

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



NGUYỄN XUÂN THỦY

**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

HÀ NỘI - 2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



NGUYỄN XUÂN THỦY

**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**

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số: 62720201

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

TS. Lưu Minh Châu

HÀ NỘI – 2020

LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình thực hiện luận văn này tôi luôn nhận được nhiều sự dạy dỗ, giúp đỡ và động viên của quý thầy cô, đồng nghiệp, bạn bè và gia đình. Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin chân thành cảm ơn: Ban Giám đốc Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, Bệnh viện YHCT Tuệ Tĩnh, Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi học tập và nghiên cứu.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới TS. Lưu Minh Châu người Thầy đã trực tiếp hướng dẫn tận tình, cho tôi nhiều kiến thức, chỉ bảo những kinh nghiệm quý báu trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tôi xin chân thành cảm ơn các Thầy Cô phòng Sau Đại học, người Thầy đã dạy bảo, giúp đỡ động viên, tạo mọi điều kiện tốt nhất cho tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới các quý Thầy Cô trong Hội đồng thông qua đề cương, hội đồng chấm luận văn đã đóng góp nhiều ý kiến quý báu để tôi hoàn chỉnh luận văn.

Tôi luôn ghi nhớ sự giúp đỡ tận tình của Đảng ủy, Ban giám đốc, Phòng KHTH và các Y.Bác sỹ Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ đã giúp đỡ tôi rất nhiều trong quá trình thực hiện đề tài nghiên cứu.

Cuối cùng, với tất cả lòng kính trọng và biết ơn vô bờ tôi xin gửi đến gia đình và toàn thể người thân, bạn bè đã hết lòng giúp đỡ và động viên tôi trong công tác và học tập để tôi có được sự trưởng thành như ngày hôm nay.

Hà Nội, ngày 22 tháng 8 năm 2020

Nguyễn Xuân Thủy

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Nguyễn Xuân Thủy, học viên Cao học khóa 10 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 dưới sự hướng dẫn của TS. Lưu Minh Châu
2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ 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 và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

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

Hà Nội, ngày 22 tháng 8 năm 2020

Học viên

Nguyễn Xuân Thủy

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BHYT	: Bảo hiểm y tế
BN	: Bệnh nhân
BS	: Bác sĩ
BV	: Bệnh viện
BVĐK	: Bệnh viện đa khoa
CBYT	: Cán bộ y tế
CCBT	: Cơ cấu bệnh tật
CLS	: Cận lâm sàng
CNV	: Công nhân viên
CSVC	: Cơ sở vật chất
CSYT	: Cơ sở y tế
DALY	: Disability-Adjusted Life Year Số năm sống điều chỉnh theo mức độ tàn tật
ĐD	: Điều dưỡng
DVCSSK	: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe
DVYT	: Dịch vụ y tế
GDSK	: Giáo dục sức khỏe
HL	: Hải lòng
HSSV	: Học sinh sinh viên
ICD-10	: International Classification of Diseases Bảng phân loại quốc tế về bệnh tật lần thứ 10
KCB	: Khám chữa bệnh
KTV	: Kỹ thuật viên
NB	: Người bệnh
NVYT	: Nhân viên y tế

TCYTTG	: Tổ chức y tế thế giới
THCS	: Trung học cơ sở
THPT	: Trung học phổ thông
TPHCM	: Thành phố Hồ Chí Minh
TPHCM	: Thành phố Hồ Chí Minh
TU	: Trung ương
WHO	: World Health Organization Tổ chức y tế thế giới
XQ	: X-Quang
YDCT	: Y dược cổ truyền
YHCT	: Y học cổ truyền
YHHĐ	: Y học hiện đại
YLD	: Years Lost with Disability Số năm sống chung với bệnh tật
YLL	: Years of Life Lost Số năm sống tiềm tàng bị mất đi

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	3
1.1. Sơ lược về hệ thống Y học cổ truyền Việt Nam	3
1.1.1. Hệ thống quản lý về y học cổ truyền	3
1.1.2. Hệ thống khám chữa bệnh YHCT Việt Nam.....	4
1.2. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại bệnh viện.....	5
1.2.1. Khái niệm mô hình và mô hình bệnh tật.....	5
1.2.2. Mô hình bệnh tật tại bệnh viện.....	6
1.2.3. Một số nghiên cứu mô hình bệnh tật trên thế giới và Việt Nam.	6
1.2.4. Phân loại bệnh tật theo ICD-10.....	9
1.2.5. Phân loại các chứng bệnh theo YHCT.....	10
1.3. Nguồn nhân lực của bệnh viện.....	11
1.3.1. Nguồn nhân lực bệnh viện tỉnh.	11
1.3.2. Thực trạng về nhân lực y tế Việt Nam.....	12
1.3.3. Quản lý nhân lực y tế	15
1.3.4. Những nghiên cứu về quản lý nguồn nhân lực bệnh viện trên Thế giới và Việt Nam.....	16
1.4. Tầm quan trọng và một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng NB.	19
1.4.1. Khái niệm về sự hài lòng.	19
1.4.2. Tầm quan trọng của sự hài lòng trong chăm sóc sức khỏe.....	19
1.4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng người bệnh.....	21
1.4.4. Một số nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh trên thế giới và Việt Nam.....	21
1.5. Giới thiệu về Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ.....	25

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU..... 29

2.1. Đối tượng nghiên cứu.	29
2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn	29
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ	29
2.2. Địa điểm nghiên cứu.....	29
2.3. Thời gian nghiên cứu.	29
2.4. Phương pháp nghiên cứu.	29
2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu	30
2.5.1. Đối với hồ sơ bệnh án	30
2.5.2. Đối với cán bộ viên chức tại bệnh viện.....	30
2.5.3. Đối với người bệnh nội trú tại bệnh viện	31
2.6. Các chỉ số nghiên cứu	31
2.6.1. Mô hình bệnh tật	31
2.6.2. Đánh giá nguồn nhân lực	32
2.6.3. Đánh giá sự hài lòng người bệnh	32
2.7. Phương pháp thu thập thông tin	33
2.8. Phân tích và xử lý số liệu.....	34
2.9. Khống chế sai số.....	34
2.10. Đạo đức nghiên cứu	34

CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 36

3.1. Thông tin chung về bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ năm 2018.....	36
3.2. Mô hình bệnh tật ở bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ năm 2018.....	40
3.3. Thực trạng nguồn nhân lực của bệnh viện và sự hài lòng của người bệnh nội trú.....	45
3.3.1. Thực trạng nguồn nhân lực của bệnh viện.....	45

3.3.2. Sự hài lòng của người bệnh nội trú tại bệnh viện	47
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	52
4.1. Thông tin chung về bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ năm 2018	52
4.2. Về mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ.	53
4.3. Về nguồn nhân lực của bệnh viện và sự hài lòng của người bệnh. ...	56
4.3.1. Về nguồn nhân lực của bệnh viện.....	56
4.3.2. Về sự hài lòng của người bệnh.....	57
KẾT LUẬN	62
KHUYẾN NGHỊ.....	64
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1.	Nguồn nhân lực tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, tháng 3/2020:.....	26
Bảng 1.2.	Phân loại nhân lực theo chuyên ngành	27
Bảng 1.3.	Cơ cấu nguồn lực của bệnh viện theo độ tuổi và giới	27
Bảng 1.4.	Phân loại nhân lực theo trình độ chuyên môn	28
Bảng 3.1.	Phân bố bệnh nhân nội trú theo nơi cư trú.....	36
Bảng 3.2.	Phân bố bệnh nhân nội trú theo nghề nghiệp.....	39
Bảng 3.3.	Mô hình bệnh tật ở BN nội trú theo YHCT.....	40
Bảng 3.4.	Mô hình bệnh tật ở BN nội trú theo ICD-10	41
Bảng 3.5.	Tỷ lệ bệnh nhân nội trú theo ICD-10 chia theo giới.....	42
Bảng 3.6.	Tỷ lệ bệnh nhân nội trú theo phân loại theo ICD-10 ở các nhóm tuổi	43
Bảng 3.7.	Mười bệnh, chứng bệnh có số bệnh nội trú nhiều nhất trong năm 2018.....	44
Bảng 3.8.	Đặc điểm trình độ chuyên môn của các cán bộ	45
Bảng 3.9.	Tổng số cán bộ hiện có so với quy định TT08/TT-BYT.....	46
Bảng 3.10.	Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.....	47
Bảng 3.11.	Sự hài lòng của người bệnh nội trú về thời gian tiếp cận công tác khám chữa bệnh	49
Bảng 3.12.	Sự hài lòng của người bệnh đối với giao tiếp và tương tác với NVYT	49
Bảng 3.13.	Sự hài lòng của người bệnh nội trú về thủ tục hành chính.....	50
Bảng 3.14.	Sự hài lòng của người bệnh về cung cấp thông tin cho người bệnh.....	50
Bảng 3.15.	Sự hài lòng của người bệnh nội trú về Bồi dưỡng, quà biếu.....	51
Bảng 3.16.	Mức độ hài lòng chung của người bệnh	51

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1.	Phân bố bệnh nhân theo thành thị và nông thôn.....	37
Biểu đồ 3.2.	Phân bố bệnh nhân nội trú theo nhóm tuổi.....	38

DANH MỤC SƠ ĐỒ

Sơ đồ 1.1.	Hệ thống quản lý hệ thống hành nghề YHCT tư nhân	3
Sơ đồ 1.2.	Hệ thống khám chữa bệnh YHCT Nhà nước	4

ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân luôn được Đảng và Chính phủ đặt lên hàng đầu. Đặc biệt trong giai đoạn hiện nay, khi Việt Nam đang trong giai đoạn chuyển đổi mô hình bệnh tật, với sự xuất hiện của nhiều căn bệnh mới, khó chữa trị, tình trạng thiếu hụt nguồn nhân lực đang trở thành thách thức lớn đối với một quốc gia vừa thoát khỏi ngưỡng nghèo, đang tập trung mọi nguồn lực để phấn đấu đến năm 2020 Việt Nam cơ bản trở thành một nước công nghiệp hóa. Một trong những chính sách quan trọng nhằm làm tốt công tác CSSK nhân dân là Nghị quyết 46/NQ-TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới và Nghị quyết 20/NQ-TW năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

Với chức năng chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân, ngành y là một ngành có tính chất đặc thù riêng, trong đó yếu tố con người có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và sinh mệnh của người bệnh. Nhân lực y tế không những cần có chất lượng chuyên môn mà cần phải đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Đây là một trong những nhiệm vụ quan trọng nhằm củng cố niềm tin và sự hài lòng của người bệnh và gia đình, là yếu tố quan trọng nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đẩy mạnh công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho người dân.

Sự hài lòng của người bệnh là “tài sản” và “thước đo” để đánh giá chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện [1]. Y tế là một trong những lĩnh vực dịch vụ vì vậy chỉ số hài lòng của người bệnh là tiêu chí dùng để đo lường sự đáp ứng của các cơ sở y tế đối với những mong đợi của người bệnh đối với các dịch vụ y tế. Sự kém hài lòng của người bệnh có quan hệ nhân quả với khiếu kiện và

là nguyên nhân thúc đẩy ý định khiếu kiện. Nói cách khác sự hài lòng của người bệnh là thước đo cao nhất của chất lượng hoạt động của các cơ sở y tế chứ không phải những hình thức tôn vinh nào khác.

Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ là bệnh viện chuyên khoa thuộc Sở Y tế tỉnh Phú Thọ. Công tác quản lý và phát triển nguồn nhân lực để hướng tới sự hài lòng của người bệnh của bệnh viện đã và đang gặp phải những khó khăn. Để giải quyết vấn đề này cần phải dựa trên các bằng chứng từ các nghiên cứu khoa học về mô hình bệnh tật tại bệnh viện, nguồn nhân lực của bệnh viện và sự hài lòng của người bệnh để xây dựng những kế hoạch, đổi mới tổ chức quản lý phù hợp với thực trạng của bệnh viện nhằm đáp ứng sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân trong thời gian tới là vấn đề hết sức cấp bách và cần thiết. Với những nội dung đặt ra ở trên cùng với thực tế bệnh viện, chúng tôi bước đầu sử dụng những nguồn số liệu báo cáo thống kê của Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ năm 2018 và khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú năm 2019 để nghiên cứu đề tài: ***“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”***, với hai mục tiêu:

1. *Khảo sát mô hình bệnh tật điều trị nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ năm 2018.*

2. *Mô tả thực trạng nguồn nhân lực năm 2018 và đánh giá sự hài lòng của người bệnh năm 2019 tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ.*

CHƯƠNG 1

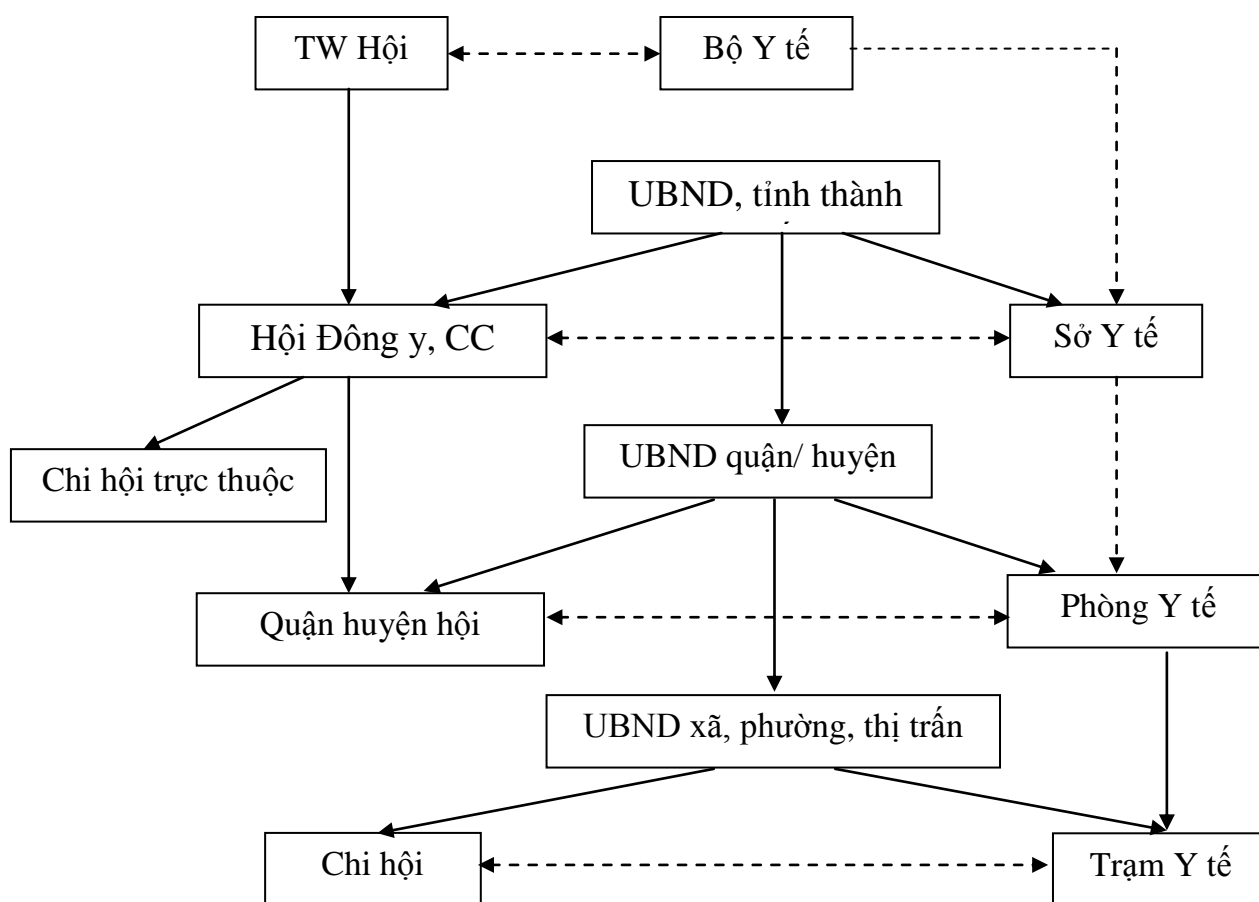
TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Sơ lược về hệ thống Y học cổ truyền Việt Nam

Hệ thống y học cổ truyền Việt Nam là một khối thống nhất trong hệ thống y tế quốc gia.

1.1.1. Hệ thống quản lý về y học cổ truyền

Sơ đồ 1.1. Hệ thống quản lý hệ thống hành nghề YHCT tư nhân



Ghi chú: —————> Quản lý chỉ đạo trực tiếp

-----> Chỉ đạo hoặc phối hợp về chuyên môn kỹ thuật

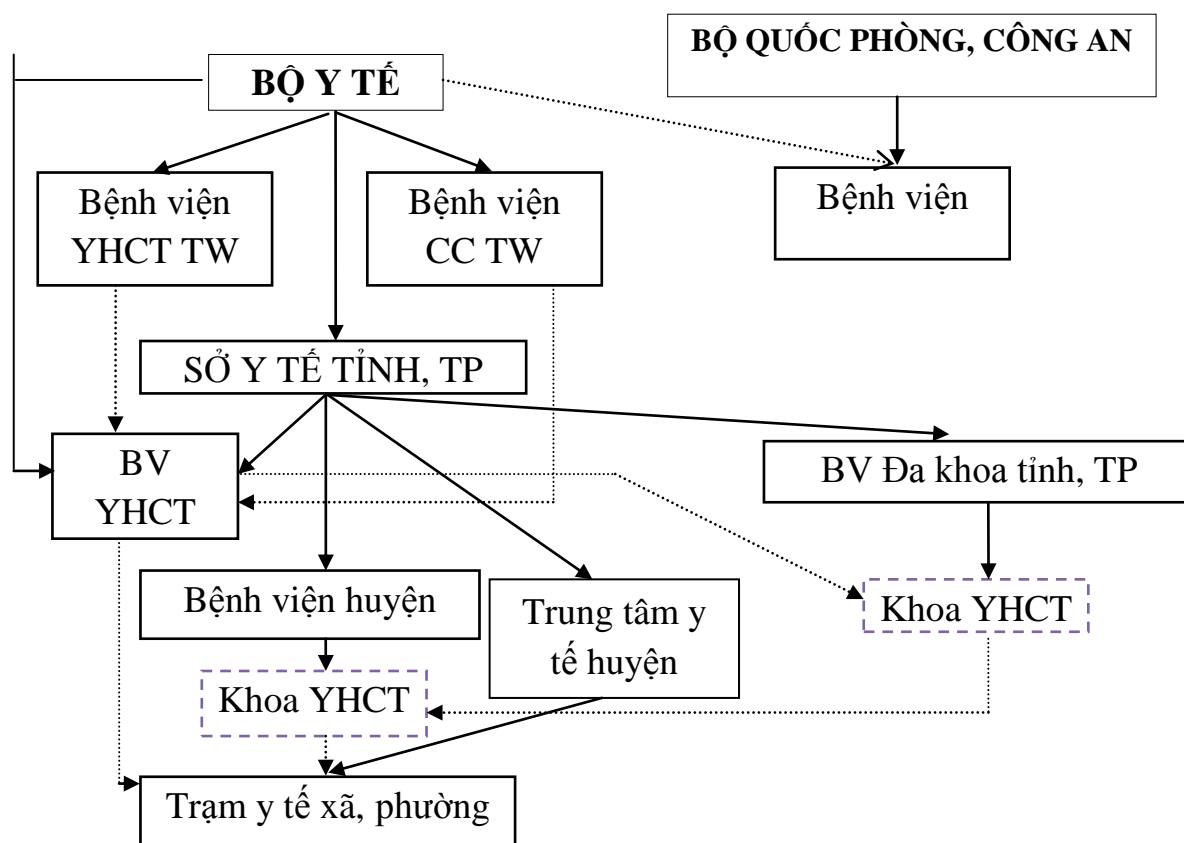
1.1.2. Hệ thống khám chữa bệnh YHCT Việt Nam

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:

Sơ đồ 1.2. Hệ thống khám chữa bệnh YHCT Nhà nước



Ghi chú:

————→ Quản lý chỉ đạo trực tiếp

-----→ Chỉ đạo về chuyên môn

*** Hệ thống Hội nghề nghiệp và hoạt động hành nghề tư nhân lĩnh vực 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 mế, người hành nghề bằng bài thuốc gia truyền...

1.2. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại bệnh viện.

1.2.1. Khái niệm mô hình và mô hình bệnh tật.

Mô hình: Là vật cùng hình dạng nhưng làm thu nhỏ, mô phỏng cấu tạo và hoạt động của một vật khác để trình bày. Nghiên cứu; là hình thức diễn đạt hết sức gọn theo một ngôn ngữ nào đó các đặc trưng chủ yếu của một đối tượng, để nghiên cứu đối tượng ấy [2].

