

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



NGUYỄN NGỌC TIẾN

**ĐÁNH GIÁ NHU CẦU SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐIỀU TRỊ
BỆNH LÝ CƠ XƯƠNG KHỚP TẠI HUYỆN THUẬN THÀNH TỈNH
BẮC NINH NĂM 2019**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

HÀ NỘI, NĂM 2019

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



NGUYỄN NGỌC TIẾN

**ĐÁNH GIÁ NHU CẦU SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐIỀU TRỊ
BỆNH LÝ CƠ XƯƠNG KHỚP TẠI HUYỆN THUẬN THÀNH
TỈNH BẮC NINH NĂM 2019**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số: 8720115

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

HÀ NỘI, NĂM 2019

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BKLN	:	Bệnh không lây nhiễm
BVĐK	:	Bệnh viện đa khoa
BYT	:	Bộ y tế
CXK	:	Cơ xương khớp
CI	:	Khoảng tin cậy (Confidence Interval)
HGD	:	Hộ gia đình
KCB	:	Khám chữa bệnh
NCT	:	Người cao tuổi
OR	:	Tỷ suất chênh (Odds Ratio)
PKTN	:	Phòng khám tư nhân
PV	:	Phòng vấn
PVS	:	Phòng vấn sâu
TCAM	:	Thuốc bổ sung và thay thế (Complementary and Alternative Medicine)
THA	:	Tăng huyết áp
TYT	:	Trạm Y tế
TYTX	:	Trạm y tế xã
XBBH	:	Xoa bóp bấm huyệt
YDHCT	:	Y dược học cổ truyền
YHCT	:	Y học cổ truyền
YHHĐ	:	Y học hiện đại

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. MỘT SỐ KHÁI NIỆM SỬ DỤNG TRONG NGHIÊN CỨU.....	3
1.2. TÌNH HÌNH MẮC BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP CỦA NGƯỜI DÂN Ở VIỆT NAM	4
1.3. HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN.....	11
1.4. NHU CẦU SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP CỦA NGƯỜI DÂN	16
1.4.1. Một số nghiên cứu trên thế giới.....	16
1.4.2. Các nghiên cứu tại Việt Nam	18
1.5. GIỚI THIỆU VÀI NÉT VỀ ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU	20
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	24
2.1. ĐỐI TƯỢNG, ĐỊA ĐIỂM VÀ THỜI GIAN NGHIÊN CỨU	24
2.1.1. Đối tượng nghiên cứu.....	24
2.1.2. Địa điểm nghiên cứu.....	24
2.1.3. Thời gian nghiên cứu.....	24
2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	25
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu	25
2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu	25
2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu.....	27
2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu.....	28
2.2.5. Nội dung, chỉ số nghiên cứu chính	28
2.2.6. Biện pháp hạn chế sai số	31
2.4. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU	31
2.5. HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU	32
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	33
3.1. THỰC TRẠNG MẮC BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP CỦA NGƯỜI DÂN	33

3.1.1. Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu	33
3.1.2. Tình hình mắc và điều trị bệnh cơ xương khớp	36
3.2. NHU CẦU SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN ĐỂ ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP	48
Chương 4: BÀN LUẬN.....	53
4.1. THỰC TRẠNG MẮC BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP CỦA NGƯỜI DÂN	53
4.1.1. Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu	53
4.1.2. Tình hình mắc và điều trị bệnh cơ xương khớp	55
4.1.3. Nhu cầu sử dụng Y học cổ truyền trong điều trị bệnh cơ xương khớp...	58
4.2. NHU CẦU SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN ĐỂ ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP	63
KẾT LUẬN	66
KHUYẾN NGHỊ.....	68
TÀI LIỆU THAM KHẢO	69
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Các nội dung, chỉ số nghiên cứu chính.....	29
Bảng 3.1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu.....	34
Bảng 3.2. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu.....	35
Bảng 3.3. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu.....	36
Bảng 3.4. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu theo số bệnh cơ xương khớp đang bị mắc	37
Bảng 3.5. Tỷ lệ bệnh cơ xương khớp người dân đang bị mắc theo số năm mắc ..	39
Bảng 3.6. Bệnh cơ xương khớp đang bị mắc của đối tượng nghiên cứu.....	40
Bảng 3.7. Phương pháp điều trị bệnh cơ xương khớp theo từng bệnh	44
Bảng 3.8. Lý do sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp.....	46
Bảng 3.9. Lý do không sử dụng thuốc YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp...	47
Bảng 3.10. Tỷ lệ người dân muốn sử dụng phương pháp YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp theo đặc điểm giới tính.....	49
Bảng 3.11. Tỷ lệ người dân muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp theo đặc điểm độ tuổi	49
Bảng 3.12. Tỷ lệ người dân muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp theo số thể bệnh cơ xương khớp hiện mắc.....	50
Bảng 3.13. Hình thức sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp	51
Bảng 3.14. Địa điểm người dân muốn điều trị bệnh cơ xương khớp bằng thuốc YHCT	51

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Giới tính của đối tượng nghiên cứu (n=605).....	33
Biểu đồ 3.2. Điều kiện kinh tế hộ gia đình 2019 (n=605)	37
Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu theo số bệnh cơ xương khớp đang bị mắc chia theo giới	38
Biểu đồ 3.4. Phương pháp điều trị bệnh cơ xương khớp lần gần nhất	41
Biểu đồ 3.5. Phương pháp điều trị bệnh cơ xương khớp bằng thuốc YHCT....	42
Biểu đồ 3.6. Phương pháp điều trị bệnh cơ xương khớp bằng các phương pháp không dùng thuốc YHCT	43
Biểu đồ 3.7. Tỷ lệ người dân muốn dùng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp.....	48

ĐẶT VẤN ĐỀ

“Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người dân và của cả xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe là nghĩa vụ, trách nhiệm của mỗi người dân, của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội, trong đó ngành Y tế là nòng cốt”. “Xây dựng hệ thống y tế y học cổ truyền với y học hiện đại”, là chủ trương chính sách của nước ta [2]. “Hiện đại hóa và phát triển mạnh y, dược cổ truyền trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; củng cố và phát triển tổ chức, mạng lưới y, dược cổ truyền” trong phạm vi cả nước từ Trung ương đến địa phương [37].

Trong những năm gần đây, đời sống nhân dân ngày càng được cải thiện, tuổi thọ người Việt Nam ngày càng cao. Năm 2015, tuổi thọ trung bình đạt 73,3 năm tuổi, trong khi đó tuổi sống khỏe mạnh chỉ là 66 [4]. Điều này thể hiện gánh nặng bệnh tật ngày càng gia tăng đặc biệt là nhóm bệnh không lây nhiễm trong đó bệnh lý cơ xương khớp là một trong những bệnh lý chiếm tỉ lệ lớn ở người cao tuổi, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người dân. Theo nghiên cứu về cơ cấu bệnh tật người cao tuổi điều trị tại bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh tỉ lệ bệnh lý về cơ xương khớp là đến 11,1% [15]. Nghiên cứu tại Nghi Xuân- Thanh Hóa năm 2017 nhóm bệnh mạn tính mà người cao tuổi đang mắc có tới 40,7% là bệnh lý cơ xương khớp và 70,9% người bệnh điều trị bệnh mạn tính có sử dụng YHCT[37], [38].

Nhu cầu CSSK bằng YHCT ngày càng tăng cao, theo báo cáo kết quả 5 năm thực hiện quyết định 2166/QĐ-TTg của thủ tướng chính phủ tỉ lệ người dân sử dụng dịch vụ YHCT để CSSK và chữa bệnh trong toàn quốc là 13,57% [5]. Theo kết quả nghiên cứu năm 2012 tại 3 tỉnh miền trung Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế, Bình Định có 19,9% người bị bệnh trong vòng 6 tháng qua đã sử dụng YHCT và 43,6% sử dụng kết hợp giữa YHCT và YHHĐ. Đồng thời cũng có tới

92,3% số người dân được hỏi có nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT [27]. Nghiên cứu năm 2017 tại ba huyện thuộc Hưng Yên cho thấy lý do lựa chọn YHCT để điều trị bệnh mạn tính là 25,63% [37].

Các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra y học cổ truyền có giá trị đặc biệt trong hỗ trợ điều trị một số bệnh cơ xương khớp, v.v... [2]. Trong khi đó xu hướng sử dụng y học cổ truyền cũng cao hơn ở nhóm bị mắc bệnh cơ xương khớp. Người bị mắc càng nhiều bệnh cơ xương khớp phối hợp thì tỷ lệ sử dụng y học cổ truyền càng cao [49], [63]. Bên cạnh đó, chi phí điều trị bằng các phương pháp y học cổ truyền đã được Tổ chức Y tế Thế giới nhận định rằng “Ở các nước phát triển, chi phí điều trị bằng y học cổ truyền thường cao hơn so với phương pháp y học hiện đại do đó những người có thu nhập thấp ở các nước này ít có cơ hội tiếp cận với y học cổ truyền. Ngược lại, ở các nước đang phát triển việc sử dụng y học cổ truyền được phổ cập nhiều hơn và tầng lớp thu nhập thấp ở các nước này được tiếp cận nhiều hơn với y học cổ truyền” [33]. Điều trị các bệnh cơ xương khớp bằng y học cổ truyền cũng đã được chứng minh là có tính an toàn và làm giảm nguy cơ các biến chứng [33], [62]. Vậy nên, việc sử dụng y học cổ truyền trong điều trị bệnh nói chung và bệnh cơ xương khớp nói riêng đặc biệt là đối với người dân sống ở nông thôn nơi có điều kiện kinh tế còn khó khăn sẽ giúp cải thiện sức khỏe và giảm gánh nặng chi phí điều trị bệnh.

Xuất phát từ thực trạng trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu ***“Đánh giá nhu cầu sử dụng y học cổ truyền điều trị bệnh lý cơ xương khớp tại huyện Thuận Thành tỉnh Bắc Ninh năm 2019”*** với hai mục tiêu sau đây:

1. Mô tả thực trạng người bệnh cơ xương khớp tại huyện Thuận Thành tỉnh Bắc Ninh năm 2019.

2. Xác định nhu cầu sử dụng thuốc y học cổ truyền của người mắc bệnh cơ xương khớp tại huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh năm 2019.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. MỘT SỐ KHÁI NIỆM SỬ DỤNG TRONG NGHIÊN CỨU

Bệnh cơ xương khớp:

Bệnh cơ xương khớp là một khái niệm chung dùng để chỉ những bệnh liên quan đến hệ xương và các khớp, bệnh cơ xương khớp có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên bệnh hay xảy ra ở người cao tuổi, khi mà tất cả các chức năng cơ thể dần bị thoái hóa và xương khớp cũng không ngoại lệ. Từ tuổi 30 trở về trước cơ thể sẽ sản sinh ra lượng tế bào xương dồi dào nhất và vì thế bộ xương sẽ ít có nguy cơ bị giòn, yếu hay gặp phải những tổn thương. Tuy nhiên, sau độ tuổi 30 mọi thứ sẽ thay đổi, các tế bào xương sẽ dần bị mất đi đồng nghĩa rằng sức khỏe của bộ xương sẽ bị giảm sút. Những người dễ có nguy cơ bị tấn công bởi bệnh xương khớp như tuổi tác cao, giới tính, do gien di truyền, những người nghiện rượu, mắc các bệnh lý liên quan đến ung thư, tiểu đường, thận, khớp, gút, chế độ ăn uống và sinh hoạt nghèo nàn [1].

Thuốc y học cổ truyền (bao gồm cả vị thuốc y học cổ truyền và thuốc thang) là thuốc có thành phần là dược liệu được chế biến, bào chế hoặc phối ngũ theo lý luận và phương pháp của y học cổ truyền hoặc theo kinh nghiệm dân gian thành chế phẩm có dạng bào chế truyền thống hoặc hiện đại [4].

Vị thuốc y học cổ truyền là một loại dược liệu được chế biến theo lý luận và phương pháp của y học cổ truyền dùng để sản xuất thuốc cổ truyền hoặc dùng để phòng bệnh, chữa bệnh [4].

Thuốc thang là một dạng thuốc cổ truyền gồm có một hoặc nhiều vị thuốc cổ truyền kết hợp với nhau theo lý luận của y học cổ truyền hoặc theo kinh nghiệm dân gian được đóng gói theo liều sử dụng [4].

Thuốc thành phẩm y học cổ truyền (thuốc đông y, thuốc từ dược liệu) là dạng thuốc y học cổ truyền đã qua tất cả các giai đoạn sản xuất, kể cả đóng gói và dán nhãn, bao gồm: Thuốc dạng viên, thuốc dạng nước, thuốc dạng chè, thuốc dạng bột, thuốc dạng cao và các dạng thuốc khác [4].

Khái niệm châm cứu: Châm là dùng kim châm vào huyết, cứu là dùng sức nóng kích thích vào một điểm trên da gọi là huyết nhằm điều khí, giảm đau để phòng và chữa bệnh[9].

Xoa bóp bấm huyết là phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh với đặc điểm chỉ dùng thao tác của bàn tay ngón tay tác động lên da thịt của người bệnh [9].

Khí công dưỡng sinh là sự tổng hợp một số phương pháp dưỡng sinh chữa bệnh của người xưa qua sơ bộ chỉnh lý nâng cao đã trở thành phương pháp tự rèn luyện sức khỏe phòng bệnh và chữa bệnh [9].

1.2. TÌNH HÌNH MẮC BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP CỦA NGƯỜI DÂN Ở VIỆT NAM

Mô hình bệnh tật ở mỗi Quốc gia là khác nhau do đặc điểm về địa lý, tình hình phát triển, tập quán, văn hóa khác nhau. Mô hình bệnh tật nước ta vẫn là mô hình bệnh tật của các nước đang phát triển, cơ cấu giữa 3 nhóm bệnh lây nhiễm, không lây nhiễm, và tai nạn, thương tích đã có sự thay đổi nhanh chóng trong vòng hơn 30 năm trở lại đây với sự gia tăng nhanh tỷ trọng của các bệnh không lây nhiễm (BKLN). Sự dịch chuyển các nhóm bệnh thấy rõ nhất từ năm 1976 (bệnh lây nhiễm 55,5% ca mắc, bệnh không lây nhiễm 42,65% ca mắc, tai nạn ngộ độc thương tích 1,84%) đến năm 2014 (bệnh lây nhiễm giảm xuống 19,82% ca mắc, bệnh không lây nhiễm tăng lên 67,43% ca mắc, ngộ độc tai nạn thương tích tăng lên 10,15% ca mắc) [37].

Cùng với tuổi thọ của người Việt Nam ngày càng được cải thiện, gánh nặng bệnh tật ở người cao tuổi cũng đang trở thành thách thức, gánh nặng bệnh

tật gây nên bởi bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi chiếm từ 87 - 89% số DALY mất đi (chỉ số DALY là gánh nặng bệnh tật thường được đo lường bằng chỉ số là số năm sống được điều chỉnh theo mức độ bệnh tật và tử vong). Nguyên nhân chính gây nên gánh nặng bệnh tật theo DALY ở người cao tuổi Việt Nam là ung thư, tim mạch, bệnh phổi mạn tính, tâm thần kinh, đái tháo đường, tiết niệu, nội tiết, bệnh xương khớp, rối loạn giác quan và các bệnh không lây nhiễm khác, bệnh truyền nhiễm, chấn thương. Trong đó có những bệnh ít gây tử vong nhưng làm suy giảm chức năng như bệnh lý xương khớp, bệnh tâm thần kinh [17]. BKLN là bệnh mạn tính, điều trị kéo dài và cần được nâng cao sức khỏe, đây là tiềm năng phát triển của YHCT.

Các triệu chứng của người cao tuổi ở Việt Nam thường gặp nhất là đau khớp, chóng mặt, đau đầu. Các bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi Việt Nam có tỉ lệ mắc cao như cao huyết áp khoảng gần 50%, đái tháo đường 4,15% -14,59%, bệnh cơ xương khớp từ 20%-69%, bệnh phổi mạn tính 10- 20%, ung thư 1,1% [5].

Theo kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2012, người cao tuổi điều trị nội trú mắc trung bình 2,7 bệnh. Những bệnh thường gặp ở người cao tuổi lần lượt là: Tăng huyết áp (57,4%), Đái tháo đường (23,7%), Bệnh tim thiếu máu cục bộ (19,9%), Bệnh lý cơ xương khớp (11,1%), Tai biến mạch não (10,4%), Ung thư (10%)...[25].

Theo nghiên cứu khác trong cộng đồng năm 2017, 2018 tại một số xã của tỉnh Hải Dương tỉ lệ người mắc Đái tháo đường là 8,6%, trong đó tỉ lệ mắc ở người trên 60 tuổi là 11,7%. Nhu cầu sử dụng YHCT trong CSSK ở người bệnh Đái tháo đường là 19% [13]. Tỉ lệ hộ gia đình có người mắc bệnh tăng Huyết áp là 26,29%, tỉ lệ mắc ở người trên 60 tuổi là 40,06%. Với nhu cầu sử dụng YHCT trong CSSK ở gia đình có người cao huyết áp là 25,9% [7].

Về bệnh lý cơ xương khớp tần suất mắc bệnh xương khớp ở nước ta là 47,6% ở người trên 60 tuổi [25]. Theo khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa nội cơ

xương khớp bệnh viện Thống Nhất năm 2012-2013 cho thấy: Cơ cấu bệnh tật của khoa Nội Cơ Xương Khớp gồm thoái hóa khớp, loãng xương, gút, viêm khớp nhiễm khuẩn là thường gặp nhất, thoái hóa khớp cao nhất (57,4%), viêm nhiều khớp (16,4%), bệnh khớp nhiễm khuẩn (10,8%), rối loạn mật độ và cấu trúc xương (10,2%). Bệnh thường gặp là: thoái hóa cột sống và khớp gối chiếm tỉ lệ cao nhất là 33,4% và 19%. Bệnh gút 11,1% và viêm khớp dạng thấp 3,6%. Viêm khớp nhiễm khuẩn 10,8%. Loãng xương 10,6% [19]. Tại cộng đồng theo nghiên cứu tại một số xã tỉnh Hưng Yên năm 2017 tỉ lệ mắc bệnh lý cơ xương khớp là 36,6% trong đó tỉ lệ mắc ở người trên 60 tuổi là 42,63%. Với nhu cầu chăm sóc sức khỏe bằng YHCT 61,5% [12].

Cũng theo nghiên cứu khác tại Hà Tĩnh trong tổng số các chứng bệnh người dân đến khám, chữa bệnh bằng YHCT tại trạm y tế, tỷ lệ hay gặp nhất là đau lưng chiếm 57,0%, đau thần kinh tọa chiếm 41,3%, hội chứng đau vai gáy 24,0% và 21,3% đau đầu, mất ngủ [28].

Về nhu cầu sử dụng YHCT theo một số nghiên cứu thì tỉ lệ người dân có nhu cầu sử dụng YHCT là khá cao. Theo nghiên cứu năm 2017 tại 3 huyện tỉnh Hải Dương cho thấy nhu cầu sử dụng YHCT để chữa bệnh là 42,82% [13]. Nghiên cứu khác năm 2014 về tình hình bệnh tật và thực trạng khám chữa bệnh bằng YHCT tại Như Xuân- Thanh Hóa cho thấy tỉ lệ người dân mắc bệnh cơ xương khớp là cao nhất chiếm 36,4%, trong đó tỉ lệ người bệnh đau lưng chiếm 49,0%, đau khớp (gối, bàn chân, cổ tay, bàn tay) 21,7%, đau vai gáy 13,2%, nhức xương, viêm khớp, vôi hóa cột sống 16,1% và có 58,3% người bệnh mong muốn sử dụng YHCT để khám chữa bệnh và nâng cao sức khỏe [19]. Tại tỉnh Hà Tĩnh, Nghệ An, Đăklăk trung bình có 66,5% người dân sử dụng thuốc YHCT với lý do điều trị bệnh mãn tính chiếm tỉ lệ từ 31%- 37% [37]. Nhu cầu dùng YHCT của người dân trong bệnh lý xương khớp cũng rất cao, theo một nghiên cứu năm 2017 tại Thanh Hóa có 96,4% người bệnh thấp khớp, 97,2% thoái hoá khớp, đau vai gáy do thoái hoá CSC 97,5%, viêm quanh khớp vai

100,0% trường hợp có sử dụng thuốc YHCT [38]. Tại Hưng Yên nhu cầu sử dụng YHCT trong CSSK người bệnh cơ xương khớp tại 3 huyện Văn Giang, Khoái Châu, Yên Mỹ có tỉ lệ chung là 61,5%, cao nhất ở huyện Văn Giang là 83,9% [12].

Trong điều trị bệnh lý cơ xương khớp về YHHTD có 2 phương pháp điều trị nội khoa và phẫu thuật can thiệp. Điều trị nội khoa bệnh xương khớp thường dùng các nhóm thuốc: Giảm đau, chống viêm không steroid, Glucocorticoid, giãn cơ, thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm kết hợp với các phương pháp phục hồi chức năng: tia hồng ngoại, siêu âm sóng ngắn, tập vận động [7], [25].

Về YHCT để điều trị bệnh lý cơ xương khớp thường được áp dụng thuốc YHCT phối hợp với xoa bóp bấm huyệt, dưỡng sinh, châm cứu và một số phương pháp khác điều trị bệnh. Tùy theo từng thể bệnh và vị trí bị bệnh mà áp dụng bài thuốc phù hợp [37].

Đã có một số đề tài nghiên cứu kết hợp sử dụng bài thuốc YHCT với các phương pháp khác nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Khi sử dụng bài Quyên tý thang phối hợp với phương pháp tác động cột sống đã có 70% người bệnh hạn chế vận động cổ nhiều, 13,3% hạn chế cổ rất nhiều sau 20 ngày điều trị không còn hạn chế vận động [36]. Hay đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyệt kết hợp với bài thuốc Bổ dương hoàn ngũ thang trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ kết quả có tới 80% người bệnh nghiên cứu đạt kết quả tốt, 14,3% đạt kết quả khá, 5,7% ở mức độ trung bình sau 20 ngày điều trị [32]. Khi điều trị đau vai gáy bằng xoa bóp bấm huyệt kết hợp với tập vận động đã có tới 86,7% cho kết quả tốt 13,3% cho kết quả khá và trung bình [24]. Trong điều trị các bệnh về khớp có bài thuốc nam TK1 của lương y Nguyễn Kiều có tác dụng giảm đau chống viêm trong một số bệnh cơ xương khớp được nghiên cứu kết hợp với điện châm trong điều trị thoái hóa khớp gối sau 30 ngày điều trị 83,3% cho kết quả tốt, 23,4% khá và không thấy có tác dụng không mong muốn [50].

Nghiên cứu sử dụng bài TK1 kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng cũng cho kết quả tương tự với thang điểm đau giảm từ $7,02 \pm 1,78$ xuống $1,62 \pm 1,42$, độ giãn cột sống cũng cải thiện hơn và không có tác dụng không mong muốn [36]. Hay sự kết hợp của hai phương pháp không dùng thuốc là điện châm với tập dưỡng sinh trên bệnh đau cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ cũng cho thấy phương pháp này có tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống cổ [22]. Kết hợp dùng thuốc với cây chi cũng cho kết quả tốt khi dùng bài Độc hoạt tang ký sinh kết hợp với cây chi cho người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng cũng cho thấy cải thiện về các chỉ số VAS, tầm vận động, độ giãn cột sống, chỉ số sinh hoạt với kết quả chung 36,67% tốt và 63,33% khá [14] và còn nhiều công trình nghiên cứu khác nữa.

Các bệnh xương khớp hay gặp ở người dân có thể kể đến bao gồm: viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, thấp khớp cấp, thoái hóa khớp, bệnh tạo keo, lao cột sống, gout, loãng xương, đau thắt lưng, đau vai gáy...

Bệnh cơ xương khớp

Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ được chẩn đoán viêm khớp khoảng 34%, trong khi tỷ lệ khai có triệu chứng đau lưng, đau khớp dao động từ khoảng 20%-69%. Tỷ lệ mắc bệnh viêm khớp ở nữ cao hơn nam giới. Không có sự khác biệt lớn về tỷ lệ mắc bệnh/triệu chứng cơ xương khớp theo nhóm tuổi. Đau cột sống thắt lưng chiếm 36% gánh nặng bệnh tật do nhóm bệnh cơ xương khớp ở NCT Việt Nam. Các bệnh gây gánh nặng bệnh tật quan trọng tiếp theo trong nhóm bệnh xương khớp là đau vùng cổ (22%), viêm/thoái hoá xương khớp (15%), bệnh thấp khớp (3%) và bệnh gút (2%) [7], [50], [53].

Bệnh cơ xương khớp chủ yếu do gây ra gánh nặng do khuyết tật. Tỷ trọng gánh nặng bệnh tật của nhóm bệnh cơ xương khớp giảm dần theo độ tuổi và đang có xu hướng ngày càng cao, đặc biệt ở các nhóm trẻ hơn. Năm 2015, bệnh

cơ xương khớp chiếm một tỷ lệ nhỏ trong nguyên nhân tử vong ở NCT (ước tính khoảng 354 người, chiếm <1% tổng số NCT tử vong) [53].

Bệnh viêm khớp dạng thấp:

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh thấp khớp mạn, tự miễn, chủ yếu ở nữ. Là bệnh thường gặp nhất trong các bệnh khớp. Ở Việt Nam tỉ lệ mắc bệnh là 0,5% trong nhân dân và 20% số bệnh khớp nằm điều trị tại bệnh viện. Bệnh gặp ở mọi nơi trên thế giới, chiếm 0,5%-3% dân số ở người lớn, trong đó 70 - 80% là nữ giới và 60 - 70% có tuổi trên 30. [50], [53].

