế khác đảm bảo các hoạt động chuyên môn KCB từ nguồn vốn tiết kiệm tự có của đơn vị nhằm đáp ứng nhu cầu KCB của nhân dân thời gian tới. Bên cạnh đó, nhằm phục vụ tốt hơn chất

lượng điều trị khám chữa bệnh cho bệnh nhân, Bệnh viện cũng đã lắp đặt hệ thống máy điều hoà tại các buồng bệnh có bệnh nhân tại tất cả các khoa lâm sàng của đơn vị.

*Về tổ chức bộ máy:*

- 4 phòng chức năng giúp việc: Phòng Hành chính quản trị và Tổ chức cán bộ, phòng Tài chính - Kế toán, phòng Kế hoạch - Tổng hợp và phòng Điều dưỡng;

- 9 khoa Lâm sàng: Khoa Khám bệnh, Cấp cứu – Hồi sức tích cực và chống độc, Ngoại tổng hợp, Nội tổng hợp, Nhi, Liên chuyên khoa, Phụ sản, Y học cổ truyền và khoa Truyền nhiễm;

- 5 khoa Cận lâm sàng - Phục vụ: Khoa Xét nghiệm, Chẩn đoán hình ảnh, Dược, Kiểm soát nhiễm khuẩn và khoa Dinh dưỡng.

- 01 Phòng khám đa khoa khu vực Lệ Ninh.

**Bảng 2. Số liệu thực hiện chỉ tiêu kế hoạch 2020 bệnh viện đa khoa huyện Lệ Thủy – Quảng Bình 48.**

<i>TT</i>	<i>Danh mục</i>	<i>Chỉ tiêu KH năm 2020</i>	<i>Kết quả thực hiện năm 2020</i>	<i>Đạt chỉ tiêu KH năm (%)</i>
<b>1</b>	Tổng số lần khám	92.954	83.250	89,6
<b>2</b>	Tổng số bệnh nhân nội trú	17.661	15.955	90,3
<b>3</b>	Tổng số ngày điều trị nội trú	109.500	97.479	89,0
<b>4</b>	Tổng số giường bệnh được bệnh viện đưa vào sử dụng phục vụ người bệnh.	300	267	89,0
<b>5</b>	Công suất sử dụng giường	>95%	89,0%	
<b>6</b>	Tổng số BN phẫu thuật	3.192	2.886	90,4
<b>7</b>	Tổng số lần Xét nghiệm	248.188	199.109	80,2



<i>TT</i>	<i>Danh mục</i>	<i>Chỉ tiêu KH năm 2020</i>	<i>Kết quả thực hiện năm 2020</i>	<i>Đạt chỉ tiêu KH năm (%)</i>
<b>8</b>	Tổng số lần X- Quang	27.886	25.791	92,5
<b>9</b>	Tổng số lần CT Scan	2.500	2.151	86,0
<b>10</b>	Tổng số lần Siêu âm	33.463	30.327	90,6
<b>11</b>	Tổng số lần điện tim	13.943	13.116	94,1
<b>12</b>	Tổng số lần nội soi tiêu hóa	1.000	387	38,7
<b>13</b>	Tổng số đề tài NCKH, các sáng kiến, áp dụng khoa học đã triển khai năm 2020.		07	
	<i>Trong đó:</i>			
	- Tổng số đề tài cấp cơ sở ngành y tế đã được HĐKHKT Sở Y tế nghiệm thu và cho phép triển khai.		03	
	- Tổng số đề tài, sáng kiến cấp Bệnh viện đã được HĐKHKT Bệnh viện nghiệm thu và cho phép triển khai.		04	

**PHỤ LỤC 7**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN TUYÊN HÓA**  
**Báo cáo kết quả hoạt động bệnh viện năm 2020**