Bệnh ở con người: Là trạng thái cơ thể hoặc bộ phận cơ thể hoạt động không bình thường [2].

Tật ở con người: Là trạng thái bất thường, nói chung là không chữa được của một cơ quan trong cơ thể do bẩm sinh mà có hoặc do tai nạn gây nên [2].

Cộng đồng: Là toàn thể những người cùng sống, có những điểm giống nhau, gắn bó thành một khối trong sinh hoạt xã hội, có những đặc trưng về tên gọi, ngôn ngữ, văn hóa ... giống nhau [2].

Mô hình bệnh tật: Là phản ánh các đặc trưng chủ yếu về tỷ lệ các loại hình bệnh, tật của con người trong một cộng đồng.

1.2.2. Mô hình bệnh tật tại bệnh viện.

Bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện được lưu trữ thông tin ở các sổ khám bệnh, phần mềm quản lý bệnh viện, các bệnh án và được thống kê bệnh viện báo cáo hàng năm.

Nghiên cứu mô hình bệnh tật trong bệnh viện chủ yếu dựa vào hồ sơ lưu trữ tại các bệnh viện theo bệnh án mẫu thống nhất toàn ngành y tế. Các kết quả thống kê thường hồi cứu, phụ thuộc bệnh sử của bệnh nhân khi ra viện, phụ thuộc người làm công tác thống kê ghi chép, sắp xếp mã số, do đó có một số khác biệt về chất lượng giữa các bệnh án và cách phân loại bệnh tật giữa các bệnh viện trung ương và địa phương.

Do điều kiện hạn hẹp về cơ sở vật chất, các bệnh viện chỉ có thể tiếp nhận một số lượng bệnh nhân giới hạn, nhiều bệnh chỉ điều trị ngoại trú nên mô hình bệnh tật tại bệnh viện không phản ánh hết thực chất tình hình sức khỏe của nhân dân.

Đồng thời ngày càng có nhiều phòng khám và bệnh viện tư, nhiều người ốm không đi khám bệnh mà ra mua thuốc tại các cửa hàng thuốc của địa phương làm cho số người đến viện không phản ánh toàn bộ mô hình bệnh tật thực tế mà chỉ là các trường hợp ốm tương đối nặng, cần sự can thiệp của thầy thuốc.

1.2.3. Một số nghiên cứu mô hình bệnh tật trên thế giới và Việt Nam.

1.2.3.1. Mô hình bệnh tật trên thế giới.

Trong nhiều năm qua, các nghiên cứu đã chứng minh rằng sức khỏe và mô hình bệnh tật của người dân phản ánh đúng đắn điều kiện kinh tế xã hội và môi trường, nơi họ sinh sống.

Ở Brunei, một trong những nước có thu nhập theo bình quân đầu người cao nhất thế giới, thì các bệnh phổ biến là tim mạch, đái đường, hen... (bệnh không lây) [3]. Ngược lại ở Campuchia, các bệnh thường gặp là sốt rét, lao,

tiêu chảy, sốt xuất huyết, nhiễm khuẩn hô hấp cấp. Đây là những bệnh còn phổ biến của các nước đang phát triển.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, mô hình bệnh tật của các nước có trình độ phát triển kinh tế khác nhau thì khác nhau. [4], [5], [6].

Đặc điểm mô hình bệnh tật trên thế giới tồn tại dưới 3 hình thức:

- Mô hình bệnh tật ở các nước chậm phát triển: Bệnh nhiễm trùng chiếm tỷ lệ cao, bệnh mạn tính và không nhiễm trùng chiếm tỷ lệ thấp.

- Mô hình bệnh tật ở các nước đang phát triển: Bệnh nhiễm trùng chiếm tỷ lệ thấp, bệnh mạn tính và không nhiễm trùng là chủ yếu.

- Mô hình bệnh tật ở các nước phát triển: Bệnh tim mạch, tiểu đường, bệnh lý người già là chủ yếu. [7]

Nhiều nước đã tiến hành nghiên cứu mô hình bệnh tật dựa trên gánh nặng bệnh tật. Đi đầu trong những nghiên cứu này là Mỹ, Canada, Australia.

Tại Canada, thống kê gánh nặng bệnh tật tại bang Ontario từ 1990 đến năm 1995 cho thấy tai nạn thương tích chiếm vị trí cao nhất, tiếp theo là Ung thư. Kết quả này cũng tương tự như kết quả ở Australis của Harrison J và báo cáo của viện nghiên cứu sức khỏe, thì tai nạn thương tích vẫn đứng vị trí hàng đầu, tiếp theo là tim mạch, ung thư. Kết quả điều tra của WHO năm 2004 cho thấy sau 10 năm gánh nặng do tai nạn thương tích đang tăng nhanh ở các nước phát triển. Ở hầu hết các nước này, tai nạn thương tích đều chiếm tỷ lệ cao trong gánh nặng bệnh tật do chết non [8].

1.2.3.2. Mô hình bệnh tật tại Việt Nam.

Hiện nay mô hình bệnh tật tại Việt Nam đan xen giữa nhiễm trùng và không nhiễm trùng. Giữa cấp tính và mạn tính. Xu hướng bệnh không nhiễm trùng và mạn tính ngày càng cao. Nguyên nhân là do sự phát triển đô thị hóa làm gia tăng các tai nạn, đặc biệt là tai nạn giao thông. Sự ô nhiễm môi trường làm tăng các bệnh ung thư, ngộ độc do hóa chất bảo vệ thực vật, ngộ độc thực

phẩm. Bên cạnh đó, do đời sống người dân ngày càng được cải thiện, tuổi thọ ngày càng cao, số người lớn tuổi ngày càng nhiều dẫn đến tỷ lệ những người bị bệnh tim mạch, béo phì, cao huyết áp, tiểu đường tăng đáng kể [7].

Việt Nam đang phải đối mặt với mô hình bệnh tật kép, đó là bệnh lây nhiễm và bệnh không lây nhiễm. Trong đó, bệnh không lây nhiễm chiếm khoảng 70% gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong (chiếm tới 77% tổng số tử vong toàn quốc). Trong các bệnh lý không lây nhiễm, thì bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường là những nguyên nhân hàng đầu của tử vong, tàn tật và gánh nặng y tế. Theo kết quả nghiên cứu quốc gia năm 2015 của Bộ Y tế, tỷ lệ tăng huyết áp chưa được chẩn đoán là 56,9%, tỷ lệ này ở đái tháo đường lên đến lên đến 69,9%; về quản lý bệnh, tỷ lệ tăng huyết áp chưa được quản lý là 86,4%, tỷ lệ này ở đái tháo đường là 71,1% (theo [6]).

Mặc dù tỷ lệ các bệnh nhiễm khuẩn giảm một cách tương đối nhưng vẫn còn ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cộng đồng, nhất là các vùng nghèo, vùng khó khăn. Một số bệnh mới có xu hướng tái phát như Lao, nhiễm HIV, bệnh sốt xuất huyết và viêm não nhật bản B, một số bệnh rối loạn tinh thần hành vi. Các bệnh không lây như tim mạch, ung thư, các chấn thương, tai nạn, ngộ độc có xu hướng gia tăng rõ rệt.

Theo Nguyễn Thị Diệu [9], Kim Bảo Giang [10], Nguyễn Thị thanh Hải [11]: Gánh nặng bệnh tật hàng đầu ở vùng Nam trung bộ là tai nạn, bệnh nhiễm trùng, bệnh chu sinh. Trong các loại hình tai nạn, ngã sông là quan trọng nhất, các khu vực khác tai nạn giao thông đứng hàng đầu.

Qua đó chỉ ra rằng về cơ bản mô hình bệnh tật của nước ta có đặc điểm bệnh nhiễm trùng chiếm tỷ lệ thấp, bệnh mạn tính và không nhiễm trùng là chủ yếu. Như vậy, mô hình bệnh tật của nước ta thuộc mô hình bệnh tật ở các nước đang phát triển [12], [13].

Số liệu về số mắc, số chết và mô hình bệnh tật trong niên giám thống kê y tế Việt Nam được tổng kết y tế địa phương gửi về Bộ y tế. Các số liệu trong báo cáo thống kê BV được tổng hợp trong các báo cáo địa phương. Số liệu báo cáo BV đối với các bệnh nhân nằm viện nội trú khá chi tiết theo cách phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 10 (viết tắt là ICD10). Trong khi đó số liệu về các bệnh nhân ngoại trú chỉ thể hiện bằng tổng số trường hợp đến khám và phân theo khoa, không có phân loại theo ICD-10. Như vậy nếu lấy số liệu trong báo cáo BV để phân tích mô hình bệnh tật của một quốc gia hay của một vùng như hiện nay thực chất là cơ cấu bệnh tật của các trường hợp nhập viện (BV công). Tuy nhiên cho tới nay người ta vẫn sử dụng số liệu này để ước tính tỷ suất mắc bệnh và tỷ suất tử vong tại bệnh viện.

1.2.4. Phân loại bệnh tật theo ICD-10 [14],[15].

Cách phân loại được WHO khuyến khích sử dụng dựa trên toàn thế giới là phân loại theo ICD-10.

Đặc điểm nổi bật của ICD là phân loại theo từng chương bệnh, trong mỗi chương lại chia ra từng nhóm bệnh. Từ mỗi nhóm bệnh chia nhỏ thành tên bệnh và cuối cùng là các bệnh chi tiết theo nguyên nhân hay tính chất đặc thù của bệnh. Như vậy một bệnh theo ICD được mã hóa bởi 3 ký tự chính và ký tự thứ 4 mã hóa tên bệnh chi tiết. Với điều kiện cụ thể của Việt Nam và một số nước đang phát triển WHO chỉ yêu cầu mã hóa đến tên bệnh (3 ký tự: đến dưới nhóm), các chuyên khoa sâu có thể áp dụng hệ thống mã hóa 4 ký tự để phân loại chi tiết đến từng bệnh, phù hợp với từng chuyên khoa. Một số bệnh quan trọng được mã hóa chi tiết đến tên bệnh.

Hệ thống phân loại này giúp chúng ta thống nhất tên nhóm bệnh đến tên bệnh một cách thống nhất trên toàn thế giới. Hệ thống phân loại này giúp các nhà hoạch định chính sách cũng như các nhà quản lý có cái nhìn bao quát, toàn diện và cụ thể về mô hình bệnh tật để từ đó đưa ra các chiến lược, chính

sách, giải pháp thích hợp, đánh giá hiệu quả của các chương trình chăm sóc sức khỏe đã và đang được triển khai. Đồng thời hệ thống phân loại theo ICD-10 giúp các bác sĩ lâm sàng có được các định nghĩa đầy đủ về từng bệnh khi chẩn đoán.

Phân loại theo ICD-10 giúp người quản lý dễ dàng so sánh, đánh giá mô hình bệnh tật giữa các quốc gia, các vùng miền và giữa các BV.

Đây là cách phân loại khá chi tiết, đòi hỏi người làm công tác thống kê phải có trình độ nhất định để tránh nhầm lẫn cũng như đòi hỏi các bác sĩ lâm sàng cần có chẩn đoán chính xác, chi tiết. Điều này có thể khắc phục bằng việc nâng cao trình độ cho bác sĩ lâm sàng và đào tạo, tập huấn cho những nhân viên y vụ - người trực tiếp mã hóa bệnh.

1.2.5. Phân loại các chứng bệnh theo YHCT [16], [17], [18].

YHCT phân chia bệnh tật thành từng chứng bệnh thông qua tứ chẩn, bát cương quy nạp các triệu chứng thành các chứng hay hội chứng bệnh. Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền – Giáo trình Sau Đại học, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân (2011) chia chứng bệnh YHCT thành 21 chương (Phụ lục 2).

Để thống nhất giữa danh mục bệnh theo Y học hiện đại với chứng bệnh theo Y học cổ truyền. Bộ Y tế ban hành Quyết định số 2782/QĐ-BYT ngày 01 tháng 07 năm 2015 về việc ban hành danh mục bệnh, chứng y học cổ truyền (sau đây gọi chung là danh mục bệnh y học cổ truyền) tạm thời sử dụng để mã hóa áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh, thanh toán bảo hiểm y tế tại các tỉnh, thành phố thực hiện thí điểm ứng dụng công nghệ thông tin trong khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế. Danh mục bệnh y học cổ truyền này thống nhất ngữ nghĩa của dữ liệu/thông tin, bảo đảm liên thông phần mềm giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với cơ quan bảo hiểm xã hội và các đơn vị liên quan tại các tỉnh áp dụng thí điểm (Phụ lục 5).

1.3. Nguồn nhân lực của bệnh viện

1.3.1. Nguồn nhân lực bệnh viện tỉnh.

Theo WHO và các tài liệu, báo cáo về quản lý y tế, nhân viên y tế là tất cả những người tham gia vào những hoạt động mà mục đích là nhằm nâng cao sức khỏe của người dân. Nói chính xác, theo nghĩa này thì người mẹ chăm sóc con ốm và những người tình nguyện trong lĩnh vực y tế cũng bao gồm trong NNL y tế. Họ góp phần quan trọng và quyết định việc thực hiện chức năng của hầu hết các hệ thống y tế. Tuy nhiên, dữ liệu có thể về số nhân viên y tế chủ yếu giới hạn trong những người tham gia vào các hoạt động được trả lương [19], [20], [21].

Theo hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế công lập của Bộ Nội vụ - Bộ Y tế tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05 tháng 06 năm 2007 đối với tỷ lệ cơ cấu bộ phận, chuyên môn như sau: [22]

STT	Cơ cấu	Tỷ lệ
A	Cơ cấu bộ phận	
1	Lâm sàng	60 – 65%
2	Cận lâm sàng và Dược	22 – 15%
3	Quản lý, hành chính	18 – 20%
B	Cơ cấu chuyên môn	
1	Bác sĩ/chức danh chuyên môn y tế khác (Điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên)	1/3 – 1/3,5
2	Dược sĩ Đại học/Bác sĩ	1/8 – 1/1,5
3	Dược sĩ Đại học/Dược sĩ trung học	1/2 – 1/2,5

1.3.2. Thực trạng về nhân lực y tế Việt Nam

Quá trình phát triển nguồn NLYT những năm qua cho thấy những nỗ lực trong công tác đào tạo của ngành. Đội ngũ CBYT ngày càng đông đảo, lớn mạnh. Đó là những bác sĩ, dược sĩ, kỹ thuật viên, hay điều dưỡng, hộ lý, cử nhân y tế công cộng... được đào tạo, có tay nghề chuyên môn giỏi, đạo đức nghề nghiệp và thái độ giao tiếp ứng xử tốt, đáp ứng hiệu quả yêu cầu công việc và đóng góp thật sự cho sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, trước sự gia tăng nhanh chóng nhu cầu KCB, CSSK của nhân dân, tình trạng thiếu hụt NLYT là điều không tránh khỏi. Thậm chí vào thời điểm hiện nay, CBYT không chỉ thiếu trầm trọng về lượng, yếu về chất mà còn phân bố không đều giữa các vùng thành thị - nông thôn, vùng sâu, vùng xa. Ngoài ra, hiện tượng di chuyển NLYT đến tuyến trên, đến những địa bàn có điều kiện tốt hơn, có chế độ ưu đãi hơn, bỏ rơi những tuyến dưới khó khăn, đang có xu hướng gia tăng (theo [6]).

Về số lượng. Bộ Y tế cho biết, tuy số CBYT hàng năm có tăng, nhưng không theo kịp mức tăng dân số. Theo thống kê của Vụ Khoa học đào tạo, Bộ Y tế, đến năm 2008, cả nước có 349.491 cán bộ y tế, đạt tỷ lệ 40,5 cán bộ y tế/1 vạn dân (tức là thấp hơn mức 43,1 cán bộ/1 vạn dân của năm 1986), trong đó số bác sĩ là gần 7 bác sĩ/1 vạn dân. So với các nước trong khu vực châu Á - Thái Bình Dương, tỷ lệ bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ/1 ngàn dân của Việt Nam còn quá thấp, mới đạt gần 50% mức khuyến cáo của WHO. Như vậy, tình hình NLYT của Việt Nam chỉ hơn Indonesia, một nước cũng đang gặp nhiều khó khăn trong CSSK cộng đồng, nhất là vùng nông thôn, miền núi, hải đảo (theo [18]).

Còn theo số thống kê được đưa ra trong Hội nghị Tư vấn quốc tế về đổi mới, đào tạo nhân lực y tế trong thế kỷ XXI của Việt Nam, Thái Lan và Bangladesh, diễn ra ngày 28/4/2011 tại Hà Nội, tổng số bác sĩ tại Việt Nam là

43.292 người, số y tá và hộ lý là 77.233 người. Với dân số hơn 87 triệu người, Việt Nam hiện nay chỉ có 5 bác sĩ/1 vạn dân, 8 y tá và hộ lý/1 vạn dân. Vì vậy, WHO cảnh báo, để đáp ứng được yêu cầu chung, Việt Nam cần bổ sung và đào tạo thêm 78.747 NLYT. Tình trạng thiếu CBYT càng trầm trọng đối với khu vực YTDP, tuyến y tế cơ sở và vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa (theo [6]).

Nếu chuyển sang chế độ làm việc theo ca thì số lượng NLYT cho lĩnh vực khám, chữa bệnh còn thiếu so với định mức biên chế và nhu cầu thực tế. Cụ thể, trong khu vực khám, chữa bệnh, hiện có 141.148 cán bộ, nhu cầu cần có theo định mức biên chế là 188.182 cán bộ. Như vậy, mới chỉ tính số làm việc theo giờ hành chính trong lĩnh vực điều trị ở cả ba tuyến đã cần phải bổ sung tới hơn 47.000 cán bộ. Nếu làm việc theo ca thì con số đó là hơn 80.000 cán bộ. Ngay tại tuyến trung ương (39 bệnh viện) cũng bị thiếu cán bộ. Một số chuyên khoa khó có nguồn nhân lực để tuyển dụng là: giải phẫu bệnh, sinh hóa, xét nghiệm, tâm thần, lao, phong... (theo [18]).

Đáng ngại hơn là không chỉ khu vực vùng cao “khát” CBYT, mà tình trạng thiếu y, bác sĩ còn phổ biến ở khu vực đồng bằng, trung tâm lớn của cả nước. Chẳng hạn, nhân lực y tế ở tỉnh Hà Nam hiện còn thiếu tới 250 bác sĩ cho đủ biên chế số giường bệnh theo quy định. Trong khi mỗi năm cả tỉnh tuyển được 10 đến 15 bác sĩ mới ra trường. Số bác sĩ này chỉ đủ cho tuyển tỉnh, còn tuyển huyện gần như không được bổ sung mới. Hoặc trường hợp của tỉnh Bình Định vốn được xem như trung tâm của khu vực Nam Trung Bộ, số lượng CBYT cũng đang rất thiếu. Năm 2010 cơ cấu nhân lực cả tỉnh cần thêm 220 bác sĩ, nhưng tuyển được không quá 10 người. Bệnh viện Phong da liễu T.Ư Quy Hòa cũng trong tình trạng đó, khi mà nhiều năm nay không tuyển thêm được bác sĩ mới. Bình Dương là tỉnh nằm trong топ phát triển kinh tế hàng đầu Việt Nam nhờ thu hút được nhiều vốn đầu tư nước ngoài, nhưng BVĐK của tỉnh với quy mô 900 giường bệnh hiện cũng thiếu tới 70 đến 80 bác sĩ (theo [18]).

Về chất lượng. Chất lượng nhân lực y tế trong thời gian qua đã được nâng lên, nhưng vẫn còn nhiều bất cập. Số cán bộ có trình độ cao, chuyên sâu còn ít và phân bố chưa hợp lý. Những nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng, nhiều kỹ thuật đã được triển khai ở các nước trên thế giới từ hàng chục năm nay, nhưng chậm được áp dụng ở Việt Nam. Có tình trạng này không phải do thiếu thiết bị mà là do thiếu chuyên gia sử dụng thiết bị hiện đại. Hoặc có những dự án xây dựng bệnh viện hiện đại có số vốn lên tới hàng trăm, thậm chí hàng nghìn tỷ đồng không khả thi, với lý do nhà đầu tư chưa tìm được nhân lực vận hành bệnh viện. Hiện nay số CBYT trình độ cao đẳng, trung cấp chiếm 2/3 tổng số cán bộ; số cán bộ trình độ đại học chỉ chiếm 1/4 và chỉ có khoảng 2% số cán bộ có trình độ thạc sĩ, 0,51% có trình độ tiến sĩ (theo [12]).