Bệnh viêm cột sống dính khớp:

Viêm cột sống dính khớp là một bệnh thấp viêm đặc trưng bởi tổn thương khớp cùng chậu, cột sống và các khớp ở chi dưới, thường kèm theo viêm các điểm bám gân. Bệnh tiến triển chậm song có xu hướng dính khớp. Bệnh viêm cột sống dính khớp có mối liên quan chặt chẽ với yếu tố kháng nguyên hoà hợp mô HLA-B27. [50], [53].

Nguyên nhân của bệnh chưa được biết rõ hoàn toàn. Có hai đặc điểm chính là hiện tượng viêm và xơ hóa, calci hóa các dây chằng, bao khớp (đặc biệt tại vị trí cột sống), các điểm bám gân. Kháng nguyên hoà hợp mô HLA-B27: gặp trong 90% trường hợp, ngoài ra còn có thể có một số yếu tố gen khác và tác nhân nhiễm khuẩn. Yếu tố gia đình chiếm tỷ lệ 10%. Phản ứng miễn dịch: Sự kết hợp giữa yếu tố gen và tác nhân nhiễm khuẩn ban đầu ở các đối tượng này gây phản ứng miễn dịch kéo dài, có sự tham gia của yếu tố hoại tử u (TNF α). Phản ứng viêm: Phản ứng miễn dịch gây ra một chuỗi phản ứng viêm, có vai trò xúc tác của các enzym như cyclo-oxygenase (COX). Tổn thương khớp: hiện tượng xơ các mô sụn hoặc mô xương gây hạn chế vận động, có kèm sự phá hủy khớp. [46] [50], [53].

Thấp khớp cấp:

Là một bệnh viêm lan tỏa của tổ chức liên kết khớp, nhưng có thể ở các cơ quan khác như da, tổ chức dưới da, tim và thần kinh trung ương, bệnh có diễn

biến cấp, bán cấp hay tái phát. Bệnh có mối liên quan đến quá trình viêm nhiễm đường hô hấp trên do liên cầu khuẩn. Thấp khớp cấp gây tổn thương tim và thường để lại di chứng ở van tim và tử vong. Ngày nay với việc sử dụng Steroid và kháng sinh trong điều trị và phòng bệnh đã hạn chế được bệnh Thấp khớp cấp một cách rõ rệt. [50], [53].

Thoái hóa khớp:

Thoái hóa khớp (THK) là căn bệnh mạn tính gây đau đớn hàng đầu cho người cao tuổi, đặc trưng bởi tình trạng phần sụn nằm ở đầu xương mòn dần theo thời gian, gây ra gai xương, biến dạng khớp, hạn chế vận động, nặng hơn có thể dẫn đến teo cơ, cứng khớp, tàn phế. Tuy nhiên, bệnh thoái hóa khớp hiện nay vẫn chưa nhận được sự quan tâm đúng mức của cộng đồng.

Tại Việt Nam, tỉ lệ bệnh THK ở người trên 40 tuổi là khoảng 23,3% và có xu hướng ngày một gia tăng. [46],[50], [53].

Bệnh gút:

Gút là bệnh do sự lắng đọng các tinh thể monosodium trong tổ chức, hoặc do sự bão hoà axit uric trong dịch ngoại bào. Có sự lắng đọng muối urat trong các tổ chức sụn, xương, phần mềm, ổ khớp gọi là hạt tophi, tăng axit uric trong máu. Gút chủ yếu gặp ở nam giới, tỉ lệ gặp cao nhất ở độ tuổi trên 40, bệnh ít khi xảy ra ở người trẻ, nam giới, ở nữ ít khi xảy ra trước tuổi mãn kinh. Tỉ lệ bệnh nhân nam chiếm khoảng 90% các trường hợp. Tần suất bệnh vào khoảng 0,1-0,2% tổng số bệnh nói chung; 0,4-5% tổng số bệnh khớp. Bệnh có tỉ lệ cao ở những nước có nền kinh tế phát triển, có liên quan đến mức sống và chế độ dinh dưỡng. Tăng axit uric máu chiếm khoảng 5% người lớn, nhưng chỉ có khoảng < 25% số người tăng axit uric máu xuất hiện bệnh gút [50], [53].

Bệnh loãng xương:

Là hiện tượng tăng phần xốp của xương do giảm số lượng tổ chức xương, giảm trọng lượng trong một đơn vị tổ chức xương, là hậu quả của sự suy giảm các khung protein và lượng calci gắn với các khung này. Về giải phẫu bệnh thấy

các bề xương teo, mỏng và thưa, phần vỏ xương mỏng, tạo cốt bào thưa thớt, không thấy các đường diềm dạng xương (bordures ostéoides), tủy xương nghèo và thay bằng tổ chức mỡ. Loãng xương đang là vấn đề lớn đối với sức khỏe cộng đồng, trong đó riêng loãng xương nguyên phát được các chuyên gia y học thống kê như sau: ở Mỹ mỗi năm có khoảng 1,5 triệu người gãy xương do loãng xương, đòi hỏi chi phí lên tới 7 - 10 tỷ đô la mỗi năm cho các trường hợp này. Ở Pháp số phụ nữ bị loãng xương sau mãn kinh ước tính khoảng 4,5 triệu người trong đó 10% bị tàn phế, ở châu Âu: 20% phụ nữ tuổi 65 có ít nhất là một hoặc nhiều tổn thương ở cột sống, xương cổ tay, cận đầu xương đùi và 40% trong số này sau đó có thể bị gãy xương, ở Hồng Kông năm 1993 thống kê thấy có 380 trường hợp gãy xương trên 100000 phụ nữ và ở nam giới con số này là 200/100000 [50], [53].

Bệnh đau vùng thắt lưng:

Là một triệu chứng được thể hiện bằng hiện tượng đau ở vùng được giới hạn từ ngang đốt sống thắt lưng 1 ở phía trên và ngang đĩa đệm đốt sống thắt lưng 5 và cùng 1 ở phía dưới: bao gồm da, tổ chức dưới da, cơ, xương và các bộ phận ở sâu. Đau có thể kèm theo biến dạng, hạn chế vận động hoặc không. Đau vùng thắt lưng do rất nhiều nguyên nhân gây nên đòi hỏi phải xác định nguyên nhân thì điều trị mới có kết quả, đau vùng thắt lưng chiếm 2% trong nhân dân, chiếm 17% trong người trên 60 tuổi (Phạm Khuê, 1979), 6% tổng số các bệnh nhân xương khớp (Khoa khớp Bệnh viện Bạch Mai 1988) đau thắt lưng gặp cả ở nam và nữ, ở các lứa tuổi nhất là ở tuổi lao động, ảnh hưởng đến năng suất và ngày công lao động [53].

1.3. HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

Với những tiến bộ về khoa học kỹ thuật của nền Y học hiện đại kết hợp với y học cổ truyền (YHCT), ngoài tác dụng điều trị các bệnh thông thường, nhiều bài thuốc y học cổ truyền đã được chứng minh có đóng góp một phần tích

cực trong quá trình điều trị và phục hồi sức khỏe của những bệnh nhân gặp phải các căn bệnh cơ xương khớp.

Nghiên cứu của tác giả Klepser và cộng sự đã cho thấy rằng thuốc YHCT có giá trị đặc biệt trong một số bệnh như, bệnh cơ xương khớp, bệnh đường tiêu hoá, bệnh đường hô hấp trên, bệnh đường tiết niệu và bệnh ngoài da [2].

Tác giả Chu Thái Vân, Đường Kim Dương (2010) tiến hành nghiên cứu lâm sàng của Tứ diệu tiêu tý thang (kim ngân hoa, đương quy, huyền sâm, sinh cam thảo, bạch hoa xà thiệt thảo, sơn từ cô, hy thiêm thảo, hỏ trượng, thổ phục linh, bạch thược, uy linh tiên, tỳ giải) trong điều trị viêm khớp dạng thấp. Kết quả cho thấy sau 12 tuần điều trị, nhóm dùng Tứ diệu tiêu tý thang sắc ngày 1 thang cho hiệu quả điều trị sớm hơn nhóm dùng Methotrexat 10mg/tuần) ($p < 0,05$). Ở nhóm dùng Tứ diệu tiêu tý thang có 19/60 bệnh nhân (31,7%) kết quả tốt, 48,3% khá, 20% kém. Cũng nghiên cứu trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp, tác giả Chúc Truyền Tùng và Trần Gia Mẫn (2013) đã cho thấy sau 3 tháng, nhóm bệnh nhân dùng Quế chi thược dược tri mẫu thang (quế chi, bạch thược, cam thảo, ma hoàng, phòng phong, phụ tử chế, bạch truật, tri mẫu, sinh khương) kết hợp thuốc giảm đau chống viêm và DMARDs cho kết quả cao hơn nhóm bệnh nhân chỉ dùng giảm đau chống viêm và DMARDs[54], [55].

Đánh giá tác dụng của pháp ích khí hóa đàm trên bệnh nhân dân ung thư phổi không phải tế bào nhỏ giai đoạn cuối, tác giả Nguyễn Thị Thu Hằng (2012) đã tiến hành nghiên cứu trên 90 bệnh nhân trên 65 tuổi được chia 3 nhóm: nhóm nghiên cứu dùng bài thuốc YHCT đơn thuần (Đẳng sâm 25g, Phục linh 25g, Miêu trảo thảo 30g, Chỉ xác 15g, Tam thất 10g, Tỳ bà diệp 10g, Tiên hạc thảo 15g, Thổ bồi mẫu 15g, Thủ cung 5g, Trích cam thảo 6g), nhóm đối chứng dùng hóa trị liệu đơn thuần và nhóm kết hợp hóa trị liệu với bài thuốc YHCT. Kết quả cho thấy bài thuốc có tác dụng cải thiện triệu chứng lâm sàng, giảm tác dụng không mong muốn của hóa trị liệu, nâng cao chất lượng cuộc sống [49].

Năm 2012, tác giả Nguyễn Tuấn Lượng và Trịnh Hoài Nam nghiên cứu tác dụng điều trị viêm tiền liệt tuyến mạn tính của bài thuốc CP1 cho thấy thuốc CP1 có tác dụng điều trị viêm tiền liệt tuyến mạn tính thông qua giảm thời gian hóa lỏng tinh dịch giảm so với trước điều trị $7,25 \pm 7,72$ phút, tỷ lệ tinh trùng tiến tới thẳng tăng $13,87 \pm 12,27\%$ so với trước điều trị. Cải thiện điểm CPSI với mức giảm trung bình $7,2 \pm 2,1$ điểm và giảm trọng lượng TLT với mức giảm trung bình $2,87 \pm 1,82$ g ($p < 0,05$). Nghiên cứu cũng cho thấy thuốc CP1 không có các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và trên chức năng gan thận [19].

Nghiên cứu của tác giả Đặng Trúc Quỳnh (2014) đã chỉ ra rằng bài thuốc Cát căn thang có tác dụng trong điều trị bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. Kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân điều trị bằng Cát căn thang kết hợp điện châm có kết quả giảm đau rõ rệt và giảm hạn chế tầm vận động cột sống cổ, giảm ảnh hưởng khả năng sinh hoạt hàng ngày cao hơn so với nhóm điện châm đơn thuần, về kết quả điều trị chung, 100% bệnh nhân có thời gian đau dưới 7 ngày ở nhóm điều trị bằng Cát căn thang kết hợp điện châm đều có kết quả điều trị loại tốt, tỷ lệ này ở nhóm điện châm đơn thuần chỉ đạt 80% ($p < 0,05$) [24].

Tác giả Lê Tư trong nghiên cứu của mình cũng cho thấy thuốc sắc Bồ dương hoàn ngũ thang (Sinh Hoàng kỳ 40g, Quy vĩ 8g, Xích thực 6g, Địa long 4g, Xuyên khung 4g, Đào nhân 4g và Hồng hoa 4g) có tác dụng giúp giảm đau, giảm hạn chế tầm vận động cột sống cổ và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. Sau 20 ngày điều trị, 80,0% bệnh nhân ở nhóm điều trị bằng phương pháp kết hợp thuốc sắc Bồ dương hoàn ngũ thang kết hợp xoa bóp bấm huyệt có kết quả điều trị tốt, cao hơn có ý nghĩa ($p < 0,05$) so với nhóm điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt đơn thuần (57,1%) [31]. Năm 2014, tác giả Quan Thế Dân đã tiến hành nghiên cứu tác dụng của bài thuốc Bồ dương hoàn ngũ điều trị đái tháo đường typ 2 có biến chứng thận giai đoạn 2 và 3. Kết quả cho thấy bài thuốc Bồ dương

hoàn ngũ thang (Sinh Hoàng kỳ (100g, Quy vĩ 8g, Xích thực 6g, Xuyên khung 4g, Đào nhân 4g, Hồng hoa 4g và Địa long 4g) sau 30 ngày điều trị có tác dụng cải thiện các triệu chứng cơ năng, cải thiện mức độ kiểm soát glucose máu, giảm LDL-C, tăng HDL-C, giảm protein niệu. Cụ thể: Cải thiện rõ các triệu chứng cơ năng như các dấu hiệu mệt mỏi, khát nước, tiểu đêm, đói, ra mồ hôi, táo bón; cải thiện tốt mức độ kiểm soát đường máu với mức độ kiểm soát tốt tăng được 13,3%, mức độ kiểm soát kém giảm được 16,7%; giảm 19,54% LDL-C, tăng 33,68% HDL-C; và giảm 72,14% protein niệu, nhưng chưa làm thay đổi mức lọc cầu thận.

Nghiên cứu tác dụng của cao lỏng Vị quản kháng trên bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính, helicobacter pylori dương tính, tác giả Vũ Minh Hoàn (2014) đã cho thấy Vị quản kháng có tác dụng cải thiện các triệu chứng trên lâm sàng như: đau thượng vị, ợ hơi ợ chua, cải thiện triệu chứng ăn kém. Sự khác biệt về hiệu quả trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Trên nội soi và mô bệnh học: Sau điều trị hình ảnh nội soi trở về bình thường 68,1% bệnh nhân, trên mô bệnh học mức độ viêm không hoạt động 61,7% và kết quả diệt helicobacter pylori đạt 72,3%. Vị quản kháng có tác dụng điều trị với cả hai thể bệnh Khí trệ và Hỏa uất của y học cổ truyền. Một số nghiên cứu trong và ngoài nước khác cũng đã chỉ ra rằng thuốc y học cổ truyền vừa có hiệu quả điều trị bệnh lý dạ dày có nhiễm helicobacter pylori so với nhóm chứng điều trị thuốc y học hiện đại. Các tác dụng phụ của thuốc YHCT lại ít và giá thành lại rẻ dễ dàng được bệnh nhân chấp nhận và thuốc YHCT có một triển vọng ứng dụng rộng rãi.

Tác giả Thế Lộc và Phạm Việt Dự trong nghiên cứu của mình cũng đã chỉ ra rằng thuốc MD 07 (Hồng sâm 12g, Hoàng kỳ 15g, Nhục quế 4g, Đương quy 15, Cam thảo 4g, Sa nhân 6g, Thiên hoa phấn 15g, Huyền sâm 10g, Chỉ thực 8g, Ngũ vị tử 12g, Sinh địa 12, Mạch môn 10g, Lô hội 4g, Kim ngân hoa 12g, Cỏ lười rắn 10g, Phi đao kiếm 10g) bước đầu có tác dụng hỗ trợ điều trị ở bệnh

nhân HIV/AIDS. Bệnh nhân sử dụng thuốc MD 07 kết hợp ARV bậc 1 có các triệu chứng lâm sàng chỉ điểm AIDS đều giảm, 100% bệnh nhân tăng cân (có 53,3% tăng trên một kg), chỉ số khối cơ thể BMI tăng $0,7\text{kg}/\text{m}^2$, hơn nhóm đối chứng ($p<0,001$). Số lượng tế bào TCD4 cũng tăng hơn nhóm đối chứng ($p<0,01$). Tế bào CD4 trung bình tăng gấp 2,5 lần so với trước điều trị ($p<0,001$). Một số chỉ tiêu khác như công thức máu, chức năng gan đều được cải thiện sau điều trị[2].

Nhận xét bước đầu tác dụng điều trị của thuốc TP3 qua 40 trường hợp viêm gan virus B cơ xương khớp, tác giả Bùi Minh Sang cho thấy sau 12 tháng điều trị, men gan ALT giảm từ $165\pm 58,6\text{U}/\text{L}$ xuống còn $50,3\pm 34,8\text{U}/\text{L}$, hàm lượng HBV-DNA giảm xuống dưới ngưỡng phát hiện ($<2000\text{copies}/\text{ml}$) là 57,5%, tỷ lệ chuyển đảo huyết thanh HBeAg đạt 50,0%. Trong thời gian nghiên cứu, chưa thấy bệnh nhân xuất hiện các tác dụng không mong muốn khi dùng thuốc TP3. Từ kết quả nghiên cứu tác giả đã đưa ra kết luận thuốc TP3 có tác dụng điều trị viêm gan virus B cơ xương khớp [2].

Nhóm tác giả Nguyễn Thị Phương và Phan Anh Tuấn theo dõi tác dụng điều trị trên 40 bệnh nhân viêm đại tràng mạn tính mức độ nhẹ và vừa bằng thực phẩm giữ thuốc TA3 ngày 1 lần X 250ml X 10 lần một liệu trình cho kết quả: tốt đạt 87,5%, khá đạt 7,5%, trung bình đạt 5%, không có bệnh nhân nào cho kết quả ở mức kém. Trong quá trình nghiên cứu các tác giả đã không phát hiện thấy tác dụng phụ không mong muốn, thuốc không gây ảnh hưởng đến chức năng gan thận của bệnh nhân nghiên cứu [22].

Hoàng Thị Quế, Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Trần Thị Giáng Hương (2011) nghiên cứu tác dụng của bài thuốc Tam tỳ thang gia giảm (độc hoạt, phòng phong, tần giao, bạch thược, xuyên khung, ngư tât, quế chi, cam thảo, đương quy, hoàng kỳ, tục đoạn, đảng sâm, phục linh, thực địa, tề tân, đỗ trọng) trong điều trị viêm khớp dạng thấp. Kết quả: sau 30 ngày điều trị, bài thuốc có

tác dụng cải thiện về thời gian cứng khớp buổi sáng, số khớp sưng, đau, chỉ số ritchie giảm có ý nghĩa sau điều trị. Tỷ lệ cải thiện theo ACR20, 50, 70 tương ứng là 87,27%, 56,36% và 9,09%.

Như vậy, có thể thấy rằng các nghiên cứu thực nghiệm đã cung cấp các bằng chứng chứng minh vai trò quan trọng của việc sử dụng thuốc y học cổ truyền trong điều trị các bệnh cơ xương khớp.

1.4. NHU CẦU SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP CỦA NGƯỜI DÂN

1.4.1. Một số nghiên cứu trên thế giới

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng nhóm bệnh nhân mắc bệnh cơ xương khớp có xu hướng sử dụng y học cổ truyền/thuốc bổ sung và thay thế cao hơn nhóm không bị mắc bệnh cơ xương khớp [54], [56], [74], người dùng các loại thuốc YHCT, thuốc bổ sung và thay thế (TCAM-traditional, complementary and alternative medicine) có nhiều khả năng bị một hoặc nhiều bệnh cơ xương khớp, đặc biệt là các bệnh về thần kinh, cơ xương khớp và rối loạn chuyển hóa.

Nghiên cứu của tác giả Karl và cộng sự về việc sử dụng TCAM trên 4799 bệnh nhân có độ tuổi trung bình 52,3 tuổi mắc bệnh cơ xương khớp ở ba nước Campuchia, Việt Nam và Thái Lan đã cho thấy: tỷ lệ người bệnh đã sử dụng TCAM trong vòng 1 năm qua là 26,0% trong đó cao nhất ở Campuchia (27,0%), tiếp đến là Thái Lan (26,3%) và Việt Nam (23,9%). Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nhóm bệnh nhân có tuổi cao hơn, sống ở nông thôn và mắc từ hai bệnh cơ xương khớp trở lên có xu hướng sử dụng TCAM cao hơn các nhóm tương ứng còn lại [63].

Kết quả một số nghiên cứu khác tại các nước vùng hạ lưu sông Mê Kông cũng cho thấy tỷ lệ cao người bệnh sử dụng TCAM để điều trị các bệnh cơ xương khớp khác nhau như ung thư, tiểu đường, cao huyết áp, hen suyễn và rối

loạn tâm thần. Ví dụ, tỷ lệ sử dụng thuốc bổ sung và thay thế chiếm trên 60% trong số bệnh nhân ung thư [67], [72], 47,8% bệnh nhân tiểu đường ở Thái Lan [61], 45% bệnh nhân bệnh thận cơ xương khớp [73] và 76.9% bệnh nhân bị tâm thần phân liệt) ở Campuchia [55]. Tác giả Lee và cộng sự [64] ước tính có khoảng 22,7% bệnh nhân mắc bệnh cơ xương khớp ở phòng khám đa khoa của Singapore sử dụng TCAM trong vòng 1 năm. Hasan và cộng sự [58] đã cho thấy 63,9% sử dụng thuốc bổ sung và thay thế trong năm qua ở những bệnh nhân mắc bệnh cơ xương khớp ở Malaysia. Wazaify và cộng sự [75] cho thấy có khoảng 11,6% bệnh nhân mắc bệnh cơ xương khớp tại Jordan sử dụng thuốc bổ sung và thay thế.

Tại Trung Quốc, theo số liệu giám sát quốc gia về dịch vụ y học cổ truyền Trung Quốc cho thấy 5 loại bệnh đứng đầu trong những bệnh được các bệnh viện y học cổ truyền tiếp nhận điều trị năm 2008 gồm: tai biến mạch máu não, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, trĩ, bệnh tim thiếu máu cục bộ và tăng huyết áp nguyên phát [71]. Các số liệu thống kê cũng cho thấy bệnh nhân mắc bệnh cơ xương khớp ở Trung Quốc có xu hướng điều trị tại bệnh viện y học cổ truyền hoặc khoa y học cổ truyền tại bệnh viện đa khoa [62]. Tại Hàn Quốc, kết quả báo cáo chỉ ra rằng những bệnh hàng đầu được các bệnh viện y học cổ truyền Hàn Quốc nhận chữa trị năm 2011 gồm các rối loạn về hệ xương, khớp và cơ, chứng khó tiêu, viêm khớp gối cơ xương khớp [68]. Ở Pháp, bệnh nhân bị rối loạn cơ-xương-khớp cơ xương khớp (phần lớn là đau lưng và viêm xương khớp) tìm đến các bác sĩ điều trị bằng liệu pháp thay thế nhiều hơn là đến bác sĩ y học chính thống [69]. Tại Thổ Nhĩ Kỳ, tỷ lệ bệnh nhân bị bệnh xơ cứng tìm đến các phương pháp điều trị theo y học bổ sung và thay thế (CAM-Complementary and Alternative Medicine): tỷ lệ sử dụng phổ biến chiếm 41%, ở Canada là 70% và ở Australia là 82%, [71].

Nghiên cứu của các nhà khoa học Nhật Bản cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc

bổ sung và thay thế trong những bệnh nhân ung thư là 44,6% (1.382/3.100) so với 25,5% bệnh nhân không ung thư/có khối u lành tính (92/361) [59]. Một khảo sát khác tại một số nước châu Âu đã chỉ ra rằng tỷ lệ sử dụng CAM khá phổ biến ở những bệnh nhân ung thư (35,9%) với mức dao động từ 14,8% đến 73,1%, tỷ lệ cụ thể đối với một số loại ung thư: 22,7% ở những bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ, 26,6% đối với bệnh nhân ung thư phổi và 56,3% ở những bệnh nhân ung thư tuyến tụy [65]. Nghiên cứu hồi cứu trong giai đoạn từ 1996-2010 tại Đài Loan cho thấy tỷ lệ sử dụng y học cổ truyền Trung Quốc ở nhóm bệnh nhân ung thư phổi là 31,17% [77]. Tương tự, nghiên cứu trên 116 bệnh nhân từ 21-67 tuổi được phát hiện mắc ung thư vú trong vòng 2 năm đang điều trị tại hai bệnh viện ở Malaysia đã cho thấy có tới 64% người bệnh cho biết đã từng sử dụng TCAM để điều trị bệnh trong đó đa số sử dụng trong thời gian trên 1 năm. 32% người bệnh cho biết mức chi phí hàng tháng cho việc sử dụng thuốc bổ sung và thay thế dao động từ 31,88 USD đến 47,5 USD [70].

Nghiên cứu của tác giả Mehta và cộng sự (2007) ở nhóm người Mỹ gốc Á cho thấy người mắc bệnh cơ xương khớp có xu hướng sử dụng thuốc bổ sung và thay thế cao hơn 1,26 lần (95% CI: 1,20- 1,32) và 1,29 lần (95% CI: 1,00-1,65) theo thứ tự so với nhóm không mắc bệnh cơ xương khớp [68].

1.4.2. Các nghiên cứu tại Việt Nam

Theo tìm hiểu của tác giả, hầu hết các nghiên cứu về sử dụng y học cổ truyền tại Việt Nam đề cập đến nhu cầu và thực trạng sử dụng y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe nói chung mà chưa có nghiên cứu nào phân tích cụ thể trong điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhu cầu và thực trạng sử dụng y học cổ truyền đối với các bệnh cơ xương khớp thường nằm trong các nội dung khác của nghiên cứu.

