

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



NGUYỄN THÀNH HUY

**MÔ TẢ MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ THỰC TRẠNG
NGUỒN LỰC Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI MỘT SỐ
TRẠM Y TẾ XÃ HUYỆN MỸ ĐỨC HÀ NỘI**

LUẬN VĂN CHUYÊN KHOA CẤP II

HÀ NỘI – 2024

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



NGUYỄN THÀNH HUY

**MÔ TẢ MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ THỰC TRẠNG
NGUỒN LỰC Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI MỘT SỐ
TRẠM Y TẾ XÃ HUYỆN MỸ ĐỨC HÀ NỘI**

Chuyên ngành: y học cổ truyền

LUẬN VĂN CHUYÊN KHOA CẤP II

Người hướng dẫn khoa học:

PGS.TS. ĐOÀN QUANG HUY

HÀ NỘI - 2024

LỜI CẢM ƠN !

Lời đầu tiên tôi xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam cùng, Phòng Quản lý Đào tạo sau Đại học cùng các Bộ môn, Khoa phòng đã giúp đỡ và tạo điều kiện cho tôi trong suốt quá trình học chuyên khoa cấp II tại Học viện!

Tôi xin được bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới PGS.TS Đoàn Quang Huy người thầy đã dành nhiều tâm huyết của mình giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu để tôi hoàn thành luận văn này!

Tôi xin được bày tỏ lòng biết ơn tới các Thầy, Các cô trong Hội đồng thông qua đề cương, Hội đồng chấm luận văn Chuyên khoa cấp II Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, những người Thầy, người Cô đã góp ý chuyên môn giúp em hoàn thiện luận văn này một cách tốt nhất!

Tôi xin trân trọng cảm ơn tới Ban Giám đốc, Lãnh đạo, cùng đồng nghiệp, khoa Y học cổ truyền bệnh viện đa khoa huyện Mỹ Đức nơi tôi đang công tác luôn động viên và tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong thời gian học tập!

Tôi xin cảm ơn đến Lãnh đạo Trung tâm y tế huyện Mỹ Đức và các trạm y tế xã thuộc trung tâm y tế huyện Mỹ Đức đã tạo điều kiện và hỗ trợ tôi rất nhiều trong quá trình nghiên cứu, thu thập số liệu!

Cuối cùng, tôi xin bày tỏ lòng cảm ơn tới gia đình và bạn bè, những người đã luôn ở bên tôi, động viên và khích lệ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu!

Xin trân trọng cảm ơn!

Hà Nội, ngày 02 tháng 12 năm 2024

Học viên

Nguyễn Thành Huy

LỜI CAM ĐOAN

Tôi Là Nguyễn Thành Huy, học viên lớp chuyên khoa II-K8 Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam, chuyên ngành Y học cổ truyền xin cam đoan:

1. Đây là đề tài nghiên cứu của tôi, do tôi trực tiếp thực hiện nhờ sự hướng dẫn của Thầy PGS.TS Đoàn Quang Huy,
2. Công trình này không trùng lặp với bất kì nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.
3. Tất cả các số liệu, thông tin, kết quả nêu trong luận văn này là hoàn toàn chính xác, trung thực, khách quan, đã được xác nhận của cơ sở nơi nghiên cứu.

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

Hà Nội, ngày 02 tháng 12 năm 2024

Học viên

Nguyễn Thành Huy

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BHYT	Bảo hiểm Y tế
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
BSCCKII	Bác sỹ chuyên khoa II
BSCCKI	Bác sỹ chuyên khoa I
BSYHCT	Bác sỹ y học cổ truyền
BSĐK	Bác sỹ đa khoa
BSCK	Bác sỹ chuyên khoa
CBYHCT	Cán bộ y học cổ truyền
CBYT	Cán bộ y tế
CĐDD	Cao đẳng điều dưỡng
CHDCND	Cộng hòa dân chủ nhân dân
CHND	Cộng hòa nhân dân
CSBVSKND	Chăm sóc bảo vệ sức khoẻ nhân dân
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CSSKBD	Chăm sóc sức khỏe ban đầu
CSSKCD	Chăm sóc sức khỏe cộng đồng
CSYT	Cơ sở y tế
ĐĐTH	Điều dưỡng trung học

DSTH	Dược sỹ trung học
KCB	Khám chữa bệnh
KTV	Kỹ thuật viên
NHSTH	Nữ hộ sinh trung học
NHSSC	Nữ hộ sinh sơ cấp
SNCT	Suy nhược cơ thể
TBMMN	Tai biến mạch máu não
TB	Trung bình
TCYTTG	Tổ chức y tế Thế giới
Th.s	Thạc sỹ
TTYT	Trung tâm y tế
TTB	Trang thiết bị
TYT	Trạm y tế
UBND	Ủy ban nhân dân
WHO	World Health Organization
XBBH	Xoa bóp bấm huyệt
YDCT	Y dược cổ truyền
YDHCT	Y dược học cổ truyền
YHCT	Y học cổ truyền

YHHĐ	Y học hiện đại
YSDK	Y sỹ đa khoa
YSYHCT	Y sỹ y học cổ truyền
YSSN	Y sỹ sản nhi
YTX	Y tế xã

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Mô hình chung của tổ chức mạng lưới Y tế ở Việt Nam.....	3
1.1.1. Mạng lưới y tế được tổ chức theo tổ chức hành chính nhà nước	3
1.1.2. Mạng lưới y tế tổ chức theo thành phần kinh tế	3
1.1.3. Mạng lưới y tế tổ chức theo các lĩnh vực hoạt động.....	3
1.1.4. Mạng lưới y tế tổ chức theo 2 khu vực và các tuyến.....	4
1.2. Mô hình bệnh tật	5
1.2.1. Các khái niệm liên quan đến mô hình bệnh tật.....	5
1.2.2. Phân loại quốc tế bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10	6
1.2.3. Phân loại danh mục mã bệnh y học cổ truyền.....	7
1.2.4. Một số phương pháp nghiên cứu mô hình bệnh tật [6].....	8
1.3. Nguồn nhân lực y tế	9
1.3.1. Nguồn nhân lực	9
1.3.2. Nguồn lực Y học cổ truyền	10
1.4. Một số nghiên cứu về mô hình bệnh tật và nguồn lực YHCT	13
1.4.1. Nghiên cứu trên thế giới.....	13
1.4.2. Nghiên cứu tại Việt Nam	14
1.5. Sơ lược về địa điểm nghiên cứu.....	15
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	17
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	17
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	17
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	17
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu	17
2.3.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu.....	18
2.3.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu.....	19
2.3.4. Thu thập thông tin	22