Về phân bố. Mặc dù đã có những biến chuyển tiến bộ rõ rệt trong phân bố NLYT theo tuyến và vùng địa lý, nhưng vẫn còn nhiều bất cập và chưa hợp lý dẫn đến chênh lệch về số lượng và chất lượng NLYT giữa khu vực điều trị và dự phòng, giữa các chuyên ngành, giữa trung ương và địa phương, giữa thành thị và nông thôn. Hiện nay, số CBYT ở thành thị chiếm 50% tổng số CBYT, trong đó có 14% ở tuyến trung ương, 36% ở tuyến tỉnh) trong khi tổng số dân ở thành thị chỉ chiếm 27,7% số dân cả nước. (theo [18]).

Cả nước hiện có 124 huyện có số bác sĩ dưới 10 người, 44 huyện có dưới 5 bác sĩ, đặc biệt có 3 đơn vị cấp huyện chỉ có 1 bác sĩ là thị xã Mường Lay (Điện Biên), thị xã Đồng Xoài (Bình Phước) và huyện Phú Thiện (Gia Lai). Trên toàn quốc, tuy tỷ lệ TYT có bác sĩ đạt xấp xỉ 63%, song tỷ lệ này còn thấp ở các vùng khó khăn như Tây Bắc (37,4%), Tây Nguyên (46,3%). Đặc biệt, tại 61 huyện nghèo nhất nước, tỷ lệ TYT có bác sĩ mới đạt 34,5% (theo [12]).

Sự khác biệt về thu nhập và điều kiện làm việc của NVYT giữa các cơ

sở y tế nhà nước ở các tuyến, các chuyên ngành, giữa cơ sở y tế tư nhân và nhà nước, là nguyên nhân chính gây nên tình trạng chuyển dịch CBYT. Ở thành thị, dân số chỉ chiếm 27,4% dân số cả nước, nhưng có tới 82% được sĩ đại học, 59% bác sĩ và 55% điều dưỡng làm việc (theo [6]).

Để giải quyết vấn đề nhân lực y tế, Đảng và nhà nước Việt Nam đã đưa ra nhiều biện pháp đồng bộ, từ đào tạo đến sử dụng cán bộ, cơ chế chính sách và trách nhiệm xã hội của người thầy thuốc.

1.3.3. Quản lý nhân lực y tế

Trong hệ thống y tế, quản lý nhân lực là bất kỳ hoạt động nào, một hệ thống hoặc chính sách nào dẫn đến việc đào tạo (kỹ năng, kiến thức và thái độ) và sử dụng cán bộ, bố trí và phân công nhiệm vụ có hiệu quả hơn để góp phần tăng cường sức khỏe cộng đồng [23].

Quản lý NLYT là quản lý một tài sản lớn nhất của cơ sở đó là con người. Không có NNL tốt các cơ sở sẽ không thực hiện được các chiến lược một cách hiệu quả và không đạt được mục tiêu đề ra. Nếu nhà quản lý y tế quản lý tốt NNL, thì các cơ sở y tế sẽ có được các nhân viên được đào tạo giỏi, có kỹ năng nghề nghiệp có kiến thức và sự nhiệt tình trong công việc, khuyến khích được các nhân viên y tế làm việc hết khả năng của mình. Từ đó tạo được thế mạnh và uy tín cao cho các cơ sở y tế đối với nhân dân [23].

Hiện nay QLNL có tầm quan trọng ngày càng cao do: Sự cạnh tranh ngày càng gay gắt trên thị trường nên các tổ chức muốn tồn tại và phát triển buộc phải cải tổ tổ chức mình theo hướng tinh giản, gọn nhẹ, năng động, trong đó yếu tố con người mang tính quyết định; sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật cùng với sự phát triển của nền kinh tế buộc các nhà quản lý phải biết thích ứng. do đó việc tuyển dụng, sắp xếp, đào tạo, điều động nhân sự trong tổ chức nhằm đạt hiệu quả tối ưu là vấn đề phải quan tâm hàng đầu [23].

Mục đích cuối cùng của quản lý nhân lực là tạo ra đội ngũ cán bộ nhân viên có phẩm chất, đạo đức tư cách, sức khỏe và năng lực chuyên môn kỹ

thuật, đồng thời làm cho đội ngũ cán bộ đó hoạt động đồng bộ nhịp nhàng, đạt kết quả cao.

1.3.4. Những nghiên cứu về quản lý nguồn nhân lực bệnh viện trên Thế giới và Việt Nam

1.3.4.1. Nghiên cứu về quản lý nguồn nhân lực trên Thế giới

Đánh giá công tác quản lý nguồn nhân lực tại các bệnh viện ở Li Băng (Assessment of human resources management practices in Lebanese hospitals). Nghiên cứu chỉ ra rằng để đảm bảo các bệnh viện cung cấp chất lượng dịch vụ tốt, chăm sóc sức khỏe an toàn thì việc kiện toàn công tác quản lý nguồn nhân lực là hết sức quan trọng. Cần phải tăng cường nâng lực của những nhà quản lý bệnh viện như trang bị cho họ những kiến thức, kỹ năng, thái độ, hành vi cần thiết và liên tục cải thiện tình trạng của nhân viên trong tổ chức của mình. Điều tra ở các bệnh viện Li Băng (2010 – 2011) cho thấy những cơ hội để tăng cường công tác quản lý nguồn nhân lực và cải thiện kỹ năng của các nhà quản lý nguồn lực. Nhận thức được những thách thức trong quản lý nguồn nhân lực và tầm quan trọng của các chiến lược quản lý hiệu quả sẽ là ưu tiên hàng đầu cho các nhà làm chính sách và những nhà quản lý cấp cao hơn [24].

Nghiên cứu những mối quan hệ tiềm năng của bệnh viện tự chủ về quản lý nguồn nhân lực (Potential Implications of Hospital Autonomy on Human Resources Management), cho thấy quản lý nguồn lực con người trong y tế là một thách thức lớn đối với hệ thống y tế ở Thái Lan. Nhiệm vụ quản lý nguồn nhân lực bao gồm lập kế hoạch, phát triển con người, đào tạo và sử dụng họ trong hệ thống quản lý sức khỏe. Mặc dù đã có nhiều biện pháp được đề ra nhưng vẫn gặp rất nhiều khó khăn.

Ở Thái Lan hiện nay hệ thống y tế công cộng đóng vai trò chính trong việc cung cấp dịch vụ y tế. Nhân viên trong hệ thống dịch vụ công cộng thiếu động lực. Bởi vì, họ phải chịu một áp lực công việc lớn, trong khi lương bổng

thì lại cố định và các quy định cứng nhắc trong quản lý nguồn nhân lực. Thêm vào đó, hiệu quả sử dụng các nguồn lực cũng không được đảm bảo, hệ thống đánh giá năng lực của nhân viên chưa được đáp ứng. Vì thế một bộ phận nhân viên bệnh viện đã bỏ bệnh viện công sang bệnh viện tư nhân. Gần đây, một số cơ sở y tế tự chủ đã được triển khai thực hiện. Hiệu quả cho thấy việc cung cấp các dịch vụ y tế công cộng đã được cải thiện rõ rệt. Khi bệnh viện tự chủ, thu nhập nhân viên cũng cao hơn, bệnh viện phát triển tốt hơn [25].

1.3.4.2. Những nghiên cứu về quản lý nguồn nhân lực bệnh viện tại Việt Nam

Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về quản lý nguồn nhân lực y tế. Một số nghiên cứu mà chúng tôi tham khảo được cho thấy sự mất cân đối về nhân lực theo thông tư 08 như: Tỷ lệ nhân viên/giường bệnh, tỷ lệ cơ cấu bộ phận, chuyên môn. Tuy nhiên, những nghiên cứu đánh giá các hoạt động quản lý nguồn nhân lực theo nhóm yếu tố thành phần chức năng như thu hút nguồn nhân lực, đào tạo phát triển và tư duy nguồn nhân lực thì rất ít.

Nghiên cứu thực trạng nguồn nhân lực và sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế cơ sở huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2008 của Lê Thanh Nhuận (Nghiên cứu tất cả nhân viên y tế trong huyện bao gồm nhân viên y tế điều trị, dự phòng và trạm y tế xã). Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự thiếu hụt và bất hợp lý về cơ cấu nguồn nhân lực y tế tại tuyến y tế cơ sở huyện Bình Xuyên: Bệnh viện đa khoa thiếu 29,5% – 35,4%, các trạm y tế xã, thị trấn thiếu 12,8% số biên chế theo quy định. Cơ cấu bộ phận cận lâm sàng và dược tại bệnh viện đa khoa. Trung tâm y tế dự phòng đều thấp và bộ phận quản lý hành chính lại cao hơn quy định. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên về lương, về phúc lợi, về cơ sở hạ tầng trang thiết bị còn thấp [26].

Nghiên cứu “thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của bác sỹ bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh, năm 2009 -2010” của Võ Văn Tài cho thấy: Nguồn nhân lực y tế vừa thiếu hụt

về số lượng, vừa chưa hợp lý về cơ cấu. Nguồn nhân lực y tế tại bệnh viện mới chỉ đạt 54,9% đến 61,5% so với quy định. Cơ cấu nguồn nhân lực của bệnh viện theo bộ phận (lâm sàng, cận lâm sàng, hành chính...) đều chỉ gần đạt mức yêu cầu tối thiểu. Cơ cấu nguồn nhân lực theo chức danh chuyên môn (bác sỹ/chức danh khác, dược sỹ đại học/bác sỹ...) đều không đạt yêu cầu tối thiểu [27].

Nghiên cứu của nhóm học viên cao học quản lý bệnh viện khóa I tại bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí năm 2009 cho thấy có sự thiếu hụt, chưa hợp lý trong việc phân bổ nhân lực giữa các khoa; một số cán bộ chưa thật hài lòng với sự quá tải công việc và chính sách đãi ngộ của bệnh viện [28].

Nghiên cứu thực trạng nguồn nhân lực tại bệnh viện đa khoa Pleiku tỉnh Gia Lai năm 2010 của Nguyễn Thi cho thấy nhân lực của bệnh viện tỉnh là đủ nhưng thực tế thiếu và mất cân đối do các yếu tố như quá tải công việc, yêu cầu sử dụng các máy móc cao và thêm công việc của trung tâm y tế. Trong đó quá tải công việc là nguyên nhân chính dẫn đến thiếu nhân lực tại bệnh viện. Nghiên cứu cũng tìm hiểu các nhóm yếu tố liên quan đến hoạt động thu hút và duy trì nhân lực bệnh viện, qua đó đề xuất các nhóm giải pháp hiệu quả cho công tác thu hút và duy trì nhân lực bệnh viện [29].

Tiểu luận phân tích thực trạng quản lý nhân lực tại bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương năm 2010 của Hoàng Hồng Hạnh cũng đã mô tả tình hình quản lý nhân lực tại bệnh viện về cơ cấu và công tác tuyển dụng và sử dụng nguồn nhân lực; các công tác về đánh giá hiệu quả công việc; chính sách đãi ngộ, động viên, khuyến khích người lao động; đào tạo phát triển cán bộ; tìm hiểu những tồn tại trong việc quản lý nguồn nhân lực và đưa ra những giải pháp khắc phục [30].

1.4. Tầm quan trọng và một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng NB.

1.4.1. Khái niệm về sự hài lòng.

Hài lòng là phản ứng của Sử dụng dịch vụ khi được đáp ứng mong muốn (Oliver, 1997), là phản ứng của “khách hàng” về sự khác biệt giữa mong muốn và mức độ cảm nhận sau khi sử dụng dịch vụ là hàm của sự khác biệt giữa kết quả nhận được và kỳ vọng (Kotler, 2001) [31].

Sự hài lòng của người bệnh là: “Khi các DVYT đáp ứng những mong đợi của người bệnh/khách hàng trong quá trình điều trị”. Trong khái niệm này cho rằng sự hài lòng chỉ tập trung trên các dịch vụ điều trị. Tuy nhiên, dịch vụ chăm sóc y tế bao gồm nhiều hoạt động khác nhau trong dịch vụ y tế hơn là chỉ giới hạn trong quá trình điều trị bệnh [32].

Sự hài lòng của người bệnh là một thái độ hướng tới một trải nghiệm về chăm sóc sức khỏe [33]. Khái niệm này nhấn mạnh đến khía cạnh tâm lý của người bệnh, mà điều này phụ thuộc vào tâm trạng người bệnh tại thời điểm điều tra.

Sự hài lòng của người bệnh được xem là phần không thể thiếu của chất lượng chăm sóc sức khỏe [34].

1.4.2. Tầm quan trọng của sự hài lòng trong chăm sóc sức khỏe.

Lợi ích của việc tiến hành các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh là nó cho người bệnh có cơ hội được đánh giá và nói lên ý kiến của họ về dịch vụ chăm sóc sức khỏe họ nhận được. Qua thông tin về sự hài lòng của người bệnh còn giúp các CSYT xác định những vấn đề cần cải thiện như là thái độ giao tiếp, giáo dục sức khỏe, những vấn đề chất lượng trong chăm sóc, quy trình KCB. Bên cạnh đó, biết được sự hài lòng của người bệnh để đáp ứng nhu cầu, mong muốn của họ [1].

Người bệnh có thể cung cấp thông tin quan trọng cho việc cải thiện chất lượng tại bệnh viện mà không áp dụng các cách thức đo lường truyền thống trước đây. Từ bối cảnh của bệnh viện hiện nay, thì có rất nhiều lý do để ta đánh giá quan điểm của người bệnh.

Trước hết sự hài lòng của người bệnh được coi như là kết quả được trông đợi của cơ sở y tế tại thời điểm mà những khía cạnh kỹ thuật của y học đã phát triển vượt bậc.

Thứ hai là quan điểm của người bệnh là yếu tố dự báo cho hành vi của họ trong tương lai (tuân thủ với phương pháp điều trị).

Thứ ba là quan điểm của người bệnh có liên quan đến chất lượng chăm sóc, ở khu vực giữa các cá nhân và tổ chức cũng như trong các lĩnh vực kỹ thuật.

Đánh giá sự hài lòng của người bệnh do đó là một nguồn thông tin quan trọng trong việc phát hiện ra những vấn đề và đưa ra được một kế hoạch hành động thực thi để giải quyết những vấn đề đó.

Có một số cách kết hợp tiếng nói của người bệnh trong quá trình kiểm tra chất lượng. Khảo sát sự hài lòng của người bệnh là phương pháp phổ biến nhất cho việc thu thập các quan điểm của người bệnh về thời gian họ nằm điều trị tại bệnh viện.

Nhiều kết quả thu được từ các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh cho thấy nhu cầu hành vi của người bệnh bị ảnh hưởng trực tiếp từ tình trạng sức khỏe của họ. Khi người bệnh được tôn trọng và được tham gia vào các quyết định trong quá trình điều trị có mức hài lòng cao hơn so với việc chỉ tuân theo y lệnh của thầy thuốc [35].

Một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng nếu người bệnh có sự hài lòng thì họ tuân thủ hơn đối với các liệu pháp điều trị, số lần quay trở lại CSYT sẽ tăng lên [1].

1.4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng người bệnh.

Sự hài lòng của khách hàng không chỉ phụ thuộc vào chất lượng dịch vụ mà còn phụ thuộc vào sự mong đợi của khách hàng và có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố nên việc hiểu biết những yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh là rất quan trọng cho các nhà cung cấp dịch vụ:

- + Thời gian chờ của người bệnh
- + Chăm sóc của điều dưỡng.
- + Điều trị của Bác sỹ.
- + Giáo dục sức khỏe của bệnh viện
- + Thông tin của bệnh viện
- + Nhu cầu của người bệnh
- + Cơ sở vật chất và Trang thiết bị của bệnh viện [1].

1.4.4. Một số nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh trên thế giới và Việt Nam

1.4.4.1. Một số nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh trên thế giới.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phi Linh (2002) khảo sát trên 533 người bệnh nội trú về xác định các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng CSSK tại bệnh viện trung tâm Đại học Nancy, Pháp. Nghiên cứu cho thấy nam giới có xu hướng hài lòng hơn nữ giới. Những yếu tố mang tính dự đoán cụ thể cho các khía cạnh hài lòng là: đã kết hôn, chỉ số Karnofsky lớn hơn 70, tình trạng nghiêm trọng lúc nhập viện, nhập viện cấp cứu, tự người bệnh lựa chọn viện, được nằm ở phòng riêng, thời gian nằm viện ít hơn một tuần [36].

Nghiên cứu của Jorgen Nathorst Boss tại Bangladesh về sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng DVCSSK năm 2001. Nghiên cứu nhận thấy có những yếu tố về chất lượng DVCSSK có ảnh hưởng quan trọng tới người bệnh và nó cũng liên quan tới sự hài lòng của người bệnh trong bối cảnh của Bangladesh. Đánh giá thu được từ người bệnh ở một vài khía cạnh của chất

lượng dịch vụ họ nhận được bao gồm: đáp ứng, đảm bảo, kỷ luật, truyền thông. Nghiên cứu sử dụng phân tích nhân tố và hồi quy đa biến, những mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sự hài lòng người bệnh được tìm thấy ở cả 5 khía cạnh trên [37].

1.4.4.2. Một số nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh tại Việt Nam.

Tại Việt Nam cũng đã có những nghiên cứu đánh giá sự hài lòng của người bệnh nhằm đánh giá chất lượng dịch vụ y tế tại một số bệnh viện.

Nghiên cứu của Phan Văn Tường về sự hài lòng của người bệnh trong BV khu vực công và bán công tại bệnh viện Phụ sản Hải Phòng cho thấy: Lý do chọn khu vực công và bán công là do thái độ phục vụ tốt 30% trong khi đó tỉ lệ này ở khu vực công thấp hơn (23%). 51,2% đối tượng khu vực công cho rằng giá cao hơn nơi khác, còn khu vực bán công có 15,2% và 7% ở khu vực công và 34,8% ở khu vực bán công nhận xét rằng giá dịch vụ thấp. Thái độ của nhân viên y tế được đánh giá tốt ở khu vực bán công: 94,2%, khu vực công 89,2% và đánh giá thái độ nhân viên y tế kém: Khu vực bán công không có trường hợp nào và khu vực công có tỉ lệ là 0,7%. Đánh giá trình độ chuyên môn của cán bộ y tế từ phía người sử dụng: Khu vực công tốt chiếm 96,6%, Khu vực bán công được đánh giá cao hơn 98,1%. Tính sẵn sàng trả tiền cao hơn để được hưởng dịch vụ tốt hơn cho thấy cả hai khu vực đều có tỉ lệ cao khu vực công là 96,6 % và bán công là 98,1% [38].

Nghiên cứu của Nguyễn Đức Thành về sự hài lòng của người bệnh nội trú với chất lượng CSSK tại các bệnh viện tỉnh Hòa Bình trên các yếu tố về thời gian chờ đợi, giao tiếp và tương tác với NVYT, CSVC và kết quả CSSK. Với mức điểm tối thiểu để đạt trung bình hài lòng là 4, kết quả nghiên cứu cho thấy tất cả các yếu tố về sự hài lòng của người bệnh đều <4, trong đó điểm trung bình hài lòng chung về chất lượng CSSK là 3,6. Với kết quả này người bệnh chưa thật sự hài lòng với chất lượng CSSK tại bệnh viện [39].

Tác giả Lê Nữ Thanh Uyên nghiên cứu trên 220 người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bến Lức, huyện Bến Lức, tỉnh Long An. Kết quả cho thấy: 90,0% người bệnh hài lòng chung về toàn bệnh viện, 94,5% hài lòng về khám bệnh và điều trị, 91,8% khâu chăm sóc điều dưỡng, 74,5% khâu thông tin hướng dẫn, 70,0% khâu thủ tục hành chính, 60,9% khâu phòng lưu bệnh. Không có khác biệt về sự hài lòng giữa người bệnh ở độ tuổi, giới, nơi cư trú, nghề nghiệp, số lần đến khám chữa bệnh, thời gian nằm viện và BHYT [40].

Nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Ngoãn năm 2002 trên 1.250 người bệnh và người nhà người bệnh tại phòng khám bệnh của 5 bệnh viện thuộc khu vực Hà Nội và các tỉnh phía Bắc. Nghiên cứu đã đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh ở nhiều khía cạnh như: Tinh thần, thái độ phục vụ của bác sĩ, điều dưỡng; tổ chức đón tiếp; giá cả dịch vụ; thời gian chờ đợi... và tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh về chất lượng CSSK đạt 90,6% [41].