Tác giả Hồ Duy Thương (2015), nghiên cứu về nhu cầu và thực trạng sử dụng thuốc y học cổ truyền của người dân tại 4 xã huyện Hương Sơn tỉnh Hà

Tỉnh đã chỉ ra rằng có 17,4% trong số 723 người có điều trị bệnh trong 6 tháng qua là điều trị các bệnh cơ xương khớp, 8,3% điều trị bệnh tim mạch, 6,2% điều trị các bệnh về thần kinh. Nghiên cứu cũng cho thấy, tỷ lệ khá cao người dân sử dụng thuốc y học cổ truyền để điều trị các bệnh về hô hấp, cơ xương khớp, thần kinh, suy nhược cơ thể và các chứng đau (dao động từ 61,7% đến 83,0%). Lý do chính người dân lựa chọn thuốc y học cổ truyền để điều trị là do bệnh cơ xương khớp (75,8%). Về nhu cầu, 55,8% người dân được phỏng vấn muốn được sử dụng y học cổ truyền để chữa bệnh/nâng cao sức khỏe. Địa điểm người dân muốn đến khám và chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các CSYT nhà nước trong đó chủ yếu là tại trạm y tế xã (33,2%), tiếp đến là khoa YHCT của bệnh viện huyện (22,0%), bệnh viện chuyên khoa YHCT (16,7%), ông lang bà mẹ (14,5%), y tế tư nhân (11,9%) [28].

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Nga (2014), về tình hình bệnh tật và thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của huyện Như Xuân tỉnh Thanh Hóa cho thấy trong 6 tháng trước khi điều tra đối tượng nghiên cứu mắc các bệnh về cơ xương khớp chiếm tỷ lệ nhiều nhất (36,4%) trong đó phổ biến là đau lưng, đau các khớp gối, cổ chân, bàn chân, cổ tay, bàn tay, đau vai gáy. Kết quả cũng đã chỉ ra rằng có 58,3% người dân mong muốn sử dụng thuốc y học cổ truyền để chữa bệnh và nâng cao sức khỏe trong đó phương pháp y học cổ truyền đơn thuần chiếm 37,7% và kết hợp hai phương pháp y học cổ truyền và y học hiện đại là 21,2%. Địa điểm người dân muốn khám chữa bệnh bằng YHCT trước tiên là tại trạm y tế (40,6%), tiếp đến là tại nhà các ông lang, bà mẹ (19,5%), khoa y học cổ truyền bệnh viện huyện (14,6%), tự chữa tại nhà (15%), bệnh viện chuyên khoa YHCT (11,4%), y tế tư nhân (4,1%) và ở các cơ sở khác (2,9%) [19].

Năm 2014, tác giả Nguyễn Trung Kiên nghiên cứu thực trạng y học cổ truyền tại tuyến xã huyện Can Lộc tỉnh Hà Tĩnh cho thấy trong số 302 người

phải điều trị thì tỷ lệ điều trị các bệnh về cơ xương khớp chiếm cao nhất (30,1%), tiếp đến là các bệnh về hô hấp (22,2%), các bệnh về thần kinh (17,5%), suy nhược cơ thể (11,6%), V.V... Nghiên cứu cũng cho thấy trừ bệnh hô hấp (26,9%), tỷ lệ sử dụng thuốc YHCT để điều trị các bệnh còn lại khá cao với tỷ lệ dao động từ 97,8%-100,0%. Trong số các lý do người dân đưa ra về việc lựa chọn thuốc y học cổ truyền, có 48,0% cho rằng do bệnh cơ xương khớp.

Cũng trong năm 2014, tác giả Nguyễn Thị Thu Trang thực hiện đề tài nghiên cứu thực trạng khám chữa bệnh bằng YHCT tại huyện Lang Chánh tỉnh Thanh Hóa năm 2014. Kết quả cho thấy, trong số 869 người bị mắc bệnh trong vòng 6 tháng tính từ thời điểm điều tra thì tỷ lệ mắc các bệnh cơ xương khớp cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (27,2%), tiếp đó là các bệnh về hô hấp (17,0%), bệnh tiêu hóa (12,1%). Bên cạnh đó, 36,1% người dân mong muốn sử dụng thuốc y học cổ truyền để điều trị bệnh và bồi bổ sức khỏe [39].

Nghiên cứu của tác giả Lê Xuân Đức và cộng sự năm 2013 về mô hình bệnh tật và nhu cầu khám chữa bệnh của người dân đến điều trị tại bệnh viện huyện Phú Vang cho thấy: tỷ lệ mắc bệnh của người dân rất cao, đa dạng và phức tạp. Các bệnh thường gặp và có tỷ lệ lớn thuộc nhóm bệnh xương khớp (17,2%), hệ tim mạch (16,9%), hệ tiêu hóa (16,4%), nhóm rối loạn chuyển hóa (14,3%), hệ hô hấp (8,8%). Ngoài ra các, nhóm bệnh thỉnh thoảng gặp cần kể đến là bệnh thuộc hệ tiết niệu 5,1%, răng hàm mặt 7,1%, mắt 4,1%, tai mũi họng 2,4%, da liễu 1,2%. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng có 15,4% người dân mong muốn được sử dụng phương pháp y học cổ truyền để điều trị bệnh [8].

1.5. GIỚI THIỆU VÀI NÉT VỀ ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU

Tỉnh Bắc Ninh

Bắc Ninh là tỉnh có diện tích nhỏ nhất Việt Nam, thuộc Đồng bằng sông Hồng và nằm trên Vùng kinh tế trọng điểm Bắc bộ. Bắc Ninh tiếp giáp với vùng trung du Bắc bộ tại tỉnh Bắc Giang. Thành phố Bắc Ninh nằm cách trung tâm Hà Nội 30 km về phía đông bắc. Tỉnh Bắc Ninh phía tây và tây nam giáp

thủ đô Hà Nội, phía bắc giáp tỉnh Bắc Giang, phía đông và đông nam giáp tỉnh Hải Dương, phía nam giáp tỉnh Hưng Yên. Toàn tỉnh có 8 đơn vị hành chính cấp huyện bao gồm: 1 thành phố, 1 thị xã, 6 huyện. Được phân chia thành 126 đơn vị hành chính cấp xã, trong đó có 23 phường, 6 thị trấn và 97 xã.

Về mặt y tế, Theo Tổng cục Thống kê Việt Nam thì năm 2010, Bắc Ninh có 217 cơ sở khám chữa bệnh trực thuộc sở Y tế, trong đó có 19 bệnh viện, 10 phòng khám khu vực và 126 trạm y tế. Cùng với hệ thống y tế của nhà nước, cũng có một hệ thống bệnh viện, phòng khám tư nhân đang dần phát triển. Chất lượng hoạt động của tuyến y tế xã, phường không ngừng được nâng lên, Bắc Ninh là một trong những tỉnh nằm trong tốp đầu của cả nước trong việc thực hiện chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001 – 2010. Tính đến hết năm 2016, toàn tỉnh có 118/126 xã, phường, thị trấn đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011 – 2020; 100% trạm y tế đã được kiên cố hóa; phấn đấu năm 2018, 100% xã, phường, thị trấn đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã, hoàn thành trước kế hoạch của Trung ương. Đội ngũ cán bộ được tăng cường cả về số lượng và nâng cao chất lượng, nếu như năm 1997, toàn ngành có 1.711 cán bộ y tế, trong đó có 372 bác sỹ, thì đến nay toàn ngành có hơn 4.000 cán bộ ngành Y, riêng số lượng bác sỹ lên tới hơn 970 bác sỹ (gấp gần 3 lần so với năm 1997)[15].

YHCT Bắc Ninh hình thành trên kinh nghiệm của các biện pháp CSSK dân gian lưu truyền, hiện đang tồn tại và phát triển đến ngày nay. Với phương châm: “Nam dược trị Nam nhân”, các ông lang, bà mẹ, các thầy thuốc Đông y đã sử dụng các loại động thực vật có tại địa phương để chữa bệnh, bồi dưỡng sức khỏe. Hội Đông Y tỉnh đã lưu giữ nhiều bài thuốc, kinh nghiệm hay, cây thuốc quý. Đội ngũ nhân lực làm lĩnh vực YHCT của Bắc Ninh đông đảo, với đội ngũ lương y được truyền nghề từ thế hệ trước trong gia đình; đội ngũ CBYT được đào tạo về chuyên sâu YHCT ngày càng tăng .

Huyện Thuận Thành

Huyện Thuận Thành là một huyện ở phía nam tỉnh Bắc Ninh, tiếp giáp với Hà Nội, Hải Dương và Hưng Yên. Huyện lỵ là thị trấn Hồ. Thuận Thành - Luy Lâu là một trong những vùng đất cổ của người Việt, từng là trung tâm văn hóa kinh tế tôn giáo trong suốt nghìn năm Bắc thuộc. Thuận Thành là huyện có diện tích đất tự nhiên là 118,3 km², quy mô dân số lớn với 163.187 người, đứng thứ 3 toàn tỉnh, mật độ dân số cao 1.270 người/ km vuông.

Thuận Thành có 18 đơn vị hành chính cấp xã, thị trấn, bao gồm: Thị trấn Hồ và 17 xã là: An Bình, Đại Đồng Thành, Đình Tổ, Gia Đông, Hà Mãn, Hoài Thượng, Mão Điền, Nghĩa Đạo, Ngũ Thái, Nguyệt Đức, Ninh Xá, Song Hồ, Song Liễu, Thanh Khương, Trạm Lộ, Trí Quả, Xuân Lâm. [15].

Mô hình Y tế huyện Thuận Thành. Hiện nay Trung Tâm Y Tế Huyện Có 1 bệnh viện đa khoa huyện có khoa YHCT riêng, 18 trạm y tế (TYT) xã. Trong năm 2018 tại 18 xã và thị trấn tổng số khám bệnh là 55.080 lượt, trong đó khám YHCT 16.398 lượt chiếm 29,7%. Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT kết hợp YHHĐ một số xã tương đối cao như TYT xã Nguyệt Đức 39,8%, TYT xã Hà Mãn chiếm 32,2%, tuy vậy một số xã lại có tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT còn thấp như TYT xã Gia Đông chiếm 10%, TYT xã Trí Quả 18%[15].

Xã Song Hồ

Là một đơn vị hành chính thuộc huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh có diện tích đất tự nhiên là 370.7ha, với dân số hiện nay là 5900 khẩu trên 4 thôn, tỷ lệ tăng dân số tự nhiên hàng năm là 1,1%, có mật độ dân cư là 63m²/1 đầu dân. Phía đông giáp Thị trấn Hồ, Phía nam giáp xã Gia Đông, Phía tây giáp xã Đại Đồng Thành, Phía bắc giáp sông Đuống. Diện tích đất sản xuất nông nghiệp là 162,5ha, nghề nghiệp chủ yếu của nhân dân là thuần nông và có thêm nghề truyền thống tranh dân gian Đông Hồ, nhuộm giấy màu, mọi cơ sở hạ tầng như điện, đường, trường, trạm và kênh mương cơ bản đã được kiên cố hoá, trình độ dân trí ở mức khá cao. Trạm y tế xã Song Hồ đạt chuẩn y tế Quốc gia và duy trì tốt chế độ thường trực khám, chữa bệnh cho nhân dân hàng năm, tổ chức khám

bệnh miễn phí cho các cụ cao tuổi và thân nhân của gia đình liệt sỹ, các đối tượng thương bệnh binh nhân dịp kỷ niệm ngày TBLS 27/7 và dịp tết Nguyên đán. Tổ chức tốt vệ sinh làng xóm, thực hiện chương trình y tế quốc gia.

Thị trấn Hồ

Thị trấn Hồ nằm ở vị trí phía tây giáp xã Song Hồ, phía đông giáp xã Hoài Thượng và An Bình, phía nam giáp xã Gia Đông và Trạm Lộ, phía bắc giáp với Sông Đuống, bên kia sông là 2 xã Tân Chi (Tiên Du) và Hán Quảng (Quế Võ) và có nhiều tuyến đường giao thông quan trọng chạy qua như quốc lộ 38, tỉnh lộ 280, 282, 283 và đường thủy nội địa trên sông Đuống. Thị trấn Hồ là đơn vị hành chính trung tâm huyện lỵ Thuận Thành. Diện tích đất tự nhiên là 510,71 ha, dân số là 12.497 người với 3.222 hộ và hơn 5.000 lao động được phân bố trên 10 đơn vị thôn, khu phố. Thị trấn Hồ là nơi có nền kinh tế phát triển của huyện, tại đây tập trung nhiều hộ kinh doanh buôn bán. Hiện nay, Trạm y tế Thị trấn Hồ có hệ thống cơ sở vật chất khang trang với 18 phòng chức năng đáp ứng một cách tốt nhất nhu cầu khám và chữa bệnh ban đầu cho nhân dân địa phương.

Xã Đại Đồng Thành

Đại Đồng Thành là một xã của huyện Thuận Thành tỉnh Bắc Ninh. Diện tích tự nhiên là 868,72 ha. Tổng số nhân khẩu là 11.703 nhân khẩu. Đại Đồng Thành nằm ven đê sông Đuống, cách trung tâm huyện 03 km về phía Tây - Bắc. Cách trung tâm thủ đô Hà Nội hơn 30 km về phía Đông - Bắc. Phía Đông tiếp giáp với xã Song Hồ- Huyện Thuận Thành. Phía Tây giáp với xã Đình Tổ.Huyện Thuận Thành.Phía Nam giáp với xã Gia Đông, xã Thanh Khương - Thuận Thành.Phía Bắc giáp Sông Đuống.bên kia sông là xã Minh Đạo huyện Tiên Du Tỉnh Bắc Ninh. Cơ cấu kinh tế, ngành nghề chính là sản xuất nông nghiệp, phát triển chăn nuôi gia súc gia cầm. Trạm y tế được quan tâm cải tạo, đầu tư nâng cấp trang thiết bị phục vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trong xã, năm 2004 trạm y tế xã đã đạt 10 chuẩn y tế Quốc gia.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG, ĐỊA ĐIỂM VÀ THỜI GIAN NGHIÊN CỨU

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng trong nghiên cứu này là người có mắc bệnh cơ xương khớp trong cộng đồng (đã được cán bộ y tế chẩn đoán) trong vòng 12 tháng tính từ thời điểm điều tra, có hộ khẩu thường trú và đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Độ tuổi > 16 tuổi
- Tiếp cận được tại thời điểm điều tra và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Có khả năng nghe và trả lời câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có vấn đề về tâm thần
- Đối tượng là người nơi khác đến sinh sống không ổn định tại địa bàn nghiên cứu

- Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Không có khả năng nghe và trả lời câu hỏi

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu là: Thị trấn Hồ, xã Song Hồ, xã Đại Đồng Thành huyện Thuận Thành tỉnh Bắc Ninh

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5/2019 đến tháng 5/2020

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức: $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$

Trong đó:

n là cỡ mẫu cần cho nghiên cứu

z là hệ số tin cậy được lấy dựa vào ngưỡng xác suất α . Trong đề tài này ngưỡng xác suất α được lấy là 0,05 $\rightarrow Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

p là tỷ lệ người dân mắc bệnh cơ xương khớp. Trong đề tài này chúng tôi lấy $p = 0,364$ ($p = 36,4\%$) là tỷ lệ người mắc bệnh cơ xương khớp trong 6 tháng qua theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Nga về “Tình hình bệnh tật và thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của huyện Như Xuân – Thanh Hóa năm 2014” [19].

d là sai số mong muốn, d được ước tính bằng 0,04

Thay số vào công thức trên ta có $n = 556$ người, trên thực tế tác giả nghiên cứu được 605 người mắc bệnh cơ xương khớp và được chia đều cho các xã và thị trấn. Đây là cỡ mẫu cho 3 xã được chọn.

Chọn mẫu:

- Chọn xã: Chọn ngẫu nhiên 3 xã từ 18 xã, thị trấn trên địa bàn gồm: xã Song Hồ, thị trấn Hồ, xã Đại Đồng Thành.
- Chọn thôn: Tại xã chọn thôn bằng phương pháp bắt thăm ngẫu nhiên để tiến hành phỏng vấn. Tại Thị Trấn Hồ bắt thăm được 3 thôn gồm: thôn Cả, thôn Lẽ, thôn Chương Xá. Tại xã Song Hồ bắt thăm được thôn Đạo Tú, thôn Đông

Khê, thôn Tú Tháp, thôn Lạc Hoài. Tại xã Đại Đồng Thành bắt thăm được thôn Đồng Đông, thôn Đồng Đoài, thôn Á Lữ, thôn Đồng Văn. Việc chọn thôn được tiến hành tại trạm y tế trước khi bắt đầu cuộc phỏng vấn, có sự chứng kiến của học viên, điều tra viên và lãnh đạo trạm y tế.

- Chọn hộ gia đình: Tại mỗi thôn áp dụng chọn hộ gia đình theo mẫu “cồng liền cồng” bắt đầu từ nhà trưởng thôn, qui ước từ nhà trưởng thôn chỉ rẽ tay phải, để tránh lặp lại đối tượng phỏng vấn.

- Chọn đối tượng phỏng vấn: Tại mỗi HGD, trước tiên điều tra viên tiến hành sàng lọc xem HGD được chọn có đối tượng đích cần nghiên cứu không (từ 16 tuổi trở lên, có điều trị ít nhất một bệnh cơ xương khớp trong vòng 12 tháng tính từ thời điểm điều tra, có hộ khẩu thường trú và đang sinh sống tại địa phương, có khả năng nghe và trả lời câu hỏi). Nếu HGD có đối tượng đích, điều tra viên tiếp cận đối tượng và giải thích về mục đích nghiên cứu, nếu đối tượng đồng ý tiến hành phỏng vấn, nếu đối tượng từ chối thì chuyển sang HGD khác để sàng lọc và phỏng vấn theo phương pháp cồng liền cồng. Tại thị Trấn Hồ điều tra phỏng vấn được 211 người mắc bệnh, tại xã Đại Đồng Thành phỏng vấn được 196 người mắc bệnh, tại xã Song Hồ phỏng vấn được 198 người mắc bệnh cơ xương khớp.



Tóm tắt sơ đồ nghiên cứu

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng phương pháp phỏng vấn định lượng người bệnh cơ xương khớp tại hộ gia đình bằng phiếu phỏng vấn có cấu trúc được thiết kế sẵn (Phiếu số 1 trong Phụ lục). Mỗi hộ gia đình lựa chọn 1 hoặc nhiều người bị bệnh để phỏng vấn. Địa điểm phỏng vấn được thực hiện tại hộ gia đình được lựa chọn.

- Người dẫn đường cho điều tra viên là cán bộ trạm y tế xã (để giúp khẳng định thêm người được phỏng vấn có điều trị bệnh cơ xương khớp tính từ thời điểm điều tra).

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

- Nếu đối tượng từ chối nghiên cứu thì điều tra viên chuyển sang người khác để sàng lọc và phỏng vấn.

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu

- Toàn bộ số phiếu phỏng vấn định lượng thu được từ thực địa trước khi nhập số liệu vào máy tính được làm sạch nhằm hạn chế sai sót.

- Số liệu được nhập vào máy tính bằng chương trình Epidata 3.1. Sau đó sử dụng chương trình kiểm tra phát hiện và sửa những sai sót do nhập số liệu.

- Sử dụng chương trình SPSS 20.0 để phân tích số liệu. Các thông số được tính toán và trình bày bằng các bảng, biểu đồ.

2.2.5. Nội dung, chỉ số nghiên cứu chính

Bảng 2.1. Các nội dung, chỉ số nghiên cứu chính

Nội dung/chỉ số nghiên cứu	Phương pháp thu thập
Mục tiêu 1: Thực trạng người mắc bệnh cơ xương khớp tại xã Song Hồ, huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh năm 2019	
<i>Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu</i>	
Giới của đối tượng nghiên cứu	Phỏng vấn HGD
Tuổi của đối tượng nghiên cứu	Phỏng vấn HGD
Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu	Phỏng vấn HGD
Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu	Phỏng vấn HGD
Điều kiện kinh tế hộ gia đình	Phỏng vấn HGD
<i>Tình hình mắc và điều trị bệnh cơ xương khớp của đối tượng</i>	
Tỷ lệ đối tượng theo số bệnh cơ xương khớp bị mắc	Phỏng vấn HGD
Tỷ lệ bệnh cơ xương khớp bị mắc theo số năm mắc	Phỏng vấn HGD
Nhóm/loại bệnh cơ xương khớp bị mắc	Phỏng vấn HGD
Địa điểm điều trị bệnh cơ xương khớp lần gần nhất	Phỏng vấn HGD
Phương pháp điều trị bệnh cơ xương khớp lần gần nhất	Phỏng vấn HGD
Lý do sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp	Phỏng vấn HGD
Lý do sử dụng thuốc YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp	Phỏng vấn HGD
Lý do sử dụng châm cứu để điều trị bệnh cơ xương khớp	
Lý do sử dụng XBBH để điều trị bệnh cơ xương khớp	Phỏng vấn HGD
Lý do không sử dụng thuốc YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp	Phỏng vấn HGD

Mục tiêu 2: Xác định nhu cầu sử dụng thuốc YHCT của người mắc bệnh cơ xương khớp tại huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh năm 2019	
Tỷ lệ người dân muốn dùng thuốc YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp	Phỏng vấn HGD
Tỷ lệ người dân muốn dùng thuốc YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp theo giới	Phỏng vấn HGD
Tỷ lệ người dân muốn dùng thuốc YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp theo độ tuổi	Phỏng vấn HGD
Tỷ lệ người dân muốn dùng thuốc YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp theo nghề nghiệp	Phỏng vấn HGD
Tỷ lệ người dân muốn dùng thuốc YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp theo điều kiện kinh tế hộ gia đình	Phỏng vấn HGD
Tỷ lệ người dân muốn dùng thuốc YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp theo số bệnh cơ xương khớp hiện mắc	Phỏng vấn HGD
Tỷ lệ người dân mong muốn sử dụng thuốc bôi, đắp, cao dán, rượu để điều trị bệnh	Phỏng vấn HGD
Tỷ lệ người dân muốn dùng châm cứu để điều trị bệnh cơ xương khớp	Phỏng vấn HGD
Tỷ lệ người dân muốn dùng XBBH để điều trị bệnh cơ xương khớp	Phỏng vấn HGD
Hình thức sử dụng thuốc YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp người dân mong muốn	Phỏng vấn HGD
Địa điểm người dân muốn điều trị bệnh cơ xương khớp bằng YHCT	Phỏng vấn HGD

2.2.6. Sai số có thể gặp và biện pháp hạn chế sai số

- Thiết kế công cụ thu nhập số liệu đầy đủ và mang tính logic, thực hiện điều tra thử sau đó chỉnh phiếu phỏng vấn cho phù hợp.
- Lựa chọn các điều tra viên là những người có trình độ, có kinh nghiệm điều tra thực tế và điều tra viên được tập huấn kỹ về phương pháp thu thập số liệu từ phiếu phỏng vấn.
- Quá trình điều tra được kiểm tra và giám sát bởi học viên và người hướng dẫn khoa học. Học viên vừa trực tiếp tham gia điều tra, vừa giám sát và kiểm tra sai sót ngay tại thực địa.
- Đối với một số trường hợp, khoảng thời gian giữa thời điểm phỏng vấn và thời điểm phát hiện bệnh có thể cách nhau khá xa.
- Chính vì vậy, khi phỏng vấn gặp phải sai số nhớ lại. Với các trường hợp này, khi phỏng vấn điều tra viên dành thời gian nhiều hơn để người dân nhớ lại các sự kiện đã được diễn ra liên quan đến việc phát hiện bệnh.

2.4. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự cho phép của hội đồng Khoa học Đào tạo, hội đồng thông qua đề cương luận văn cao học và Lãnh đạo Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam; Sở y tế Bắc Ninh; Lãnh đạo Phòng Y tế, Lãnh đạo trung tâm y tế huyện Thuận Thành tỉnh Bắc Ninh và TYT xã Song Hồ, TYT xã Đại Đồng Thành, TYT thị trấn Hồ.
- Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được điều tra viên giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu để tự nguyện tham gia và hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất cứ khi nào.
- Các thông tin thu được đảm bảo giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

2.5. HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU

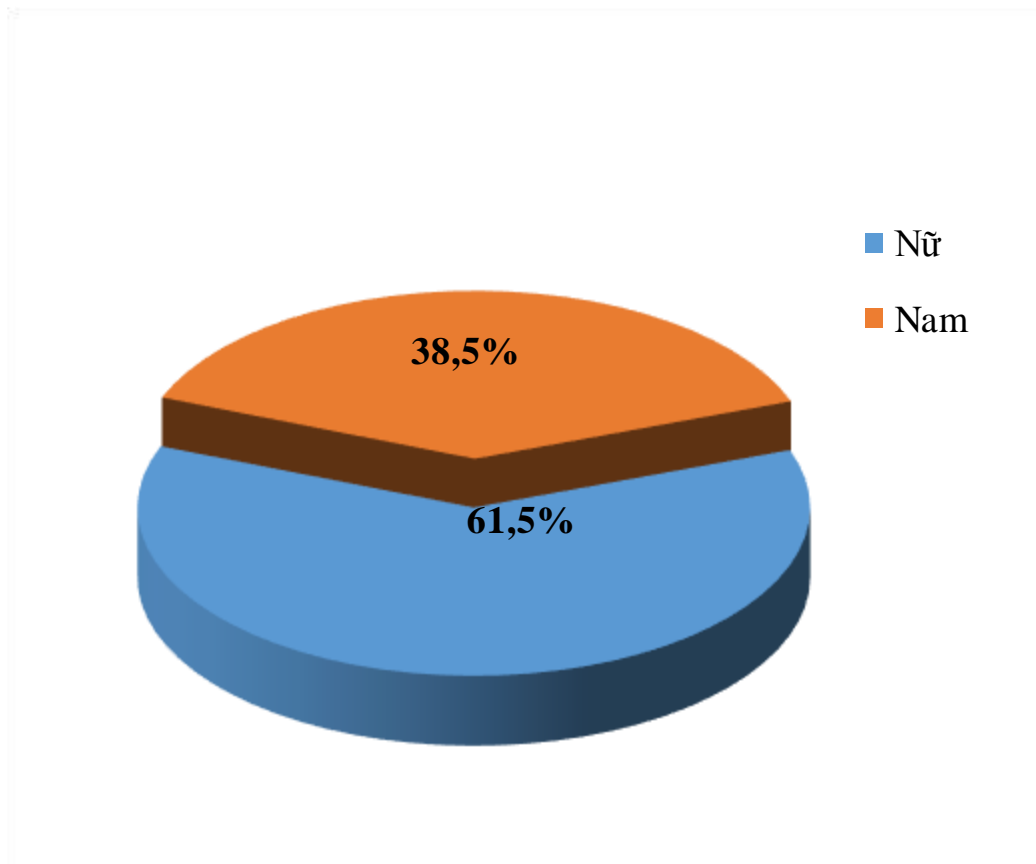
Do hạn chế về thời gian và nguồn lực, nghiên cứu chỉ được tiến hành tại huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh, trên đối tượng là người bệnh và với cỡ mẫu 605 người. Chính vì vậy, kết quả chỉ phản ánh thực trạng của nhóm đối tượng tại địa bàn nghiên cứu, có thể tham khảo cho các địa bàn có điều kiện tương đồng chứ không được phép suy rộng.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. THỰC TRẠNG MẮC BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP CỦA NGƯỜI DÂN

3.1.1. Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Giới tính của đối tượng nghiên cứu (n=605)

Nhận xét:

Từ biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân cơ xương khớp giới tính nữ gấp nhiều hơn nam. Trong đó nữ chiếm 61,5%, nam chiếm 38,5%, tỷ lệ nữ / nam xấp xỉ 2/1.