2.3.5. Công cụ thu thập số liệu	23
2.5. Phân tích và xử lý số liệu	23
2.6. Đạo đức trong nghiên cứu	23
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	24
3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu	24
3.1.1. Đặc điểm về độ tuổi	24
3.1.2. Đặc điểm về giới tính	25
3.1.3. Đặc điểm về sử dụng thẻ bảo hiểm y tế	25
3.2. Mô hình bệnh tật của người bệnh đến khám và điều trị	26
3.2.1. Mô hình bệnh tật chẩn đoán theo ICD -10	26
3.2.2. Phương thức điều trị	30
3.2.3. Số ngày điều trị trung bình	33
3.2.4. Kết quả điều trị	33
3.3. Mười chứng bệnh thường gặp theo Y học cổ truyền	33
3.4. Thực trạng nguồn nhân lực Y học cổ truyền tại các trạm y tế xã thuộc huyện Mỹ Đức	34
3.4.1. Nguồn nhân lực	34
3.4.2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ KCB bằng YHCT	36
Chương 4. BÀN LUẬN	39
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	39
4.1.1. Đặc điểm tuổi	39
4.1.2. Đặc điểm giới	40
4.1.3. Tỷ lệ sử dụng thẻ bảo hiểm y tế	40
4.2. Mô hình bệnh tật	40
4.2.1. Các chứng thường gặp nhất theo YHCT	40
4.2.2. Tỷ lệ điều trị Nội trú / Ngoại trú	41
4.2.3. Tỷ lệ điều trị Y học hiện đại / y học hiện đại	41
4.2.4. Các loại kỹ thuật YHCT Được thực hiện	42

4.2.5 Các loại thuốc YHCT cung cấp cho các trạm.....	42
4.2.6. Số ngày điều trị trung bình	43
4.3 Thực trạng nguồn nhân lực Y học cổ truyền tại các trạm y tế xã thuộc huyện Mỹ Đức.....	43
4.3.1.Nguồn nhân lực	43
4.3.2.Tỷ lệ phân trăm nguồn nhân lực YHCT/ CBYT tại các trạm năm 2021	44
4.3.3.Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ KCB bằng YHCT.....	44
4.3.4. Danh mục kỹ thuật YHCT được phê duyệt tại các trạm	45
4.3.5. Tình hình vườn thuốc mẫu tại các trạm y tế xã:	45
KẾT LUẬN	47
KIẾN NGHỊ	49
TÀI LIỆU THAM KHẢO	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Một số chỉ tiêu hoạt động của trung tâm y tế huyện Mỹ Đức.....	16
Bảng 2.1. Biến số và chỉ số nghiên cứu mô hình bệnh tật.....	19
Bảng 2.2. Biến số và chỉ số nghiên cứu nguồn nhân lực y học cổ truyền.....	21
Bảng 2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu hoạt động KCB bằng YHCT.....	22
Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi của người bệnh đến thăm khám và điều trị.....	24
Bảng 3.2. Đặc điểm sử dụng thẻ bảo hiểm y tế.....	25
Bảng 3.3. Chẩn đoán bệnh chính theo ICD-10.....	26
Bảng 3.4. Chẩn đoán bệnh kèm theo ICD-10.....	28
Bảng 3.5. Tỷ lệ điều trị Nội trú / Ngoại trú.....	30
Bảng 3.6. Tỷ lệ điều trị Y học hiện đại / y học hiện đại.....	30
Bảng 3.7. Các loại kỹ thuật YHCT Được thực hiện.....	31
Bảng 3.8. Các loại thuốc YHCT cung cấp cho các trạm.....	32
Bảng 3.9. Phân bố các chứng thường gặp theo YHCT.....	33
Bảng 3.10. Danh mục kỹ thuật YHCT được phê duyệt tại các trạm năm 2021, 2022, 2023.....	37
Bảng 3.11. Tình hình vườn thuốc mẫu tại các trạm y tế xã:.....	38

DANH MỤC SƠ ĐỒ, BIỂU ĐỒ

Sơ đồ 2.1. Quy trình lựa chọn mẫu	18
Biểu đồ 3.1. Đặc điểm giới tính	25
Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ phần trăm nguồn nhân lực YHCT/ CBYT tại các trạm	36

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật của một quốc gia, một cộng đồng là những phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế-xã hội của quốc gia hay cộng đồng nhất định nào đó. Mô hình bệnh tật luôn có xu hướng biến đổi theo thời gian và theo tình hình phát triển của đất nước.

Trong giai đoạn hiện nay, mô hình bệnh tật có nhiều thay đổi, song song với các bệnh truyền nhiễm mới nổi, tái nổi còn có nhiều bệnh không truyền nhiễm, các tình trạng sức khỏe khẩn cấp, thiên tai, thảm họa... đang là mối đe dọa sức khỏe trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Đồng thời, nhu cầu chăm sóc sức khỏe người dân vì đó cũng tăng lên đáng kể.

Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại một nơi cụ thể, tại một thời gian cụ thể sẽ là cơ sở khoa học cho công tác xây dựng kế hoạch trong dự phòng, điều trị, cấp cứu, từ đó nâng cao chất lượng dự phòng, nâng cao chất lượng điều trị. Việc xác định mô hình bệnh tật có vai trò nhằm hỗ trợ cho ngành y tế đáp ứng tốt hơn chức năng nhiệm vụ của mình là chăm sóc sức khỏe cho người dân một cách toàn diện nhất bằng cách đầu tư cho công tác phòng chống bệnh có chiều sâu và trọng điểm, từng bước hạ thấp đẩy lùi tỷ lệ tử vong cho cộng đồng, nâng cao sức khỏe nhân dân

Việt Nam có thể tự hào là một trong những quốc gia đi tiên phong xây dựng định hướng phát triển y học, y tế khoa học, đại chúng, kết hợp cổ truyền và hiện đại. Y học cổ truyền Việt Nam là một bộ phận quan trọng trong nền văn hóa cộng đồng các dân tộc, gắn liền với kinh nghiệm phòng chữa bệnh có lịch sử lâu đời, có nguồn dược liệu phong phú, phù hợp với điều kiện khí hậu, bệnh tật con người Việt Nam, mỗi vùng miền, địa lý, văn hoá, đặc thù địa phương nên mô hình bệnh tật, cơ cấu nhân lực ở mỗi vùng miền thường có những khác biệt đặc trưng. Tính tới thời điểm hiện tại, Việt Nam có hệ thống Y tế hoàn chỉnh từ Trung Ương tới địa phương, phân các cấp khám chữa bệnh tuyến xã, huyện, tỉnh và Trung Ương. Toàn quốc đã có 61 bệnh viện YHCT

và hơn 70% các Trạm Xá, Trạm y tế thực hiện điều trị kết hợp điều trị YHHĐ và thuốc nam.

Tại Hà Nội nói chung và huyện Mỹ Đức nói riêng, việc triển khai kế hoạch số 139/KH-UBND ngày 08/07/2020 về việc phát triển Y, Dược cổ truyền, kết hợp với Y học hiện đại thành phố Hà Nội đến năm 2030 đang được triển khai sâu rộng tới hệ thống chính trị cũng như hệ thống Y tế huyện gồm 1 bệnh viện, 1 trung tâm Y tế huyện quản lý 23 xã, thị trấn. Huyện đã ban hành chính sách thu hút nguồn nhân lực Y Bác sĩ chuyên khoa về Y học cổ truyền, khuyến khích các tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng cơ sở khám chữa bệnh Y dược cổ truyền, phát triển nuôi trồng dược liệu, chế biến dược liệu, cơ sở sản xuất thuốc đông y, thuốc từ dược liệu đạt tiêu chuẩn để đáp ứng tốt nhu cầu khám, chữa bệnh Y, Dược cổ truyền, đa dạng hóa các loại hình dịch vụ trong lĩnh vực Y, Dược cổ truyền.

Việc nghiên cứu mô hình bệnh tật, thực trạng nhân lực y học cổ truyền ở các trạm y tế xã trong huyện Mỹ Đức trong công tác điều trị nói chung và ý nghĩa đối với việc lập kế hoạch, xây dựng và phát triển nguồn nhân lực Y học cổ truyền phục vụ công tác khám chữa bệnh cũng như công tác y tế dự phòng của huyện nói riêng, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “ **Mô tả mô hình bệnh tật và thực trạng nguồn lực y học cổ truyền tại một số trạm y tế xã huyện Mỹ Đức Hà Nội** ” với hai mục tiêu sau:

1. Mô tả mô hình bệnh tật của người bệnh tại một số trạm Y tế xã huyện Mỹ Đức Hà Nội năm 2021-2022-2023

2. Thực trạng nguồn lực đáp ứng chăm sóc sức khỏe bằng y học cổ truyền tại một số trạm y tế xã thuộc huyện Mỹ Đức năm 2024

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Mô hình chung của tổ chức mạng lưới Y tế ở Việt Nam

1.1.1. Mạng lưới y tế được tổ chức theo tổ chức hành chính nhà nước

- Y tế trung ương
- Y tế địa phương bao gồm:
 - + Y tế tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.
 - + Y tế tuyến cơ sở: Phòng Y tế huyện, quận, thị xã; Trạm y tế xã, Phường, cơ quan, trường học...

1.1.2. Mạng lưới y tế tổ chức theo thành phần kinh tế

- Cơ sở y tế Nhà nước.
- Cơ sở y tế Tư nhân.

1.1.3. Mạng lưới y tế tổ chức theo các lĩnh vực hoạt động

1.1.3.1. Lĩnh vực khám bệnh chữa bệnh, điều dưỡng phục hồi chức năng

Lĩnh vực này bao gồm các cơ sở KCB, điều dưỡng, phục hồi chức năng từ Trung ương đến địa phương, kể cả các cơ sở y tế của Bộ công an, Bộ Quốc phòng và các ngành khác.

1.1.3.2. Lĩnh vực y tế dự phòng, y tế công cộng

Tại tuyến Trung ương, lĩnh vực này gồm các viện Trung ương, viện khu vực, phân viện và trung tâm. Tại địa phương, ở tất cả các tỉnh/ thành phố đều có Trung tâm Y tế dự phòng, một số tỉnh còn có Trung tâm phòng chống bệnh xã hội, Trung tâm phòng chống sốt rét, trung tâm phòng chống AIDS. Ngoài ra còn có các Trung tâm y tế các ngành: Công nghiệp, giao thông, xây dựng, nông nghiệp và bưu điện.

1.1.3.3. Lĩnh vực đào tạo nhân lực y tế

Hệ thống đào tạo nhân lực y tế cả nước gồm hệ thống các Trường Đại học Y-Dược, Y tế Công cộng, Điều dưỡng, hệ thống các Trường cao đẳng Y tế và hệ thống các Trường Trung học dạy nghề, Trường kỹ thuật thiết bị Y tế, trung tâm đào tạo cán bộ Y tế...

1.1.3.4. Lĩnh vực giám định, kiểm định, kiểm nghiệm

Về giám định: Có 02 Viện nghiên cứu là Viện giám định Y khoa Trung ương và Viện Y pháp Trung Ương. Tại các tỉnh đều có hệ thống mạng lưới về giám định Y khoa, giám định Y pháp và giám định Tâm thần.

Về kiểm nghiệm, kiểm định: Có một Viện kiểm nghiệm, một phân viện kiểm nghiệm, một Trung tâm kiểm định quốc gia sinh phẩm y học và Trung tâm kiểm nghiệm vệ sinh an toàn thực phẩm thuộc Cục quản lý chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm.