Trong một số nghiên cứu trong nước của Nguyễn Đức Thành (2006) và Lê Quang Vũ (2006) thì trình độ học vấn và thu nhập càng cao thì mức độ hài lòng càng thấp. Điều này có thể do ở những đối tượng có trình độ học vấn và thu nhập cao dễ nhạy cảm với những vấn đề tồn tại hơn đối tượng có trình độ học vấn và thu nhập thấp nên không dễ dàng chấp nhận những vấn đề tồn tại trong công tác chăm sóc sức khỏe tại bệnh viện. Trong khi đó, những yếu tố về tuổi, giới, tình trạng hôn nhân có rất ít hoặc không có mối liên hệ với sự hài lòng [39] [42].

Trong nghiên cứu của Trương Thị Bích Ngọc (2011) về sự hài lòng của người bệnh đến KCB tại khoa khám bệnh theo yêu cầu Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp chỉ ra rằng mức độ hài lòng của người bệnh về thời gian tiếp cận dịch vụ còn thấp chỉ có 30,1% [43].

Phùng Văn Tân (2016), nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh về công tác khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa Sơn Tây, Hà Nội (n = 845)

[1], Tỷ lệ 91,5% người bệnh hài lòng chung về dịch vụ bệnh viện; về dịch vụ tiếp đón, hướng dẫn tỷ lệ 96,0%; về khám, theo dõi điều trị 96,6%; về phục vụ vệ sinh ăn uống 91,6%; về các thủ tục hành chính 95,0%; về công tác chăm sóc, điều dưỡng 91,5%. Tỷ lệ 8,5% người bệnh không hài lòng chung như ý kiến về thời gian chờ đợi lâu, thủ tục nhập viện và xuất viện chậm, khám bệnh nhanh, sơ sài, hướng dẫn người bệnh chưa rõ ràng, chưa tốt về vệ sinh thực phẩm ...

Nghiên cứu của Phạm Nhật Yên (2008) về đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa khám chữa bệnh theo yêu cầu, Bệnh viện Bạch Mai năm 2008. Trên 206 người bệnh, kết quả nghiên cứu cho thấy có tỷ lệ người bệnh hài lòng với thời gian tiếp cận dịch vụ là 30,1%, tỷ lệ người bệnh hài lòng với yếu tố CSVC là 53,1%, tỷ lệ người bệnh hài lòng với yếu tố giao tiếp và tương tác với bác sỹ là 81,3% với NVYT (điều dưỡng, KTV...) là 83,7% [44].

Tuy nhiên, nghiên cứu của Bùi Thị Thu Hương (2009) khảo sát trên 157 người bệnh nội trú tại khoa khám bệnh bệnh viện Tiên Du lại cho thấy sự hài lòng của nam giới cao hơn nữ giới. Theo tác giả, sự khác nhau này là do nam và nữ có nhiều đặc điểm tâm lý khác nhau khiến nam giới dễ hài lòng hơn nữ giới khi cùng đứng trước một sự việc nào đó [45].

Tác giả Hồ Thanh Phong (2010) Nghiên cứu khả năng chi trả và sự hài lòng của người bệnh có bảo hiểm y tế điều trị tại Khoa Ngoại – Bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Nai (n = 400), Tỷ lệ người bệnh hài lòng với công tác khám chữa bệnh tại khoa Ngoại Bệnh viện Đồng Nai từ 92,0% đến 77,8%.

Phạm Trí Dũng (2011), Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về dịch vụ khám, chữa bệnh tại Khoa khám bệnh của ba Bệnh viện hạng III sử dụng mô hình SERVQUAL để đo lường sự hài lòng của người bệnh kết quả cho thấy: Điểm hài lòng cao nhất về khía cạnh hữu hình: “Trang phục của nhân viên y tế luôn sạch sẽ, gọn gàng”; Khía cạnh tin tưởng: “Người bệnh luôn được

cung cấp đầy đủ thông tin tình trạng bệnh tật, hướng điều trị”; Khía cạnh đáp ứng: “Các nhân viên y tế luôn sẵn lòng giúp đỡ người bệnh”; Khía cạnh đảm bảo: “Người bệnh luôn được khám bệnh một cách tỉ mỉ, toàn diện”; Khía cạnh cảm thông: “Thời gian khám chữa bệnh được bố trí phù hợp, thuận tiện cho các người bệnh tới khám chữa bệnh” [theo [1)].

Nghiên cứu của tác giả Trương Thị Bích Ngọc (2011) về đánh giá sự hài lòng người bệnh nội trú tại một số khoa của bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp cho thấy: 50,7% người bệnh hài lòng đối với yếu tố thời gian chờ đợi khi tiếp cận dịch vụ; 39,7% người bệnh hài lòng với yếu tố thông tin; 77,2% người bệnh hài lòng với yếu tố chăm sóc và điều trị; 71,1 người bệnh hài lòng với yếu tố nhu cầu và 50% người bệnh hài lòng với yếu tố cơ sở vật chất. Không có mối liên quan giữa sự hài lòng chung đối với dịch vụ khám chữa bệnh: giới, nhân khẩu, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, đối tượng BHYT [46].

1.5. Giới thiệu về Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ

Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ là đơn vị sự nghiệp công lập, nhiệm vụ chính trị chủ yếu là khám và điều trị nội trú cho nhân dân trên địa bàn tỉnh Phú Thọ và các tỉnh lân cận. Về cơ cấu tổ chức gồm: Ban giám đốc; 05 phòng chức năng; 7 khoa. Tổng số nhân lực là 170 người trong đó biên chế: 140, hợp đồng 30, Bác sỹ CKII 1, Thạc sỹ y khoa 1, Thạc sỹ kinh tế: 01, bác sỹ CK1 17, bác sỹ 36, cử nhân điều dưỡng 13, cao đẳng điều dưỡng 15, điều dưỡng trung học 14, hộ sinh cao đẳng 0, hộ sinh trung học 02, y sỹ 22, Cử nhân xét nghiệm 01, kỹ thuật viên y Cao đẳng 02, kỹ thuật viên y Trung cấp 04, dược sỹ CK1: 02, dược sỹ đại học 04, dược sỹ cao đẳng 11, dược sỹ trung học 03, đại học khác 15, cao đẳng khác 03, trung học khác 0, khác 03

Bảng 1.1. Nguồn nhân lực tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, tháng 3/2020:

TT	Các chỉ số	Biên chế theo TTLT 08*	Thực tế hiện có
A	Thông tin chung		
1	Số nhân viên y tế	350	170
2	Số giường bệnh	250	250
3	Tỷ lệ nhân viên/giường bệnh	1.4/1	170/250 0,68/1
B	Cơ cấu bộ phận		
1	Tỷ lệ nhân viên bộ phận lâm sàng (%)	60-65%	92/170 55%
2	Tỷ lệ nhân viên bộ phận cận lâm sàng, dược (%)	22-15%	10/17 25%
3	Tỷ lệ nhân viên bộ phận quản lý, hành chính (%)	18-20%	35/170 20,5%
4	Tỷ lệ bác sỹ/nhân viên chuyên môn khác	1/3	56/73 1/1,3
5	Tỷ lệ dược sỹ đại học/bác sỹ	1/8	6/56 1/9,3
6	Tỷ lệ dược sỹ đại học/dược sỹ trung học	1/2	6/3 2/1

Bảng 1.2. Phân loại nhân lực theo chuyên ngành

TT	Chuyên môn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Y	78	45,9
2	Dược	20	11,7
3	Điều dưỡng	42	24,7
4	Hộ sinh	02	1,17
5	Kỹ thuật viên	07	4,11
6	Hộ lý, Y công	02	1,17
7	Cán bộ khác	19	11,17

Bảng 1.3. Cơ cấu nguồn lực của bệnh viện theo độ tuổi và giới

TT	Nhóm tuổi	Giới tính		Tổng số
		Nam	Nữ	
1	≤ 30	12	24	36
2	31 – 39	23	46	69
3	40 – 49	17	33	50
4	≥ 50	10	05	15
Tổng số		62	108	170
Tỷ lệ (%)		36,4%	63,6%	100%

Bảng 1.4. Phân loại nhân lực theo trình độ chuyên môn

TT	Chuyên môn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
I	Sau Đại học	22	12,9
1	Tiến sỹ	0	
2	Thạc sỹ	02	1,17
3	BS CK I	17	10
4	BS CK II	01	0,5
5	Dược sỹ CKI	02	1,17
II	Đại học	69	40,6
5	Bác sỹ	36	21,17
6	Dược sỹ	04	2,35
7	Cử nhân XN/Điều dưỡng/NHS	14	8,23
8	Đại học khác	15	8,8
III	Cao đẳng, Trung học, Khác	79	46,5
8	Cao đẳng XN/Điều dưỡng/NHS	28	16,47
9	Trung cấp XN/Điều dưỡng/NHS	45	26,47
10	Nhân viên phục vụ, Khác...	06	3,5
	Tổng cộng	170	100%

CHƯƠNG 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

- Báo cáo thống kê của Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ năm 2018
- Hồ sơ bệnh án năm 2018
- Nhân lực khoa phòng của bệnh viện trong năm 2018
- Người bệnh, người nhà người bệnh năm 2019

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Mẫu báo cáo và hồ sơ bệnh án: các biểu mẫu báo cáo và các hồ sơ bệnh án phù hợp và đạt tiêu chuẩn với các tiêu chuẩn Bộ Y tế ban hành
- Người được phỏng vấn là người bệnh hoặc người nhà người bệnh từ tự nguyện tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những biểu mẫu và Hồ sơ bệnh án không đạt yêu cầu báo cáo sẽ không được sử dụng trong nghiên cứu này.
- Người được phỏng vấn: <18 tuổi, không đủ hành vi dân sự, là người đang công tác tại bệnh viện.

2.2. Địa điểm nghiên cứu.

Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ

2.3. Thời gian nghiên cứu.

Từ tháng 3/2019 đến tháng 12/2019.

2.4. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu hồi cứu và nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

2.5.1. Đối với hồ sơ bệnh án

2.5.1.1. Kỹ thuật chọn mẫu: là kỹ thuật chọn mẫu toàn bộ và theo các bước như sau

- Bước 1: Lập danh sách tất cả hồ sơ của bệnh nhân nội trú năm 2018
- Bước 2: Chọn hồ sơ đủ tiêu chuẩn dựa trên số liệu báo cáo thống kê năm 2018 từ phần mềm quản lý bệnh viện HIS
- Bước 3: Tiến hành thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án, số liệu báo cáo và phần mềm HIS đã được chọn theo tiêu chuẩn.

2.5.1.2. Cỡ mẫu thực tế

- Trong năm 2018, có 5.499 bệnh nhân điều trị nội trú. Trong đó có 8 hồ sơ bệnh án thiếu thông tin, bao gồm 1 hồ sơ thiếu thông tin giới tính, 1 hồ sơ thiếu thông tin về ngày vào viện và ngày ra viện, 5 hồ sơ thiếu chẩn đoán theo mã bệnh ICD-10

- 8 hồ sơ bệnh án đã được kiểm tra và bổ sung các thông tin bị thiếu. 0 có bệnh án nào không bổ sung được các thông tin bị thiếu.

- Thực tế đã thu thập được 5.499 hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu của bệnh nhân nội trú tại bệnh viện quản lý.

2.5.2. Đối với cán bộ viên chức tại bệnh viện

2.5.2.1. Kỹ thuật chọn mẫu: là kỹ thuật chọn mẫu toàn bộ theo các bước:

- Bước 1: Lập danh sách tất cả cán bộ hiện đang công tác tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ trong năm 2018.
- Bước 2: Xác định các cán bộ là viên chức của bệnh viện trong năm 2018.
- Bước 3: Tiến hành thu thập thông tin từ hồ sơ các cán bộ đủ tiêu chuẩn

2.5.2.2. Cỡ mẫu thực tế

- Trong năm 2018, có tổng số 160 cán bộ là viên chức tại bệnh viện đã được thu thập thông tin.

2.5.3. Đối với người bệnh nội trú tại bệnh viện

2.5.3.1. Kỹ thuật chọn mẫu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = \frac{\gamma^2 P(1 - P)}{c^2}$$

- n là số đối tượng cần nghiên cứu.
- $\gamma = 1,96$ tương ứng với $\alpha = 0,05$ (xác suất 95%).
- p là tỷ lệ hài lòng của người bệnh, giả định $p = 50\%$.
- c là sai số lựa chọn = 0,05.
- $n = (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 / (0,05)^2 = 384,16 \approx 385$

Như vậy mẫu tối thiểu là 385.

2.5.3.2. Cỡ mẫu thực tế:

Bệnh viện Y được cử truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ được Sở Y tế giao điều trị nội trú 170 giường bệnh Pháp lệnh. Gồm 4 khoa Lâm sàng, mỗi khoa được bệnh viện giao từ 42-48 giường bệnh; chúng tôi phỏng vấn mỗi khoa 220 người bệnh, người nhà người bệnh, tổng số là 880 phiếu điều tra, như vậy mỗi khoa được phỏng vấn số người bệnh gấp 5 lần số chỉ tiêu giường bệnh được giao.

2.6. Các chỉ số nghiên cứu

2.6.1. Mô hình bệnh tật

1. Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện YDCT & PHCN tỉnh Phú Thọ.
2. Phân loại bệnh tật theo ICD 10 và YHCT ở bệnh nhân điều trị nội trú
3. Mô hình bệnh tật theo ICD 10 và YHCT ở BN điều trị nội trú
4. Năm nhóm bệnh có số BN điều trị nhiều nhất tại BV
5. Mười bệnh có số BN điều trị cao nhất trong năm

2.6.2. Đánh giá nguồn nhân lực

1. Nguồn nhân lực bệnh viện
2. Thành phần cán bộ y tế của bệnh viện
3. Phân bố cán bộ y tế theo từng khu vực trong bệnh viện
4. Trình độ cán bộ của bệnh viện
5. Trình độ dược sỹ
6. Trình độ bác sỹ
7. Phân bố CBYT trong bệnh viện

2.6.3. Đánh giá sự hài lòng người bệnh

Điều tra nội dung gồm:

1. Tuổi,
2. Giới: nam/nữ
3. Nghề nghiệp
4. Tính chất của công việc: lao động chân tay/lao động trí óc
5. Trình độ học vấn
6. Bảo hiểm y tế: Có/Không
7. Số lần nằm viện:
8. Thời gian nằm viện dài nhất: 1- 5 ngày, 6–10 ngày, 10 - 15 ngày, > 15 ngày
9. Số lần đến khám tại phòng khám bệnh bệnh viện: 1 – 5 lần, 6 – 10 lần, 10 – 15 lần, > 15 lần.

- Người bệnh được sử dụng phiếu điều tra theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn với các nội dung:

- + Thời gian chờ của người bệnh
- + Chăm sóc của điều dưỡng.
- + Điều trị của Bác sỹ.
- + Giáo dục sức khỏe của bệnh viện
- + Thông tin của bệnh viện

- + Nhu cầu của người bệnh
- + Cơ sở vật chất và Trang thiết bị của bệnh viện
- Mô tả số liệu điều tra tìm ra tỷ lệ hài lòng người bệnh tại bệnh viện.
- Xác định các y tố không hài lòng của người bệnh.

2.7. Phương pháp thu thập thông tin

- Nghiên cứu mô hình bệnh tật, nguồn nhân lực của bệnh viện:

Nghiên cứu điều tra qua các “Báo cáo Thống kê bệnh viện” của Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ năm 2018, báo cáo tổng kết cuối năm và phần mềm HIS đang được áp dụng tại bệnh viện.

+ Phương pháp thu thập thông tin: Chúng tôi sử dụng “Báo cáo thống kê bệnh viện” hàng năm (được ban hành theo Quyết định số 2360/1997/QĐ-BYT, ngày 14/11/1997 - Bộ Y tế) của Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ để tiến hành nghiên cứu. Mỗi Báo cáo thống kê có 16 biểu. Chúng tôi sử dụng 2/16 biểu: Phân tích mô hình bệnh tật (biểu 11); tình hình nhân lực (biểu 1). Trong phân tích mô hình bệnh tật, biểu 11 được sử dụng là bảng phân loại theo ICD 10, gồm 21 chương bệnh và 312 bệnh chính (xem phụ lục 1) là cách phân loại thường dùng nhất hiện nay trong thống kê y học. Trong YHCT chia chứng bệnh gồm 21 chương bệnh (xem phụ lục 2) và 195 chứng bệnh chi tiết liên hệ với danh mục bệnh của YHHD (Phụ lục 5). Trên cơ sở phân tích, đánh giá nguồn lực và khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú sẽ cho chúng ta cái nhìn toàn diện về tổ chức và hoạt động của bệnh viện.

- **Khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú năm 2019:** Nghiên cứu cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng với nghiên cứu định tính.

+ Phương pháp thu thập dữ liệu: Liên hệ các khoa lâm sàng, chọn NB, người nhà NB đủ tiêu chí để trao đổi, giải thích, bảo đảm giữ bí mật không

ảnh hưởng gì để họ an tâm hợp tác. Sau đó phát phiếu khảo sát và hướng dẫn nội dung và cách chọn trả lời các câu hỏi (Phụ lục 4).

2.8. Phân tích và xử lý số liệu.

Số liệu nghiên cứu được phân tích và xử lý thống kê thông qua phần mềm EXCEL theo phương pháp tổng hợp, phân tích định tính.

2.9. Không chế sai số.

- Mô hình bệnh tật, nguồn nhân lực của bệnh viện:

+ Những sai số do tử số không chính xác: Kiểm tra, đối chiếu các biểu trong báo cáo với hồ sơ bệnh án để phát hiện những số liệu bất hợp lý.

+ Những sai số do mẫu số không chính xác: Các số liệu bệnh nhân được lấy theo báo cáo thống kê bệnh nhân chính thức trong năm.

- Sự hài lòng của người bệnh:

Chọn giới hạn đối tượng từ 18 tuổi trở lên để điều tra vì đối tượng này được TCYTTG xem là người trưởng thành có khả năng quyết định và chịu trách nhiệm hành vi của mình.

+ Nghiên cứu được xử lý và phân tích dữ liệu bằng tay, phân tích dữ liệu theo chủ đề.

+ Ngay sau các cuộc phỏng vấn, nghiên cứu viên ghi chép lại hồ sơ toàn bộ nội dung cuộc phỏng vấn và các quan sát, cảm nhận khi phỏng vấn để bổ sung vào bảng gõ băng.

+ Cuối mỗi bảng gõ băng, những tóm tắt của cuộc phỏng vấn được mã hóa có lựa chọn các thông tin có liên quan đến nội dung nghiên cứu.

2.10. Đạo đức nghiên cứu

- Được sự đồng ý của Hội đồng đạo đức Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

- Được sự đồng ý của Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ

- Không sử dụng số liệu và thông tin của từng cá nhân mà sử dụng số liệu thống kê các hoạt động y tế của Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ theo mẫu do Bộ Y tế đã ban hành.

- Giữ bí mật thông tin của người bệnh (Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của đối tượng nghiên cứu).

- Kết quả nghiên cứu phản hồi lại cho bệnh viện

- Nghiên cứu đã sử dụng trung thực các số liệu có trong báo cáo sau khi kiểm tra các sai số.