Bảng 3.1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Tần suất	Tỷ lệ %
Từ 16 tuổi đến 29 tuổi	20	3,3
Từ 30 tuổi đến 39 tuổi	37	6,1
Từ 40 tuổi đến 49 tuổi	106	17,5
Từ 50 tuổi đến 59 tuổi	203	33,6
Từ 60 tuổi đến 69 tuổi	127	21,0
Từ 70 tuổi trở lên	112	18,5
Tổng	605	100
Độ tuổi trung bình (\pm SD)	57,02 \pm 14,04	

Nhận xét:

Qua bảng 3.1 thấy tuổi trung bình của các bệnh nhân là $57,02 \pm 14,04$ tuổi. Phần lớn các bệnh nhân tập trung ở nhóm trên 50 tuổi (73,1%), trong đó lứa tuổi mắc bệnh nhiều nhất là từ 50 đến 59 tuổi chiếm 33,6%.

Tuổi nhỏ nhất là 17 và lớn nhất là 94.

Bảng 3.2. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu

Trình độ học vấn	Tần suất	Tỷ lệ %
Không đi học/biết đọc, biết viết	33	5,5
Tiểu học	207	34,2
Trung học cơ sở	212	35,0
Phổ thông trung học	103	17,0
Trung học chuyên nghiệp trở lên	21	3,5
Cao đẳng	6	1,0
Đại học và sau đại học	16	2,6
Không khai thác được	7	1,2
Tổng	605	100

Nhận xét:

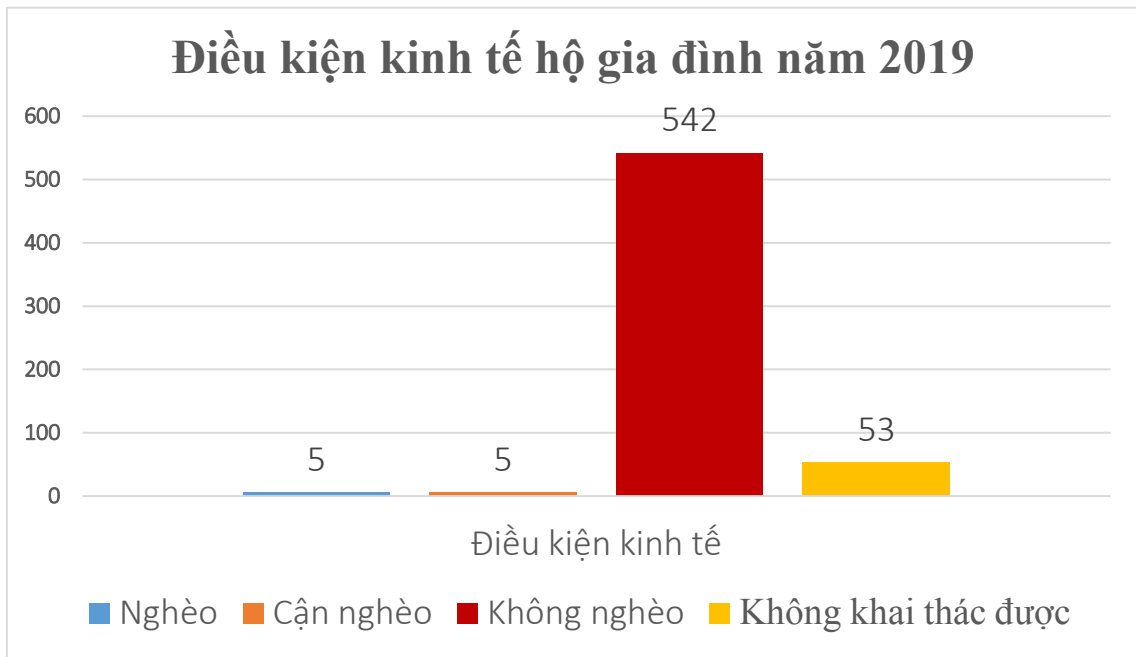
Bảng 3.2 cho thấy trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu tập trung nhiều nhất là tiểu học và trung học cơ sở chiếm 69,2%, trung học phổ thông cũng chiếm tỷ lệ khá cao (17%); còn một bộ phận người chưa đi học, chưa biết đọc biết viết là 5,5%.

Bảng 3.3. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Nghề nghiệp	Tần suất	Tỷ lệ %
Học sinh, sinh viên	7	1,2
Lao động tự do	65	10,7
Nông/lâm/ngư nghiệp	211	34,9
Lao động thủ công(làng nghề)	57	9,4
Buôn bán/kinh doanh	29	4,8
Công chức/viên chức	9	1,5
Hưu trí	160	26,4
Già/không có khả năng lao động	44	7,5
Khác	19	3,1
Tổng	605	100

Nhận xét:

Bệnh nhân trong nghiên cứu tập trung nhiều nhất ở Nông/lâm/ngư nghiệp (34,9%), tiếp theo là bộ phận hưu trí chiếm 26,4%, lao động tự do và lao động thủ công lần lượt chiếm 10,7% và 9,4%, học sinh sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,2%.



Biểu đồ 3.2. Điều kiện kinh tế hộ gia đình 2019 (n=605)

Nhận xét:

Qua biểu đồ 3.2 có thể thấy điều kiện kinh tế hộ gia đình của bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là không nghèo 542 bệnh nhân tương đương 89,6%, số lượng nghèo và cận nghèo chỉ là 10 (1,7%), còn một bộ phận nhỏ không khai thác được chiếm 8,7%.

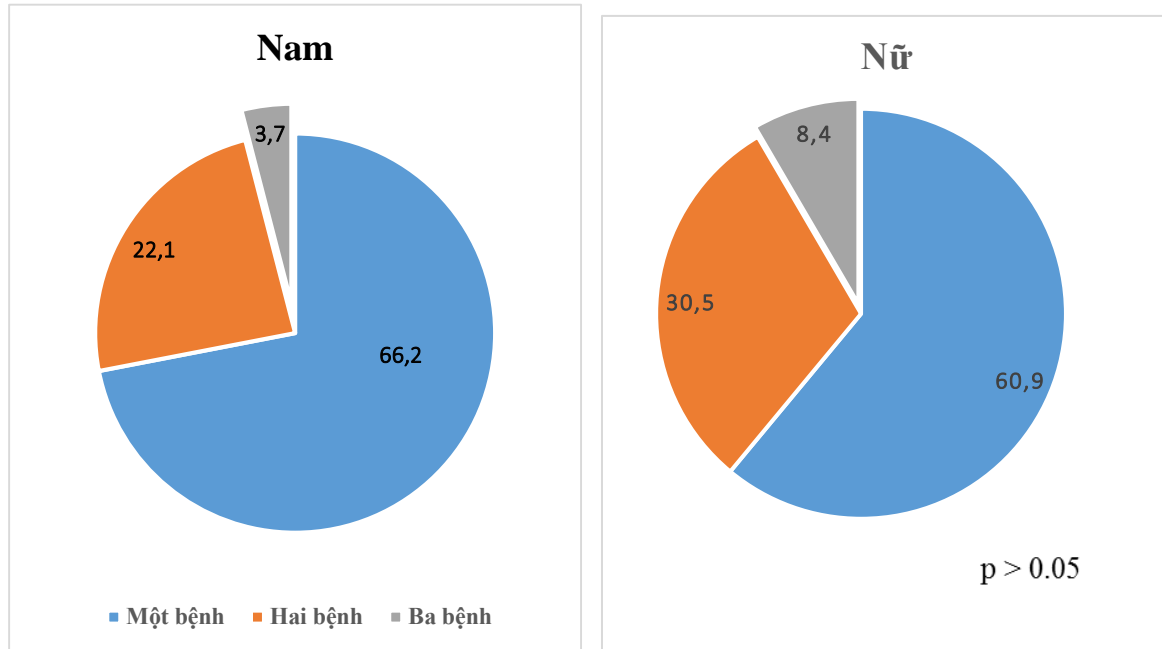
3.1.2. Tình hình mắc và điều trị bệnh cơ xương khớp

Bảng 3.4. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu theo số bệnh cơ xương khớp bị mắc

Số lượng bệnh	Tần suất	Tỷ lệ %
Một bệnh	386	63,8
Hai bệnh	172	28,4
Ba bệnh	47	7,8
Tổng	605	100
Số bệnh mắc trung bình (\pm SD)	1,44 \pm 0,63	

Nhận xét:

Bảng 3.4 thể hiện tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều mắc bệnh cơ xương khớp, trong đó số lượng giảm dần từ 1 bệnh, 2 bệnh, 3 bệnh lần lượt chiếm 63,8 %, 28,4% và 7,8%. Số bệnh mắc trung bình là $1,44 \pm 0,63$ bệnh.



Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu theo số bệnh cơ xương khớp đang bị mắc chia theo giới

Nhận xét:

Biểu đồ 3.3 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh cơ xương khớp ở hai giới có sự cân bằng, tập trung nhiều nhất là nhóm một bệnh chiếm 66,2% ở nhóm Nam và 60,9% ở nhóm Nữ, tiếp theo là hai bệnh ở các nhóm lần lượt là 22,1% và 30,5%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.5. Tỷ lệ bệnh cơ xương khớp người dân đang bị mắc theo số năm mắc

Số năm mắc bệnh	Tần suất	Tỷ lệ %
Dưới 1 năm	96	15,9
Từ 1 - 5 năm	251	41,5
Từ 6 - 10 năm	136	22,5
Trên 10 năm	122	20,1
Tổng	605	100
Thời gian mắc bệnh trung bình	6,47 ± 6,39	

Nhận xét:

Bảng 3.5 cho thấy thời gian mắc bệnh cơ xương khớp trong nghiên cứu tập trung nhiều nhất trong khoảng từ 1 đến 5 năm (41,5%), từ 6 – 10 năm là 22,5% và trên 10 năm là 20,1%. Tỷ lệ thấp nhất là dưới 1 năm đạt 15,9%.

Bảng 3.6. Bệnh cơ xương khớp đang bị mắc của đối tượng nghiên cứu

Tên bệnh	Số người (n=605)	
	Tần số	%
Viêm khớp dạng thấp	27	4,5
Bệnh Gout	2	0,3
Thoái hóa khớp gối	129	21,3
Viêm cột sống dính khớp	7	1,2
Thoái hóa cột sống	138	22,8
Viêm quanh khớp vai	34	5,6
Loãng xương	35	5,8
Gãy xương	30	4,9
Thoái hóa nhiều khớp	25	4,1
Viêm màng hoạt dịch và viêm gân	1	0,2
Đau cột sống thắt lưng	236	39,0
Đau thần kinh tọa	56	9,3
Thoát vị đĩa đệm	46	7,6

Nhận xét:

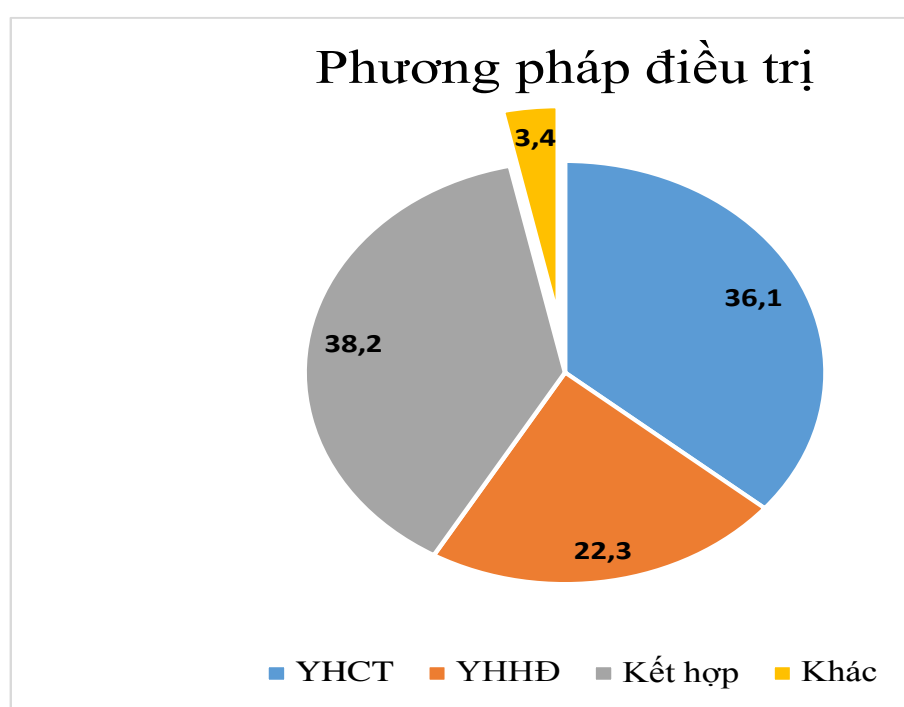
Trong số 13 bệnh về cơ xương khớp trong nghiên cứu, chiếm tỷ lệ nhiều nhất là đau cột sống thắt lưng chiếm 39%. Các bệnh về thoái hóa (thoái hóa cột sống, thoái hóa khớp gối, thoái hóa nhiều khớp) lần lượt là 22,8%, 21,3%, 4,1%. Đau thần kinh tọa và thoát vị đĩa đệm lần lượt chiếm 9,3% và 7,6%. Loãng xương, gãy xương, viêm quanh khớp vai và viêm khớp dạng thấp đều chiếm xấp xỉ 5%. Thấp nhất là viêm cột sống dính khớp, bệnh Gout và viêm màng hoạt dịch viêm gân chiếm 1,7%.

Bảng 3.7. Địa điểm điều trị bệnh cơ xương khớp

Địa điểm điều trị	Tần suất (n=605)	Tỷ lệ %
Bệnh viện	527	87,2
Người có bài thuốc gia truyền	2	0,3
Lương y	17	2,8
Trạm y tế xã	9	1,5
Phòng khám tư nhân	21	3,4
Khác	29	4,7

Nhận xét:

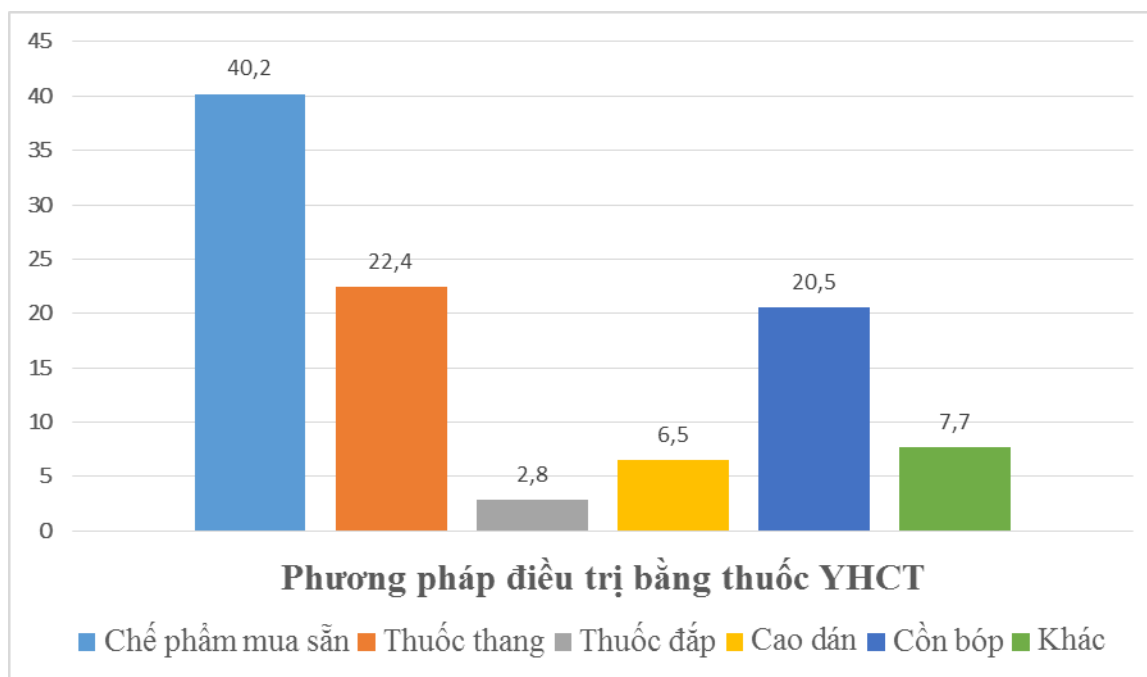
Địa điểm điều trị chủ yếu trong nghiên cứu là bệnh viện, chiếm 87,2%.

**Biểu đồ 3.4. Phương pháp điều trị bệnh cơ xương khớp lần gần nhất**

(n= 605)

Nhận xét:

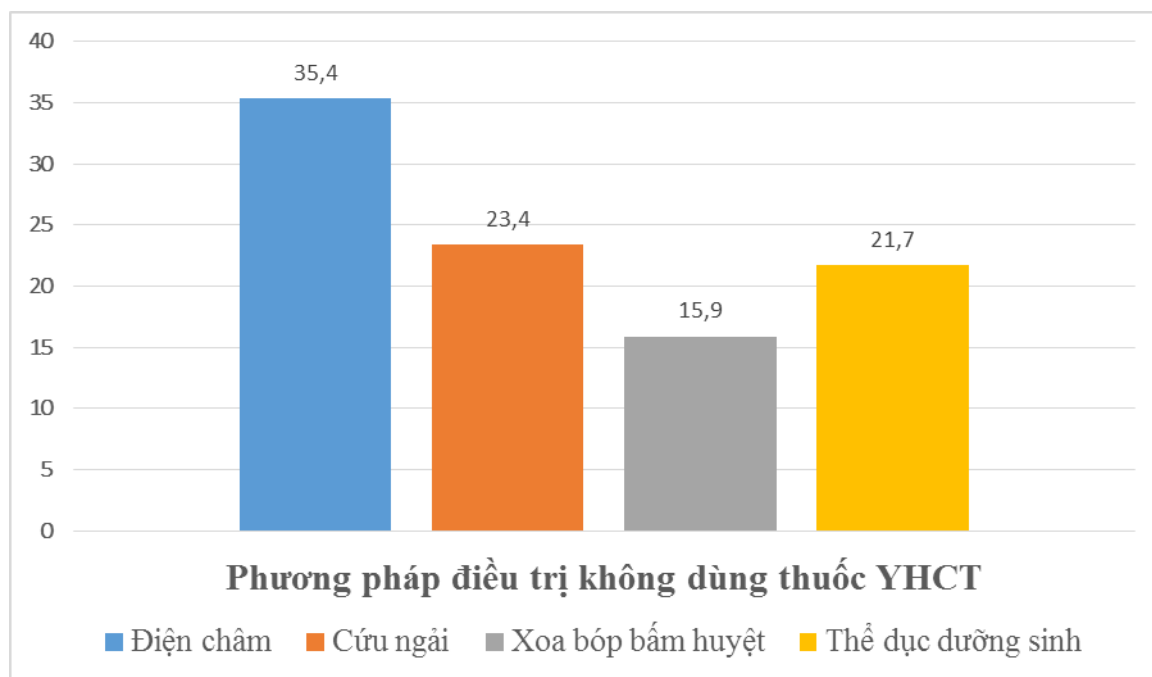
Biểu đồ 3.4 cho thấy phương pháp điều trị được lựa chọn nhiều nhất trong nghiên cứu là Kết hợp YHCT và YHHĐ (38,2%), tiếp theo là YHCT chiếm 36,1%, YHHĐ chiếm 22,3%.



Biểu đồ 3.5. Phương pháp điều trị bệnh cơ xương khớp bằng thuốc YHCT

Nhận xét:

Biểu đồ 3.5 cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc YHCT nhiều nhất là các chế phẩm mua sẵn chiếm 40,2%; tiếp theo là sử dụng thuốc thang, thuốc sắc và còn bóp lần lượt là 22,4% và 20,5%; Cao dán và thuốc đắp chiếm tỷ lệ thấp nhất là 6,5% và 2,8%.



Biểu đồ 3.6. Phương pháp điều trị bệnh cơ xương khớp bằng các phương pháp không dùng thuốc YHCT

Nhận xét:

Biểu đồ 3.6 cho thấy phương pháp không dùng thuốc được sử dụng nhiều nhất là điện châm chiếm 35,4%, tiếp theo là cứu ngải (23,4%), cuối cùng là thể dục dưỡng sinh và xoa bóp bấm huyệt (và các thủ pháp tương tự) lần lượt là 21,7% và 15,9%.

Bảng 3.8. Phương pháp điều trị bệnh cơ xương khớp theo từng bệnh

Tên bệnh	Y học cổ truyền		Y học hiện đại		Kết hợp		Khác	
	Tần suất	%	Tần suất	%	Tần suất	%	Tần suất	%
Viêm khớp dạng thấp	5	18,5	7	25,9	13	48,1	2	7,4
Bệnh Gút	2	100	0	0	0	0	0	0
Thoái hóa khớp gối	10	8,0	42	33,6	68	54,4	5	4,0
Viêm cột sống dính khớp	5	71,4	1	14,3	1	14,3	0	0
Thoái hóa cột sống	37	26,6	46	33,1	56	40,3	0	0
Viêm quanh khớp vai	10	29,4	2	5,9	12	35,3	10	29,4
Loãng xương	9	25,7	26	74,3	0	0	0	0
Gãy xương	0	0	30	100	0	0	0	0
Thoái hóa nhiều khớp	5	20,0	7	28,0	9	36,0	4	16,0
Viêm màng hoạt dịch và viêm gân	0	0	0	0	1	100	0	0
Thoát vị đĩa đệm	37	26,6	46	33,1	56	40,3	0	0
Đau cột sống thắt lưng	72	34,3	33	15,7	103	49,0	2	1,0
Đau thần kinh tọa	13	23,2	24	42,9	17	30,4	2	3,6

Nhận xét:

Bảng 3.8 cho thấy:

- Viêm khớp dạng thấp: cao nhất là kết hợp YHCT và YHHĐ là 48,1%, tiếp theo là YHHĐ 25,9% cuối cùng là YHCT 18,5%, còn lại 7,4% bệnh nhân không điều trị.
- Thoái hóa khớp gối: YHCT là phương pháp được sử dụng nhiều nhất chiếm 38,4%, YHHĐ chiếm 22,4%, kết hợp cả hai chiếm 33,6%, cuối cùng là không điều trị chiếm 4,0%.
- Viêm cột sống dính khớp: đa số đều sử dụng YHCT chiếm 71,4%.
- Thoái hóa cột sống: Kết hợp YHCT và YHHĐ chiếm tỷ lệ cao nhất 40,3%, YHHĐ là 33,1% và YHCT là 26,6%.
- Viêm quanh khớp vai: Điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ được lựa chọn nhiều nhất chiếm 35,3%, YHCT chiếm 29,4%, thấp nhất là YHHĐ 5,9%. Tỷ lệ bệnh nhân không điều trị là 29,4%.
- Gãy xương và loãng xương: YHHĐ được sử dụng nhiều nhất lần lượt là 100% và 74,3%.
- Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng: phương pháp được lựa chọn nhiều nhất là kết hợp YHCT và YHHĐ chiếm 40,3%, YHHĐ và YHCT lần lượt chiếm 33,1% và 26,6%.
- Đau cột sống thắt lưng: chiếm tỷ lệ cao nhất là kết hợp YHCT và YHHĐ chiếm 49%, YHCT và YHHĐ lần lượt là 34,3 và 15,7%.
- Đau thần kinh tọa: YHHĐ được sử dụng nhiều nhất chiếm 42,9%, YHCT chiếm 23,2%, điều trị kết hợp có tỷ lệ là 30,4%.