1.1.3.4. Lĩnh vực dược-thiết bị y tế

Ngành y tế có 5 đơn vị bao gồm 2 Viện (viện kiểm nghiệm và viện trang thiết bị Y tế và công trình y tế), 2 tổng công ty (Tổng công ty dược, Tổng công ty dược thiết bị Y tế) và Hội đồng dược điển Việt Nam

1.1.3.4. Lĩnh vực giáo dục, truyền thông và chính sách Y tế

Lĩnh vực này có 2 viện (Viện thông tin – Thư viện Y học Trung ương và viện Chiến lược – Chính sách Y tế), một trung tâm (Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe ở Trung ương, địa phương, một tờ báo, một số tạp chí...

1.1.4. Mạng lưới y tế tổ chức theo 2 khu vực và các tuyến

Mạng lưới tổ chức y tế Việt Nam được phân thành 2 khu vực: Y tế phổ cập và chuyên sâu.

Khu vực y tế phổ cập có nhiệm vụ đảm bảo đáp ứng mọi nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho nhân dân hàng ngày, đáp ứng được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, sử dụng các kỹ thuật thông thường, phổ biến nhưng có tác dụng tốt.

Khu vực y tế chuyên sâu có nhiệm vụ sử dụng các kỹ thuật cao mũi nhọn, tập trung vào các hoạt động NCKH, chỉ đạo khoa học kỹ thuật và hỗ trợ cho tuyến trước.

Mạng lưới tổ chức y tế Việt Nam còn được phân thành 3 tuyến kỹ thuật: Y tế tuyến Trung ương, y tế tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và y tế tuyến Cơ sở (y tế huyện/quận/thành phố trực thuộc tỉnh, thị xã; y tế

xã/phường và y tế thôn bản) ngoài ra còn hệ thống tổ chức y tế của các lực lượng vũ trang (quân đội và công an) và các ngành như năng lượng, giao thông vận tải, ngành bưu điện ... [1].

1.2. Mô hình bệnh tật

1.2.1. Các khái niệm liên quan đến mô hình bệnh tật

1.2.1.1. Bệnh tật, ốm đau, phát bệnh

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

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

Phát bệnh là tình trạng rối loạn về mặt xã hội của người bị bệnh, kết quả của việc bị người khác xác định là không được khoẻ [2]

1.2.1.2. Mô hình bệnh tật

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

1.2.1.3. Nghiên cứu mô hình bệnh tật

Nghiên cứu Tình hình bệnh tật của một quốc gia, một cộng đồng là sự phản ánh lên tình trạng sức khỏe, kinh tế-xã hội của quốc gia hay cộng đồng đó. Việc xác định tình hình bệnh tật giúp cho các nhà quản lý y tế của có tầm nhìn, kế hoạch để xây dựng, nhân lực, vật lực nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn ngày càng tốt hơn. Từ mô hình bệnh tật và tử vong người ta có thể xác định được các bệnh tật phổ biến nhất, các bệnh có tử vong nhiều nhất giúp cho định hướng lâu dài về kế hoạch phòng

chống bệnh tật trong từng khu vực cụ thể, xã hội càng phát triển, mô hình bệnh tật cũng thay đổi.

1.2.2. Phân loại quốc tế bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10

Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28/10/2020 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành “ Bảng phân loại quốc tế mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD -10 và hướng dẫn mã hóa bệnh tật theo ICD-10” tại các cơ sở khám bệnh chữa bệnh [3]

Bảng phân loại quốc tế về bệnh tật và nguyên nhân tử vong do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) chủ trì sửa đổi, bổ sung phiên bản sửa đổi lần thứ 10 ban hành năm 1990 và cập nhật lần cuối vào 2019 Gồm 22 chương bệnh, trong đó 21 chương bệnh chính. Các chương được quy định bởi 1 hoặc nhiều chữ cái, sắp xếp từ A-Z, được phân loại theo tác nhân gây bệnh, nguyên nhân ngoại sinh, bệnh theo hệ cơ quan, ung bướu, triệu chứng hay rối loạn bất thường .v.v.

Mỗi chương bệnh được chia thành nhiều nhóm bệnh (nhóm mã 2 chữ số). Một số chương bệnh ví dụ Ung bướu (Chương 2), thì các nhóm bệnh tiếp tục được phân loại thành các Nhóm phụ.

Nguyên tắc mã hoá: Các mã bệnh trong các nhóm bệnh phải phù hợp với chẩn đoán bệnh: Nhóm B00-B95 là tác nhân gây bệnh không được sử dụng làm mã bệnh chính.

Mỗi Nhóm bệnh được chia thành nhiều Loại bệnh (gồm các mã bệnh có 3 chữ số). Mỗi loại bệnh tùy theo đặc thù có thể phân loại thành các tên bệnh cụ thể.

Mã bệnh là tên bệnh được thể hiện bằng các ký tự chữ và số. Phần lớn mã bệnh chứa 4 ký tự, một số mã bệnh chỉ bao gồm 3 ký tự, hoặc một số mã bệnh có mã thứ 5 theo vị trí giải phẫu. Một mã bệnh có thể chứa nhiều tên bệnh, hoặc một bệnh có thể chứa nhiều mã bệnh [3]. Hai mươi một chương trong ICD-10 gồm có:

- Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng.

- Chương II: Khối u (bướu sinh tân).
- Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch.
- Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá.
- Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi.
- Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh.
- Chương VII: Bệnh mắt và phần phụ.
- Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm.
- Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn.
- Chương X: Bệnh của hệ hô hấp.
- Chương XI: Bệnh hệ tiêu hoá.
- Chương XII: Bệnh da và mô dưới da.
- Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết.
- Chương XIV: Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục.
- Chương XV: Chửa, đẻ và sau đẻ.
- Chương XVI: Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ sơ sinh.
- Chương XVII: Di tật, dị dạng bẩm sinh và những bất thường NST
- Chương XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân biệt nơi khác.
- Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài.
- Chương XX: Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong.
- Chương XXI: Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khoẻ và tiếp xúc dịch vụ y tế [3].