CHƯƠNG 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

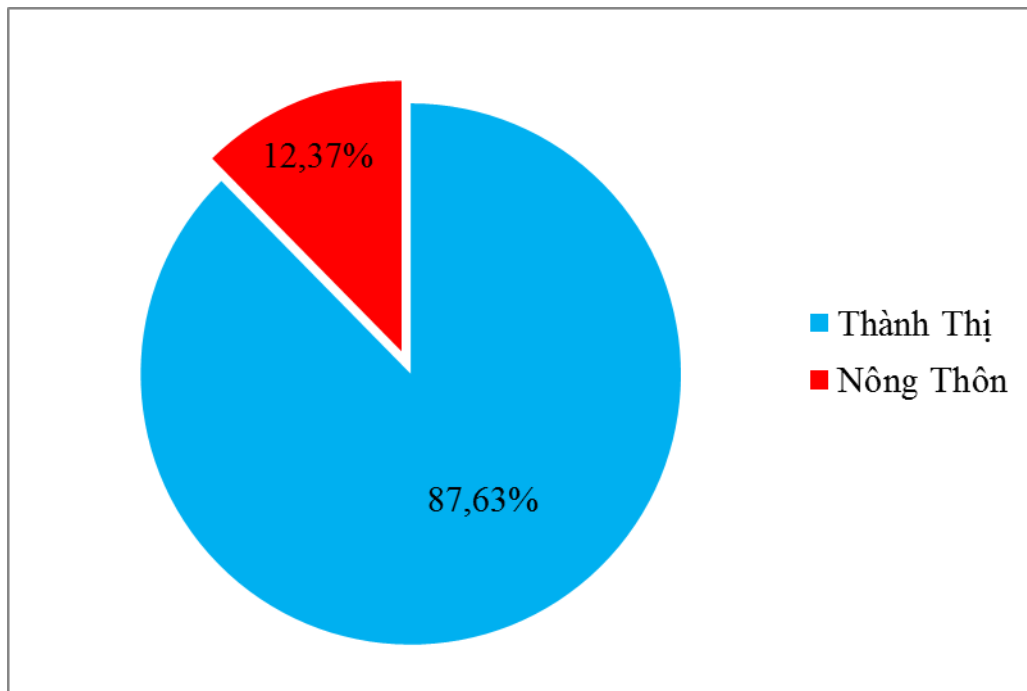
3.1. Thông tin chung về bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ năm 2018

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân nội trú theo nơi cư trú (n =5.499)

STT	Nơi cư trú	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1.	TP Việt Trì	4705	85,56
2.	Lâm Thao	181	3,29
3.	Phù Ninh	169	3,07
4.	Thanh Ba	64	1,16
5.	Tam Nông	54	0,98
6.	Cẩm Khê	39	0,71
7.	Hạ Hòa	39	0,71
8.	Thanh Sơn	36	0,65
9.	TX. Phú Thọ	28	0,51
10.	Đoan Hùng	25	0,45
11.	Tân Sơn	15	0,27
12.	Yên Lập	12	0,22
13.	Thanh Thủy	2	0,04
14.	Khác	130	2,36

Nhận xét: - TP. Việt Trì là nơi có số lượng bệnh nhân điều trị nội trú đang sinh sống chiếm tỷ lệ cao nhất với 85,56%; chiếm tỷ lệ thấp nhất là Huyện Thanh Thủy với 0,04 %.

- Các bệnh nhân nội trú cư trú thuộc nhóm khác rải rác đến từ các tỉnh miền Bắc như Vĩnh Phúc, Hà Nội, Thanh Hoá, Tuyên Quang, Quảng Ninh, Yên Bái, Sơn La, Thái Bình, Hà Nam .

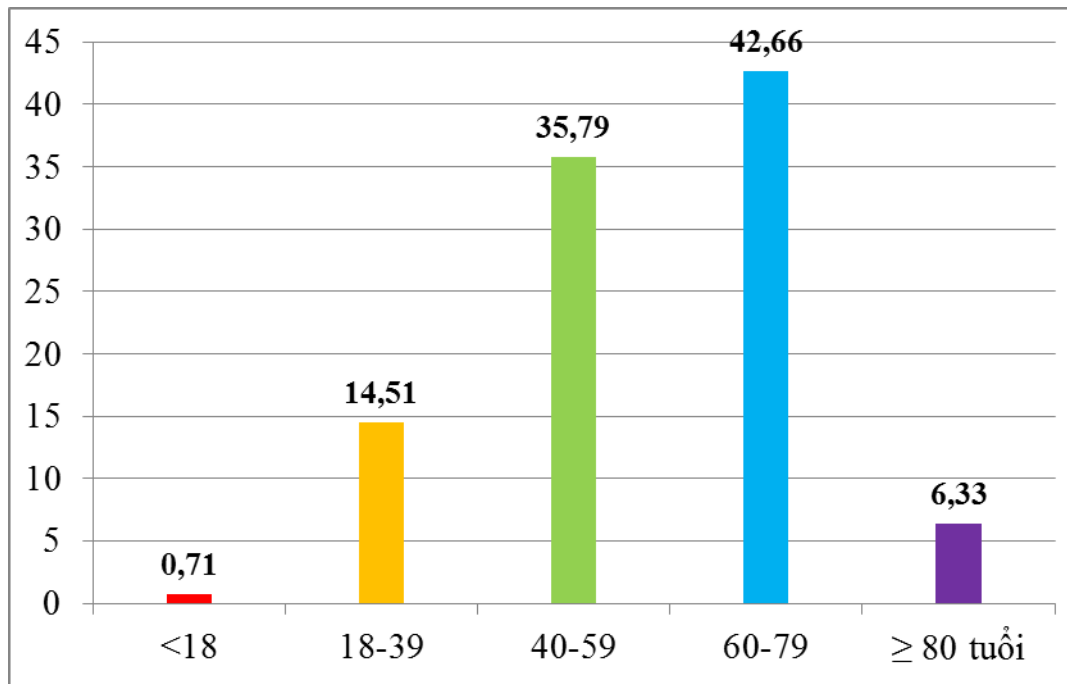


Biểu đồ 3.1: Phân bố bệnh nhân theo thành thị và nông thôn (n =5.499)

Nhận xét:

Trong tổng số 5.369 bệnh nhân điều trị nội trú được phân loại nơi cư trú theo thành thị và nông thôn. Kết quả cho thấy bệnh nhân sống tại thành thị chiếm tỷ lệ cao nhất và chiếm tới 87,63% trong tổng số bệnh nhân nội trú tại bệnh viện năm 2018, với $p < 0,05$

(Có 130 bệnh nhân thuộc nhóm khác mà không ghi nhận được cụ thể nơi sinh sống nên không phân loại được theo thành thị và nông thôn).



Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân nội trú theo nhóm tuổi (n =5.499)

Nhận xét:

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong số bệnh nhân nội trú là từ 60 đến 79 tuổi chiếm 42,66%.

Sau đó đến nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn là nhóm tuổi từ 40 – 59 tuổi chiếm 35,79% và nhóm tuổi từ 18 – 39 chiếm 14,51%.

Các nhóm còn lại có tỷ lệ thấp hơn: nhóm ≥ 80 tuổi (6,33%), nhóm < 18 tuổi (0,71%).

Bảng 3.2: Phân bố bệnh nhân nội trú theo nghề nghiệp (n=5.499)

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hưu trí	1886	34,30
Đối tượng chính sách	1270	23,10
Tự do	986	17,93
Công nhân	904	16,44
Hành chính, sự nghiệp	123	2,24
Giáo viên	111	2,02
Cán Bộ	95	1,73
Lực lượng vũ trang	42	0,76
Nông dân	42	0,76
Sinh viên, học sinh	26	0,47
Loại khác	7	0,13
Trẻ dưới 6 tuổi đi học, dưới 15 tuổi không đi học	5	0,09
Thương binh	2	0,04

Nhận xét:

Tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội trú là Hữu trí chiếm cao nhất với 34,30 %, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đối tượng chính sách xếp vị trí thứ hai với 23,10 %. Xếp thứ ba là nghề tự do với 986 bệnh nhân chiếm 17,93%. Xếp thứ tư là nghề Công nhân với 16,44% số bệnh nhân nội trú.

Xếp cuối cùng là đối tượng Thương binh chỉ chiếm 0,04%.

3.2. Mô hình bệnh tật ở bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ năm 2018

Bảng 3.3. Mô hình bệnh tật ở BN nội trú theo YHCT [16]

Chương chứng bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chương I: Khái thẩu	163	2,96
Chương II: Suyễn chứng	22	0,40
Chương III: Đàm ẩm	258	4,69
Chương IV: Bất mị	209	3,80
Chương V: Tâm quý	585	10,64
Chương VI: Tâm thống	18	0,33
Chương VII: Huyết chứng	55	1,00
Chương VIII: Vị thống	180	3,27
Chương IX: Lỵ tật	70	1,27
Chương X: Tiết tả	20	0,36
Chương XI: Hoàng đản	9	0,16
Chương XII: Cổ trướng	1	0,02
Chương XIII: Huyền vụng	759	13,80
Chương XIV: Trúng phong	176	3,20
Chương XV: Thủy thũng	0	0
Chương XVI: Lâm chứng	20	0,36
Chương XVII: Tiêu khát	11	0,20
Chương XVIII: Yêu thống	674	12,26
Chương XIX: Hư lao	258	4,69
Chương XX: Ngược tật	0	0
Chương XXI: Chứng tý	2011	36,57
Tổng	5.499	100

Nhận xét:

Trong 21 chương bệnh theo phân loại YHCT, các bệnh nhân nội trú thuộc Chương XXI: Chứng tý, chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,57%.

Chương bệnh có số lượng bệnh nhân nhiều thứ 2 là Chương XIII: Huyền vụng 13,80%, thứ 3 là Chương XVIII: Yêu thống 12,26%.

Chương XV: Thủy thũng và Chương XX: Ngược tật không có bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện.

Bảng 3.4. Mô hình bệnh tật ở BN nội trú theo ICD-10

Chương bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	137	2,49
Chương II: Khối u (Bướu tân sinh)	49	0,89
Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch	3	0,05
Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	47	0,85
Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi	39	0,71
Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh	724	13,17
Chương VII: Bệnh mắt và phần phụ	4	0,07
Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm	40	0,73
Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn	585	10,64
Chương X: Bệnh hệ hô hấp	443	8,06
Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa	280	5,09
Chương XII: Bệnh da và mô dưới da	127	2,31
Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết	2686	48,85
Chương XIV: Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục	75	01,36
Chương XV: Chửa, đẻ và sau đẻ	35	0,64
Chương XVI: Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ sơ sinh	3	0,05
Chương XVII: Di tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường nhiễm sắc thể	1	0,02
Chương XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác	91	1,65
Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài	117	2,13
Chương XX: Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong	5	0,09
Chương XXI: Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế	8	0,15
Tổng	5.499	100

Nhận xét:

Trong 21 chương bệnh theo phân loại ICD-10, các bệnh nhân nội trú thuộc Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết, chiếm tỷ lệ cao nhất với gần 50% bệnh nhân (2.686 chiếm 48,85%).

Chương bệnh có số lượng bệnh nhân nhiều thứ 2 là Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh, thứ 3 là Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn.

Chương bệnh có số lượng bệnh nhân ít nhất là Chương XVII: Di tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường nhiễm sắc thể chỉ 01 bệnh nhân.

Bảng 3.5. Tỷ lệ bệnh nhân nội trú theo ICD-10 chia theo giới (n =5.499)

Chương bệnh	Nam		Nữ	
	Tổng số	%	Tổng số	%
Chương I:	80	2,85	57	2,12
Chương II:	17	0,61	32	1,19
Chương III:	1	0,04	2	0,07
Chương IV:	18	0,64	29	1,08
Chương V:	22	0,78	17	0,63
Chương VI:	391	13,92	333	12,38
Chương VII:	1	0,04	3	0,11
Chương VIII:	25	0,89	15	0,56
Chương IX:	291	10,36	294	10,93
Chương X:	216	7,69	227	8,44
Chương XI:	126	4,49	154	5,72
Chương XII:	61	2,17	66	2,45
Chương XIII:	1410	50,20	1276	47,43
Chương XIV:	33	1,17	42	1,56
Chương XV:	0	0	35	1,30
Chương XVI:	1	0,04	2	0,07
Chương XVII:	0	0	1	0,04
Chương XVIII:	64	2,28	27	1,00
Chương XIX:	43	1,53	74	2,75
Chương XX:	4	0,14	1	0,04
Chương XXI:	5	0,18	3	0,11
Tổng	2.809	51,08	2.690	48,92

Nhận xét:

Tỷ lệ nam giới gặp nhiều hơn nữ giới (51,08% so với 48,92%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$

Bảng 3.6. Tỷ lệ bệnh nhân nội trú theo phân loại theo ICD-10 ở các nhóm tuổi

<i>Chương bệnh</i>	<i>Nhóm tuổi</i>									
	<i>< 18</i>		<i>18 - 39</i>		<i>40 - 59</i>		<i>60 - 79</i>		<i>≥ 80</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Chương I.	7	17,95	50	6,27	48	2,44	31	1,32	1	0,29
Chương II.	1	2,56	8	1,00	17	0,86	22	0,94	1	0,29
Chương III.	0	0	1	0,13	0	0	2	0,09	0	0
Chương IV.	0	0	2	0,25	16	0,81	25	1,07	4	1,15
Chương V.	0	0	5	0,63	13	0,66	20	0,85	1	0,29
Chương VI.	11	28,21	115	14,41	243	12,35	296	12,62	59	16,95
Chương VII.	0	0	0	0	3	0,15	1	0,04	0	0
Chương VIII.	0	0	8	1,00	17	0,86	12	0,51	3	0,86
Chương IX.	1	2,56	74	9,27	153	7,77	292	12,45	65	18,68
Chương X.	10	25,64	65	8,15	103	5,23	226	9,63	39	11,21
Chương XI.	4	10,26	71	8,90	107	5,44	89	3,79	9	2,59
Chương XII.	1	2,56	30	3,76	39	1,98	52	2,22	5	1,44
Chương XIII.	3	7,69	266	33,33	1077	54,73	1192	50,81	148	42,53
Chương XIV.	0	0	14	1,75	34	1,73	25	1,07	2	0,57
Chương XV.	0	0	30	3,76	5	0,25	0	0	0	0
Chương XVI.	0	0	1	0,13	0	0	1	0,04	1	0,29
Chương XVII.	0	0	0	0	1	0,05	0	0	0	0
Chương XVIII.	0	0	25	3,13	32	1,63	29	1,24	5	1,44
Chương XIX.	1	2,56	30	3,76	55	2,79	27	1,15	4	1,15
Chương XX.	0	0	2	0,25	3	0,15	0	0	0	0
Chương XXI.	0	0	1	0,13	2	0,10	4	0,17	1	0,29
Tổng	39	100	798	100	1968	100	2346	100	348	100

Nhận xét:

Không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi khác nhau xét trong cùng 1 Chương bệnh. Các bệnh thuộc Chương III, VII, XV, XVI, XVII, XX và XXI chưa phát sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.7. Mười bệnh, chứng bệnh có số bệnh nội trú nhiều nhất trong năm 2018 (n=5.499)

Tên bệnh	Chứng bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Giá trị p
Đau vùng cổ gáy	Kiên bồi tý	801	14,57	< 0,05
Đau lưng	Yêu thống	674	12,26	
Đau dây thần kinh toạ	Toạ cốt phong	460	8,37	
Cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua và hội chứng liên quan	Huyễn vựng	400	7,27	
Bệnh Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)	Đầu thống, huyền vựng	359	6,53	
Viêm phế quản cấp	Khái thấu	258	4,69	
Các viêm khớp khác	Lịch tiết phong	207	3,76	
Liệt nửa người	Bán thân bất toại	176	3,20	
Trĩ	Chứng sa	171	3,11	
Thoái hoá khớp gối	Hạc tất phong	125	2,27	
Tổng số		3.631	66,03	

Nhận xét:

Trong tổng số 5.499 bệnh nhân điều trị nội trú với 132 mặt bệnh chính thì 10 bệnh phổ biến nhất có đến 3.631 bệnh nhân gặp phải chiếm 66,03%.

Trong số 10 bệnh phổ biến nhất, Đau vùng cổ gáy chiếm tỷ lệ cao nhất với 801 bệnh nhân (14,57%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đau lưng xếp thứ 2 về mức độ phổ biến với 674 bệnh nhân, (12,26%)

Đau dây thần kinh toạ xếp thứ 3 về mức độ phổ biến với 460 bệnh nhân, (8,37%)

Xếp thứ 10 về mức độ phổ biến là Thoái hoá khớp gối với 125 bệnh nhân bị bệnh (2,27%).

3.3. Thực trạng nguồn nhân lực của bệnh viện và sự hài lòng của người bệnh nội trú.

3.3.1. Thực trạng nguồn nhân lực của bệnh viện

Bảng 3.8. Đặc điểm trình độ chuyên môn của các cán bộ (n = 160)

Trình độ chuyên môn		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bác sỹ	Sau đại học	19 (YHCT: 15)	38,78
	Đại học	30 (YHCT: 26)	61,22
	Tổng	49	100
Điều dưỡng	Đại học	12	30,77
	Cao đẳng	13	33,33
	Trung cấp	14	35,90
	Sơ học	0	0
	Tổng	39	100
Dược sỹ	Sau đại học	1	5
	Đại học	3	15
	Cao đẳng	9	45
	Trung cấp	7	35
	Sơ học	0	0
	Tổng	20	100
Y sỹ	Đa khoa	7	36,84
	Y học cổ truyền	11	57,89
	Y sỹ định hướng sản nhi	1	5,26
	Tổng	19	100
Chuyên môn khác		33	

Nhận xét:

Trong các nhóm cán bộ, Bác sĩ là nhóm có trình độ đào tạo cao nhất, với 19/49 cán bộ có trình độ đào tạo sau đại học (38,78%). 30 cán bộ (61,22%) còn lại có trình độ đào tạo đại học. Đa số là BS YHCT.

Ở khối điều dưỡng và nữ hộ sinh, các cán bộ được đào tạo ở trình độ đại học, cao đẳng và trung cấp là tương đương nhau (30,77%; 33,33%; 35,90%)

Ở nhóm dược sĩ được đào tạo về chuyên môn khá tốt, khi mà có 01 dược sĩ (5%) đã được đào tạo sau đại học, 03 dược sĩ được đào tạo đại học (15%).

Ở nhóm y sĩ thì đa số là y sỹ theo đúng chuyên ngành Y dược cổ truyền của Bệnh viện với 11 cán bộ, chiếm 57,89%.

Bảng 3.9. Tổng số cán bộ hiện có so với quy định TT08/TT-BYT [22]

STT	Cơ cấu	Tỷ lệ theo TT 08/TT-BYT	Hiện có (160 CB)	
			Tổng số	Tỷ lệ %
A	Cơ cấu bộ phận			
1	Lâm sàng	60 – 65%	82	51,25
2	Cận lâm sàng và Dược	22 – 15%	41	25,63
3	Quản lý, hành chính	18 – 20%	37	23,13
B	Cơ cấu chuyên môn			
1	Bác sĩ/chức danh chuyên môn y tế khác (Điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên)	1/3 – 1/3,5	49/58	1/1,2
2	Dược sĩ Đại học/Bác sĩ	1/8 – 1/1,5	4/49	1/12
3	Dược sĩ Đại học/Dược sĩ trung học	1/2 – 1/2,5	4/7	1/1,8

Nhận xét:

Về cơ cấu cán bộ ở bộ phận thì ở cả 03 khối: Lâm sàng; Cận lâm sàng và Dược; Quản lý, hành chính đều chỉ gần đạt với yêu cầu của 08/TT-BYT

Về mặt cơ cấu chuyên môn, tỷ số Bác sĩ/chức danh chuyên môn y tế khác; Dược sĩ Đại học/Dược sĩ trung học đều chưa đạt yêu cầu theo 08/TT-BYT Đặc biệt tỷ số Dược sĩ Đại học/Bác sĩ còn thấp hơn nhiều so với yêu cầu của thông tư 08.

3.3.2. Sự hài lòng của người bệnh nội trú tại bệnh viện**3.3.2.1. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú tại Bệnh viện.****Bảng 3.10. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=880)**

Thông tin chung	Đặc điểm	n	Tỷ lệ %
Tuổi	18 - 29 tuổi	59	6,7
	30 - 39 tuổi	82	9,3
	40 - 49 tuổi	147	16,7
	≥ 50 tuổi	592	67,3
Giới	Nữ	504	57,3
	Nam	376	42,7
Trình độ học vấn	Không biết chữ	13	1,5
	Tiểu học	262	29,8
	Trung học cơ sở	458	52,0
	≥ Trung học Phổ thông	147	16,7
Nghề nghiệp	Cán bộ nhà nước	80	9,1
	Nông dân	388	44,1
	Công nhân	98	11,1
	Lao động tự do	98	11,1
	Học sinh, sinh viên	40	4,5
	Khác	176	20,0

Thông tin chung	Đặc điểm	n	Tỷ lệ %
Bảo hiểm y tế	Có	722	82,0
	Không	158	18,0
Số lần khám chữa bệnh	≥ 2 lần	487	55,3
	Lần đầu	393	44,7
Số lần đến khám tại phòng khám bệnh Bệnh viện	< 5 ngày	578	65,7
	5 - < 10 ngày:	105	11,9
	10 - < 15 ngày:	62	7,0
	≥ 15 ngày:	55	6,3
	1 - 5 ngày:	53	6,0
Thời gian nằm viện của đợt dài nhất	6 - 10 ngày:	544	61,8
	10 - 15 ngày:	203	23,1
	> 15 ngày:	80	9,1

Nhận xét:

Nhóm tuổi ≥ 50 có tỷ lệ tham gia nghiên cứu cao nhất chiếm 67,3%, thấp nhất là nhóm tuổi 18 - 29 tuổi chiếm 6,7%. Người bệnh là nữ chiếm 57,3%, cao hơn nam 42,7%. Người bệnh Trình độ học vấn Trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 52,0%, kế tiếp là người có trình độ Tiểu học chiếm 29,8%, người có trình độ \geq Trung học Phổ thông chiếm 16,7%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là Không biết chữ chiếm 1,5%. Người tham gia nghiên cứu là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 44,1%, Công nhân và lao động tự do chiếm 11,1%, Học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất chiếm 4,5%.