Bảng 3.9. Lý do sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp

Lý do sử dụng thuốc YHCT	Tần suất (n=612)	Tỷ lệ %
An toàn	209	34,2
Không tác dụng phụ	145	23,7
Theo y lệnh của cán bộ y tế	134	21,9
Rẻ tiền	6	1,0
Được người khác giới thiệu	48	16,3
Đã chữa bằng YHHĐ nhưng không khỏi	16	2,6
Lý do khác	2	0,3

Nhận xét:

Bảng 3.9 cho thấy:

- Có tổng cộng 612 lượt ý kiến trong câu hỏi lý do sử dụng thuốc YHCT.
- Lý do sử dụng thuốc YHCT để điều trị bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là an toàn (34,2%), không tác dụng phụ và theo y lệnh lần lượt là 23,7 và 21,9%, tiếp theo là được giới thiệu chiếm 16,3%.

Bảng 3.10. Lý do không sử dụng thuốc YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp

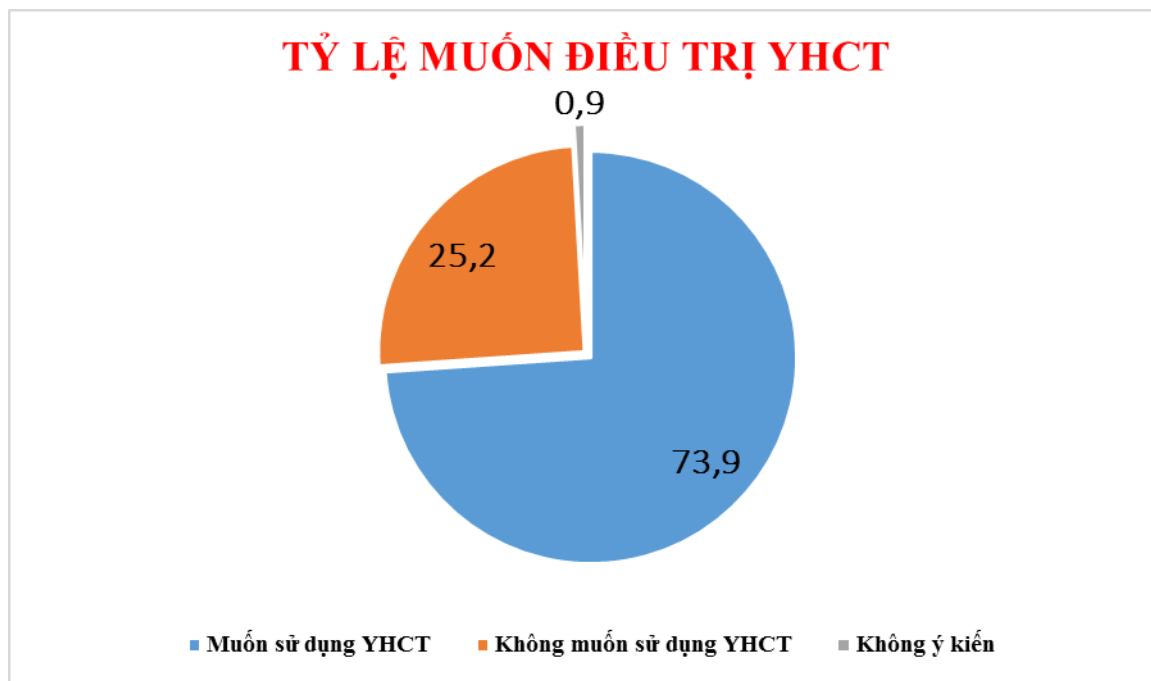
Lý do sử dụng thuốc YHCT	Tần suất (n=127)	Tỷ lệ %
Không tin tưởng	4	3,1
Không khỏi/không tác dụng	18	14,2
Bất tiện khi sử dụng	97	76,4
Không biết thông tin về YHCT	5	3,9
Lý do khác	3	2,4

Nhận xét:

Bảng 3.10 cho thấy:

- Có tổng cộng 127 lượt ý kiến trong câu hỏi lý do không muốn sử dụng thuốc YHCT.
- Lý do chính khiến bệnh nhân không sử dụng thuốc YHCT để điều trị bệnh là bất tiện khi sử dụng (76,4%), không khỏi/ không tác dụng chiếm tỷ lệ thấp hơn là 14,2%. Không biết thông tin và không tin tưởng lần lượt là 3,9% và 3,1%.

3.2. NHU CẦU SỬ DỤNG THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI MẮC BỆNH ĐỂ ĐIỀU TRỊ BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP



Biểu đồ 3.7. Tỷ lệ người dân muốn dùng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp

Nhận xét:

Biểu đồ 3.7 cho thấy phần lớn bệnh nhân đều muốn sử dụng YHCT trong điều trị bệnh cơ xương khớp chiếm 73,9%, không muốn sử dụng YHCT có tỷ lệ là 25,2%.

Bảng 3.11. Tỷ lệ người dân muốn sử dụng phương pháp YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp theo giới tính

Giới tính	Muốn sử dụng (1)		Không muốn sử dụng (2)		Tổng		P ₁₋₂	OR 95%CI
	N	%	n	%	n	%		
Nam	173	75,2	57	24,8	230	100	>0,05	1,175
Nữ	266	73,9	103	26,1	369	100		0,82-
Tổng	439	73,3	160	26,7	599	100		1,71

Nhận xét:

Hai giới có sự tương đồng về tỷ lệ muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp với $p > 0,05$.

Nếu giới ảnh hưởng đến việc muốn điều trị bệnh cơ xương khớp bằng YHCT thì tỷ lệ này ở nam gấp 1,175 lần ở nữ tuy nhiên sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với mức tin cậy dưới 95% (OR=1,175; 95%CI=0,82-1,71).

Bảng 3.12. Tỷ lệ người dân muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp theo độ tuổi

Nhóm tuổi	Muốn sử dụng (1)		Không muốn sử dụng (2)		Tổng		P ₁₋₂	OR 95%CI
	n	%	n	%	n	%		
< 60 tuổi	262	73,2	96	26,8	358	100	>0,05	0,987
≥ 60 tuổi	177	73,4	64	26,6	241	100		0,68-
Tổng	439	73,3	160	26,7	599	100		1,43

Nhận xét:

Hai nhóm tuổi có sự tương đồng về tỷ lệ muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp với $p > 0,05$.

Nếu nhóm tuổi ảnh hưởng đến việc muốn điều trị bệnh cơ xương khớp bằng YHCT thì tỷ lệ này ở ở nhóm dưới 60 tuổi bằng 0,987 lần ở nhóm trên 60 tuổi tuy nhiên sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với mức tin cậy dưới 95% (OR=0,987; 95%CI=0,68-1,43).

Bảng 3.13. Tỷ lệ người dân muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp theo số thể bệnh cơ xương khớp hiện mắc

Số bệnh	Muốn sử dụng (1)		Không muốn sử dụng (2)		Tổng		P ₁₋₂	OR 95%CI
	n	%	n	%	n	%		
Một bệnh	289	76,1	91	23,9	380	100	>0,05	1,461
Hơn 1 bệnh	150	68,5	69	31,5	219	100		1,009-
Tổng	439	73,3	160	26,6	599	100		2,115

Nhận xét:

Hai nhóm bệnh nhân có số bệnh mắc khác nhau tương đồng về tỷ lệ muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp với $p > 0,05$.

Nếu số bệnh mắc ảnh hưởng đến việc muốn điều trị bệnh cơ xương khớp bằng YHCT thì tỷ lệ này ở ở nhóm mắc một bệnh gấp 1,461 lần ở nhóm trên 1 bệnh, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với mức tin cậy 95% (OR=1,461; 95%CI=1,009-2,115).

Bảng 3.14. Hình thức sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp

Hình thức sử dụng YHCT	Tần suất (n=411)	Tỷ lệ %
Bài thuốc gia truyền	75	18,2
Thuốc thang và thuốc tân dược	96	23,4
Thuốc thành phẩm YHCT	66	16,1
Thuốc thang	105	25,5
Thuốc thang, thuốc thành phẩm YHCT, thuốc tân dược	25	6,1
Thành phẩm YHCT và thuốc tân dược	42	10,2
Khác	2	0,5

Nhận xét:

Hình thức thuốc YHCT muốn được sử dụng nhất trong nghiên cứu là thuốc thang chiếm tỷ lệ 25,5%. Chiếm tỷ lệ thấp hơn là kết hợp thuốc thang và thuốc tân dược chiếm 23,4%. Bài thuốc gia truyền và thành phẩm thuốc YHCT lần lượt là 18,2% và 16,1%. Thấp nhất là thành phẩm YHCT kết hợp tân dược và thành phẩm YHCT kết hợp thuốc thang và tân dược là 10,2% và 6,1%.

Bảng 3.15. Địa điểm người dân muốn điều trị bệnh cơ xương khớp bằng thuốc YHCT

Địa điểm điều trị	Tần suất (n= 414)	Tỷ lệ %
Khoa đông y của bệnh viện đa khoa	108	26,1
Bệnh viện chuyên khoa YHCT	224	54,1
Phòng chẩn trị YHCT	18	4,3
Lương y	10	2,4
Người có bài thuốc gia truyền	15	3,6
Trạm y tế xã	39	9,4

Nhận xét:

Bảng 3.15 thể hiện :

Phần lớn bệnh nhân muốn điều trị trong bệnh viện 80,2%, trong đó bệnh viện chuyên khoa YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,1%, tiếp theo là khoa đông y của bệnh viện đa khoa là 26,1%.

Trạm y tế xã, phòng chẩn trị YHCT, thuốc gia truyền, lương y chiếm tỷ lệ lần lượt là 9,4%, 4,3%, 3,6%, 2,4%.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. THỰC TRẠNG MẮC BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP CỦA NGƯỜI DÂN

4.1.1. Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại huyện Thuận Thành thuộc tỉnh Bắc Ninh năm 2019 với cỡ mẫu nghiên cứu là 605 người.

Các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 17 tuổi trở lên, cao nhất là 94 tuổi; được chia thành 6 nhóm tuổi: 16-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69 và nhóm ≥ 70 tuổi. Các đối tượng nghiên cứu có phạm vi tuổi rất rộng. Phần lớn các bệnh nhân nhỏ hơn 60 tuổi (60,5%), trong đó lứa tuổi mắc bệnh nhiều nhất là từ 50 đến 59 tuổi chiếm 33,6%. Tỷ lệ này khác với các nghiên cứu khác như của Bùi Thị Dáng (2016) nghiên cứu tại Khoa Y học cổ truyền bệnh viện đa khoa Xanhpon năm 2016 tỷ lệ nhóm tuổi trên 60 là 76%, tác giả Nguyễn Thị Ánh (2019) nghiên cứu tại bệnh viện YHCT tỉnh Hải Dương năm 2019 tỷ lệ người trên 60 tuổi chiếm đa số đạt 67% và nhóm tác giả Lê Thị Huệ, Nguyễn Thế Hoàng, Nguyễn Đức Công tại khoa nội Cơ xương khớp Bệnh viện Thống Nhất năm 2012- 2013 tỉ lệ người từ 60 trở lên là 77,4% [36][37][38]. Điều cho thấy xu hướng dịch chuyển về độ tuổi trẻ hơn của các bệnh cơ xương khớp, có thể do lối sống tĩnh tại và hạn chế vận động đang phát triển mạnh trong cuộc sống hiện đại dẫn đến tình trạng thoái hóa sớm của gân cơ dây chằng, hoặc có thể đây là đặc điểm của khu vực nghiên cứu.

Bệnh cơ xương khớp là bệnh lý phổ biến ở nước ta và trên thế giới. Theo Nguyễn Thị Hoa (2011) nghiên cứu tại cộng đồng trên 6614 người tại Hà Nội và Hà Nam, tỷ lệ bệnh ở nữ (1,0%) cao hơn ở nam (0,3%) tỷ lệ nam/nữ là 1/3 [39]. Nghiên cứu của tác giả Lê Thị Huệ, Ngô Thế Hoàng và Nguyễn Đức Công (2013) tại khoa cơ xương khớp bệnh viện Thống Nhất Hồ Chí Minh tỷ lệ nữ và nam lần lượt là 62% và 38% [38] Kết quả nghiên cứu trên quần thể 215 bệnh

nhân bị canxi hóa gân cơ quay của Fournier D tại Thụy Sĩ (2003) cho thấy tỉ lệ nữ chiếm ưu thế chiếm 61 %, so với 39 % nam giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy phần lớn các đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ giới chiếm 61,5%, nam giới chỉ chiếm 38,5%, tỷ lệ nữ trên nam xấp xỉ 2/1. Những do bệnh xương cơ khớp liên quan tới chuyển hóa, được chi phối bởi các yếu tố nội tiết nên phụ nữ ở tuổi trung niên mắc các bệnh xương cơ khớp có thể mắc nhiều hơn nam giới. Ngoài ra, cũng không loại trừ quá trình lão hóa ở nữ tiến triển nhiều hơn và nhanh hơn và gây tỉ lệ bệnh lý cao hơn so với nam giới. Tỷ lệ nữ giới đồng ý tham gia nghiên cứu nhiều hơn nam giới có thể là do nữ giới thường quan tâm vấn đề sức khỏe hơn nam giới, nhất là vào các độ tuổi trung niên. Mặt khác, do nghiên cứu tiến hành ở nông thôn, nam giới là lao động chính trong gia đình nên họ bận rộn nhiều công việc, nữ giới thường làm công việc nội trợ nên có thời gian rảnh rỗi hơn và tham gia nghiên cứu nhiều hơn.

Về trình độ học vấn của các đối tượng nghiên cứu trong mức độ trung bình. Chỉ có 7,1% đối tượng có trình độ trung học chuyên nghiệp trở lên. Phần lớn người dân có trình độ học vấn THCS và tiểu học (69,2%), có tới 5,5% đối tượng nghiên cứu không được đi học hoặc không biết đọc biết viết.

Nghề nghiệp chính của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nông/lâm/ngư nghiệp chiếm 34,9%. Hưu trí cũng chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu (26,4%).

Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Hoa, Bùi Thị Dáng và Lê Thị Ánh [36][37][39].

Với địa bàn nghiên cứu ở khu vực đồng bằng bắc bộ, đặc biệt là tỉnh thành phát triển như Bắc Ninh, rất gần với thủ đô Hà Nội, có làng nghề thủ công và các thành phố, trình độ học vấn của người dân không thấp, điều này phù hợp nghiên cứu cho thấy thấy điều kiện kinh tế hộ gia đình của bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là không nghèo 542 bệnh nhân tương đương 89,6%, số lượng nghèo và cận nghèo chỉ là 10 người (1,7%).

4.1.2. Tình hình mắc và điều trị bệnh cơ xương khớp

Trong nghiên cứu này, tổng số có 605 người dân từ 17 tuổi trở lên đã được phỏng vấn. Trong đó đã phát hiện được 100% người bị bệnh về cơ xương khớp, có tỷ lệ cao mắc hơn một bệnh. Tổng cộng có 15 điều tra viên. Các tình nguyện viên đều được tập huấn về cách phỏng vấn và đều là NVYT có kinh nghiệm lâu năm ở tuyến YTCS. Để xác định chính xác tình bệnh trạng cơ xương khớp và nhu cầu sử dụng YHCT điều tra viên phỏng vấn khai thác kỹ về tiền sử bệnh, nơi khám và điều trị, phương pháp điều trị, muốn hay không muốn sử dụng YHCT và các lý do.

Ở Việt Nam, nhóm bệnh lý về cơ xương khớp khá phổ biến ở nhiều lứa tuổi với tỷ lệ mắc bệnh khá cao trong đó có nhân viên văn phòng, và đặc biệt là người cao tuổi. Nhóm bệnh này không gây tử vong tức thời nhưng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ để lại các di chứng nặng nề, ảnh hưởng đến chức năng vận động, làm giảm hoặc mất khả năng lao động. Có thể mắc đồng thời nhiều bệnh về cơ xương khớp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân chỉ mắc một bệnh cơ xương khớp chiếm 63,8%, còn lại là hai và tối đa ba bệnh. Cơ cấu số lượng bệnh theo giới tính cũng có sự tương đồng giữa nam và nữ ($p > 0,05$); cụ thể số lượng mắc 1 bệnh, 2 bệnh, 3 bệnh lần lượt là: ở nam 62,2%, 33,1%, 3,7% và ở nữ 60,9%, 30,5%, 8,4%. Số bệnh mắc trung bình ở bệnh nhân trong nghiên cứu là $1,44 \pm 0,63$ bệnh.

Cơ xương khớp thường là các bệnh không nguy hiểm đến tính mạng và có rất nhiều bệnh mãn tính, thời gian bị bệnh có thể kéo dài hàng chục năm thậm chí tiến triển đến hết đời. Do đó theo thời gian, số lượng bệnh cơ xương khớp mắc phải trên mỗi bệnh nhân có xu hướng tăng lên.

Thời gian mắc bệnh trong nghiên cứu trung bình là $6,47 \pm 6,39$ năm. Nhóm bệnh nhân bị bệnh từ 5 năm trở xuống (57,%) có tỷ lệ cao hơn nhóm từ 5 năm trở lên trong đó tập trung nhiều nhất ở nhóm từ 1 đến 5 năm chiếm 41,5%.

Tiếp theo lần lượt là 6 – 10 năm (22,5%) và trên 10 năm (20,1). Thấp nhất là nhóm dưới 1 năm chiếm 15,9%. Lý giải cho điều này có thể do huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh là một khu vực phát triển cả về kinh tế và văn hóa với tỷ lệ hộ nghèo thấp, dân trí ở mức trung bình, người dân có ý thức khám, chữa và phòng bệnh từ sớm, do đó tỷ lệ người dân phát hiện bệnh dưới 5 năm cao hơn. Tuy vậy, như đã đề cập đến ở trên, cơ xương khớp là mặt bệnh diễn tiến lâu dài, vì vậy số lượng bệnh nhân mắc một thời gian có xu hướng cao hơn mới có bệnh do vậy tỷ lệ mắc bệnh dưới 1 năm là thấp nhất.

Nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào các bệnh: đau cột sống thắt lưng, đau thần kinh tọa, thoát vị đĩa đệm, thoái hóa cột sống, thoái hóa khớp gối, viêm quanh khớp vai, viêm khớp dạng thấp, bệnh gout, viêm cột sống dính khớp, thoái hóa nhiều khớp, loãng xương, gãy xương, viêm gân hoặc viêm bao hoạt dịch. Đây là các bệnh thường gặp trong cộng đồng tại Việt Nam và trên thế giới [40].

Trong số 13 bệnh về cơ xương khớp trong nghiên cứu, chiếm tỷ lệ nhiều nhất là đau cột sống thắt lưng chiếm 39%. Đây là một bệnh thường chiếm tỷ lệ rất cao trong các bệnh cơ xương khớp. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lưu Thị Thu Hà (2012) nghiên cứu trên 615 công nhân tại nhà máy gang thép Thái Nguyên từ tháng 12 năm 2007 đến tháng 6 năm 2010 thấy có tỉ lệ đau thắt lưng là 31,2%, trong đó phải nghỉ việc trên 1 tuần chiếm 10,6% [41] Theo Gautschi OP, Hildebrandt G, Cadosch D (2008) thì 90% người trưởng thành phải chịu ít nhất 1 lần trong đời cơn đau lưng cấp.

Các bệnh về thoái hóa (thoái hóa cột sống, thoái hóa khớp gối, thoái hóa nhiều khớp) lần lượt là 22,8%, 21,3%, 4,1%. Thoái hóa khớp là bệnh xảy ra do nhiều nguyên nhân, đặc trưng bởi tình trạng thiếu dinh dưỡng và mất đi của sụn khớp; có thể do lao động nặng, kéo dài làm tăng áp lực đè lên sụn khớp hoặc do tình trạng vận động kém làm giảm máu đến nuôi dưỡng, thường gặp nhất do tuổi

cao. Khớp gối và cột sống là những khớp thường xuyên phải chịu trọng tải lớn, Bằng phương pháp đo điện cơ và đo áp lực nội đĩa đệm, Nachemson (1981) đã nghiên cứu ảnh hưởng của các tư thế vận động lên đĩa đệm cột sống thắt lưng. Kết quả cho thấy áp lực nội đĩa đệm CSTL ở tư thế nằm là 25kg lực, đứng thẳng là 100kg lực, ngồi là 140kg lực, đứng gập thân về trước là 150kg lực, ngồi gập thân về trước là 185kg lực. Tương tự như vậy gối cũng chịu trọng lượng của toàn bộ phần trên cơ thể. Do đó 2 khớp thường bị thoái hóa rất sớm, gây đau đớn và ảnh hưởng rất lớn đến bệnh nhân.

Đau thần kinh tọa và thoát vị đĩa đệm lần lượt chiếm 9,3% và 7,6%. Đau thần kinh tọa có thể do nhiều nguyên nhân gây ra, nguyên nhân thường gặp nhất là do thoát vị đĩa đệm [42]. Loãng xương, gãy xương, viêm quanh khớp vai và viêm khớp dạng thấp đều chiếm xấp xỉ 5%. Thấp nhất là viêm cột sống dính khớp, bệnh Goutt và viêm màng hoạt dịch viêm gân chiếm 1,7%.

Theo Nguyễn Thị Ánh (2019) nghiên cứu tại bệnh viện YHCT tỉnh Hải Dương, tỷ lệ đau lưng, thoái hóa cột sống là 67,9% viêm khớp dạng thấp chiếm 8,0%, thoái hóa khớp gối là 5,5% [37].

Theo Lưu Thị Bình và Đoàn Anh Thắng (2014), tỷ lệ nhóm bệnh thoái hóa khớp là cao nhất chiếm 55% [43].

Theo Nguyễn Thị Quỳnh Nga (2014) nghiên cứu tại Như Xuân – Thanh Hóa tỉ lệ mắc các bệnh liên quan đến cơ xương khớp cũng có tới 49,0% người mắc đau lưng, thoái hóa khớp gối và các khớp cổ tay, cổ chân, bàn chân là 21,7% [44].

Nhóm tác giả Lê Thị Huệ, Ngô Thế Hoàng, Nguyễn Đức Công tại khoa nội cơ xương khớp Bệnh viện Thống Nhất năm 2012- 2013 lại cho thấy tỉ lệ người bệnh thoái hóa cột sống là 33,4%, thoái hóa khớp gối 19%, viêm khớp dạng thấp 3,6% [38]

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân chủ yếu đến điều trị tại bệnh viện chiếm 87,2%. Ngoài ra còn có các địa điểm khác như lương y, trạm y tế xã, phòng khám tư nhân, người có bài thuốc gia truyền chiếm tỷ lệ thấp dưới 5%, ngoài ra còn một số bệnh nhân được phỏng vấn không nhớ rõ nên đã bỏ qua câu trả lời. Có thể vì Bệnh viện là cơ sở y tế được đầu tư đầy đủ và bài bản, chất lượng chuyên môn đảm bảo, và có thể do chế độ bảo hiểm y tế của bệnh viện đã giúp đỡ chi phí rất lớn cho các bệnh nhân cơ xương khớp – vốn rất nhiều bệnh mạn tính điều trị vô cùng lâu dài.

4.1.3. Phương pháp điều trị bệnh cơ xương khớp bằng Y học cổ truyền

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phương pháp điều trị được lựa chọn nhiều nhất trong nghiên cứu là Kết hợp YHCT và YHHĐ (38,2%), tiếp theo là YHCT chiếm 36,1%, YHHĐ chiếm 22,3%. Ngoài ra còn một tỷ lệ nhỏ (3,4%) người tham gia phỏng vấn không điều trị bệnh hoặc không nhớ chính xác phương pháp mình đã lựa chọn nên đã bỏ qua câu trả lời. Với bất cứ bệnh nào, bệnh nhân có thể sử dụng YHCT, YHHĐ hoặc phối hợp cả hai. Trong xu hướng y tế hiện tại, việc kết hợp YHCT và YHHĐ đang là bước đi mang lại nhiều hiệu quả cao và lâu dài cho người bệnh, đặc biệt là với các bệnh cơ xương khớp. Với YHHĐ các triệu chứng như đau, co cơ, vận động khó sẽ giảm nhanh ngay từ những ngày đầu điều trị và sau vài ngày thuốc YHCT và các thủ thuật xoa bóp, châm cứu sẽ phát huy tác dụng điều trị. Điều này đã rút ngắn thời gian điều trị một cách đáng kể. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Đặng Đình Hòa năm 2012 tại Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch tỉnh Lâm Đồng người bệnh điều trị nội trú có tỉ lệ dùng phối hợp đông tây y là 43,64% còn lại là 33,87% điều trị thuốc đông y đơn thuần và 22,49% là điều trị chỉ dùng các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp [45]. YHHĐ có hiệu quả cao để điều trị giai đoạn đầu, hoặc giai đoạn cấp của bệnh mạn tính. YHCT vừa có thể điều trị mà lại vừa có thể hỗ trợ điều trị

với YHHĐ. Ngoài ra trong phòng bệnh, tránh tái phát YHCT mang lại hiệu quả rất tốt.

Ngoài ra theo từng bệnh, việc lựa chọn phương pháp điều trị của bệnh nhân cũng khác nhau.

Đau thắt lưng là mặt bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu. Để điều trị, YHHĐ thường chỉ sử dụng các thuốc giảm đau, chống viêm, giãn cơ... giúp giảm nhanh triệu chứng đau nhưng sử dụng thời gian dài thường có tác dụng phụ như mệt mỏi, đau dạ dày... Việc kết hợp YHCT và YHHĐ giúp đem lại nhiều lợi ích. Bệnh nhân không cần phải sử dụng thuốc kéo dài, giúp hạn chế tác dụng phụ. Phối hợp nhiều phương pháp điều trị cũng sẽ đem lại kết quả khả quan hơn và nhanh hơn. Có thể vì vậy mà 34,3% bệnh nhân đau thắt lưng đã chọn YHCT, 49% chọn kết hợp YHHĐ và YHCT, chỉ có 15,7% bệnh nhân chọn YHHĐ, một tỉ lệ nhỏ bệnh nhân không điều trị chiếm 1%.