1.2.3. Phân loại danh mục mã bệnh y học cổ truyền

Quyết định số 6061/QĐ-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành bộ mã danh mục dùng chung áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm [4]. Trong đó có ban hành mã danh mục dùng chung gồm nhiều danh mục trong đó có danh mục mã bệnh y học cổ truyền.

Danh mục mã bệnh YHCT được mã hoá chi tiết theo dạng 6 hoặc 7 ký tự tương ứng với các bệnh được mã hoá bằng ICD-10 để dễ dàng phân loại, thống kê bệnh tật một cách chính xác hơn.

1.2.4. Một số phương pháp nghiên cứu mô hình bệnh tật [6]

1.2.4.1. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại cộng đồng

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

a. Thu thập thông tin bằng phỏng vấn

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

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

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

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

bệnh cao hơn phỏng vấn vì nhiều trường hợp người ta không biết bệnh của mình, hoặc biết nhưng là bệnh mà họ cho là “thông thường” (như bệnh răng miệng, viêm họng, một số bệnh da, mắt, bệnh tâm thần...)

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

Có thể thu thập thông tin dựa trên sổ khám chữa bệnh (A1) của trạm y tế xã, hồ sơ lưu trữ theo mẫu quy định.

1.1.4.2. Nghiên cứu mô hình bệnh tật trong bệnh viện

Nghiên cứu mô hình bệnh tật trong bệnh viện chủ yếu dựa vào hồ sơ lưu trữ tại các bệnh viện theo mẫu bệnh án được thống nhất trong các bệnh viện của ngành y tế. Bệnh tật đã được ghi trong mỗi bệnh án và được mã hóa theo phân loại quốc tế (ICD-9, ICD-10).

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

Đây là một trong những phương pháp tiếp cận có tính thực mô hình bệnh tật tại mỗi cộng đồng dân cư thường có sự thay đổi theo tính chất của cộng đồng đó

1.3. Nguồn nhân lực y tế

1.3.1. Nguồn nhân lực

** Khái niệm*

Nguồn nhân lực là nguồn lực con người của những tổ chức (với quy mô, loại hình, chức năng khác nhau) có khả năng và tiềm năng tham gia vào quá trình phát triển của tổ chức cùng với sự phát triển kinh tế xã hội của quốc gia, khu vực, thế giới. Cách hiểu này về nguồn nhân lực xuất phát từ quan niệm coi nguồn nhân lực là nguồn lực với các yếu tố vật chất, tinh thần tạo nên năng lực, sức mạnh phục vụ cho sự phát triển nói chung của các tổ chức [7]

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

Nguồn nhân lực y tế: Bao gồm tất cả các CBYT (bác sĩ, dược sĩ, ĐD – NHS, kỹ thuật viên, dược tá) làm việc tại BVH. Theo quy chế của BYT hiện

nay BVH cần 1,1 – 1,2 CBYT/1 giường bệnh [8] Cơ cấu CBYT của BVH phải hợp lý. Tuy nhiên nhiều BVH ở nước ta hiện nay vẫn chưa đáp ứng được mức này, hơn nữa trình độ chủ yếu là trung học và sơ học (CBYT trung học chiếm 53,63% và sơ học chiếm 10,6% CBYT huyện), tỷ lệ cán bộ đại học còn thấp 22,3%, đặc biệt trên đại học rất ít 0,2% [9]

Năm 2006, WHO đã đưa ra định nghĩa: “Nhân lực y tế bao gồm tất cả những người tham gia chủ yếu vào các hoạt động nhằm nâng cao sức khỏe”. Theo đó, nhân lực y tế bao gồm những người cung cấp dịch vụ y tế, người làm công tác quản lý và cả nhân viên giúp việc mà không trực tiếp cung cấp các dịch vụ y tế. Nó bao gồm CBYT chính thức và cán bộ không chính thức (như tình nguyện viên xã hội, những người CSSK gia đình, lang y...); kể cả những người làm việc trong ngành y tế và trong những ngành khác (như quân đội, trường học hay các doanh nghiệp) [10]

**Vai trò của nguồn nhân lực y tế*

Nguồn nhân lực y tế đóng vai trò trung tâm trong việc cải thiện khả năng tiếp cận các dịch vụ và chất lượng chăm sóc. Các chính sách của nhà nước trong lĩnh vực y tế có đáp ứng được nhu cầu của thực tiễn hay không, việc thực hiện các chính sách ấy có hiệu quả hay không, có phát huy được tác dụng hay không phụ thuộc vào năng lực, phẩm chất, đạo đức của nguồn nhân lực y tế [10].

1.3.2. Nguồn lực Y học cổ truyền

Nguồn lực y học cổ truyền bao gồm nhân lực, cơ sở vật chất trang thiết bị, tài chính

* Theo Quyết định 1893/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 của Thủ tướng chính phủ ban hành chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030:

-Tăng cường năng lực khám bệnh, chữa bệnh về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền.

- Đến năm 2025: 95% các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có bệnh viện đa khoa y dược cổ truyền hoặc bệnh viện đa khoa y dược cổ truyền - phục hồi chức năng tuyến tỉnh; 90% bệnh viện đa khoa, viện có giường bệnh, bệnh viện chuyên khoa có Khoa y, dược cổ truyền; 95% trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương có triển khai hoạt động tư vấn sử dụng y dược cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe hoặc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền.

- Đến năm 2030: 100% các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có bệnh viện đa khoa y dược cổ truyền hoặc bệnh viện đa khoa y dược cổ truyền - phục hồi chức năng tuyến tỉnh; 95% bệnh viện đa khoa, viện có giường bệnh, bệnh viện chuyên khoa có Khoa y, dược cổ truyền; 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương có triển khai hoạt động tư vấn sử dụng y dược cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe hoặc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền.