Bảng 3.11. Sự hài lòng của người bệnh nội trú về thời gian tiếp cận công tác khám chữa bệnh

Tỷ lệ hài lòng của người bệnh về thời gian tiếp cận khám chữa bệnh	Tổng số (N=880)	Tỷ lệ %
Thời gian chờ đợi để được khám bệnh của NB	664	75,45
Thời gian chờ đợi để được điều trị của NB	863	98,07
Thời gian chờ đợi để được chăm sóc của NB	863	98,07

Nhận xét:

Kết quả trên cho thấy mức độ hài lòng về thời gian tiếp cận khám chữa bệnh của người bệnh: Tỷ lệ người bệnh hài lòng về thời gian chờ đợi để được điều trị và chăm sóc khá cao chiếm 98,07% và mức độ hài lòng của người bệnh về thời gian chờ đợi để được khám bệnh là 75,45%

Bảng 3.12. Sự hài lòng của người bệnh đối với giao tiếp và tương tác với NVYT

Tỷ lệ hài lòng của người bệnh về giao tiếp và tương tác với NVYT	Tổng số (N=880)	Tỷ lệ %
Sự tiếp đón của nhân viên y tế đối với người bệnh	870	98,86
Lời nói, thái độ của nhân viên y tế với người bệnh	872	99,09
Nhân viên y tế gây khó khăn/cáu gắt với người bệnh	878	99,77

Nhận xét:

Kết quả trên cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh về giao tiếp và tương tác với NVYT: Hài lòng của người bệnh về nhân viên y tế gây khó khăn/cáu gắt với người bệnh chiếm 99,77%, hài lòng về lời nói, thái độ của nhân viên y tế với người bệnh chiếm 99,09% và hài lòng về Sự tiếp đón của nhân viên y tế đối với người bệnh chiếm 98,86%.

Bảng 3.13. Sự hài lòng của người bệnh nội trú về thủ tục hành chính

Tỷ lệ hài lòng của người bệnh về thủ tục hành chính	Tổng số (N=880)	Tỷ lệ %
Thủ tục hành chính của khoa	863	98,07
Thủ tục hành chính của bệnh viện	846	96,14

Nhận xét:

Kết quả trên cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh về thủ tục hành chính của khoa chiếm 98,07% và hài lòng về thủ tục hành chính của bệnh viện là 96,14%.

Bảng 3.14. Sự hài lòng của người bệnh về cung cấp thông tin cho người bệnh

Tỷ lệ hài lòng của người bệnh về cung cấp thông tin cho người bệnh	Tổng số (N=880)	Tỷ lệ %
Giải thích đầy đủ về bệnh và phương pháp điều trị	876	99,55
Giải thích về thuốc và hướng dẫn cách sử dụng thuốc	877	99,66
Công khai thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày	878	99,77

Nhận xét:

Kết quả trên cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh về cung cấp thông tin cho người bệnh: Hài lòng về công khai thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày là 99,77%, hài lòng về giải thích về thuốc và hướng dẫn cách sử dụng thuốc là 99,66% và hài lòng về giải thích đầy đủ về bệnh và phương pháp điều trị là 99,55%

Bảng 3.15. Sự hài lòng của người bệnh nội trú về Bồi dưỡng, quà biếu

Tỷ lệ hài lòng của người bệnh về Bồi dưỡng, quà biếu	Tổng số (N=880)	Tỷ lệ %
Cử chỉ, lời nói biểu hiện sự gợi ý tiên, quà biếu	0	100
Bồi dưỡng tiền cho nhân viên y tế khi đang nằm viện	0	100

Nhận xét:

Kết quả trên cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh về cử chỉ, lời nói biểu hiện sự gợi ý tiên, quà biếu và bồi dưỡng tiền cho nhân viên y tế khi đang nằm viện là 100%.

Bảng 3.16. Mức độ hài lòng chung của người bệnh

Yếu tố	Rất hài lòng		Hài lòng		Chưa hài lòng	
	n	%	n	%	n	%
Kết quả nghiên cứu sự hài lòng chung của người bệnh nội trú về công tác khám chữa bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ năm 2019	70	7.95	784	89.09	26	2.95

Nhận xét:

Kết quả trên cho thấy sự hài lòng chung của người bệnh nội trú về công tác khám chữa bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ năm 2019: Mức độ hài lòng chiếm tỷ lệ cao nhất 89,09%; kế tiếp là rất hài lòng chiếm 7,95%, và chưa hài lòng chiếm tỷ lệ thấp nhất chỉ 2,95%.

CHƯƠNG 4

BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung về bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ năm 2018

Tổng số bệnh nhân nội trú điều tra được trong năm 2018 là 5.499. Phân bố bệnh nhân theo nơi cư trú có kết quả là Thành phố Việt Trì là nơi có nhiều bệnh nhân nội trú cư trú nhất (với 85,56%). Tiếp theo đó là huyện Phù Ninh, huyện Lâm Thao, huyện Thanh Ba. Có một tỷ lệ nhỏ (2,36%) các bệnh nhân cư trú rải rác đến từ các tỉnh miền Bắc như Vĩnh Phúc, Hà Nội, Thanh Hoá, Tuyên Quang, Quảng Ninh, Hà Nam, Thái Bình... Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Tống Viết Hiền [46] TP. Việt Trì là nơi có số lượng bệnh nhân điều trị nội trú cao nhất chiếm tỷ lệ 79,1%;

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với đặc điểm vị trí của Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, khi mà bệnh viện đặt ở trung tâm Thành phố Việt Trì, rất thuận tiện cho dân cư đang sinh sống và làm việc tại Thành phố, nên số lượng bệnh nhân cư trú tại Thành phố đến khám chiếm đa số. Điều này cũng lý giải tại sao đa số bệnh nhân nội trú thuộc khu vực thành thị (85,56%).

Kết quả này sẽ giúp cho chúng tôi định hướng được nhu cầu điều trị của từng huyện thuộc tỉnh Phú Thọ, từ đó đề ra kế hoạch và các giải pháp hoạt động phù hợp nhất, nhằm đem lại chất lượng điều trị tốt hơn cho bệnh nhân trong giai đoạn sắp tới.

Khi phân chia bệnh nhân nội trú theo các nhóm tuổi, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, bệnh nhân nằm viện chủ yếu đang trong độ tuổi (60 – 79, chiếm hơn 42,66%). Điều này có thể giải thích bằng một số lý do như sau. Do đặc thù khám chữa bệnh theo phương pháp y dược cổ truyền nên số lượng

bệnh nhân dưới 40 tuổi được sử dụng phương pháp này ít. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn phù hợp với các nghiên cứu trước đây [47], [48]

Kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được về nghề nghiệp có 34,30% hưu trí; Đối tượng chính sách xếp vị trí thứ hai với 23,10%. nghề tự do có 986 bệnh nhân chiếm 17,93%. Xếp tiếp theo là nghề Công nhân với 16,44% số bệnh nhân nội trú và xếp cuối cùng là đối tượng Thương binh chỉ chiếm 0,04%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm về tuổi của người dân tại Tỉnh Phú Thọ nói chung và thành phố Việt Trì nói riêng.

4.2. Về mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ.

Kết quả nghiên cứu mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ theo số liệu thống kê năm 2018 ở bệnh nhân nội trú cho thấy: Trong 21 chương bệnh theo phân loại YHCT, các bệnh nhân nội trú thuộc Chương XXI: Chứng tỵ, chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,57%. Chương bệnh có số lượng bệnh nhân nhiều thứ 2 là Chương XIII: Huyễn vựng 13,80%, thứ 3 là Chương XVIII: Yêu thống 12,26%. Chương XV: Thủy thũng và Chương XX: Ngược tật không có bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện. Khi mô hình bệnh tật được phân theo ICD-10 thì: Các bệnh thuộc nhóm bệnh cơ xương khớp và mô liên kết, chiếm đa số với gần 50% bệnh nhân (có 2.686 bệnh nhân mắc chiếm 48,85%). So sánh kết quả nghiên cứu tại các BV tuyến tỉnh (2000 – 2004), Lê Thị Thuý Hiền cho thấy: tỷ lệ mắc nhóm bệnh này là 1,43% trong khi nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất bệnh thai nghén, sinh đẻ và hậu sản: 15% [49]. Trong khi đó kết quả của Phùng Văn Tân trong nghiên cứu về mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện Châm cứu Trung ương cho kết quả ở bệnh nhân nội trú thì bệnh của hệ cơ xương khớp và mô liên kết xếp thứ 4 với 10,872%, nhóm bệnh hệ thống thần

kinh chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm tới 46,721% [6]. Trái ngược với Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ chỉ chiếm 0,64%.

Đứng thứ hai là nhóm bệnh của hệ thần kinh chiếm 13,17%. Theo Lê Thị Thuý Hiền, tỷ lệ nhóm này chỉ ở mức 2,39%. kết quả của Phùng Văn Tân vị trí thứ hai là nhóm bệnh Rối loạn tâm thần và hành vi 20,669% [6]; Bệnh thuộc hệ hô hấp 3,26% chỉ đứng thứ 7 nhưng theo nghiên cứu của Lê Thị Thuý Hiền là 13% (đứng thứ ba) [49]; nghiên cứu của Phùng Văn Tân nhóm bệnh này chỉ chiếm 0,583% [6].

Xếp sau hai nhóm bệnh trên là nhóm bệnh của hệ tuần hoàn 10,64%. Theo Lê Thị Thuý Hiền là 8,92% [49]. Theo Phùng Văn Tân là 12,903% [6]. Có lẽ nhiều bệnh nhân điều trị nội trú ở bệnh viện YHCT phục hồi sau đột quỵ và người bệnh lớn tuổi thường kèm theo bệnh Tăng huyết áp nên tỷ lệ nhóm bệnh của hệ tuần hoàn chiếm tỷ lệ tương đối cao.

Nhóm bệnh có số lượng bệnh nhân ít nhất là nhóm các bệnh Di tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường nhiễm sắc thể chỉ 01 bệnh nhân. Đây là đặc thù của mô hình bệnh tật ở bệnh viện thuộc khối YHCT.

Phân chia bệnh nhân nội trú theo giới ở một số chương bệnh có thể nhận thấy sự tương đồng về tỷ lệ bệnh nhân nội trú, tuy nhiên ở một số chương bệnh thì nhận thấy sự khác biệt rõ ràng giữa 2 nhóm. Cụ thể hơn, Chương bệnh XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác, nam giới gặp nhiều hơn gấp hơn 2 lần nữ giới (2,28% so với 1,0%). Trái lại, Chương XV: Chứa, đẻ và sau đẻ, chỉ có nữ giới gặp, còn nam giới thì không, đây chính là đặc trưng sinh lý của nữ giới. Các chương bệnh còn lại, tỷ lệ nam giới mắc bệnh và nữ giới mắc bệnh khá tương đồng.

Kết quả nghiên cứu phân chia nhóm bệnh theo lứa tuổi cho thấy: Ở nhóm tuổi dưới 18, bệnh nhân hay mắc các bệnh thuộc Chương VI: Bệnh của

hệ thần kinh (chiếm 28,21%) và Chương X: Bệnh hệ hô hấp (chiếm 25,64%). Ở nhóm tuổi từ 18 - 39, các bệnh thuộc Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết và Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh là các bệnh phổ biến (14,41% và 33,33%). Ở các nhóm tuổi 40 – 59; 60 – 79 và ≥ 80 thì các bệnh thuộc Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết chiếm ưu thế (54,56%; 50,53% và 42,53%). Tuy nhiên, với cùng một địa điểm nghiên cứu ở giai đoạn khác nhau nhưng kết quả của chúng tôi lại khác với nghiên cứu của Tổng Việt Hiền [46] cho kết quả: Ở nhóm tuổi dưới 18, bệnh nhân hay mắc các bệnh thuộc Chương I Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng (chiếm 41,6%); nhóm tuổi từ 18 - 39, các bệnh thuộc Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết và Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh là các bệnh phổ biến (38,3% và 25,5%). nhóm tuổi 40 - 59 và 60 - 79, các bệnh thuộc Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết chiếm ưu thế (44,4% và 51,2%). nhóm từ 80 tuổi trở lên, các bệnh thuộc Chương bệnh IX: Bệnh của hệ tuần hoàn mới là bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất (37,8%), tiếp theo đó là các bệnh thuộc Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết (33,1%). Có lẽ do từ 15/01/2016 Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức tỉnh Phú Thọ được sáp nhập từ Bệnh viện Y dược cổ truyền và Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ nên mô hình bệnh tật tại cùng một đơn vị cho kết quả khác nhau. Với kết quả nghiên cứu này cho ta thấy người trẻ tuổi hay mắc bệnh về hô hấp và các nhóm bệnh cơ xương khớp và mô liên kết hay gặp ở người lớn tuổi.

Tóm lại, Kết quả mô hình bệnh tật của 21 Chương bệnh theo ICD-10 tương đồng với 21 Chương chứng bệnh theo YHCT. Đồng thời trong 10 bệnh (chứng bệnh) thường gặp nhất ở BN nội trú, thứ tự các bệnh (chứng bệnh) có tỷ lệ từ cao xuống: Đau vùng cổ gáy (Kiên bối tý) 14,57%, Đau lưng (yêu thống) 12,26%, Đau dây thần kinh toạ (toạ cốt phong) 8,37%, Cơn thiếu máu

não cục bộ thoáng qua và hội chứng liên quan (Huyền vụng) 7,27%, Bệnh Tăng huyết áp vô căn (Đầu thông, huyền vụng) 6,53%, Viêm phế quản cấp (Khái thâu) 4,69%, Các viêm khớp khác (Lịch tiết phong) 3,76%, Liệt nửa người (bán thân bất toại) 3,20%, Trĩ (chứng sa) 3,11%, Thoái hoá khớp gối (Hạc tất phong) 2,27%. Kết quả này cho thấy thế mạnh của các phương pháp điều trị bằng YHCT cho các bệnh thuộc nhóm cơ-xương-khớp và phục hồi chức năng cho BN sau tai biến mạch máu não.

Như vậy, một trong những đặc thù của bệnh viện YHCT vẫn là các bệnh cần sử dụng các liệu pháp châm cứu, XBBH, tập vận động phục hồi chức năng và các phương pháp điều trị các bệnh mạn tính liên quan tới thoái hoá và tuổi già nên thường có số BN đến điều trị nhiều nhất.

4.3. Về nguồn nhân lực của bệnh viện và sự hài lòng của người bệnh.

4.3.1. Về nguồn nhân lực của bệnh viện.

Kết quả nghiên cứu nguồn nhân lực của bệnh viện cho thấy Bác sĩ của bệnh viện đa số là Bác sĩ YHCT: Trong 19 BS có trình độ Sau đại học thì có 15 BS YHCT và trong 30 chưa hoàn thiện sau đại học có tới 26 Bác sĩ YHCT. Tổng số Bác sĩ của bệnh viện là 49/160 cán bộ, đây là nhóm có trình độ đào tạo cao nhất, với 19/49 BS có trình độ đào tạo sau đại học (38,78%) và 30 BS (61,22%) còn lại có trình độ đào tạo đại học. Cán bộ điều dưỡng và nữ hộ sinh được đào tạo ở trình độ đại học, cao đẳng và trung cấp là tương đương nhau (ĐH 30,77%; CĐ 33,33%; TC 35,90%). Cán bộ làm công tác dược được đào tạo về chuyên môn khá tốt, khi mà có 1 dược sĩ (5,0%) đã được đào tạo sau đại học, 3 dược sĩ được đào tạo đại học (15%). Ở nhóm y sĩ thì đa số là y sĩ theo đúng chuyên ngành Y dược cổ truyền của Bệnh viện với 11 cán bộ, chiếm 57,89%.

Tỷ lệ về cơ cấu bộ phận khá phù hợp với thông tư liên tịch của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ về hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở Y tế

Nhà nước [22], như khối: Lâm sàng đạt 51,25% (định mức 60 – 65%); Cận lâm sàng và Dược đạt 25,63% (định mức 22 – 15%) và Quản lý, hành chính đạt 23,13% (định mức 18 – 20%). Tuy nhiên, ở cơ cấu chuyên môn lại chưa phù hợp, cụ thể: Bác sĩ/chức danh chuyên môn y tế khác chỉ đạt 1/1,2 trong khi (định mức 1/3 – 1/3,5); Dược sĩ Đại học/Bác sĩ chỉ đạt 1/12 trong khi (định mức 1/8 – 1/1,5); Dược sĩ Đại học/Dược sĩ trung học chỉ đạt 1/1,8 trong khi (định mức 1/2 – 1/2,5)

Qua kết quả nghiên cứu trên chúng tôi thấy tỷ lệ bác sĩ so với chức danh chuyên môn y tế khác, tỷ lệ dược sĩ đại học/ bác sĩ và tỷ lệ dược sĩ đại học/ dược sĩ trung cấp còn khá thấp không đạt yêu cầu, điều này phần nào sẽ làm ảnh hưởng đến chất lượng hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.

4.3.2. Về sự hài lòng của người bệnh.

Sự hài lòng của người bệnh được xem là kết quả chăm sóc sức khỏe và là thước đo để đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe [50]. Trong nghiên cứu này, sự hài lòng của người bệnh đối với công tác khám chữa bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ được đo lường ở các khía cạnh: Thời gian tiếp cận công tác khám chữa bệnh, sự hài lòng của người bệnh đối với giao tiếp và tương tác với nhân viên y tế, thủ tục hành chính, thông tin cho người bệnh, bồi dưỡng, quà biếu.

4.2.2.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Mẫu nghiên cứu có 880 người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ đã làm thủ tục ra viện.

Nghiên cứu cho thấy, người bệnh Nhóm tuổi ≥ 50 có tỷ lệ tham gia nghiên cứu cao nhất chiếm 67,3%, thấp nhất là nhóm tuổi 18 - 29 tuổi chiếm 6,7%. Người bệnh là nữ chiếm 57,3%, cao hơn nam 42,7%

Theo kết quả nghiên cứu, đối tượng người bệnh đến điều trị rất đa dạng về nghề nghiệp, trình độ học vấn. Người bệnh Trình độ học vấn Trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 52,0%, kế tiếp là người có trình độ Tiểu học chiếm 29,8%, người có trình độ \geq Trung học Phổ thông chiếm 16,7%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là Không biết chữ chiếm 1,5%. Về nghề nghiệp trong các nhóm nghiên cứu có nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 44,1%, Công nhân và Lao động tự do chiếm 11,1%, Học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất chiếm 4,5%. Theo kết quả nghiên của Phùng Văn Tân [1] khi nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh nội trú tại Bệnh viện đa khoa Sơn Tây cũng cho kết quả tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi Người bệnh Trình độ học vấn Trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 54,0%, kế tiếp là người có trình độ Tiểu học chiếm 31,8%, người có trình độ \geq Trung học Phổ thông chiếm 18,7%, cả hai bệnh viện được nghiên cứu đều nằm trên địa bàn thuộc đô thị.

Phần lớn người bệnh có BHYT (82,0%). Điều này cho thấy tỷ người bệnh lựa chọn Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ cần được nghiên cứu sâu hơn.

4.3.2.2. Sự hài lòng của người bệnh với các yếu tố về công tác khám chữa bệnh.

Sự hài lòng của người bệnh được đánh giá qua 5 yếu tố: Thời gian tiếp cận công tác khám chữa bệnh; giao tiếp và tương tác với nhân viên y tế; thủ tục hành chính; thông tin cho người bệnh; bồi dưỡng, quà biếu.

- **Sự hài lòng của người bệnh nội trú về thời gian tiếp cận công tác khám chữa bệnh.**

Kết quả đánh giá theo từng yếu tố tại bệnh viện cho thấy người bệnh chưa thực sự hài lòng với thời gian tiếp cận khám chữa bệnh. Trong đó, người bệnh chưa thực sự hài lòng với thời gian chờ đợi để được khám bệnh, tỷ lệ hài lòng ở tiêu mục này chỉ đạt 75,45% (Bảng 3.10). Một trong những lý do của

tình trạng này thiếu bác sỹ khám bệnh. Thời gian chờ đợi để được điều trị và chăm sóc của NB có sự hài lòng rất cao (98,07%). Như vậy, sau khi người bệnh được thăm khám thì chỉ định điều trị và chăm sóc cho người bệnh được thực hiện khẩn trương. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy: Đối tượng người bệnh nội trú không hài lòng về thời gian tiếp cận công tác khám chữa bệnh cao nhất là người có trình độ học vấn THCS trở xuống (61%), người bệnh có số lần nằm viện ≥ 2 lần (58%), người bệnh là nữ (55%). Đối tượng người bệnh nằm viện có trình độ THPT trở lên không hài lòng thấp nhất (22%), lần đầu (25%), nông dân (30%).