Các bệnh lý thoái hóa chiếm tỷ lệ cao trong (48,2%) trong nghiên cứu. Đây là bệnh mạn tính thường gặp ở người trung niên và có tuổi, xảy ra ở mọi chủng tộc, mọi thành phần xã hội, ở tất cả các nước và phụ nữ mắc nhiều hơn nam giới. Ở Việt Nam thoái hóa khớp chiếm 10,4% các bệnh về cơ xương khớp. Các vị trí hay bị thoái hóa là cột sống và khớp gối [46]. Bệnh có thời gian điều trị lâu dài, vì vậy việc lựa chọn phương pháp điều trị cần phụ thuộc rất nhiều yếu tố. YHHĐ thường tập trung vào điều trị đợt đau cấp của bệnh bằng thuốc giảm đau, chống viêm, giãn cơ... ngoài thời gian cấp, bệnh nhân được tư vấn tập luyện và các thuốc như Glucosamin, Diacerin... Với tình trạng rất nặng bệnh nhân có thể có chỉ định thay thế khớp. Việc điều trị như vậy thường giúp bệnh nhân cải thiện tốt trong giai đoạn đau nhiều. Kết hợp YHCT với YHHĐ giúp giảm thời gian dùng thuốc trong giai đoạn cấp, kéo dài được điều trị khi xuất hiện tác dụng phụ của thuốc hiện đại. Ngoài ra các bài tập dưỡng sinh, khí công cũng cải thiện rất tốt tình trạng đau mạn tính của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi: 40,3% bệnh nhân chọn kết hợp để điều trị thoái hóa cột sống ,

33,1% bệnh nhân tin tưởng YHHĐ và 26,6% điều trị đơn thuần bằng YHCT. Tương tự như vậy 54,4% bệnh nhân chọn kết hợp để điều trị thoái hóa khớp gối, 42% bệnh nhân tin tưởng YHHĐ và chỉ 10% điều trị đơn thuần bằng YHCT cùng với 4% chưa điều trị. Cuối cùng thoái hóa nhiều khớp được 36% chọn kết hợp, 28% dùng đơn thuần YHHĐ và 20% chọn YHCT cùng 16% chưa điều trị.

Viêm khớp dạng thấp: Cơ chế bệnh sinh chưa thống nhất giữa tác giả về cơ chế nhưng phần lớn đều công nhận vai trò của yếu tố cơ địa, các men tiêu Protein, các Cytokine, đặc biệt là Interleukin I. Mặc dù chỉ chiếm 4,5% trong nghiên cứu của chúng tôi nhưng đây lại là thường gặp ở VN và trên Thế giới, chiếm 0,2 – 2% dân số[46][77]. VKDT là bệnh diễn biến mạn tính, thường có đợt tiến triển cấp (sưng, nóng, đỏ, đau các khớp). Bệnh nhân thường tới viện vì đợt cấp và được điều trị kết hợp nhiều nhóm thuốc: điều trị triệu chứng (chống viêm giảm đau) và thuốc chống thấp khớp tác dụng chậm. Chúng đều cần duy trì nhiều năm thậm chí suốt đời [40]. YHCT gồm các phương pháp hỗ trợ rất tốt trong VKDT, kết hợp cùng YHHĐ điều trị đem lại hiệu quả tốt nhất cho bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, để điều trị viêm khớp dạng thấp 48,1% chọn kết hợp 2 phương pháp, 25,9% điều trị YHHĐ đơn thuần, 18,5% điều trị đơn thuần bằng YHCT, 7,4% bệnh nhân không rõ điều trị.

Viêm quanh khớp vai là một bệnh khớp gặp khá phổ biến ở nước ta. Bệnh có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên nhưng biểu hiện trên lâm sàng thường là đau và hạn chế vận động khớp vai, các triệu chứng này gây ảnh hưởng nhiều đến lao động và sinh hoạt của người bệnh. Tổn thương của bệnh VQKV là tổn thương ở phần mềm quanh khớp mà chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp. VQKV không bao gồm những bệnh có tổn thương đặc thù của đầu xương, sụn khớp, màng hoạt dịch như viêm khớp, chấn thương...[47]. Bệnh VQKV được điều trị bằng nội khoa và ngoại khoa, YHHĐ chủ yếu sử dụng thuốc kháng viêm, giảm đau (nonsteroid, corticoid và các dẫn xuất...), giãn cơ. Tuy nhiên chưa có bằng chứng rõ ràng về hiệu quả lâu dài cũng như chưa có phác đồ cụ thể

được khuyến cáo [40]. Hơn nữa các thuốc này thường có nhiều tác dụng phụ làm bệnh nhân không thể sử dụng dài ngày được hoặc chống chỉ định với một số người bệnh [48]. Để điều trị VQKV có nhiều phương pháp khác nhau như: châm cứu, giác hơi, xoa bóp bấm huyệt, dùng thuốc sắc uống trong...[49],[50],[51]. Thực tế lâm sàng cho thấy phối hợp nhiều phương pháp điều trị sẽ đem lại hiệu quả khả quan hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 5,6% bệnh nhân mắc viêm quanh khớp vai. Phần lớn trong đó chọn kết hợp YHCT và YHHĐ để điều trị (35,3%), 29,4% điều trị đơn thuần bằng YHCT, 5,9% sử dụng YHHĐ. Một tỷ lệ lớn bệnh nhân không rõ điều trị (29,4%).

Đau thần kinh hông to là bệnh thường gặp trong cộng đồng và trên lâm sàng. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra trong đó thoát vị đĩa đệm là nguyên nhân chính. Tại Việt Nam chưa được thống kê toàn diện. Theo Trần Ngọc Ân và cộng sự, đau TKHT chiếm tỷ lệ 41,45% trong nhóm bệnh cột sống và là một trong 15 bệnh cơ xương khớp hay gặp nhất [40]. Ở Hoa kỳ, 90% dân số có ít nhất 1 lần đau thắt lưng hông trong đời, hàng năm có 5% các trường hợp đau thắt lưng hông mới và xu hướng ngày một tăng lên [52]. Trên thế giới và Việt Nam đã có nhiều các thành tựu trong chẩn đoán và điều trị đau TKHT. Y học hiện đại (YHHĐ) có điều trị nội khoa, can thiệp tối thiểu và phẫu thuật. Với phẫu thuật, bệnh nhân phải trải qua cuộc phẫu thuật lớn, nhiều biến chứng và chỉ áp dụng cho trường hợp TVĐĐ mức độ nặng và tỉ lệ giúp bệnh nhân quay trở lại công việc thấp hơn so với điều trị nội khoa [78]. Trên lâm sàng điều trị bằng nội khoa được ưu tiên, tuy nhiên việc sử dụng thuốc giảm đau chống viêm kéo dài gây ra nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh [79][80]. YHCT có rất nhiều phương pháp điều trị đau thần kinh hông to phổ biến nhất là châm cứu, xoa bóp, thuốc thang... Việc kết hợp YHCT và YHHĐ mang lại nhiều kết quả rất tốt kể cả trong lâm sàng hay trên nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đau thần kinh hông to và thoát vị đĩa đệm là 16,9%. Trong thu thập số liệu, chúng tôi thấy sử

dụng YHHĐ chiếm ưu thế lớn hơn so với YHCT. Cụ thể trong thoát vị đĩa đệm YHHĐ/YHCT là 33,1%/26,6%, tỷ lệ này còn lớn hơn trong đau thần kinh hông to 42,9%/23,2%. Kết hợp 2 phương pháp trong điều trị thoát vị đĩa đệm chiếm tỷ lệ cao (40,3%) hơn so với từng phương pháp điều trị đơn độc. Tuy nhiên tỷ lệ này lại thấp hơn YHHĐ trong điều trị đau thần kinh hông to (30,4%).

Loãng xương hiện nay là một vấn đề y tế và xã hội của mọi quốc gia do tần suất loãng xương trong cộng đồng tương đương với tần suất mắc bệnh tim mạch và ung thư. Theo Tổ chức Y tế Thế giới cứ 2 phụ nữ trên 85 tuổi sẽ có 1 người bị gãy xương và tương tự cứ 3 nam giới ở cùng độ tuổi có 1 người bị gãy xương [53]. Ở Việt Nam, khoảng 20% phụ nữ Việt Nam trên 60 tuổi có triệu chứng loãng xương, ước tính hàng năm có 17.000 ca ở nữ, 6.300 ca ở nam và con số này sẽ tăng lên gấp 2 lần trong vòng 20 năm tới [81] Trong nghiên cứu của chúng tôi 74,3% bệnh nhân điều trị bằng YHHĐ và 25,7% lựa chọn YHCT, không có trường hợp kết hợp hai phương pháp.

Gãy xương (GX) là một bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, mọi giới, bất kỳ lúc nào và bất cứ ở đâu. Bệnh có thể do chấn thương, hoặc có thể do bệnh lý tại xương như viêm xương, u xương. Toàn bộ bệnh nhân GX trong nghiên cứu của chúng tôi là do gặp phải chấn thương. Y học cổ truyền có rất nhiều bài thuốc hay để điều trị GX, tuy nhiên hầu hết các bài thuốc chưa được nghiên cứu kỹ lưỡng và phần nhiều là gia truyền hoặc dân gian. Nhưng toàn bộ người được phỏng vấn đều lựa chọn YHHĐ để điều trị. Điều này liên quan đến việc tỷ lệ rất lớn người dân đều lựa chọn bệnh viện là nơi điều trị.

Bệnh viêm cột sống dính khớp (VCSDK) là bệnh lý viêm mạn tính kéo dài đặc trưng bởi tình trạng đau và cứng cột sống tiến triển. Đây là bệnh lý thường gặp nhất trong nhóm bệnh lý cột sống huyết thanh âm tính. Nguyên nhân bệnh VCSĐK hiện vẫn còn chưa rõ ràng, tuy nhiên các nghiên cứu cho thấy bệnh có thể liên quan đến yếu tố di truyền. Tỷ lệ mắc bệnh VCSĐK chiếm khoảng 1 - 1,4% dân số. Theo một thống kê tại nhiều nước, tỉ lệ theo tuổi và giới

của VCSDK là 0,4 - 14 / 100.000 người - năm. Tỷ lệ VCSDK tăng lên tới khoảng 5% trong số bệnh nhân có HLA-B27 dương tính. VCSDK gặp nhiều hơn ở nam giới (nam gấp 2 - 3 lần nữ). Cao vọt lên ở 20 - 30 tuổi. Khoảng 80% bệnh nhân VCSDK có triệu chứng ở tuổi ≤ 30 và chỉ 5% có triệu chứng ở tuổi ≥ 45 . Mục tiêu trong điều trị VCSDK nhằm cải thiện các triệu chứng đau khớp, cứng khớp, mệt mỏi; phục hồi và duy trì chức năng của cột sống và khớp, không để tiến triển đến tổn thương cấu trúc và đảm bảo chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Đó là thế mạnh của YHCT. 71,4% người bệnh đã lựa chọn YHCT là phương pháp điều trị, YHHĐ và kết hợp tương đương nhau cùng là 14,3%.

Viêm màng hoạt dịch bao gân và bệnh gout chiếm tỷ lệ rất nhỏ trong nghiên cứu.

4.2. NHU CẦU SỬ DỤNG THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN ĐỂ ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP

Biểu đồ 3.8 cho thấy phần lớn người tham gia nghiên cứu đều muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp (73,9%), bao gồm cả điều trị đơn thuần bằng YHCT và phối hợp với YHHĐ. Đây là con số đáng mừng cho YHCT nói riêng và nền y tế nói chung.

Lý do sử dụng thuốc YHCT chúng tôi đưa ra trong bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 7 mục, người tham gia nghiên cứu có thể chọn nhiều mục. Có 612 lượt ý kiến, trong đó, lựa chọn tỷ lệ cao nhất là an toàn, không tác dụng phụ và theo y lệnh của cán bộ y tế chiếm lần lượt 34,2%, 23,7% và 21,9%. Ngoài ra còn có người sử dụng thuốc YHCT vì được giới thiệu (16,3%). Một số nhỏ bệnh nhân điều trị một thời gian bằng YHHĐ không đạt kết quả như mong muốn cũng chuyển sang sử dụng YHCT (2,6%). Rẻ tiền cũng được 1% người nghiên cứu lựa chọn

Việt Nam có nền y dược cổ truyền lâu đời. Cội nguồn của nền YHCT Việt Nam là những kinh nghiệm dân gian hình thành do kết quả đấu tranh sinh tồn

giữa con người với những tác nhân gây bệnh, được lưu truyền và liên tục được bổ sung bởi kinh nghiệm của các thế hệ, ngày một hoàn thiện và khoa học hơn, góp phần đáng kể trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Trên nền mặt bệnh cơ xương khớp rất nhiều bệnh mạn tính với thời gian điều trị lâu dài, đợt cấp của bệnh tái đi tái lại nhiều lần, YHCT có thể điều trị đơn thuần hoặc phối hợp với YHHĐ mang lại hiệu quả tối ưu cho bệnh nhân kèm theo hạn chế được tác dụng phụ của thuốc YHHĐ khi sử dụng dài ngày.

Người dân có quan niệm YHCT “lành” hơn YHHĐ, một phần vì đây là tư tưởng cổ hữu từ xưa, một phần vì các phương pháp không dùng thuốc không xâm lấn như xoa bóp, tập dưỡng sinh luôn đem lại sự thoải mái và tin tưởng cho bệnh nhân. Nhưng phương pháp và nguyên liệu được sử dụng trong chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân trong Y học cổ truyền có tính an toàn rất cao. Các loại thuốc được sử dụng chủ yếu là những nguyên liệu lấy từ thiên nhiên như thân cây, rễ cây, lá cây, quả, hoa... Do đó thường không có độc tính và tác dụng phụ đối với cơ thể người bệnh. Không những thế, quá trình chế biến thuốc dựa vào cách truyền thống và rất thủ công, dựa chủ yếu vào tự nhiên. Nhiều vị thuốc trong Y học cổ truyền có mùi rất nặng và khó uống đối với những người chưa quen. Điều này không phù hợp với lối sống hiện đại. Tác dụng của YHCT cũng chậm hơn YHHĐ, do đó nhiều người chưa thấy được hiệu quả đã từ bỏ và cho rằng thuốc không khỏi/ không tác dụng, điều này chiếm 14,2%. Chỉ có một số nhỏ dưới 10% người tham gia không tin vào tác dụng của YHCT hoặc không có thông tin về YHCT. Điều này cho thấy công tác tuyên truyền và thông tin về YHCT của tuyến cơ sở chưa thực sự phổ biến đến toàn dân.

Hai giới có sự tương đồng về nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp với $p > 0,05$. Phân tích tương quan tuyến tính giữa giới tính và nhu cầu sử dụng YHCT ta thấy nếu giới ảnh hưởng đến việc muốn điều trị bệnh cơ xương khớp bằng YHCT thì tỷ lệ này ở nam gấp 1,175 lần ở nữ tuy nhiên sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với mức tin cậy dưới 95% (OR=1,175;

95%CI=0,82-1,71). Kết luận được giới tính không ảnh hưởng đến nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp.

Độ tuổi được chia lại thành dưới 60 tuổi và từ 60 tuổi trở lên. Hai nhóm tuổi có sự tương đồng về tỷ lệ muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp với $p > 0,05$. Phân tích tương quan tuyến tính giữa độ tuổi trên và dưới 60 tuổi với nhu cầu sử dụng YHCT ta thấy nếu nhóm tuổi ảnh hưởng đến việc muốn điều trị bệnh cơ xương khớp bằng YHCT thì tỷ lệ này ở nhóm dưới 60 tuổi bằng 0,987 lần ở nhóm trên 60 tuổi tuy nhiên sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với mức tin cậy dưới 95% (OR=0,987; 95%CI=0,68-1,43). Kết luận được nhóm tuổi không ảnh hưởng đến nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp.

Số bệnh đã mắc được chia thành hai nhóm, nhóm 1 bệnh và nhóm hơn 1 bệnh. Hai nhóm người nghiên cứu có số bệnh mắc khác nhau tương đồng về tỷ lệ muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp với $p > 0,05$. Nhưng khi phân tích hồi quy tuyến tính về mối liên quan giữa số bệnh và nhu cầu sử dụng ta thấy. Nếu số bệnh mắc ảnh hưởng đến việc muốn điều trị bệnh cơ xương khớp bằng YHCT thì tỷ lệ này ở ở nhóm mắc một bệnh gấp 1,461 lần ở nhóm trên 1 bệnh, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với mức tin cậy 95% (OR=1,461; 95%CI=1,009-2,115). Kết luận được Nhóm mắc một bệnh có nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị bệnh cao hơn nhóm hơn 1 bệnh với mức tin cậy 95%.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng người mắc bệnh cơ xương khớp của người dân

Sự phân bố tuổi tập trung cao ở nhóm tuổi trên 50 tuổi (73,1%).

Nghề nghiệp cao nhất ở nhóm nông lâm ngư nghiệp (34,9%), tiếp theo là nhóm hưu trí (26,4%).

Nữ giới chiếm 61,5%, nam giới chỉ chiếm 38,5%, tỷ lệ nữ trên nam xấp xỉ 2/1.

Phần lớn người dân có trình độ học vấn THCS và tiểu học (69,2%), 5,5% không được đi học hoặc không biết đọc biết viết.

Số bệnh nhiều nhất trên một bệnh nhân là 3, số bệnh nhân mắc một bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (63,8%)

Tỷ lệ sử dụng thuốc YHCT nhiều nhất là các chế phẩm mua sẵn chiếm 40,2%

Bệnh viện được người dân lựa chọn điều trị nhiều nhất (87,2%)

Thời gian mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu là $6,47 \pm 6,39$ năm. Nhóm bệnh nhân bị bệnh từ 5 năm trở xuống (57,%) có tỷ lệ cao hơn nhóm từ 5 năm trở lên trong đó tập trung nhiều nhất ở nhóm từ 1 đến 5 năm chiếm 41,5%.

Bệnh phân bố cao nhất là đau cột sống thắt lưng (39%) .

Nhóm bệnh phân bố cao nhất là nhóm bệnh thoái hóa (48,2%)

Tỷ lệ bệnh nhân không điều trị bệnh cao nhất là viêm quanh khớp vai (29,4%).

2. Nhu cầu sử dụng thuốc YHCT của người dân để điều trị các bệnh cơ xương khớp

Nhóm bệnh nhân muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp chiếm 73,9%.

Lý do chính khiến bệnh nhân muốn sử dụng YHCT là an toàn (34,2%).

Nhóm bệnh nhân không muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp chiếm 25,2%.

Lý do chính khiến bệnh nhân không muốn sử dụng YHCT là bất tiện khi sử dụng (76,4%)

Giới tính và tuổi không ảnh hưởng đến nhu cầu sử dụng thuốc YHCT trong điều trị bệnh cơ xương khớp.

Nếu số bệnh mắc ảnh hưởng đến việc muốn điều trị bệnh cơ xương khớp bằng YHCT thì tỷ lệ này ở ở nhóm mắc một bệnh gấp 1,461 lần ở nhóm trên 1 bệnh, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với mức tin cậy 95% (OR=1,461; 95%CI=1,009-2,115).

KHUYẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả nghiên cứu thu được chúng tôi có góp ý, đề xuất sau:

1. Tăng cường nhân lực, vật lực cho tuyến y tế cơ sở có chính sách đãi ngộ đặc thù cho CBYT tuyến y tế cơ sở, khuyến khích CBYT tăng cường trau dồi kiến thức để nâng cao điều trị KCB.
2. Tăng cường đưa thuốc YHCT thành các chế phẩm chất lượng, dễ sử dụng để đáp ứng nhu cầu của cộng đồng.
3. Cần tuyên truyền rộng rãi hơn nữa để mọi đối tượng hiểu hơn về YHCT và sử dụng YHCT ở nhiều diện bệnh phong phú hơn nữa trong công tác chăm sóc sức khỏe người dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. **Nguyễn Thị Bay (2007)**, *Bệnh học và điều trị nội khoa (kết hợp đông- tây y)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 2007.
2. **Nguyễn Thanh Bình và cộng sự (2002)**, “*Vấn đề sử dụng hợp lý và an toàn thuốc y học cổ truyền*”, *Tạp chí Dược học*, số 5, tr.4-7.
3. **Bộ Y tế (2010)**, Thông tư *Hướng dẫn kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh*, số 50/2010/TT-BYT, ngày 31/12/2010.
4. **Bộ Y tế (2016)**, Thông tư *Quy định về kê đơn thuốc y học cổ truyền, kê đơn thuốc y học cổ truyền kết hợp với thuốc tân dược trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*, số 01/2016/TT-BYT, ngày 05/1/2016.
5. **Bộ Y tế và Nhóm đối tác Y tế (2015)**, *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2014- Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm*.
6. **Bộ Y tế và Nhóm đối tác y tế (2016)**, *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2015-Tăng cường y tế cơ sở hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân*.
7. **Bộ Y tế và Nhóm đối tác y tế (2017)**, *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2016-Hướng tới mục tiêu già hóa khỏe mạnh ở Việt Nam*.
8. **Lê Xuân Đức và cộng sự (2013)**, *Báo cáo kết quả Nghiên cứu mô hình bệnh tật và nhu cầu khám chữa bệnh của người dân đến điều trị tại bệnh viện huyện Phú Vang năm 2013*.
9. **Trường Đại Học Y Hà Nội and Khoa Y Học Cổ Truyền (2005)**, *Bài giảng Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản y học.