- Tăng tỉ lệ khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại ở tất cả các tuyến; đến năm 2025: tuyến trung ương đạt 15%; tuyến tỉnh đạt 20%; tuyến huyện đạt 25% và tuyến xã đạt 30%; đến năm 2030: tuyến trung ương đạt 20%; tuyến tỉnh đạt 25%; tuyến huyện đạt 30% và tuyến xã đạt 40%.

- Tăng tỉ lệ chi trả thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ quỹ bảo hiểm y tế trong tổng số chi phí cho thuốc: đến năm 2025 tối thiểu là 20% và đến năm 2030 là 30%; trong đó chi phí sử dụng dược liệu sẵn có tại địa phương trong chữa bệnh tối thiểu là 5% trong tổng số chi phí thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.

- Tăng số lượng đề tài nghiên cứu khoa học về y dược cổ truyền được ứng dụng trong thực tiễn; chú trọng nghiên cứu chứng minh khoa học tác dụng chữa bệnh của y dược cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh y dược cổ truyền có giá trị.

- Tăng tỉ lệ dược liệu nuôi trồng trong nước, khuyến khích dược liệu nuôi trồng đạt thực hành tốt nuôi trồng, thu hái dược liệu theo tiêu chuẩn của

Tổ chức Y tế thế giới (GACP - WHO); giảm dần tỉ lệ nhập khẩu dược liệu, thuốc cổ truyền.

- Phát triển y dược cổ truyền khôi phục tư nhân, tăng cường vai trò của các hội, hiệp hội nghề nghiệp trong lĩnh vực y dược cổ truyền.

- Đến năm 2025: 100% bệnh viện đa khoa y dược cổ truyền, bệnh viện đa khoa y dược cổ truyền - phục hồi chức năng được đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y học hiện đại; 100% cán bộ được đào tạo, cập nhật kiến thức sử dụng trang thiết bị hiện đại phục vụ khám, chữa bệnh; 10% các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền tuyến tỉnh trở lên được đầu tư mua sắm trang thiết bị sản xuất chế phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu, các thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền sản xuất tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung ứng trên địa bàn tỉnh được quỹ bảo hiểm y tế chi trả.

- Đến năm 2030: 15% Bệnh viện Đa khoa y dược cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng được đầu tư trang thiết bị bào chế, sản xuất các dạng bào chế hiện đại thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu, sản xuất tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung ứng trên địa bàn tỉnh được quỹ bảo hiểm y tế chi trả; 100% bác sĩ y học cổ truyền được đào tạo liên tục, đào tạo chuyên sâu sau đại học các chuyên khoa về y học hiện đại; xây dựng, chuẩn hóa tài liệu đào tạo, tài liệu chuyên môn về kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại dùng trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tăng tỉ lệ khám bệnh, chữa bệnh, số lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có lồng ghép giữa y dược cổ truyền với y dược hiện đại.

* Theo kế hoạch 139/KH-UBND ngày 08/7/2020 của Ủy ban nhân dân Thành Phố Hà Nội về việc phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y học hiện đại Thành phố Hà Nội đến năm 2030 có đề cập tới tăng cường đào tạo cán bộ YHCT có trình độ cao: bác sĩ chuyên khoa cấp I, bác sĩ chuyên khoa cấp II, thạc sĩ, tiến sĩ về Y, Dược cổ truyền, phấn đấu đến năm 2025:

- Các Phòng khám đa khoa thuộc TTYT huyện có bác sỹ trình độ sau đại học về chuyên khoa YHCT.

-100% các Trạm Y tế xã có cán bộ trình độ trung học Y học cổ truyền trở lên.

- Tăng cường đào tạo theo nhiều loại hình chính quy, đào tạo liên tục, đào tạo liên thông, liên kết nhằm đáp ứng đủ số lượng và chất lượng cán bộ Y, Dược cổ truyền.

* Đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế cho các cơ sở đào tạo về Y, Dược cổ truyền.

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

1.4.1. Nghiên cứu trên thế giới

Cơ cấu bệnh tật đã được nhiều nước trên thế giới quan tâm từ rất sớm và xây dựng hệ thống phân tích cho riêng mình [11]. Để phân đoán dữ liệu của các nước khác nhau, WHO đã đề xuất mã hóa bệnh tật theo phân loại quốc tế (ICD), qua đó một nguồn dữ liệu khổng lồ về mô hình bệnh tật đã hình thành. Các dữ liệu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu (GBD) cập nhật hàng năm cho thấy gánh nặng bệnh tật (đánh giá qua chỉ số DALY) có xu hướng cải thiện, tuy nhiên cơ cấu bệnh tật thay đổi, trong đó các bệnh không lây nhiễm gia tăng rõ rệt. Năm 1990, số liệu cho thấy 1/3 nguyên nhân gây tử vong là do nhóm I (bệnh lây nhiễm, thai sản và dinh dưỡng), 1/10 là do chấn thương nhóm III), còn lại hơn một nửa là do các bệnh không lây (nhóm II). Thống kê năm 2004 ước tính khoảng 58,8 triệu người tử vong trên thế giới. Hơn một nửa trong số đó là người già trên 60 tuổi và gần 1/5 số ca tử vong xảy ra ở trẻ dưới 5 tuổi. Nguyên nhân gây tử vong theo nhóm bệnh năm 2004 có tỷ lệ tương tự năm 1990 với 30% nhóm I, 60% nhóm II và 10% nhóm III. Tuy nhiên, đến năm 2017, dữ liệu GBD trên 159 quốc gia cho thấy nguyên nhân gây tử vong do các bệnh lây nhiễm, thai sản và dinh dưỡng giảm chỉ còn 19,49%; chấn thương cũng giảm xuống 7,85%, trong khi các bệnh không lây tăng lên tới 72,67% [12]