Ở hầu hết những quốc gia trên thế giới không phân biệt là nước phát triển hay không thì người bệnh khi đến với cơ sở y tế thường không hài lòng nhất với thời gian chờ đợi. Theo nghiên cứu của Janko Kersnik thì tỷ lệ hài lòng với thời gian chờ đợi ở phòng chờ là thấp nhất [51]. Theo nghiên cứu của Margaret S. Westaway tại Nam Phi, đa số người bệnh đều phải đến các cơ sở y tế công lập khi có nhu cầu CSSK. Những cơ sở này thường quá đông người bệnh và thiếu thôn NVYT cũng như những nguồn lực cần thiết nên đã dẫn đến thời gian chờ đợi để được khám bệnh thường là 1 giờ trở lên. Mặc dù có chia làm các khu vực khác nhau nhưng hầu hết những người bệnh khi vào viện đều phải qua cùng một quy trình nên dễ tạo nên sự tắc nghẽn trong dòng người đến khám chữa bệnh tại bệnh viện, điều này càng làm cho thời gian chờ đợi tăng thêm [52]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Thành về sự hài lòng của người bệnh nội trú tại các bệnh viện tỉnh Hòa Bình, tỷ lệ hài lòng là 85% [39]

Tuy nhiên sự hài lòng người bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ lại cao hơn so với người bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai trong nghiên cứu của tác giả Phạm Nhật Yên. Tại đó, tỷ lệ hài lòng của người bệnh về thời gian chờ đợi là 51%. Điều này dễ hiểu vì Bệnh viện

Bạch Mai là bệnh viện tuyến trung ương, là bệnh viện đầu ngành nên áp lực về sự quá tải đã dẫn đến người bệnh phải chờ đợi lâu để được tiếp cận với DVCSK [43]

- ***Sự hài lòng của người bệnh đối với giao tiếp và tương tác với NVYT.***

Có một số lượng lớn nghiên cứu trước đây trên thế giới đã chỉ ra có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự hài lòng của người bệnh về NVYT (điều dưỡng) với sự hài lòng chung của họ đối với bệnh viện. Nghiên cứu của Junya Tokunaga đã cho thấy khi so sánh giữa nhóm “người bệnh coi trọng vấn đề giao tiếp cá nhân” thì sự hài lòng của họ nghiêng về sự thân thiện và nhiệt tình của điều dưỡng trong khi nhóm “người bệnh coi trọng khía cạnh kỹ thuật” thì sự hài lòng của họ với bệnh viện lại liên quan nhiều đến những kỹ năng của điều dưỡng [53].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ về sự hài lòng của người bệnh về giao tiếp và tương tác với NVYT rất cao ở tất cả các tiêu mục (Bảng 3.8), kết quả cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Phạm Nhật Yên về vấn đề này, theo tác giả Phạm Nhật Yên thì tỷ lệ hài lòng với giao tiếp và tương tác với nhân viên y tế (83,7%) [44]

Giao tiếp của NVYT với người bệnh hiện nay đang là vấn đề tồn tại ở nhiều bệnh viện, lý do là các NVYT cũng không được thường xuyên đào tạo về kỹ năng giao tiếp, không được cung cấp kiến thức về chất lượng phục vụ và mối liên quan giữa các lĩnh vực này. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ hài lòng của người bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ đối với giao tiếp và tương tác với NVYT rất cao: Sự tiếp đón của nhân viên y tế đối với người bệnh (98,86%), lời nói, thái độ của nhân viên y tế với người bệnh (99,09%), nhân viên y tế gây khó khăn/cáu gắt với người bệnh (99,77%). Đó chính là kết quả của sự quan tâm

của Ban giám đốc bệnh viện luôn quán triệt “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”.

- **Sự hài lòng của người bệnh nội trú về thủ tục hành chính.**

Thủ tục hành chính ở các lĩnh vực, ngành nghề của Việt nam nói chung và ngành y tế nói chung còn nhiều bất cập, cần phải cải cách. Tuy nhiên, qua nghiên cứu của chúng tôi trên 880 người bệnh về sự hài lòng thủ tục hành chính của bệnh viện và của khoa lâm sàng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ: Tỷ lệ chưa hài lòng cao nhất ở đối tượng điều trị lần đầu (17%), ở người có độ tuổi < 50 tuổi (16%), hầu hết ở các đối tượng khác là thấp. Điều này cho thấy vai trò của công nghệ thông tin đang được áp dụng cho hầu hết các thủ tục của bệnh viện hết sức quan trọng, một điều quan trọng nữa là NVYT bệnh viện đã bắt kịp và thường xuyên cập nhật kiến thức để ứng dụng công nghệ thông tin một cách linh hoạt.

- **Sự hài lòng của người bệnh về cung cấp thông tin cho người bệnh.**

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh rất hài lòng với yếu tố cung cấp thông tin. Qua kết quả này cho thấy sự giải thích đầy đủ về bệnh và phương pháp điều trị của Bác sỹ, sự giải thích về thuốc và hướng dẫn cách sử dụng thuốc của Bác sỹ, điều dưỡng bệnh viện và sự công khai thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày của công tác chăm sóc, điều dưỡng của bệnh viện là rất tốt. Đây cũng có thể là mô hình cần được phát huy và nhân rộng trong ngành y tế nước nhà.

- **Sự hài lòng của người bệnh nội trú về bồi dưỡng, quà biếu.**

Kết quả nghiên cứu cho thấy tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ không có NVYT có cử chỉ, lời nói biểu hiện sự gợi ý tiền, quà biếu hay nhân viên y tế nhận bồi dưỡng tiền của người bệnh khi đang nằm viện. Đây là điều đáng mừng. Để có được kết quả như vậy là do Đảng ủy, Ban giám đốc bệnh viện thường xuyên đào tạo cho viên chức, người lao động về Đạo đức của người làm công tác y tế.

KẾT LUẬN

Sau khi phân tích kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, chúng tôi đi đến kết luận sau:

1. Về mô hình bệnh tật tại Bệnh viện.

Mô hình bệnh tật theo ICD-10 tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ có những nét tương đồng với các bệnh viện YHCT khác.

+ Tỷ lệ các nhóm bệnh thường gặp theo thứ tự giảm dần như sau: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết (48,85%); Bệnh của hệ thần kinh (13,17%); Bệnh của hệ tuần hoàn (10,64%); Bệnh hệ hô hấp (8,06%); Bệnh hệ tiêu hóa (5,09%). Không có nhóm bệnh nào không có bệnh nhân đến điều trị.

+ Tỷ lệ các bệnh – chứng bệnh được điều trị theo thứ tự sau giảm dần như sau: Đau vùng cổ gáy – Kiên bối tý (14,57%); Đau lưng – Yêu thống (12,26%); Đau dây thần kinh toạ - Tọa cốt phong (8,37%); Con thiếu máu não cục bộ thoáng qua và hội chứng liên quan – Huyền vụng (7,27%); Tăng huyết áp vô căn – Đầu thống, Huyền vụng (6,53%); Xếp thứ 10 về mức độ phổ biến là Thoái hoá khớp gối – Hạc tất phong với 125 bệnh nhân bị bệnh (2,27%).

2. Về thực trạng nguồn nhân lực bệnh viện và sự hài lòng của người bệnh.

- Về tình hình nhân lực của bệnh viện.

- + Tỷ lệ cán bộ quản lý (phòng ban) đạt theo quy định, (23,13%)
- + Tỷ lệ cán bộ lâm sàng còn thấp (51,25%)
- + Tỷ lệ cán bộ cận lâm sàng cao (25,63%)
- + Tỷ lệ Bác sĩ/chức danh chuyên môn y tế khác khá cao (1/1,2%)
- + Tỷ lệ dược sỹ đại học/bác sỹ có tỷ lệ quá thấp, chỉ 1/12
- + Tỷ lệ dược sỹ đại học/dược sỹ trung cấp khá thấp, chỉ 1/1,8

- Về sự hài lòng của người bệnh

Kết quả nghiên cứu chung cho thấy:

- + Mức độ hài lòng chiếm tỷ lệ cao nhất 89,09%,
- + Mức độ là rất hài lòng chiếm 7,95%
- + Chưa hài lòng chiếm tỷ lệ thấp nhất chỉ 2,95%.

Phân tích chi tiết từng yếu tố thấy:

- + Tỷ lệ % hài lòng về thời gian chờ đợi để được khám bệnh (75,45%)
- + Tỷ lệ hài lòng về Thủ tục hành chính (96,14%)
- + Các yếu tố còn lại có tỷ lệ hài lòng rất cao (>98%)

KHUYẾN NGHỊ

Trên cơ sở kết luận về mô hình bệnh tật và thực trạng nhân lực Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ từ năm 2018 và Khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú tại bệnh viện năm 2019 chúng tôi xin có một số khuyến nghị sau:

1. Về mô hình bệnh tật.

- Rà soát, xây dựng và thực hiện các quy trình chuẩn cho mỗi khoa, phòng, đặc biệt là các nhóm bệnh cơ xương khớp và thần kinh.

2. Về nhân lực.

- Có kế hoạch cân đối nguồn nhân lực phù hợp theo tiêu chí của Bộ Y tế đề ra cho từng nhóm đối tượng CBYT.

- Có kế hoạch thu hút và đào tạo CBYT có trình độ cao nhất là dược sỹ đại học, bác sỹ sau đại học, Điều dưỡng từ cao đẳng trở lên.

3. Về sự hài lòng của người bệnh.

- Thường xuyên khảo sát sự hài lòng của người bệnh về công tác khám chữa bệnh để kịp thời nắm bắt nhu cầu, thị hiếu của “khách hàng” là cơ sở cải tiến nâng cao chất lượng chuyên môn và chất lượng phục vụ.

- Phát huy cam kết đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

- Tập huấn thường xuyên quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại bệnh viện.

- Cần có những nghiên cứu tiếp theo toàn diện hơn để đánh giá môi trường làm việc, chế độ đãi ngộ đối với nhân viên y tế, thủ tục hành chính ... có ảnh hưởng gì đến sự hài lòng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Phùng Văn Tân (2015), *Khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú về công tác khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa Sơn Tây năm 2015*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở
- 2 Hiroshi Saito (2000), *Regulation of herbal medicines in Japan*, Pharmacological Research Vol. 41, No 5, 315-336.
- 3 Cassels Andrews (1995), *Health sector reform: Key inssues in less developed countries of international development*, 7(3), 247-329.
- 4 Bener A. (1999), “Injury mortality and morbidity among children in the United Arab emirate”, *Eur – Epidemiol*, 14 (2), 175-178.
- 5 Public Health Division, Department of Human Services (1999), *Victorian Burden of disease study: Morbidity*, Melbourne, Victoria, 1999.
- 6 Phùng Văn Tân (2019), *Nghiên cứu mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ năm 2014-2018*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.
- 7 Bộ y tế, Quản lý bệnh viện, Nhà xuất bản Y học.
- 8 Nguyễn Thị Thanh Hồng (2004), *Nghiên cứu mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh qua báo cáo thống kê các Bệnh viện tuyến tỉnh trong 4 năm của tỉnh Ninh Bình*, Luận văn tốt nghiệp cử nhân Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội, 37-48.
- 9 Nguyễn Thị Diệu (2004), *Nghiên cứu mô hình bệnh tật qua báo cáo thống kê bệnh viện huyện ở tỉnh Ninh Bình trong 4 năm*, Luận văn tốt nghiệp cử nhân Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội, 38-46.
- 10 Kim Bảo Giang (2001), *Những vấn đề sức khỏe do người dân tự báo cáo tại một huyện nông thôn Việt Nam*, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

- 11 Nguyễn Thị thanh Hải (2005), *Nghiên cứu mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh tại các bệnh viện đa khoa tỉnh vùng đồng bằng sông cửu long từ năm 2001-2003*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội.
- 12 Thái Văn Tính (2012), *Mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện YHCT tỉnh Kiên Giang từ năm 2007-2011*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
- 13 Phạm Đăng Hưng, *Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại 4 tỉnh Long An, Vĩnh Phúc, Hòa Bình, Quảng Bình trong năm 2002*, Luận văn tốt nghiệp cử nhân Y tế công cộng, Hà Nội 2004.
- 14 Bộ Y tế (1997), *Hướng dẫn sử dụng biểu mẫu thống kê bệnh viện – bảng phân loại Quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD 10)*, Anh – Việt, Nhà xuất bản Y học, 15-23.
- 15 Bộ Y tế (2001), *Bảng phân loại quốc tế bệnh tật Việt-Anh lần thứ 10*, Nhà xuất bản Y học.
- 16 Trần Quốc Bảo (2011), *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền – Giáo trình sau đại học*. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân Y Hà Nội.
- 17 Bộ Y tế (2015), *Quyết định số 2782 /QĐ-BYT*, Ban hành danh mục y học cổ truyền trong khám bệnh, chữa bệnh thanh toán Bảo hiểm y tế.
- 18 Phùng Văn Tân (2014), *Nghiên cứu mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa Sơn Tây từ năm 2009-2013*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.
- 19 Bộ Y tế (1997), *Quy chế bệnh viện*, Nhà xuất bản y học.
- 20 Bộ y tế, *Niên giám thống kê Y tế 2002*.
- 21 Trần Thuý (2000), *Giới thiệu công tác đào tạo cán bộ YHCT ở Việt Nam, Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học năm 2000*, Viện YHCT Việt Nam, 10 - 17.

- 22 Bộ Y tế - Bộ Nội vụ (2007), Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT - BNV hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước.
- 23 Nguyễn Thị Xuyên và Phan Văn Tường (2010), *Nguyên lý quản lý bệnh viện* Nhà xuất bản Lao động xã hội.
- 24 F. EI-Jardali, V. Tchaghchagian và D. Jamal (2009), *Assessment of human resources management practices in Lebanese hospitals*, truy cập ngày 06/3/2017, tại trang web <http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-7-84.pdf>.
- 25 P. Suriyawongpaisal (1995), *Potential Implications of Hospital Autonomy on Human Resources Management*, truy cập ngày 06/3/2017, tại trang web http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_3_3_02.pdf.
- 26 Lê Thanh Nhuận (2008), *Thực trạng nguồn nhân lực và sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế cơ sở huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc - năm 2008*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công cộng.
- 27 Võ Văn Tài (2010), *Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của bác sĩ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, năm 2009-2010*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công cộng.
- 28 Diêm Sơn, Ưng Thị Mai Loan và Nguyễn Thị Thùy Trang (2009), *Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến nhân lực y tế Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Ưng Bí, năm 2009*, *Báo cáo chuyên đề*, Đại học Y tế Công cộng.
- 29 Nguyễn Thi (2010), *Nghiên cứu thực trạng nguồn nhân lực tại bệnh viện đa khoa Pleiku tỉnh Gia Lai năm 2010*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công cộng.

- 30 Hoàng Hồng Hạnh (2010), *phân tích thực trạng quản lý nhân lực tại bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương năm 2010* Tiểu luận Quản lý nhân lực, Đại học Y tế Công cộng.
- 31 Roseheck R et al (1997), “Influence of Patient and Hospital Factors on Consumer Satisfaction with Inpatient Mental Health Treatment”, *Psychiatric Services*, 48(12), 1553 -1561.
- 32 McMurtry et al (2000), “*The client satisfaction inventory: Results of an initial validation study*”, available at <http://www.uk.sagepub.com/search/results?fulltext = The + Client + Satisfaction + Inventory %3A&s>, accessed by July 28th 2011.
- 33 Denis Doherty (2003), *Measurement of Patient Satisfaction Guideline*, available at <http://www.dohc.ie/issues/health strategy/action48.pdf?direct=1>, accessed by July 28th 2011.
- 34 Nguyen Thi Phi Linh et al (2002), “Factors determining in patient satisfaction with care”, *Social Science S Medicine*, 54, pp, 493 – 504.
- 35 Mary Catherine Beach (2005), *Do patient treated with dignity report higher satisfaction, adherence, and receipt of preventive care?*, available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1466898/?tool=pubmed>, accessed by July 28th 2011.
- 36 Nguyen Thi Phi Linh et al (2002), “Factors determining in patient satisfaction with care”, *Social Science S Medicine*, 54, 493 – 504.
- 37 Jorgen Nathorst Boss et al (2001), “An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction”, *International Journal for Quality in Health Care*, 13(3), 257-264.
- 38 Phan Văn Tường (2002), "Sự hài lòng của bệnh nhân trong bệnh viện khu vực công và công tư phối hợp", *Tạp chí Y học Thực hành*, số 6

- 39 Nguyễn Đức Thành Và cs (2006). *Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng CSSK tại các Bệnh Viện tỉnh Hòa Bình*, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
- 40 Lê Nữ Thanh Uyên (2006), "*Mức độ hài lòng của bệnh nhân về dịch vụ tế tại Bệnh viện Bến Lức huyện Bến Lức, tỉnh Long An, tháng 5/2005*", 43-47
- 41 Ngô Thị Ngoãn (2002), "*Kết quả nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh tại các khoa khám bệnh của 5 bệnh viện khu vực Hà Nội và các tỉnh*", *Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng*, Hội nghị khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ nhất, pp 20-22.
- 42 Lê Quang Vũ (2006), *Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú tại các bệnh viện công*, Luận văn thạc sỹ, Đại học Bách Khoa Thành phố Hồ Chí Minh.
- 43 Trương Thị Bích Ngọc (2011). *Đánh giá sự hài lòng của người bệnh nội trú về dịch vụ thăm khám chữa bệnh tại một số khoa của bệnh viện đa khoa Đồng Tháp năm 2011*, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
- 44 Phạm Nhật Yên (2008). *Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa Khám, chữa bệnh theo yêu cầu của Bệnh viện Bạch Mai năm 2008*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
- 45 Bùi Thị Hương (2009), *Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa khám bệnh Bệnh Viện Đa Khoa Tiên Du tỉnh Bắc Ninh*, Luận văn tiến sỹ, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
- 46 Tống Viết Hiền (2017), *Cơ cấu bệnh tật bệnh nhân nội trú và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Phú Thọ năm 2015*, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.

- 47 Xaly Sathathone (2007). *Thực trạng và một số giải pháp góp phần cải thiện hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện Chăm Pa Sắc - Nam Lào*, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội.
- 48 Hoàng Thọ Mẫn (2007). *Mô hình bệnh tật, chuyển viện và tử vong tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang*.
- 49 Lê Thị Thuý Hiền (2006), *Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật tại bệnh viện huyện và tỉnh ở Yên Bái (2000 – 2004)*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ, Trường đại học y Hà Nội , Hà Nội 2006.
- 50 Hargraves JL et al (2001), “Adjusting for Patient Characteristics When Analyzing Reports From Patients About Hospital Care”, *Medical Care*, 39(6), 635 - 641.
- 51 Janko Kersnik (2000), “An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia”, *International Journal for Quality in Health Care* 12(2), 143-147.
- 52 Margaret S. Westaway (2003), “Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderaitn effects of health status”, *International Journal for Quality in Health Care* 15(4), 337-344.
- 53 Junya Tokunaga et at (2000), “Effects of patient demands on satisfaction with Japanese hospital care”, *International Journal for Quality in Health Care* 12(5), 395-401.
- 54 Finkelstenin BS et al (1998), “Patient and Hospital Characteristics Associated with Patient Assessments of Hospital Obstetrical Care”, *Medical Care*, 36(8), 68-78.
- 55 Karin Dorieke et at (2009), “Paient satisfaction revisited: A multilevel approach”, *Social Science & Medicine* (69), 68-75.

PHỤ LỤC 1
PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
TẠI BVYDCT & PHCN TỈNH PHÚ THỌ

Số TT:..... Ngày.....tháng.....năm 20.....

- Họ tên:.....

- Khoa:- Số BA:.....

- Ngày vào viện:.....