*Cơ sở vật chất:* Bệnh viện Đa khoa huyện Tuyên Hóa hiện tại đang quản lý và sử dụng 01 khu nhà hành chính 3 tầng, 04 khu nhà điều trị 2 tầng và khu phụ trợ. Bệnh viện đa khoa Tuyên Hoá có 17 khoa, phòng và 01 phòng khám đa khoa khu vực Thanh Lạng. Giường bệnh được giao 180, thực kê 238. Bệnh viện có xây dựng quy chế quản lý tài sản, trang thiết bị, có phân công cán bộ phụ trách thường xuyên kiểm tra, nắm bắt tình hình sử dụng vận hành trang thiết bị, khi có sự cố hỏng hóc các máy móc trang thiết bị đã được kiểm tra, sửa chữa và thay thế kịp thời. Trang thiết bị đảm bảo đủ theo danh mục quy định đối với bệnh viện hạng II. Hằng năm thực hiện kiểm kê, thanh lý tài sản theo quy định.

*Cán bộ trong bệnh viện:* Tổng số cán bộ trong bệnh viện Đa khoa huyện Tuyên Hóa là 146 cán bộ. Trong đó: Bác sĩ: 35 người (BS CKI: 17, BSĐK 12, BS YHCT 04). Điều dưỡng: 54 ( Gồm cả y sỹ trong đó ĐDCK1: 01), KT y: 11, hộ sinh: 07, Dược: 10 (trong đó CK1: 01), cán bộ khác: 31.

Bệnh viện luôn quan tâm đến việc nghiên cứu khoa học, khuyến khích áp dụng các nghiên cứu khoa học có tính khả thi vào thực tiễn khám chữa bệnh, khuyến khích các giải pháp sáng kiến có tính ứng dụng cao. Trong năm 2020 bệnh viện có 03 đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở được Hội đồng khoa học Sở Y tế công nhận.

**Bảng 3. Kết quả thực hiện các chỉ tiêu kế hoạch trong 02 năm ( 2019 - 2020) tại bệnh viện đa khoa huyện Tuyên Hoá 49.**

TT	Nội dung	2019			2020		
		Kế hoạch	Thực hiện	Tỷ lệ	Kế hoạch	Thực hiện	Tỷ lệ
1	Giường bệnh kế hoạch	200	200		180	180	
	Giường bệnh thực kê	255	255		238	238	
2	Tổng số lần khám bệnh	40.472	41.120	101,6	36.541	38.126	104,3
3	Tổng số người bệnh điều trị nội trú	11.774	11.874	100,8	10.597	10.659	100,6
4	Tổng số người bệnh điều trị ngoại trú	2.355	2.645	112,3	2.119	2.978	140,5
5	Tổng số ngày điều trị nội trú	73.000	76.401	104,7	65.700	68.218	103,8
6	Trung bình ngày ĐT nội trú		6,4			6,4	
7	Công suất sử dụng giường bệnh KH	≥ 98%	104,66		≥ 98%	103,83	
8	Tổng số phẫu thuật	1.026	1.156	112,7	1.377	1.545	112,2
9	Số lần xét nghiệm	120.000	128.265	106,9	119.488	122.177	102,3
10	Số lần Xquang	10.000	10.214	102,1	9.135	9.568	104,7
11	Số lần siêu âm	18.368	22.764	123,9	20.828	22.159	106,4
12	Số lần điện tim	7.065	7.216	102,1	4.750	4.814	101,3
13	Số ml máu truyền	4.500	5.000	111,1	3.500	4.500	128,6
14	Số trẻ được tiêm vắc-xin VGB sơ sinh/	>90%	96,5		>80%	99,2	
15	Bệnh nhân chuyển viện		1.343			1.259	