Khi phân tích sâu từng bệnh tật, trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đã cướp đi 3,0 triệu mạng sống, trong khi ung thư phổi (cùng với ung thư khí quản và phế quản) gây ra 1,7 triệu ca tử vong. Bệnh đái tháo đường đã giết chết 1,6 triệu người, tăng từ mức dưới 1 triệu vào năm 2000. Năm 2016 có khoảng 56,9 triệu ca tử vong trên toàn thế giới, trong đó có hơn một nửa (54%) là do 10 nguyên nhân hàng đầu. Đứng vị trí đầu bảng trong 15 năm qua (2000-2016) vẫn là bệnh tim thiếu máu cục bộ và đột quỵ với 15.2 triệu ca tử vong trong năm 2016. Tiếp đó, tử vong do mất trí nhớ tăng gấp đôi từ năm 2000 đến năm 2016, khiến nó trở thành nguyên nhân hàng đầu thứ 5 gây tử vong toàn cầu năm 2016 [13]. Khi so sánh theo các điều kiện kinh tế, vùng miền khác nhau, báo cáo của WHO năm 2016 cũng nhận thấy có hơn một nửa số ca tử vong là ở các quốc gia có thu nhập thấp. Nguyên nhân gây tử vong chủ yếu ở các quốc gia này thuộc nhóm các bệnh truyền nhiễm, thiếu hụt dinh dưỡng và bệnh lý thai sản. Ngược lại, ở các nước có thu nhập cao, nhóm bệnh này chỉ gặp dưới 7%, trong khi 88% nguyên nhân tử vong do các bệnh không truyền nhiễm gây ra. Ngoài ra, chấn thương giao thông đường bộ cũng nằm trong số 10 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở các nước thu nhập thấp và trung bình [10]

1.4.2. Nghiên cứu tại Việt Nam

Tác giả Dương Tuấn Kè Em (2019) tiến hành nghiên cứu về “Mô hình bệnh tật và nguồn nhân lực Y học cổ truyền tại một số trung tâm y huyện thuộc tỉnh Kiên Giang” đã chỉ ra: Số lượt bệnh nhân khám theo BHYT là 457.290 lượt; số lượt bệnh nhân khám không theo BHYT là 37.086 lượt. Tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới. TTYT huyện An Biên: Bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là các tổn thương khác do chấn thương xác định và ở nhiều nơi với 18,43%; thấp nhất là nhóm bệnh ỉa chảy, viêm dạ dày, ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn chiếm tỷ lệ 6,30%. TTYT huyện Giồng Riềng: Bệnh chiếm tỷ lệ cao là nhóm bệnh viêm đường hô hấp trên và tăng huyết áp nguyên phát; thấp nhất là nhóm bệnh liên quan đến cột sống chiếm tỷ lệ 3,26%. TTYT huyện Vĩnh Thuận: Tỷ lệ thai phụ đẻ tự nhiên nhập viện cao nhất; thấp nhất là nhóm bệnh

viêm phế quản tràn khí và các bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính chiếm tỷ lệ 6,22%. Nhân lực y tế (NLVT) tại khoa YHCT của 3 TTYT: Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn Nữ giới, đa số nhân viên trên 30 tuổi và đã kết hôn. Thời gian công tác của đối tượng nghiên cứu trên 10 năm chiếm tỷ lệ 64,71%; trình độ chuyên môn có 70,59% cán bộ nhân viên tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng: thu nhập trung bình/tháng, nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm trên 4 triệu đồng chiếm 85,29%. Bác sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất là 32,35%; tiếp theo là y sĩ chiếm 29,41%. Số lượng điều dưỡng và kỹ thuật viên tương đương nhau [10]

1.5. Sơ lược về địa điểm nghiên cứu

- Huyện Mỹ Đức nằm phía Tây Nam của Thành Phố Hà Nội, phía Bắc giáp huyện Chương Mỹ, phía nam giáp tỉnh Hà Nam, phía tây giáp tỉnh Hoà Bình. Với tổng dân số khoảng 210.000 dân, là một huyện trải dài theo sông Đáy từ đầu huyện đến cuối huyện khoảng 45 km, tổng diện tích 470km². Diện tích rộng, phân bố dân cư một số nơi rải rác, xa trung tâm của thành phố Hà Nội với nghề nông nghiệp là chủ yếu nền kinh tế còn gặp nhiều khó khăn, nhận thức về việc chăm sóc sức khỏe còn hạn chế do vậy việc tuyên truyền phòng chống bệnh cũng như nhu cầu đi khám bệnh, chữa bệnh chưa được bà con nhân dân chú trọng.

- Trên địa bàn huyện có 02 khu du lịch là khu du lịch Hương sơn và khu du lịch Quan Sơn, hàng năm phục vụ cho hơn một triệu lượt khách đến thăm quan và du lịch. Do vậy mô hình bệnh tật cũng tương đối phức tạp. Ngoài những bệnh thường gặp như các bệnh về phổi, bệnh tim mạch, các bệnh về cơ xương khớp thì địa bàn luôn luôn sẵn sàng đối phó với những bệnh mang tính chất dịch tễ như dịch sốt xuất huyết, sốt virus, H5N1, H1N1, Covid – 19 có thể xảy ra bất cứ lúc nào do lượng khách vãng lai mang tới.

- Hệ thống y tế trên địa bàn huyện gồm 01 bệnh viện đa khoa, 01 trung tâm y tế, 02 phòng khám đa khoa khu vực, một phòng khám ở đầu huyện và một phòng khám ở cuối huyện. Hệ thống y tế cơ sở bao gồm 22 trạm y tế xã.

Bảng 1.1. Một số chỉ tiêu hoạt động của trung tâm y tế huyện Mỹ Đức

TT	Nội dung	Thực hiện 2021	Thực hiện 2022	Thực hiện 2023
1	Giường bệnh kế hoạch			
2	Tổng số lần khám bệnh	45080	45431	59722
3	TS người bệnh ĐT ngoại trú	45080	45431	59722

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Là hồ sơ bệnh án, sổ ghi chép A1 của tất cả các bệnh nhân đến điều trị tại các trạm y tế xã và phòng khám khu vực của trung tâm y tế huyện Mỹ Đức trong thời gian từ tháng 1/2021 đến hết tháng 12 năm 2023.