10. **Trường Đại Học Y Hà Nội**, *Bài giảng bệnh học nội khoa (2005)*. Nhà xuất bản y học
11. **Nguyễn Thị Lê Hoa (2015)**, “*Nghiên cứu thực trạng y học cổ truyền ở huyện Tương Dương tỉnh Nghệ An*” Luận văn Thạc Sĩ, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
12. **Lê Văn Khảm (2014)**, “*Vấn đề người dân ở Việt Nam hiện nay*”, *Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam*, 7(80), tr.77-87.
13. **Phạm Vũ Khánh và cộng sự (2013)**, “*Thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại tuyến xã ở tỉnh Hải Dương*”, *Tạp chí y học thực hành*, 865(4), tr.14-17.
14. **Trần Văn Khanh (2006)**, *Thực trạng sử dụng y học cổ truyền của người dân tỉnh Hà Tây năm 2006*, Luận văn thạc sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội.
15. **Trung tâm y tế Thuận Thành**, *báo cáo tổng kết công tác y tế 2018*
16. **Nguyễn Trung Kiên (2014)**, *Thực trạng y học cổ truyền tại tuyến xã huyện Can Lộc tỉnh Hà Tĩnh năm 2014*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
17. **Trần Văn Long (2015)**, *Tình hình sức khỏe người dân và thử nghiệm can thiệp nâng cao kiến thức-thực hành phòng chống bệnh tăng huyết áp tại 2 xã huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định giai đoạn 2011-2012*, Luận án tiến sĩ Y tế công cộng, trường Đại học Y tế công cộng.
18. **Nguyễn Tuấn Lượng, Trịnh Hoài Nam (2012)**, *Nghiên cứu tác dụng điều trị viêm tiền liệt tuyến mạn tính của bài thuốc CPI*, *Tạp chí y dược học cổ truyền Quân sự*, số 3/2012.
19. **Nguyễn Thị Quỳnh Nga (2014)**, *Tình hình bệnh tật và thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của huyện Như Xuân tỉnh Thanh Hóa năm 2014*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

20. **Nguyễn Thị Thu Nga (2012)**, *Thực trạng cung cấp và sử dụng y học cổ truyền tại tuyến xã của huyện Gia Lâm, Hà Nội năm 2011*, Luận văn thạc sĩ, trường Đại học Y tế công cộng.
21. **Trần Văn Thanh Phong và Nguyễn Văn Trí (2012)**, “Mô hình bệnh tật ở người dân điều trị nội trú tại bệnh viện Chợ Rẫy năm 2009”, *Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh*, 16 (1), tr.248 -252.
22. **Nguyễn Thị Phương, Phan Anh Tuấn (2013)**, “Đánh giá tác dụng của bài thuốc “TA3” trên bệnh nhân viêm đại tràng mạn tính mức độ nhẹ và vừa bằng phương pháp thụt giữ”, *Tạp chí y dược học cổ truyền Quân sự*, (2), tr.35-40.
23. **Quốc hội (2009)**, *Luật khám bệnh, chữa bệnh*, số 40/2009/QH12.
24. **Đặng Trúc Quỳnh (2014)**, *Đánh giá tác dụng của bài thuốc Cát căn thang điều trị bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
25. **Dương Thị Minh Tâm (2010)**, “Tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ của người dân tại huyện Cần Đước, tỉnh Long An”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, số 2, tr.92 -99.
26. **Đặng Kim Thanh, Ty Thị Hoàn (2008)**, “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc y học cổ truyền của người Cao Lan tại xã Đội Cấn, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 1, tr.48-52.
27. **Thủ tướng Chính phủ (2010)**, Quyết định về việc ban hành *Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020*, số 2166/QĐ-TTg, ngày 30/11/2010.
28. **Hồ Duy Thương (2015)**, *Nhu cầu và thực trạng sử dụng thuốc y học cổ truyền của người dân tại 4 xã huyện Hương Sơn, tỉnh Hà Tĩnh năm 2014*,

- Luận văn thạc sĩ y học cổ truyền, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
29. **Tổ chức Y tế Thế giới (2013)**, *Chiến lược Y học cổ truyền của Tổ chức Y tế Thế giới: 2014-2023*.
 30. **Nguyễn Thị Thu Trang (2014)**, *Thực trạng khám chữa bệnh bằng YHCT tại huyện Lang Chánh tỉnh Thanh Hóa năm 2014*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
 31. **Lê Tư (2015)**, *Đánh giá tác dụng của xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc bổ dương hoàn ngũ thang trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn thạc sĩ y học cổ truyền, Học viện Y dược học Cổ truyền Việt Nam.
 32. **Nguyễn Thị Thanh Tú (2015)**, *Nghiên cứu tính an toàn và tác dụng của viên nang cứng Hoàng Kinh trong điều trị viêm khớp dạng thấp*, Luận văn tiến sĩ Y học chuyên ngành Y học cổ truyền, trường Đại học Y Hà Nội.
 33. **Lê Văn Tuấn, Nguyễn Hải Hằng, Phạm Thắng (2009)**, *Mô hình bệnh tật của người dân điều trị tại Viện Lão khoa quốc gia năm 2008*, Tạp chí Y học thực hành, 6(666).
 34. **Ủy ban quốc gia về người dân Việt Nam (2012)**, *Điều tra về người dân Việt Nam năm 2011. Kết quả chủ yếu*.
 35. **Viện Chiến lược và Chính sách Y tế (2016)**, *Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới sự khác biệt về thực trạng sức khỏe, khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế tại 6 tỉnh thuộc 6 vùng kinh tế xã hội của Việt Nam năm 2014-2015*.
 36. **Bùi Thị Dáng (2016)**, *Khảo sát mô hình bệnh cơ xương khớp trên bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội từ năm 2011 đến 2015*, Luận văn BSYK, Đại học Y Hà Nội.
 37. **Nguyễn Thị Ánh (2019)**. *Khả năng đáp ứng nhu cầu khám chữa nhóm*

- bệnh cơ xương khớp tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.*
38. **Lê Thị Huệ, Ngô Thế Hoàng, và Nguyễn Đức Công (2013)**, *Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa nội cơ xương khớp Bệnh viện Thống Nhất năm 2012-2013*. Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 17(Phụ bản của Số 3 - 2013).
 39. **Nguyễn Thị Hoa (2011)**, *Nghiên cứu đặc điểm đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng ở một số nơi trên địa bàn Hà Nội và Hà Nam*, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội
 40. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2011)**, *Đau vùng thắt lưng và đau thần kinh tọa. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. NXB Giáo dục, 154 – 160.
 41. **Lưu Thị Thu Hà (2012)**, *Nghiên cứu thực trạng đau thắt lưng ở công nhân nhà máy luyện thép Thái Nguyên và áp dụng một số giải pháp can thiệp*, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Thái Nguyên.
 42. **Trần Ngọc Ân (2002)**, *Đau vùng thắt lưng. Bệnh thấp khớp*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 374 – 395.
 43. **Lưu Thị Bình, Đoàn Anh Thắng (2014)**, *Mô hình bệnh tật cơ xương khớp tại khoa Nội tim mạch – Cơ xương khớp tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên năm 2011 – 2013*, Tạp chí y học Việt Nam, tháng 1, số 1/2015, trang 4 – 10.
 44. **Nguyễn Thị Quỳnh Nga (2014)**, *Tình hình bệnh tật và thực trạng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền của huyện Như Xuân- Thanh Hóa năm 2014*, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
 45. **Đặng Đình Hòa (2014)**, *Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật bệnh nhân nội trú và hoạt động của bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch tỉnh Lâm Đồng năm 2006- 2012*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.

46. **Lê Nguyễn Ngọc Lan (2011)**, *Bệnh học cơ xương khớp*, Nhà xuất bản giáo dục.
47. **Trần Ngọc Ân (2002)**, *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản Y học.
48. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2000)**, *Nghiên cứu tổn thương dạ dày tá tràng ở bệnh nhân mắc bệnh khớp điều trị thuốc chống viêm không steroid*, Luận án tiến sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.
49. **Học viện Trung y Nam Kinh (1992)**, *Trung y học khái luận*, Hội y học cổ truyền dân tộc thành phố Hồ Chí Minh.
50. **Đặng Văn Tám (1996)**, *Góp phần nghiên cứu lâm sàng và điều trị viêm quanh khớp vai bằng điện châm xoa bóp*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường đại học Y Hà Nội.
51. **Bộ Y tế (2013)**, *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
52. **Nguyễn Trọng Hưng, Lê Quang Cường (2010)**. *Triệu chứng học thần kinh*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 90 – 100.
53. **Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Đình Nguyên (2007)**, *Loãng xương- Nguyên nhân, chẩn đoán, điều trị, phòng ngừa*, Nhà xuất bản Y Học.

Tài liệu tiếng Anh

54. **Chun-Chuan Shih, et al (2012)**, “The association between socioeconomic status and traditional Chinese medicine use among children in Taiwan”, *BMC Health Services Research*, 12:27.
55. **Coton X. and et al. (2008)**, “The healthcare-seeking behaviour of schizophrenic patients in Cambodia”, *Int J Soc Psychiatry*, 54(4), pp.328-337.
56. **Darshan H. Mehta, et al (2007)**, “Use of Complementary and Alternative Therapies by Asian Americans. Results from the National Health Interview Survey”, *Society of General Internal Medicine*, 22, pp.762-767.

57. **Goodman RA. and et al. (2013)**, “Defining and Measuring Chronic Conditions: Imperatives for Research, Policy, Program, and Practice”, *Prev Chronic Dis.*, 10:120239.
58. **Hasan SS. and et al. (2009)**, “Use of complementary and alternative medicine among patients with chronic diseases at outpatient clinics”, *Complement Ther Clin Pract.*, 15(3), pp. 152-157.
59. **Ichinosuke Hyodo, et al (2005)**, “Nationwide Survey on Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients in Japan”, *J Clin Oncol*, 23(12), pp.2645-2654.
60. **Institute for Health Metrics and Evaluation (2016)**, *Global Burden of Disease Study 2015 (GBD 2015) Results*. Available from <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
61. **International Agency for Research on Cancer (2012)**, *GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*.
62. **Jiang M. and et al. (2011)**, “The Role of Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Diseases in China”, *Planta Med.*, 77, pp.873-881.
63. **Karl Peltzer and et al. (2016)**, “The utilization of traditional, complementary and alternative medicine for non-communicable diseases and mental disorders in health care patients in Cambodia, Thailand and Vietnam”, *MC Complementary and Alternative Medicine*, pp. 16:92.
64. **Lee GB. and et al. (2004)**, “Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs”, *Fam Pract.*, 21(6), pp.654-660.
65. **Molassiotis A., et al (2005)**, “Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey”, *Annals of Oncology*, **16**, pp.655-663. .

66. **Moolasarn S. and et al. (2005)**, “Usage of and cost of complementary/ alternative medicine in diabetic patients”, *J Med Assoc Thai*, 88(11), pp.1630-1637.
67. **Puataweepong P. and et al. (2012)**, “A survey of complementary and alternative medicine use in cancer patients treated with radiotherapy in Thailand”, *Evid Based Complement Alternat Med.*, 2012:670408.
68. **Shaharudin SH. and et al. (2011)**, “The use of complementary and alternative medicine among Malay breast cancer survivors”, *Altern Ther Health Med.*, 17(1), pp.50-56.
69. **Skovgaard L. an et al. (2012)**, “Use of Complementary and Alternative Medicine among People with Multiple Sclerosis in the Nordic Countries”, *Autoimmune Diseases*, 841085, doi: 10.1155/2012/841085.
70. **Supoken A. and et al. (2009)**, “Proportion of gynecologic cancer patients using complementary and alternative medicine”, *Asian Pac J Cancer Prev*, 10(5), pp.779-782.
71. **Tangkiatkumjai M. and et al. (2013)**, “Prevalence of herbal and dietary supplement usage in Thai outpatients with chronic kidney disease: a cross-sectional survey”, *BMC Complement Altern Med.*, 13:153.
72. **Vincent CH Chung, et al (2009)**, “Age, chronic non-communicable disease and choice of traditional Chinese and western medicine outpatient services in a Chinese population”, *BMC Health Services Research*, 9:207.
73. **Wazaify M. and et al. (2013)**, “Complementary and alternative medicine (CAM) use among Jordanian patients with chronic diseases”, *Complement Ther Clin Pract.*, 19(3), pp.153-157.
74. **WHO**, *Chronic diseases*, http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/.

75. **Yueh Hsiang Liao, et al (2013)**, “Distributions of Usage and the Costs of Conventional Medicine and Traditional Chinese Medicine for Lung Cancer Patients in Taiwan”, *Evidence-Based Complementaiy and Alternative Medicine*, Article ID 984876, 11 pages.
76. **Zhang Q. and et al. (2011)**, “*The importance of traditional Chinese medicine services in health care provision in China:*, *Universitas Forum*, 2(2), pp. 1-8.
77. **Quing Yu Zeng and et al(2008)**, *Rheumatic disease in China*, *Arthritis Research and Therapy*. 10(1), R17.
78. **Abou – Elroos DA, El - Hameed El – Toukhy MA, Nageeb GS, Essam AD và Abouhashem S (2017)**, *Prolonged Physiotherapy versus Early Surgical Intervention in Patients with Lumbar Disk Herniation: Short-term Outcomes of Clinical Randomized Trial*. *Asian spine J*. 08/2017 trang 531-537.
79. **Kreiner D.S., Hwang S.W., Easa J.E. (2014)**, *An evidence–based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy*. *Spine J*, 14(1), 180 – 191.
80. **Gagne A.R., Hasson S.M. (2010)**. *Lumbar extension exercises in conjunction with mechanical traction for the management of a patient with a lumbar herniated disc*. *Physiother Theory Pract*, 26(4), 256 – 266.
81. **NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis**, *JAMA* 285: 785-95; 2001.

PHỤ LỤC

PHIẾU PHÒNG VẤN NGƯỜI DÂN

Mã phiếu:

PHIẾU PHÒNG VẤN VỀ TÌNH HÌNH MẮC BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP VÀ NHU CẦU SỬ DỤNG YHCT TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP CỦA NGƯỜI DÂN

- | | | |
|---|--------------------------------|---|
| 1. Xã: | Mã số <input type="checkbox"/> | 2. Ngày phỏng vấn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /2019 |
| 2. Họ và tên người được phỏng vấn:SĐT. | | |
| 3. Họ và tên ĐTV:Ký tên..... | | |

Xin chào Ông/bà! Tôi tên là.....học viên cao học-Học Viện Y
dược học cổ truyền Việt Nam.

Tôi đang thực hiện đề tài luận văn thạc sĩ của mình với tên “Đánh giá nhu
cầu sử dụng y học cổ truyền điều trị bệnh lý cơ xương khớp tại huyện Thuận
Thành tỉnh Bắc Ninh năm 2019 ”.

Một hoạt động chính của luận văn là thu thập thông tin của người dân.
Chúng tôi sẽ có một số câu hỏi về tình hình sức khỏe, hành vi khám, điều trị
bệnh và nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị muốn xin ý kiến của ông/bà. Sự
tham gia của Ông/bà vào nghiên cứu góp phần quan trọng trong việc cung
cấp thông tin nhằm đưa một số giải pháp tăng cường khả năng tiếp cận và sử
dụng YHCT trong điều trị bệnh cơ xương khớp của người dân trên địa bàn.

Chúng tôi mong rằng Ông/bà hợp tác và cung cấp thông tin chính xác nhất để
đảm bảo chất lượng nghiên cứu. Việc tham gia vào nghiên cứu này là hoàn
toàn tự nguyện. Trong khi phỏng vấn, nếu ông/bà thấy không thoải mái với
bất kỳ câu hỏi nào, Ông/bà có quyền từ chối trả lời. Tất cả những thông tin
Ông/bà cung cấp sẽ được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

PHẦN 1: THÔNG TIN CHUNG CỦA NGƯỜI TRẢ LỜI PHỎNG VẤN

C1. Ông/bà sinh năm bao nhiêu?.....

C2. Giới tính?

1. Nam

2. Nữ

C3. Ông/bà là người dân tộc nào?

1. Kinh

2. Dân tộc khác (ghi rõ):

C4. Trình độ học vấn cao nhất của ông/bà?

1. Không đi học/biết đọc, biết viết

5. Trung học chuyên nghiệp

2. Tiểu học

6. Cao đẳng

3. Trung học cơ sở

7. Đại học trở lên

4. Trung học phổ thông

C5. Nghề nghiệp chính hiện nay của ông/bà là gì?

1. Nông/lâm/ngư nghiệp

5. Nghề tự do (ghi rõ):

2. Lao động thủ công

6. Nghỉ hưu

3. Buôn bán/kinh doanh

7. Già/không còn khả năng lao động

4. Công chức/viên chức

8. Khác (ghi rõ)

C6. Điều kiện kinh tế HGD năm 2019 theo phân loại của UBND xã

1. Nghèo

2. Cận nghèo

3. Không nghèo

PHẦN 2: TÌNH HÌNH MẮC VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP CỦA NGƯỜI DÂN

Bệnh cơ xương khớp là tình trạng suy yếu chức năng của các khớp, dây chằng, cơ bắp, thần kinh, gân và xương sống và đã được CBYT chẩn đoán; Thời gian bị bệnh được tính từ khi được CBYT chẩn đoán đến thời điểm phỏng vấn.

C7. Hiện nay ông/bà đang bị mắc các bệnh cơ xương khớp nào?

1. Có

2. Không → Chuyển câu C9.

C7.1 Nếu có ông/bà cho biết: Lần đầu chẩn đoán năm nào? Nơi chẩn đoán ở đâu? Phương pháp điều trị là gì? Nơi điều trị ở đâu?

Bệnh cơ xương khớp là tình trạng suy yếu chức năng của các khớp, dây chằng, cơ bắp, thần kinh, gân và xương sống và đã được CBYT chẩn đoán; Thời gian bị bệnh được tính từ khi được CBYT chẩn đoán đến thời điểm phỏng vấn.

Tên bệnh	Lần đầu chẩn đoán tháng ...năm	Nơi chẩn đoán bệnh	Phương pháp điều trị	Thuốc YHCT	YHCT không dùng thuốc	Nơi điều trị
Đau cột sống thắt lưng		1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy	1.YHC T 2.YHH Đ 3.Kết hợp cả 2	1.Chế phẩm mua sẵn 2.Thuốc thang sắc uống 3.Thuốc đắp 4.Cao dán	1.Châm 2.Cứu 3.Xoa bóp bấm huyệt 4.Thê dục	1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy

		lang 5.Khác	4.Khác	5.Cồn bóp 6.Khác.....	dưỡng sinh	lang 5.Người có bài thuốc gia truyền 6.Khác
Đau thần kinh tọa		1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Khác	1.YHC T 2.YHH Đ 3.Kết hợp cả 2 4.Khác	1.Chế phẩm mua sẵn 2.Thuốc thang sắc uống 3.Thuốc đắp 4.Cao dán 5.Cồn bóp 6.Khác.....	1.Châm 2.Cứu 3.Xoa bóp bấm huyệt 4.Thê dục dưỡng sinh	1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Người có bài thuốc gia truyền 6.Khác
Thoát vị đĩa đệm cột sống		1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng	1.YHC T 2.YHH Đ 3.Kết	1.Chế phẩm mua sẵn 2.Thuốc thang sắc uống	1.Châm 2.Cứu 3.Xoa bóp bấm huyệt	1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng

		khám tư 4.Thầy lang 5.Khác	hợp cả 2 4.Khác	3.Thuốc đắp 4.Cao dán 5.Cồn bóp 6.Khác.....	4.Thể dục dưỡng sinh	khám tư 4.Thầy lang 5.Người có bài thuốc gia truyền 6.Khác
Thoái hóa cột sống		1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Khác	1.YHC T 2.YHH Đ 3.Kết hợp cả 2 4.Khác	1.Chế phẩm mua sẵn 2.Thuốc thang sắc uống 3.Thuốc đắp 4.Cao dán 5.Cồn bóp 6.Khác.....	1.Châm 2.Cứu 3.Xoa bóp bấm huyệt 4.Thể dục dưỡng sinh	1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Người có bài thuốc gia truyền 6.Khác
Thoái hóa khớp gối		1.Trạm y tế 2.Bệnh	1.YHC T 2.YHH	1.Chế phẩm mua sẵn 2.Thuốc	1.Châm 2.Cứu 3.Xoa	1.Trạm y tế 2.Bệnh

		viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Khác	Đ 3.Kết hợp cả 2 4.Khác	thang sắc uống 3.Thuốc đắp 4.Cao dán 5.Cồn bóp 6.Khác.....	bóp bấm huyệt 4.Thể dục dưỡng sinh	viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Người có bài thuốc gia truyền 6.Khác
Viêm quanh khớp vai		1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Khác	1.YHC T 2.YHH Đ 3.Kết hợp cả 2 4.Khác	1.Chế phẩm mua sẵn 2.Thuốc thang sắc uống 3.Thuốc đắp 4.Cao dán 5.Cồn bóp 6.Khác.....	1.Châm 2.Cứu 3.Xoa bóp bấm huyệt 4.Thể dục dưỡng sinh	1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Người có bài thuốc gia truyền 6.Khác

Viêm khớp dạng thấp		1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Khác	1.YHC T 2.YHH Đ 3.Kết hợp cả 2 4.Khác	1.Chế phẩm mua sẵn 2.Thuốc thang sắc uống 3.Thuốc đắp 4.Cao dán 5.Cồn bóp 6.Khác.....	1.Châm 2.Cứu 3.Xoa bóp bấm huyệt 4.Thể dục dưỡng sinh	1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Người có bài thuốc gia truyền 6.Khác
Bệnh gút		1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Khác	1.YHC T 2.YHH Đ 3.Kết hợp cả 2 4.Khác	1.Chế phẩm mua sẵn 2.Thuốc thang sắc uống 3.Thuốc đắp 4.Cao dán 5.Cồn bóp 6.Khác.....	1.Châm 2.Cứu 3.Xoa bóp bấm huyệt 4.Thể dục dưỡng sinh	1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Người có bài thuốc gia truyền 6.Khác

Viêm cột sống dính khớp		1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Khác	1.YHC T 2.YHH Đ 3.Kết hợp cả 2 4.Khác	1.Chế phẩm mua sẵn 2.Thuốc thang sắc uống 3.Thuốc đắp 4.Cao dán 5.Cồn bóp 6.Khác.....	1.Châm 2.Cứu 3.Xoa bóp bấm huyệt 4.Thể dục dưỡng sinh	1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Người có bài thuốc gia truyền 6.Khác
Thoái hóa nhiều khớp		1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Khác	1.YHC T 2.YHH Đ 3.Kết hợp cả 2 4.Khác	1.Chế phẩm mua sẵn 2.Thuốc thang sắc uống 3.Thuốc đắp 4.Cao dán 5.Cồn bóp 6.Khác.....	1.Châm 2.Cứu 3.Xoa bóp bấm huyệt 4.Thể dục dưỡng sinh	1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Người có bài thuốc gia truyền 6.Khác

Loãng xương		1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Khác	1.YHC T 2.YHH Đ 3.Kết hợp cả 2 4.Khác	1.Chế phẩm mua sẵn 2.Thuốc thang sắc uống 3.Thuốc đắp 4.Cao dán 5.Cồn bóp 6.Khác.....	1.Châm 2.Cứu 3.Xoa bóp bấm huyệt 4.Thể dục dưỡng sinh	1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Người có bài thuốc gia truyền 6.Khác
Gãy xương		1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Khác	1.YHC T 2.YHH Đ 3.Kết hợp cả 2 4.Khác	1.Chế phẩm mua sẵn 2.Thuốc thang sắc uống 3.Thuốc đắp 4.Cao dán 5.Cồn bóp 6.Khác.....	1.Châm 2.Cứu 3.Xoa bóp bấm huyệt 4.Thể dục dưỡng sinh	1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Người có bài thuốc gia truyền 6.Khác

Viêm màng hoạt dịch và viêm gân		1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Khác	1.YHC T 2.YHH Đ 3.Kết hợp cả 2 4.Khác	1.Chế phẩm mua sẵn 2.Thuốc thang sắc uống 3.Thuốc đắp 4.Cao dán 5.Cồn bóp 6.Khác.....	1.Châm 2.Cứu 3.Xoa bóp bấm huyệt 4.Thê dục dưỡng sinh	1.Trạm y tế 2.Bệnh viện 3.Phòng khám tư 4.Thầy lang 5.Người có bài thuốc gia truyền 6.Khác
Khác.....						

C8. Lý do sử dụng phương pháp YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp là gì?

Khoanh tròn vào **các số** duy nhất.

An toàn	1
Không tác dụng phụ/kháng thuốc	2
Theo y lệnh của cán bộ y tế	3
Rẻ tiền	4
Được người khác giới thiệu	5
Đã chữa bằng YHHĐ nhưng không khỏi	6
Lý do khác (ghi rõ):	7
Chỉ điều trị bệnh bằng thuốc tân dược	8

C9. Ông/bà cho biết lý do không sử dụng thuốc YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp?

Không tin tưởng	1
Không khỏi/không tác dụng	2
Giá thành đắt hơn phương pháp y học hiện đại	3
Bất tiện khi sử dụng	4
Không biết thông tin về thuốc YHCT	5
Lý do khác (ghi rõ):	6

PHẦN 3: NHU CẦU SỬ DỤNG YHCT ĐỂ ĐIỀU TRỊ BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP

C10. Ông/bà có muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh cơ xương khớp không?

1. Có 2. Không → **Kết thúc phỏng vấn** 3. Không biết → **Kết thúc phỏng vấn**

C11. Ông/bà muốn sử dụng YHCT bằng hình thức nào? (*Chỉ khoanh tròn 1 số thích hợp*)

1. Thuốc thang
2. Thuốc thành phẩm YHCT
3. Bài thuốc gia truyền
4. Thuốc thang và thuốc tân dược
5. Thuốc thành phẩm YHCT và thuốc tân dược
6. Thuốc thang, thuốc thành phẩm YHCT và thuốc tân dược
7. Hình thức khác (ghi rõ):

C12. Ông/bà muốn sử dụng phương pháp không dùng thuốc YHCT bằng hình thức nào?

1. Châm cứu (điện châm)
2. Xoa bóp bấm huyệt
3. Thể dục dưỡng sinh
4. Khác (ghi rõ).....

C13. Ông/bà muốn dùng thuốc YHCT ở đâu? (*Chỉ khoanh tròn 1 số thích hợp*)

1. Bệnh viện chuyên khoa YHCT
2. Khoa đông y của bệnh viện đa khoa
3. Phòng chẩn trị YHCT
4. Trạm y tế xã
5. Lương y
6. Người có bài thuốc gia truyền
7. Địa điểm khác (ghi rõ):.....

Xin trân trọng cảm ơn Ông/bà!