**PHỤ LỤC 8**  
**CƠ CẤU TRANG THIẾT BỊ**  
**KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA BA BỆNH VIỆN**

Tên thiết bị	2019 (1) n=322		2020 (2) n=352		2021 (3) n=342	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Máy điện châm	97	30,1	117	33	110	32,1
Ấm sắc thuốc	86	26,7	86	24,4	86	25
Cốc giác hơi thủy tinh	40	12,4	50	14,2	43	12,5
Đèn hồng ngoại	31	9,6	31	8,8	31	9
Máy siêu âm trị liệu	9	2,8	9	2,6	9	2,6
Máy điện xung trị liệu	7	2,2	7	2	8	2,3
Máy massage	7	2,2	7	2	5	1,5
Máy sắc thuốc	5	1,6	5	1,4	5	1,5
Bồn tắm thuốc	0	0	0	0	5	1,5
Bộ giác hơi hút chân không	4	1,2	4	1,1	4	1,2
Ghế tập mạnh cơ tứ đầu đùi	4	1,2	4	1,1	4	1,2
Bóp tay lỗ bằng gỗ	4	1,2	4	1,1	4	1,2
Tạ 01 kg	4	1,2	4	1,1	4	1,2
Máy kéo giãn cột sống	3	0,9	3	0,9	3	0,9
Xe đạp (cố định)	3	0,9	3	0,9	3	0,9
Bóng gai tập bóp tay	3	0,9	3	0,9	3	0,9
Dụng cụ tập di chuyển (nạng, gậy)	3	0,9	3	0,9	3	0,9
Quả bóng cao su	2	0,6	2	0,6	2	0,6

Tên thiết bị	Năm 2019 (1) n=322		2020 (2) n=352		2021 (3) n=342	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Dụng cụ tập cổ tay	2	0,6	2	0,6	2	0,6
Dụng cụ tập phục hồi chức năng đa năng 6 trong 1	1	0,3	1	0,3	1	0,3
Bơi thuyền đa năng tập các khớp khác	1	0,3	1	0,3	1	0,3
Ghế tập mạnh tay, chân, kéo cổ	1	0,3	1	0,3	1	0,3
Giường chuyên tập vật lý trị liệu	1	0,3	1	0,3	1	0,3
Thanh gỗ gắn tường	1	0,3	1	0,3	1	0,3
Thanh song song tập đi	1	0,3	1	0,3	1	0,3
Thiết bị tập luyện gân cơ dạng đập	1	0,3	1	0,3	1	0,3
Máy lazer điều trị	1	0,3	1	0,3	1	0,3
Máy lazer châm	0	0	0	0	0	0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	
Tổng	322	100,0	352	100,0	342	100,0

Nhận xét: Cơ cấu trang thiết bị qua từng năm của khoa Y học cổ truyền 3 bệnh viện ít thay đổi, chiếm tỷ lệ lớn nhất là máy điện châm với tỷ lệ lần lượt qua từng năm là 2019 là 30,1%; 2020 là 33,%; 2021 là 32,1%, tiếp theo đó là âm sắc thuốc với 86 âm mỗi năm trong suốt 3 năm.

**PHỤ LỤC 9**  
**CƠ CẤU TRANG THIẾT BỊ**  
**KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA BỆNH VIỆN TUYÊN HÓA**

Tên thiết bị	2019 (1) n=56		2020 (2) n=56		2021 (3) n=56	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Máy điện châm	30	53,6	30	53,6	30	53,6
Máy siêu âm trị liệu	8	14,3	8	14,3	8	14,3
Máy điện xung trị liệu	6	10,6	6	10,6	6	10,6
Đèn hồng ngoại	5	8,9	5	8,9	5	8,9
Máy kéo giãn cột sống	2	3,6	2	3,6	2	3,6
Ghế tập mạnh cơ tứ đầu đùi	2	3,6	2	3,6	2	3,6
Máy sắc thuốc	1	1,8	1	1,8	1	1,8
Xe đạp (cố định)	1	1,8	1	1,8	1	1,8
Máy lazer điều trị	1	1,8	1	1,8	1	1,8
Ấm sắc thuốc	0	0	0	0	0	0
Tổng	56	100,0	56	100,0	56	100,0
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Cơ cấu trang thiết bị qua từng năm của khoa y học cổ truyền không có sự thay đổi, chiếm tỷ lệ lớn nhất là máy điện châm với tỷ lệ là 53,6%. Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê.