TT	Nội dung		Kết quả
1	Bệnh mắc phải	1. Bệnh nhiễm trùng. 2. Khối u. 3. Bệnh máu, cơ quan tạo máu và cơ chế miễn dịch. 4. Bệnh nội tiết - dinh dưỡng - chuyển hóa. 5. Rối loạn tâm thần và hành vi. 6. Bệnh của hệ thống thần kinh. 7. Bệnh của mắt và phần phụ. 8. Bệnh tai và xương chũm. 9. Bệnh hệ tuần hoàn. 10. Bệnh hệ hô hấp. 11. Bệnh hệ tiêu hóa. 12. Bệnh của da và mô dưới da. 13. Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết. 14. Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu. 15. Chửa, đẻ và sau đẻ. 16. Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ chu sinh.	_ _

		<p>17. Dị tật bẩm sinh, biến dạng bất thường về nhiễm sắc thể.</p> <p>18. Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân biệt ở nơi khác.</p> <p>19. Chấn thương, ngộ độc và hậu quả của các nguyên nhân bên ngoài.</p> <p>20. Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong.</p> <p>21. Các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế.</p>	
2	Tuổi	<p>1. 0-5 tuổi</p> <p>2. 6 - 15 tuổi</p> <p>3. 16 - 49 tuổi</p> <p>4. 50 - 69 tuổi</p> <p>5. ≥ 70 tuổi</p>	<input type="checkbox"/>
3	Giới	<p>1. Nam</p> <p>2. Nữ</p>	<input type="checkbox"/>
4	Dân tộc	<p>1. Kinh</p> <p>2. Mường</p> <p>3. Mán</p> <p>4. Khác</p>	<input type="checkbox"/>
5	Nghề nghiệp	<p>1. Cán bộ</p> <p>2. Công nhân</p> <p>3. Nông dân</p> <p>4. Buôn bán</p> <p>5. Nội trợ</p>	<input type="checkbox"/>

		6. Khác (già, hưu trí)	
6	Nơi cư trú	1. Thành phố, thị xã 2. Nông thôn 99. Không rõ	_ _

PHỤ LỤC 2
CHƯƠNG BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN [16]

Chương	Bệnh
Chương I:	Khái thâu
Chương II:	Suyễn chứng
Chương III:	Đàm âm
Chương IV:	Bất mị
Chương V:	Tâm quý
Chương VI:	Tâm thống
Chương VII:	Huyết chứng
Chương VIII:	Vị thống
Chương IX:	Ly tật
Chương X:	Tiết tả
Chương XI:	Hoàng đản
Chương XII:	Cổ trướng
Chương XIII:	Huyễn vụng
Chương XIV:	Trúng phong
Chương XV:	Thủy thũng
Chương XVI:	Lâm chứng
Chương XVII:	Tiêu khát
Chương XVIII:	Yêu thống
Chương XIX:	Hư lao
Chương XX:	Ngược tật
Chương XXI:	Chứng tý

a. Có

b. Không

Nếu có, điều gây phiền hà cho ông/bà là:

.....
3. Ông/bà có được giải thích đầy đủ về bệnh và phương pháp điều trị không?

a. Có

b. Không

Nếu không, xin ghi rõ:.....

4. Ông/bà có được giải thích về thuốc và hướng dẫn cách sử dụng thuốc không?

a. Có

b. Không

c. Khác.....

Nếu có, ai là người hướng dẫn:

a. Bác sỹ

b. Điều dưỡng

c. Người khác.....

5. Ông/bà có được công khai thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày không?

a. Có

b. Không

c. Khác.....

6. Ông/bà có được hướng dẫn nội quy khoa phòng, cách sử dụng điện nước, nhà vệ sinh khoa khi nằm viện không?

a. Có

b. Không

c. Khác.....

7.1. Ông/bà thấy thế nào về lời nói, thái độ của nhân viên y tế với người bệnh, người nhà người bệnh?

a. Ân cần, nhẹ nhàng

b. Bình thường

c. Chưa tốt

(nếu chưa tốt, xin ghi rõ.....
.....)

7.2. Ông/bà có chứng kiến nhân viên y tế gây khó khăn/cáu gắt với người bệnh, người nhà không?

a. Có

b. Không

Nếu có, ai là người gây khó khăn/ cáu gắt với người bệnh:

a. Bác sỹ

b. Điều dưỡng

c. Hộ lý

d. Khác.....

8.1) Nhân viên y tế có cử chỉ, lời nói biểu hiện sự gợi ý tiền, quà biếu không?

- a. Có b. Không

Nếu có xin ghi rõ hoàn cảnh gợi ý.....

8.2) Ông bà có bồi dưỡng tiền cho nhân viên y tế khi đang nằm viện không?

- a. Có b. Không

Nếu có:

- *Đưa tiền cho:* a) Bác sỹ b) Điều dưỡng c) Người khác (ghi rõ:.....)

- *Mục đích ông/bà đưa tiền bồi dưỡng là:*

a. Muốn cảm ơn nhân viên y tế c. Không muốn bị gây khó dễ

b. Mong muốn thủ tục nhanh hơn d. Được NVYT quan tâm CS điều trị hơn

e. Khác (ghi cụ thể):.....

9. Thời gian chờ đợi của ông/bà được khám, điều trị và chăm sóc có chấp nhận được không?

- a. Nhanh b. Chấp nhận được c. Lâu quá

Nếu lâu quá, ở thủ tục nào:.....

10. Mức độ hài lòng chung của ông/bà trong thời gian nằm viện như thế nào?

- a. Rất hài lòng b. Hài lòng c. Chưa hài lòng

Những đề nghị góp ý của ông/bà đối với bệnh viện

.....

Xin chân thành cảm ơn ông/bà.

Ngày tháng năm 20...

Người điền phiếu

(Ký, ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC 5

DANH MỤC BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠM THỜI ĐỀ MÃ HÓA THÍ ĐIỂM ÁP DỤNG TRONG KHÁM BỆNH, THANH TOÁN BẢO HIỂM Y TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2782 /QĐ-BYT ngày 01 tháng 07 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TT	Tên bệnh/ chứng YHCT	Tên bệnh/ chứng YHCT khác	Tên bệnh/chứng theo Y học hiện đại
1.	Ác lộ		Sân dịch, huyết hôi
2.	Ác trở		Nôn nghén
3.	Ách nghịch		Nấc
4.	Anh khí	Mai hạch khí	Loạn cảm họng
5.	Anh lỵ		Các bệnh lý tuyến giáp
6.	Âm bộ chứng	Âm thũng	Bệnh tuyến Bartholin
7.	Âm dưỡng		Bệnh do trichomonas (trùng roi âm đạo) Viêm khác âm hộ, âm đạo, ngứa
8.	Âm thoát	Âm đình, Âm đới	Sa sinh dục nữ
9.	Ẩn chân	Phong chân	Mày đay
10.	Âu thổ		Nôn, nôn
11.	Bạch điển phong		Bạch biến
12.	Bách nhật khái	Kê khái, Lộ tử khái	Ho gà
13.	Bạch sương	Ngân tiêu chứng, Tùng bì tiền, Bạch tiêu phong, Phong nguyệt sang	Bệnh vẩy nến
14.	Bạch thôn trùng		Sán dây
15.	Ban chẩn		Các loại viêm da Ban đỏ đa dạng
16.	Bàng quang nham	Nham chứng	Ung thư bàng quang
17.	Bào cung lỵ		U lành tử cung
18.	Bào cung nham	Nham chứng	U ác cổ tử cung, buồng trứng U ác thân tử cung U ác tử cung phần không xác định
19.	Băng lậu	Huyết băng, đa kinh	Rong kinh, rong huyết
20.	Bất dục	Vô tử	Vô sinh
21.	Bế cốt tý	Chứng tý	Thoái hóa khớp háng

22.	Bé kinh		Bé kinh
23.	Bệnh cuồng		Rối loạn tâm thần có biểu hiện kích động
24.	Bệnh điên		Rối loạn tâm thần có biểu hiện trầm cảm
25.	Cảm mạo	Thương phong cảm mạo, Tứ thời cảm mạo, Dịch lệ thời hành cảm mạo	Viêm đường hô hấp trên do virus Cảm, cúm do các nguyên nhân
26.	Cam tích		Suy dinh dưỡng các thể ở trẻ em
27.	Can nham	Nham chứng	Ung thư gan
28.	Cân lưu		Suy giãn tĩnh mạch
29.	Cân tý	Chứng tý	Bệnh lý gân, dây chằng các loại không bao gồm nguyên nhân do sang chấn
30.	Cổ trướng	Thủy cổ, phúc trướng	Các bệnh có tràn dịch ổ bụng
31.	Cốt chiết		Gãy xương các loại
32.	Cốt tý	Chứng tý	Các bệnh lý có đau nhức xương, khớp
33.	Châm nhãn	Nhãn đơn	Bệnh lý mi mắt Lẹo và chắp
34.	Chấn chiên	Chiên chứng	Liệt run Parkinson
35.	Chân tâm thống	Quyết tâm thống	Nhồi máu cơ tim cấp Nhồi máu cơ tim tiến triển Cơn đau thắt ngực Cơn đau thắt ngực không ổn định Cơn đau thắt ngực không xác định
36.	Chứng quyết		Ngất
37.	Chứng thoát		Hôn mê, suy tuần hoàn cấp
38.	Chứng uất		Các bệnh lý rối loạn về tâm thần
39.	Di niệu		Đái không tự chủ Đái són
40.	Di tinh		Bệnh lý gây xuất tinh ngoài ý muốn
41.	Diện thống		Bệnh gây đau vùng mặt
42.	Dương nuy		Liệt dương
43.	Dương phong	Bạch bối	Liken mãn đơn
44.	Dưỡng phong	Ban chẩn	Sẩn ngứa ngoài da
45.	Đàm trệ		Thừa cân, béo phì
46.	Đầu thống		Đau đầu do các nguyên nhân

47.	Đinh sang		Mun nhọt
48.	Đọa thai		Sẩy thai
49.	Đới hạ	Bạch đới, thanh đới, Xích bạch đới, Xích đới, Hoàng đới	Viêm phần phụ, khí hư
50.	Đờm nham	Nham chứng	Ung thư đường mật
51.	Đờm thạch	Hoàng đản, đờm trướng, hiệp thống	Sỏi đường mật
52.	Ế cách		Khó nuốt do hẹp nghẽn thực quản
53.	Giản chứng	Kinh giản	Động kinh
54.	Giang lậu		Lỗ dò hậu môn
55.	Giang liệt	Thấp nhiệt giang môn	Nứt kẽ hậu môn
56.	Giang môn nham	Nham chứng	U ác hậu môn và ống hậu môn
57.	Giang môn ung		Áp xe vùng hậu môn trực tràng
58.	Giới sang		Ghê
59.	Hạ trĩ	Trĩ sang Mạch trĩ Huyết trĩ	Trĩ hậu môn
60.	Hạc tất phong	Chứng tý	Thoái hóa khớp gối
61.	Háo suyễn		Hen
62.	Hầu âm	Thất âm	Viêm thanh quản
63.	Hầu chứng		Viêm miệng và hầu họng
64.	Hầu nga		Viêm amidal
65.	Hầu nham	Nham chứng	U ác vòm miệng
66.	Hầu thống	Hầu ý	Viêm họng các loại
67.	Hiệp thống	Hung hiệp thống	Chứng đau mạng sườn
68.	Hỏa nhãn	Khí luân	Viêm củng mạc
69.	Hỏa thống	Hỏa đới sang, Xà xuyên sang, Tri thù sang	Bệnh nhiễm Herpes zoster
70.	Hoàng đản		Các bệnh lý có vàng da
71.	Hoạt thai		Sẩy thai liên tiếp
72.	Hồ điệp sang		Luput ban đỏ
73.	Hồi trùng		Giun đũa

74.	Hung tý	Tâm thống	Đau ngực do các nguyên nhân tim mạch
75.	Huyễn vựng		Các bệnh có biểu hiện hoa mắt chóng mặt
76.	Hư lao		Suy nhược cơ thể
77.	Huru tức lý		Lý mạn tính
78.	Kiên bồi tý	Cảnh kiên tý Kiên thống Lạc chằm	Đau vùng cổ gáy Đau vai gáy Đau quanh khớp vai Hội chứng vai tay
79.	Kiên vong	Hỷ vong, Tiện vong, Tâm căn suy nhược	Sa sút trí tuệ, Alzheimer Bệnh Suy nhược thần kinh
80.	Kim thương		Vết thương phần mềm do kim khí
81.	Kính chứng		Tăng trương lực cơ
82.	Kinh đoạn		Mãn kinh
83.	Kinh thất điều	Kinh loạn	Rối loạn kinh nguyệt
84.	Khái thấu		Bệnh ho có đờm
85.	Khâu cam	Khâu sang, Thiệt dương	Loét miệng, lưỡi
86.	Khí hư	Bạch đới	Viêm vòi trứng và buồng trứng Viêm cổ tử cung
87.	Khuyết nhũ		Ít sữa
88.	Lan nhục		Loét do tỷ dè
89.	Lâm chứng	Ngũ lâm, Thạch lâm, huyết lâm, Cao lâm	Viêm đường tiết niệu Sỏi tiết niệu Đái đường cháp
90.	Lịch tiết phong		Viêm đa khớp cấp
91.	Loa lịch		Viêm tuyến hạch Lympho vùng cổ mạn tính
92.	Loan tý		Biến dạng và cứng khớp do các nguyên nhân
93.	Long bế		Bí đái và đái khó do các nguyên nhân
94.	Lý tật	Trưởng tích	Bệnh lý trực khuẩn và lý amip,
95.	Ma chẩn	Sa tử, kang sang	Sởi
96.	Ma mộc		Tê bì ngoài da do các nguyên nhân
97.	Mạch tý	Chứng tý	Bệnh mạch máu

98.	Manh chứng	Mục manh	Mù lòa
99.	Mộng tinh		Xuất tinh trong mơ
100.	Mục chứng		Các bệnh về mắt
101.	Não nham	Nham chứng Nham chứng	U ác não
102.	Niệu nham	Nham chứng	U ác đường tiết niệu khác và không xác định
103.	Niệu trọc		Đái dục, đái ra đường chấp
104.	Nội chương	Thủy luân chứng	Đục thủy tinh thể người già
105.	Nùng chứng		Vết thương nhiễm trùng
106.	Nuy chứng		Liệt mềm
107.	Nga trường phong		Tổ đĩa
108.	Ngũ tri	Si chứng Sy gốc	Bệnh chậm phát dục ở trẻ em Bại não trẻ em Tự kỷ trẻ em Bệnh Down và các chứng thiếu năng trí tuệ mắc phải Chậm phát triển tâm thần do mọi nguyên nhân
109.	Ngược tật		Sốt rét
110.	Nguru bì tiền	Can tiền	Viêm da thần kinh
111.	Nha cam	Xi khú	Sâu răng
112.	Nha tuyên		Viêm quanh răng, nha chu viêm
113.	Nham chứng khác		Ung thư khác
114.	Nhĩ cam		Viêm tai xương chũm Viêm và tắc vòi eustache Cholesteatom tai giữa
115.	Nhĩ đỉnh	Nhĩ sang	Viêm tấy ống tai ngoài
116.	Nhĩ lung		Điếc
117.	Nhĩ minh		Ù tai
118.	Nhĩ nùng		Viêm tai giữa
119.	Nhũ đầu phong		Nứt kẽ đầu vú
120.	Nhũ lựu		U xơ tuyến vú
121.	Nhũ nha nham	Nham chứng	U ác amidan

122.	Nhũ ung		Tắc tia sữa Viêm tuyến vú Áp xe tuyến vú
123.	Nhục anh		Bướu lành tính tuyến giáp
124.	Nhục lỵ		U mỡ
125.	Nhục tý	Chứng tý	Các bệnh lý có đau nhức vùng cơ
126.	Nhược thính		Nghe kém
127.	Ôn bệnh		Các bệnh sốt dịch
128.	Phản thích	Tòa sang	Trứng cá
129.	Phế lao		Lao phổi
130.	Phế nham	Nham chứng	Ung thư phế quản, phổi
131.	Phế ung		Áp xe phổi và trung thất
132.	Phong luân chứng		Viêm mống mắt thể mi
133.	Phù thũng	Thủy thũng, Âm thủy, Dương thủy	Phù do các nguyên nhân
134.	Phúc thông		Đau bụng do các nguyên nhân
135.	Sán khí	Sa đỉ	Thoát bì bẹn Viêm tinh hoàn Viêm mào tinh hoàn
136.	Sang thương	Trật đả	Chấn thương
137.	Sở nham	Nham chứng	U ác lợi
138.	Suyễn		Các bệnh có khó thở
139.	Tảo tiết		Xuất tinh sớm
140.	Tâm quý	Kinh quý, chính sung	Hồi hộp, đánh trống ngực
141.	Tiện bí		Táo bón, đại tiện bí
142.	Tiện huyết		Đại tiện ra máu
143.	Tiền liệt nham	Nham chứng	U ác tiền liệt tuyến
144.	Tiết đình		Mụn nhọt
145.	Tiết tả		Ỉa chảy do các nguyên nhân
146.	Tiêu khát		Bệnh đái tháo đường, đái tháo nhạt
147.	Tiểu sản		Đẻ non
148.	Tiêu xấu	Ngũ tri	Còi xương

149.	Tọa cốt phong	Yêu cước thống Tọa điển phong Tọa cốt thống	Hội chứng thất lung hông
150.	Tùy nham	Nham chứng	U ác tùy sống, gây thần kinh sợ não và phần khác của hệ thần kinh trung ương
151.	Tụy nham	Nham chứng	U ác tụy
152.	Tử bạch điển phong		Hắc lào
153.	Tự hãn		Rối loạn thần kinh thực vật
154.	Tử thông	Sản hà	Đau bụng khi có thai
155.	Tử thũng		Phù khi có thai
156.	Tửu tra ty		Trứng cá đỏ
157.	Tỵ cứu		Viêm mũi dị ứng mạn tính
158.	Tỵ Uyên	Tỵ lậu	Viêm xoang các loại
159.	Tỳ vị lỵ		U lành ở dạ dày, lách, tụy
160.	Tỳ vị nham	Nham chứng	U ác cơ quan tiêu hóa khác và khó xác định
161.	Thai lậu		Động thai
162.	Thanh manh		Mù lòa và giảm thị lực
163.	Thấp cước khí		Tê phù
164.	Thấp chân	Nga chân, Ban chân, Phong chân, Thạch sang Thấp sang, Huyết phong sang	Chàm, ngứa Viêm da dị ứng
165.	Thất khứu		Mất ngửi
166.	Thất miên		Mất ngủ do các nguyên nhân
167.	Thất ngôn		Rối loạn ngôn ngữ do do các nguyên nhân
168.	Thiên đầu thống	Nhãn thống	Tăng nhãn áp
169.	Thiệt nham	Nham chứng	U ác đáy lưỡi
170.	Thiệt thông	Thiệt sang	Đau lưỡi
171.	Thoát giang		Sa trực tràng
172.	Thoát phát	Ban thốc, du phong, mao bạt	Rụng tóc
173.	Thoát thư		Hoại tử đầu chi trong các bệnh viêm tắc mạch máu
174.	Thỏ huyết		Nôn ra máu do các nguyên nhân
175.	Thốc sang		Nhiễm nấm ngoài da

176.	Thống kinh		Đau bụng kinh
177.	Thống phong		Bệnh Gout
178.	Thủ cốt chứng	Chứng tý	Thoái hóa khớp cổ-bàn ngón tay cái
179.	Thùy hoa		Thủy đậu
180.	Thượng bào hạ thùy		Sụp mí
181.	Thương thực		Nhiễm trùng nhiễm độc thức ăn
182.	Trá tai		Quai bị và viêm tuyến nước bọt mang tai khác
183.	Trãn huyết		Vô kinh, thiếu kinh và hiếm kinh
184.	Triền hầu phong	Ma trúng phong, Tiêu hầu tý	Bạch hầu
185.	Triền yêu hòa đan	Xà xuyên sang. Tầm sang, Can tiễn, Đới bào chẩn	Zona thần kinh
186.	Trúng phong	Trúng phong kinh lạc, Trúng phong tạng phủ, Bán thân bất toại, Thất ngôn, Kiện vong, Khẩu nhân oa tà.	Tai biến mạch máu não Liệt dây VII ngoại biên
187.	Trùng thú cắn		Rắn, rết... cắn
188.	Trúng thử		Say nắng
189.	Trường tích		Hội chứng ruột kích thích
190.	Vị nghịch	Ác toan, Vị phản	Hội chứng trào ngược dạ dày thực quản
191.	Vị nham	Nham chứng	Ung thư dạ dày
192.	Vị quản thống		Hội chứng dạ dày-tá tràng Viêm loét dạ dày-tá tràng
193.	Xi ngân		Viêm lợi và nha chu
194.	Xi thông		Răng mọc kẹt và răng ngầm
195.	Yêu thống		Đau lưng