DANH SÁCH ĐIỀU TRA

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
1	Lưu Thị Ph	41	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
2	Vương Thị H	60	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
3	Nguyễn Văn L	42	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
4	Nguyễn Thị H	38	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
5	Nguyễn Thị Th	64	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
6	Nguyễn Thị B	48	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
7	Nguyễn Thị Tr	85	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
8	Nguyễn Thị G	75	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
9	Nguyễn Văn X	19	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
10	Nguyễn Đình S	39	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
11	Lưu Văn Ch	37	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
12	Nguyễn Văn T	73	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
13	Nguyễn Đình B	31	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
14	Vương Thị Nh	55	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
15	Nguyễn Thị H	56	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
16	Nguyễn Thị Th	55	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
17	Nguyễn Thị Y	75	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
18	Nguyễn Hữu Q	56	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
19	Nguyễn Thị T	57	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
20	Vương Thị L	56	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
21	Nguyễn Thị G	62	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
22	Nguyễn Thị T	53	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
23	Nguyễn Thị N	53	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
24	Vương Thị T	60	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
25	Nguyễn Thị Đ	54	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
26	Lưu Văn Q	56	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
27	Đào Thị G	90	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
28	Nguyễn Hữu Q	18	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
29	Nguyễn Thị D	58	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
30	Nguyễn Thị D	19	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
31	Vương Thị T	22	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
32	Nguyễn Hữu T	51	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
33	Vương Thị L	51	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
34	Nguyễn Thị B	76	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
35	Trần Thị Ng	58	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
36	Dương Thị D	49	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
37	Nguyễn Khắc T	73	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
38	Nguyễn Khắc T	19	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
39	Nguyễn Thị D	68	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
40	Đỗ Thị L	55	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
41	Dương Thị H	54	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
42	Nguyễn Thị H	60	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
43	Nguyễn Thị T	54	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
44	Hoàng Thị Th	50	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
45	Nguyễn Thị Kh	57	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
46	Nguyễn Thị Trà Gi	41	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
47	Nguyễn Đình X	20	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
48	Nguyễn Thị S	62	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
49	Nguyễn Đình D	50	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
50	Nguyễn Thị H	33	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
51	Nguyễn Thị T	58	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
52	Nguyễn Thị Ng	55	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
53	Nguyễn Thị T	43	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
54	Đỗ Thị Nh	56	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
55	Nguyễn Thị M	55	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
56	Trần Thị B	47	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
57	Trần Văn T	41	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
58	Nguyễn Thị V	42	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
59	Trần Văn S	19	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
60	Trần Thị T	80	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
61	Nguyễn Thị M	72	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
62	Vương Thị Nh	66	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
63	Nguyễn Thị M	58	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
64	Vương Thị L	61	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
65	Nguyễn Thị K	57	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
66	Nguyễn Công Kh	57	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
67	Nguyễn Thị A	47	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
68	Nguyễn Thị L	19	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
69	Nguyễn Thị T	74	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
70	Nguyễn Thị H	52	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
71	Nguyễn Thị L	43	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
72	Vương Văn X	30	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
73	Nguyễn Thị L	65	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
74	Nguyễn Thị Y	77	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
75	Hoàng Thị L	57	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
76	Nguyễn Thị T	67	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
77	Nguyễn Văn Â	64	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
78	Nguyễn Thị L	59	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
79	Nguyễn Thị D	48	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
80	Trần Thị Ng	20	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
81	Vương Thị H	42	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
82	Nguyễn Hữu T	27	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
83	Dương Đình Qu	24	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
84	Nguyễn Thị S	56	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
85	Trần Văn V	56	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
86	Nguyễn Thị B	21	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
87	Vương Văn T	25	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
88	Lê Thị X	55	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
89	Nguyễn Thị N	61	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
90	Nguyễn Văn T	31	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
91	Trần Thị Th	59	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
92	Nguyễn Văn B	59	Nam	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
93	Vương Thị N	59	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
94	Lưu Thị B	51	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
95	Lưu Thị M	39	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
96	Nguyễn Thị Th	53	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
97	Nguyễn Thị T	60	Nữ	Thôn Cả Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
98	Nguyễn Thị L	56	Nữ	Thôn Lê Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
99	Vương Thị Th	58	Nữ	Thôn Lê Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
100	Dương Thị L	58	Nữ	Thôn Lê Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
101	Nguyễn Thị L	56	Nữ	Thôn Lê Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
102	Đỗ Thị H	56	Nữ	Thôn Lê Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
103	Hoàng Thị H	48	Nữ	Thôn Lê Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
104	Hoàng Thị X	33	Nữ	Thôn Lê Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
105	Nguyễn Thị Ng	42	Nữ	Thôn Lê Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
106	Nguyễn Thị A	52	Nữ	Thôn Lê Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
107	Nguyễn Thị Th	52	Nữ	Thôn Lẽ Đông Côi- Thị Trấn Hồ- TT
108	Nguyễn Thế Ch	58	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
109	Nguyễn Thị L	49	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
110	Nguyễn Thị L	46	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
111	Dương Thị M	65	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
112	Dương Thị H	54	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
113	Nguyễn Thị Th	58	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
114	Lê Thị M	55	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
115	Lê Thị B	66	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
116	Dương Xuân Th	73	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
117	Nguyễn Thế Đ	69	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
118	Dương Thị T	67	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
119	Dương Xuân Th	58	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
120	Nguyễn Thị Đ	63	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
121	Dương Xuân Tr	65	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
122	Dương Thị Q	67	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
123	Đỗ Thị Ng	81	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
124	Nguyễn Thị H	59	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
125	Nguyễn Thị D	49	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
126	Nguyễn Thị L	57	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
127	Phan Thị H	43	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
128	Nguyễn Thị V	72	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
129	Trần Thị Ph	79	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
130	Dương Xuân H	84	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
131	Nguyễn Thị M	55	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
132	Nguyễn Thị X	62	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
133	Nguyễn Bá Qu	65	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
134	Nguyễn Thị Ph	85	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
135	Nguyễn Thị G	67	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
136	Dương Xuân Ph	50	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
137	Dương Trọng H	46	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
138	Nguyễn Thị X	73	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
139	Nguyễn Thị H	38	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
140	Phạm Thị Th	77	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
141	Nguyễn Thị L	60	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
142	Nguyễn Đức K	78	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
143	Nguyễn Thị L	73	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
144	Nguyễn Thị L	40	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
145	Nguyễn Thị Th	59	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
146	Dương Trọng Gi	77	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
147	Nguyễn Thị Đ	82	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
148	Nguyễn Thị Qu	49	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
149	Lê Văn C	43	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
150	Nguyễn Thị H	59	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
151	Dương Thị T	59	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
152	Phùng Thị B	66	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
153	Nguyễn Thị Đ	62	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
154	Phùng Thị M	69	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
155	Nguyễn Thị Th	46	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
156	Dương Thị Th	58	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
157	Nguyễn Thị H	59	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
158	Dương Thị Nh	67	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
159	Trần T	65	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
160	Nguyễn Thị Th	57	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
161	Dương Thị C	50	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
162	Vương Thị Nh	59	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
163	Nguyễn Thị H	57	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
164	Dương Thị H	55	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
165	Nguyễn Thị S	56	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
166	Nguyễn Thị Th	57	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
167	Trần Thị Th	59	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
168	Khúc Thị Th	59	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
169	Trần Thị L	84	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
170	Dương Xuân H	81	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
171	Bùi Thị Ch	69	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
172	Dương Thị Th	78	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
173	Lưu Thị T	65	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
174	Đỗ Thị Ng	80	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
175	Nguyễn Thị Ph	76	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
176	Như Thị B	79	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
177	Đào Thị M	74	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
178	Nguyễn Thị Ch	80	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
179	Dương Trọng B	72	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
180	Nguyễn Thị Th	51	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
181	Nguyễn Thị Ng	61	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
182	Nguyễn Thị N	66	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
183	Dương Quang Th	63	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
184	Dương Thị L	62	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
185	Phan Thị V	67	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
186	Nguyễn Đức Khương	49	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
187	Nguyễn Đức Th	60	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
188	Nguyễn Thị L	67	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
189	Lưu Thanh H	52	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
190	Nguyễn Thị Th	48	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
191	Trần Tiến D	56	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
192	Bùi Thị L	54	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
193	Vũ Thị H	59	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
194	Dương Xuân H	47	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
195	Nguyễn Thị Th	43	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
196	Dương Thảo Ng	75	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
197	Nguyễn Thị H	55	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
198	Dương Xuân H	30	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
199	Vũ Thị L	48	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
200	Dương Thu Th	25	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
201	Bùi Thị Đ	58	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
202	Dương Xuân H	36	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
203	Dương Thị M	60	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
204	Nguyễn Đức Th	62	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
205	Ngô Xuân Đ	48	Nam	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
206	Nguyễn Thị Th	35	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
207	Đàm Thị Ch	57	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
208	Vũ Thị H	46	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
209	Dương Thị L	41	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
210	Dương Thị H	61	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
211	Nguyễn Thị Th	69	Nữ	Thôn Chương Xá- Thị Trấn Hồ- TT
212	Vương Bá N	69	Nam	Đông Đoài- Đại Đồng Thành - TT
213	Vương Thị N	78	Nữ	Đông Đoài- Đại Đồng Thành – TT
214	Nguyễn Thị O	78	Nữ	Đông Đoài- Đại Đồng Thành – TT
215	Vương Đức M	81	Nam	Đông Đoài- Đại Đồng Thành – TT
216	Trương Thị V	59	Nữ	Đông Đoài- Đại Đồng Thành – TT
217	Vương Bá K	67	Nam	Đông Đoài- Đại Đồng Thành - TT
218	Nguyễn Văn H	76	Nam	Đông Đoài- Đại Đồng Thành – TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
219	Vương Bá C	77	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
220	Phạm Văn T	80	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
221	Phạm Văn Q	80	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
222	Nguyễn Thế N	80	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành - TT
223	Vương Thị T	69	Nữ	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
224	Nguyễn Văn Ng	69	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
225	Nguyễn Văn T	77	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
226	Vương Văn Th	54	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
227	Nguyễn Thị G	66	Nữ	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành - TT
228	Nguyễn Văn H	71	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
229	Vương Văn Tr	71	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
230	Nguyễn Văn Tr	66	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
231	Nguyễn Ngọc Th	79	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
232	Phạm Thị Ng	80	Nữ	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành - TT
233	Nguyễn Thế T	82	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
234	Vũ Thị A	69	Nữ	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
235	Phạm Văn B	70	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
236	Vương Đức Q	71	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
237	Vương Đức Th	71	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành - TT
238	Vương Quốc H	65	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
239	Hoàng Văn T	83	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
240	Trương Văn H	72	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
241	Nguyễn Văn B	77	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
242	Nguyễn Thị P	67	Nữ	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành - TT
243	Trương Văn Q	47	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
244	Nguyễn Văn Nh	55	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
245	Nguyễn Văn D	69	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
246	Hà Văn Ch	67	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
247	Vương Văn B	67	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành - TT
248	Nguyễn Thị S	89	Nữ	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
249	Nguyễn Thị K	70	Nữ	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
250	Vương Đức T	80	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
251	Nguyễn Thị V	81	Nữ	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
252	Hà Thị P	69	Nữ	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành - TT
253	Hà Văn O	82	Nam	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
254	Vương Thị S	69	Nữ	Đồng Đoài- Đại Đồng Thành – TT
255	Nguyễn Thị V	62	Nữ	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
256	Nguyễn Thị K	47	Nữ	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
257	Hà Ngọc A	33	Nam	Đồng Đông- Đại Đồng Thành - TT
258	Nguyễn Thế N	46	Nam	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
259	Nguyễn Thị H	48	Nữ	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
260	Hà Ngọc H	31	Nam	Đồng Đông- Đại Đồng Thành - TT
261	Phạm Thị H	36	Nữ	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
262	Nông Văn D	39	Nam	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
263	Phạm Thị H	51	Nữ	Đồng Đông- Đại Đồng Thành - TT
264	Lê Hữu K	64	Nam	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
265	Nguyễn Thị T	69	Nữ	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
266	Nguyễn Thế Ch	47	Nam	Đồng Đông- Đại Đồng Thành - TT
267	Đỗ Văn Đ	34	Nam	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
268	Nguyễn Thị Đ	84	Nữ	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
269	Phạm Công A	51	Nam	Đồng Đông- Đại Đồng Thành - TT
270	Phạm Thị T	69	Nữ	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
271	Phạm Công G	36	Nam	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
272	Phạm Công L	65	Nam	Đồng Đông- Đại Đồng Thành - TT
273	Nguyễn Thị H	57	Nữ	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
274	Nguyễn Thị Ch	62	Nữ	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
275	Phạm Công Th	47	Nam	Đồng Đông- Đại Đồng Thành - TT
276	Nguyễn Thị G	94	Nữ	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
277	Nguyễn Thế T	63	Nam	Đồng Đông- Đại Đồng Thành – TT
278	Dương Thị H	33	Nữ	Đồng Đông- Đại Đồng Thành - TT
279	Ngô Thị S	51	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành - TT
280	Nguyễn Thị Ch	55	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
281	Nguyễn Sỹ C	56	Nam	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
282	Vương Thị Tr	57	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
283	Hoàng Thị P	65	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
284	Biện Xuân P	72	Nam	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
285	Biện Xuân D	57	Nam	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
286	Vương Thị H	49	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
287	Tổng Thị Ch	46	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
288	Biện Xuân A	50	Nam	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
289	Biện Xuân T	89	Nam	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
290	Nguyễn Thị H	52	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
291	Nguyễn Đăng Th	54	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
292	Nguyễn Thị T	77	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
293	Nguyễn Thị P	66	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
294	Ngô Đắc G	72	Nam	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
295	Nguyễn Thị N	65	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
296	Ngô Đắc N	65	Nam	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
297	Phạm Thị B	51	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
298	Biện Xuân S	56	Nam	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
299	Biện Thị Đ	65	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
300	Nguyễn Thị Nh	56	Nữ	Á Lữ - Đại Đồng Thành – TT
301	Nguyễn Đức Ch	55	Nam	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
302	Trần Công Ch	54	Nam	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
303	Nguyễn Đức L	59	Nam	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
304	Vương Bá K	52	Nam	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
305	Nguyễn Thị Thu Đ	49	Nữ	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
306	Nguyễn Thị Th	52	Nữ	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
307	Nguyễn Thị Ng	44	Nữ	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
308	Nguyễn Đình Th	54	Nam	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
309	Nguyễn Đình B	54	Nam	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
310	Nguyễn Thị H	73	Nữ	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
311	Nguyễn Thị L	44	Nữ	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
312	Nguyễn Đức Ch	56	Nam	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
313	Phạm Thị G	55	Nữ	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
314	Nguyễn Thị Tr	57	Nữ	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
315	Nguyễn Thị D	58	Nữ	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
316	Nguyễn Đức Th	71	Nam	Đồng Văn - Đại Đồng Thành – TT
317	Nguyễn Thị V	53	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
318	Nguyễn Thị Th	57	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
319	Nguyễn Đức D	50	Nam	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
320	Trần Thị Ch	57	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
321	Nguyễn Thị T	49	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
322	Phạm Văn H	57	Nam	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
323	Vương Thị V	57	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
324	Vương Đức M	55	Nam	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
325	Nguyễn Chí L	44	Nam	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
326	Nguyễn Thị H	41	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
327	Nguyễn Văn Công	88	Nam	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
328	Nguyễn Thị T	58	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
329	Nguyễn Văn C	56	Nam	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
330	Vương Thị Th	53	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
331	Nguyễn Văn B	56	Nam	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
332	Đỗ Văn C	72	Nam	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
333	Nguyễn Thị B	70	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
334	Vương Đức C	57	Nam	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
335	Hà Thị L	54	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
336	Nguyễn Văn N	56	Nam	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
337	Hà Thị C	88	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
338	Nguyễn Thị M	53	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
339	Vương Văn H	57	Nam	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
340	Vương Thị L	54	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
341	Phạm Văn Tr	61	Nam	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
342	Vương Thị V	59	Nữ	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
343	Vương Đức A	58	Nam	Đồng Đoài – Đại Đồng Thành -TT
344	Biện Thị T	52	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
345	Nguyễn Văn M	50	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
346	Nguyễn Thị Ch	55	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
347	Nguyễn Sỹ C	54	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
348	Biện Thị Th	39	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
349	Ngô Đắc T	70	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
350	Ngô Đắc Ph	43	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
351	Hoàng Đình M	43	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
352	Hoàng Đình H	39	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
353	Nguyễn Thị L	40	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
354	Nguyễn Bá Th	43	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
355	Nguyễn Thị Ng	42	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
356	Nguyễn Sỹ T	44	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
357	Vương Thị L	41	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
358	Nguyễn Sỹ Ch	42	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
359	Nguyễn Thị B	51	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
360	Phạm Công H	50	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
361	Ngô Đắc D	31	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
362	Biện Thị T	36	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
363	Lê Hùng C	36	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
364	Nguyễn Thị T	74	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
365	Vương Thị M	40	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
366	Nguyễn Thị Th	59	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
367	Nguyễn Thị M	59	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
368	Nguyễn Thị H	60	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
369	Hoàng Đình K	60	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
370	Biện Thị Nh	60	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
371	Đặng Thị M	58	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
372	Nguyễn Sỹ D	56	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
373	Nguyễn Thị Ph	54	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
374	Lê Thị H	24	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
375	Biện Xuân T	53	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
376	Nguyễn Thị Đ	54	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
377	Nguyễn Sỹ L	62	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
378	Nguyễn Bá Ch	40	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
379	Nguyễn Thị T	60	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
380	Nguyễn Đăng Ch	67	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
381	Ngô Thị L	42	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
382	Nguyễn Đình Gi	56	Nam	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
383	Nguyễn Thị Y	55	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
384	Nguyễn Thị T	44	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
385	Nguyễn Thị Ph	59	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT
386	Nguyễn Thị Ch	44	Nữ	Á Lữ – Đại Đồng Thành -TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
387	Nguyễn Thị H	54	Nữ	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
388	Phạm Công Th	54	Nam	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
389	Nguyễn Xuân Ng	67	Nam	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
390	Nguyễn Thị L	69	Nữ	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
391	Nguyễn Thị L	47	Nữ	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
392	Nguyễn Thị L	57	Nữ	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
393	Nguyễn Thế Th	64	Nam	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
394	Nguyễn Thế Th	25	Nam	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
395	Nguyễn Thị A	62	Nữ	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
396	Nguyễn Thị Th	63	Nữ	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
397	Nguyễn Thị B	71	Nữ	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
398	Nguyễn Thế Ch	70	Nam	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
399	Nguyễn Thị L	49	Nữ	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
400	Nguyễn Thị B	39	Nữ	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
401	Nguyễn Xuân H	57	Nam	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
402	Nguyễn Thị M	62	Nữ	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
403	Phạm Thị T	55	Nữ	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
404	Nguyễn Thế D	49	Nam	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
405	Nguyễn Đình H	67	Nam	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
406	Nguyễn Thị Tr	62	Nữ	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
407	Nguyễn Thị G	66	Nữ	Đồng Đông – Đại Đồng Thành -TT
408	Bùi Trọng H	84	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
409	Nguyễn Thị Ng	84	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
410	Bùi Trọng S	87	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
411	Vũ Kim Ch	38	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
412	Trần Minh T	48	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
413	Nguyễn Quang D	43	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
414	Nguyễn Như M	59	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
415	Hà Quý Đ	43	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
416	Nguyễn Ngọc Đ	56	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
417	Bùi Trọng Ph	61	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
418	Nguyễn Văn V	53	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
419	Hà Quý Đ	48	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
420	Bùi Trọng S	56	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
421	Hà Quý H	51	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
422	Vũ Đăng T	48	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
423	Dương Đình Th	45	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
424	Nguyễn Như Th	52	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
425	Bùi Trọng X	47	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
426	Dương Đình C	51	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
427	Vũ Đăng Ch	46	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
428	Nguyễn Văn T	56	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
429	Vũ Kim Đ	54	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
430	Nguyễn Thị H	43	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
431	Vũ Kim T	65	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
432	Nguyễn Quang Tr	70	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
433	Nguyễn Văn Đ	67	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
434	Nguyễn Quốc L	65	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
435	Bùi Trọng H	46	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
436	Nguyễn Thị Ng	83	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
437	Hà Quý B	72	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
438	Nguyễn Ngọc Đ	70	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
439	Nguyễn Văn T	60	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
440	Vũ Thị X	62	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
441	Hà Quý Tr	46	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
442	Nguyễn Đăng H	57	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
443	Nguyễn Thị Gi	66	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
444	Trương Văn T	67	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
445	Dương Thị L	58	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
446	Vũ Đăng D	64	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
447	Nguyễn Thị L	29	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
448	Nguyễn Thị T	34	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
449	Nguyễn Thị B	53	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
450	Trương Văn V	44	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
451	Nguyễn Thị Q	41	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
452	Nguyễn Thị B	59	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
453	Phùng Đình T	41	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
454	Nguyễn Đức D	54	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
455	Nguyễn Thị T	52	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
456	Trương Văn Đ	37	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
457	Nguyễn Thị N	60	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
458	Nguyễn Thị L	29	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
459	Vũ Đăng H	31	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
460	Trương Thị L	22	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
461	Dương Thị L	40	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
462	Nguyễn Thị Ch	66	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
463	Nguyễn Huy Ch	66	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
464	Nguyễn Đức L	57	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
465	Nguyễn Thị Th	52	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
466	Phùng Đình T	56	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
467	Hoàng Thị Th	55	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
468	Nguyễn Thị H	56	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
469	Nguyễn Quý T	61	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
470	Dương Thị T	52	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
471	Nguyễn Hữu Kh	60	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
472	Nguyễn Thị T	58	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
473	Nguyễn Thiện Ch	56	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
474	Hà Tiến Th	72	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
475	Nguyễn Thị H	63	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
476	Hà Tiến T	42	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
477	Nguyễn Thị Ch	72	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
478	Nguyễn Thị C	77	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
479	Nguyễn Thiện Q	54	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
480	Nguyễn Như T	71	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
481	Nguyễn Thiện Ng	60	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
482	Nguyễn Thị V	59	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
483	Nguyễn Thị M	51	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
484	Nguyễn Thị Th	43	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
485	Nguyễn Thị X	72	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
486	Nguyễn Đăng Đ	45	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
487	Nguyễn Thị V	39	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
488	Nguyễn Thị Th	72	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
489	Dương Đình H	72	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
490	Nguyễn Thị M	47	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
491	Dương Đình C	47	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
492	Nguyễn Thiện Ph	72	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
493	Nguyễn Thị M	70	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
494	Bùi Thị D	43	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
495	Nguyễn Thị Ng	74	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
496	Nguyễn Hữu Kh	57	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
497	Hà Thị V	55	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
498	Nguyễn Thị Ch	59	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
499	Nguyễn Như L	52	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
500	Nguyễn Thị T	63	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
501	Nguyễn Thiện Th	62	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
502	Nguyễn Thị Th	65	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
503	Nguyễn Thị Ch	59	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
504	Nguyễn Thế Ch	58	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
505	Nguyễn Ngọc Ch	55	Nam	Đạo Tú – Song Hồ - TT
506	Nguyễn Thị B	51	Nữ	Đạo Tú – Song Hồ - TT
507	Hà Duy M	59	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
508	Hà Duy Tr	46	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
509	Khúc Thị V	43	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
510	Nguyễn Thị L	45	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
511	Hà Duy H	60	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
512	Lê Thị B	44	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
513	Nguyễn Thị Ng	54	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
514	Nguyễn Thị Ng	55	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
515	Nguyễn Thị K	60	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
516	Nguyễn Đức Th	62	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
517	Nguyễn Thị Y	59	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
518	Nguyễn Thị L	52	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
519	Vương Thị A	42	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
520	Phạm Thị M	62	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
521	Nguyễn Thị H	63	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
522	Nguyễn Thị Ng	47	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
523	Vũ Thị D	79	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
524	Hà Thị H	72	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
525	Trần Duy B	52	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
526	Nguyễn Thị Đ	52	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
527	Nguyễn Thị M	65	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
528	Nguyễn Thị Th	72	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
529	Nguyễn Thị B	61	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
530	Nguyễn Thị T	49	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
531	Lê Thị Đ	62	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
532	Lê Thị Ch	45	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
533	Nguyễn Thị H	51	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
534	Dương Thị Th	75	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
535	Lê Huy M	42	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
536	Lê Huy T	50	Nam	Đông Khê – Song Hồ - TT
537	Trần Thị M	77	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
538	Nguyễn Thị B	56	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
539	Lê Thị Th	54	Nữ	Đông Khê – Song Hồ - TT
540	Nguyễn Thị S	69	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
541	Nguyễn Thị K	36	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
542	Nguyễn Thị S	65	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
543	Nguyễn Thị Th	71	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
544	Nguyễn Thị M	70	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
545	Nguyễn Thị H	63	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
546	Nguyễn Thị N	63	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
547	Nguyễn Thị H	58	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
548	Nguyễn Thị Đ	68	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
549	Trần Thị S	69	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
550	Nguyễn Thị Đ	68	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
551	Nguyễn Thị Th	39	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
552	Nguyễn Thị L	25	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
553	Nguyễn Thị H	60	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
554	Nguyễn Thị H	61	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
555	Nguyễn Văn Tr	73	Nam	Tú Tháp – Song Hồ - TT
556	Nguyễn Thị Ch	40	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
557	Nguyễn Khắc C	59	Nam	Tú Tháp – Song Hồ - TT
558	Hoàng Thị Ng	50	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
559	Nguyễn Thị Đ	83	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
560	Nguyễn Thị H	39	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
561	Nguyễn Thị D	63	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
562	Nguyễn Thị T	68	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
563	Nguyễn Thị S	52	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
564	Dương Thị Th	65	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
565	Nguyễn Thị L	70	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
566	Nguyễn Thị L	63	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
567	Nguyễn Quang Th	43	Nam	Tú Tháp – Song Hồ - TT
568	Phạm Thị H	40	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
569	Ngọc Thị L	70	Nữ	Tú Tháp – Song Hồ - TT
570	Nguyễn Thế D	33	Nam	Tú Tháp – Song Hồ - TT
571	Nguyễn Ngọc Q	43	Nam	Tú Tháp – Song Hồ - TT
572	Nguyễn Thế C	40	Nam	Tú Tháp – Song Hồ - TT
573	Nguyễn Phương H	40	Nam	Tú Tháp – Song Hồ - TT
574	Nguyễn Đình T	77	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
575	Nguyễn Công Nh	80	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
576	Nguyễn Thị Kh	93	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
577	Nguyễn Thị H	70	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
578	Tạ Văn Nh	88	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
579	Nguyễn Thị K	84	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
580	Nguyễn Thị T	62	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
581	Lê Thế Nh	54	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
582	Nguyễn Bá T	54	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT

TT	Họ và tên người được phỏng vấn	Tuổi	Giới tính	Địa chỉ
583	Nguyễn Thị Th	64	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
584	Nguyễn Quang Ch	51	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
585	Đỗ Thị V	84	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
586	Lê Thị D	84	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
587	Bùi Thị L	48	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
588	Hoàng Tuấn Đ	42	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
589	Nguyễn Văn H	49	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
590	Hoàng Tuấn B	40	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
591	Vương Đăng D	62	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
592	Đỗ Trọng Đ	58	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
593	Phạm Văn H	58	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
594	Đỗ Trọng Q	41	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
595	Đỗ Trọng H	54	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
596	Dương Việt B	62	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
597	Đỗ Trọng M	85	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
598	Đỗ Trọng H	49	Nam	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
599	Nguyễn Thị X	45	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
600	Dương Thị Th	40	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
601	Đỗ Thị M	61	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
602	Phạm Thị H	50	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
603	Hồ Thị Th	53	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
604	Đỗ Thị L	34	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT
605	Nguyễn Thị Kh	85	Nữ	Thôn Lạc Hoài – Song Hồ - TT

Tổng số hộ trong thôn (tổ dân phố): Tổng số hộ điều tra:.....

Trạm y tế

**Trưởng thôn, xóm
(tổ dân phố)**

Người điều tra