**PHỤ LỤC 10**  
**CƠ CẤU TRANG THIẾT BỊ**  
**KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA BỆNH VIỆN BỐ TRẠCH**

Tên thiết bị	2019 (1) n=109		2020 (2) n=139		2021 (3) n=123	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Máy điện châm	27	24,8	47	33,8	40	32,5
Cốc giác hơi thủy tinh	40	36,7	50	36	43	35
Ấm sắc thuốc	14	12,8	14	10,1	14	11,4
Đèn hồng ngoại	12	11	12	8,6	12	9,8
Bộ giác hơi hút chân không	4	3,7	4	2,9	4	3,3
Máy massage	5	4,6	5	3,6	3	2,4
Bồn tắm thuốc	0	0	0	0	5	1,5
Bóp tay lỗ bằng gỗ	4	1,2	4	1,1	4	1,2
Tạ 01 kg	4	1,2	4	1,1	4	1,2
Bóng gai tập bóp tay	3	0,9	3	0,9	3	0,9
Dụng cụ tập di chuyển (nạng, gậy)	3	0,9	3	0,9	3	0,9
Máy sắc thuốc	1	0,9	1	0,7	1	0,8
Máy siêu âm trị liệu	1	0,9	1	0,7	1	0,8
Tổng	109	100	139	100	123	100
p	p(1);(2) <0,05		p(2);(3) <0,05		p(1);(3) <0,05	

Nhận xét: Cơ cấu trang thiết bị chiếm tỷ lệ cao nhất là máy điện châm với tỷ lệ qua từng năm là 24,8%; 24,8%; 32,5%. Sự khác biệt giữa các năm có ý nghĩa thống kê.

**PHỤ LỤC 11**  
**CƠ CẤU TRANG THIẾT BỊ**  
**KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA BỆNH VIỆN LỆ THỦY**

<i>Tên thiết bị</i>	<i>2019 (1)</i> <i>n=157</i>		<i>2020 (2)</i> <i>n=158</i>		<i>2021 (3)</i> <i>n=163</i>	
	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ %</i>
Máy điện châm	40	25,5	40	25,3	40	24,5
Ấm sắc thuốc	72	45,9	72	45,6	72	44,2
Đèn hồng ngoại	14	8,9	14	8,9	14	8,6
Bồn tắm thuốc	0	0,0	0	0,0	5	3,1
Bóp tay lỗ bằng gỗ	4	2,5	4	2,5	4	2,5
Tạ 01 kg	4	2,5	4	2,5	4	2,5
Máy sắc thuốc	3	1,9	3	1,9	3	1,8
Bóng gai tập bóp tay	3	1,9	3	1,9	3	1,8
Dụng cụ tập di chuyển (nạng, gậy)	3	1,9	3	1,9	3	1,8
Máy massage	2	1,3	2	1,3	2	1,2
Quả bóng cao su	2	1,3	2	1,3	2	1,2
Dụng cụ tập cổ tay	2	1,3	2	1,3	2	1,2
Máy điện xung trị liệu	0	0	0	0,0	1	0,6
Ghế tập mạnh cơ tứ đầu đùi	1	0,6	1	0,6	1	0,6
Xe đạp (cố định)	1	0,6	1	0,6	1	0,6



Tên thiết bị	2019 (1) n=157		2020 (2) n=158		2021 (3) n=163	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Boi thuyền đa năng tập các khớp khác	1	0,6	1	0,6	1	0,6
Ghế tập mạnh tay, chân, kéo cổ	1	0,6	1	0,6	1	0,6
Giường chuyên tập vật lý trị liệu	1	0,6	1	0,6	1	0,6
Thanh gỗ gắn tường	1	0,6	1	0,6	1	0,6
Thanh song song tập đi	1	0,6	1	0,6	1	0,6
Thiết bị tập luyện gân cơ dạng đập	1	0,6	1	0,6	1	0,6
Giường chuyên tập vật lý trị liệu	1	0,3	1	0,3	1	0,3
Tổng	157	100,0	158	100	163	100
p	p(1);(2) >0,05		p(2);(3) >0,05		p(1);(3) >0,05	

Nhận xét: Cơ cấu trang thiết bị qua từng năm của khoa y học cổ truyền ít có sự thay đổi. Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).