- Các sổ sách báo cáo về nguồn lực dành cho công tác khám chữa bệnh y học cổ truyền (nhân lực, giường bệnh, trang thiết bị) tại 9 trạm y tế xã trong thời gian từ tháng 1/2021 đến hết tháng 12 năm 2023.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Là hồ sơ bệnh án, sổ ghi chép A1 của tất cả các bệnh nhân đến điều trị tại 9 trạm y tế xã đầy đủ thông tin theo quy định về quy chế hồ sơ bệnh án.

- Báo cáo tổng kết hoạt động của Trung tâm Y tế huyện Mỹ Đức các năm 2021,2022,2023

- Báo cáo công tác khám bệnh chữa bệnh bằng YHCT các năm 2021,2022,2023

*** Tiêu chuẩn loại trừ**

- Không đáp ứng các tiêu chuẩn trên

- Các bệnh án bảo mật thông tin

- Hồ sơ bệnh án không nguyên vẹn, thiếu dữ liệu và không nằm trong thời gian từ tháng 1 năm 2021 đến hết tháng 12 năm 2023.

- Nhân viên y tế công tác hoặc học tập ở xa, không có mặt ở đơn vị trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 1/2024 đến tháng 9/2024

- Địa điểm: Trung tâm y tế huyện, 9 trạm y tế xã trong huyện

2.3. Phương pháp nghiên cứu

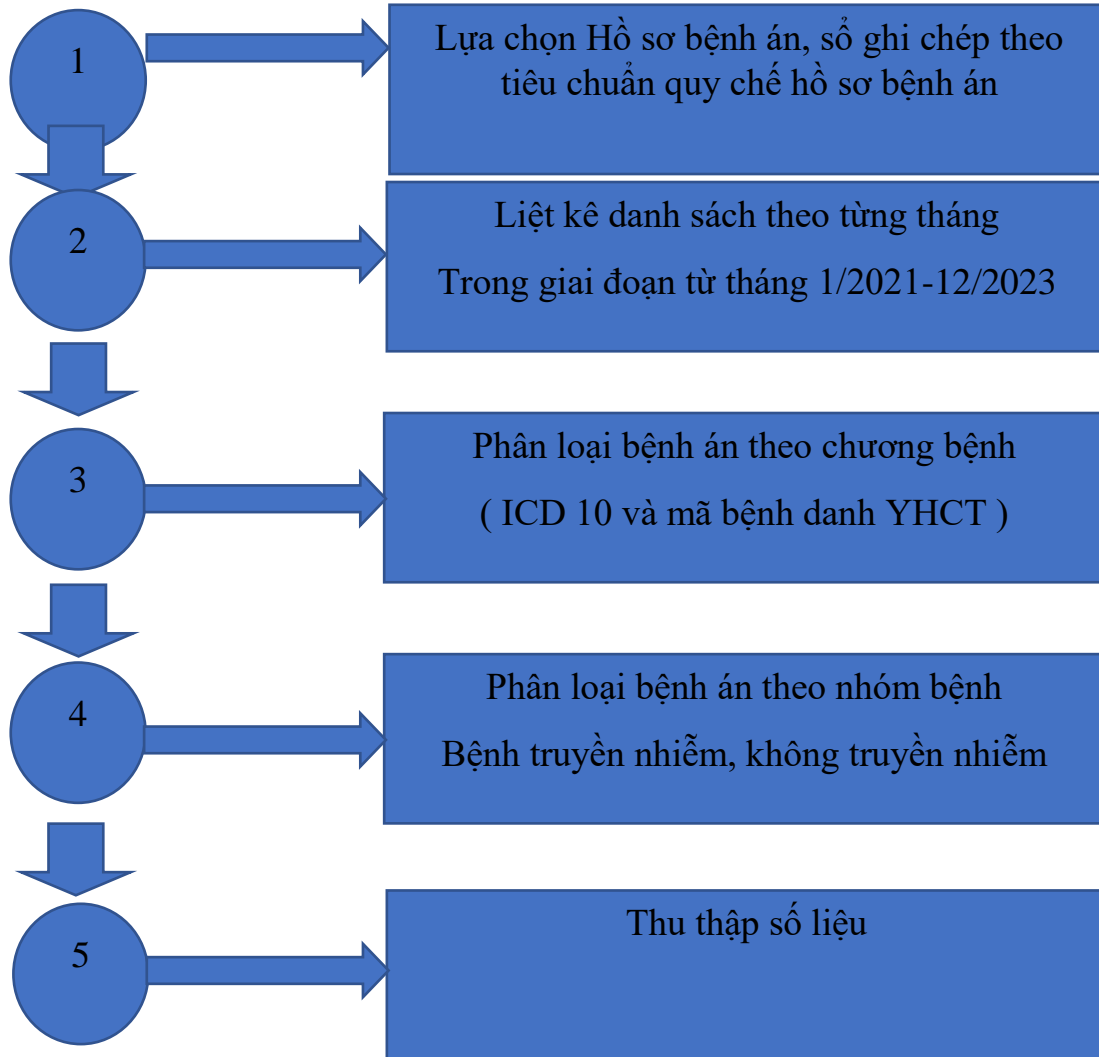
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu thứ cấp.

2.3.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu

* Chọn mẫu:

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



Sơ đồ 2.1. Quy trình lựa chọn mẫu

* Cỡ mẫu

- Chọn toàn bộ Hồ sơ, bệnh án đủ tiêu chuẩn theo quy chế hồ sơ bệnh án trong thời gian nghiên cứu trên, các sổ sách báo cáo tới nguồn lực YHCT tại 09 trạm y tế, các năm 2021, 2022, 2023.

2.3.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

2.3.3.1. Biến số và chỉ số nghiên cứu mô hình bệnh tật

Bảng 2.1. Biến số và chỉ số nghiên cứu mô hình bệnh tật

Mục tiêu	Biến số	Chỉ số	Khái niệm/cách thu thập
Thông tin của đối tượng nghiên cứu	Tuổi	Nhóm tuổi <18 tuổi Tuổi từ 19 đến 29 Tuổi từ 30 đến 39 Tuổi từ 40 đến 49 Tuổi từ 50 đến 59 Tuổi từ 69 đến 79 Tuổi từ 80 đến 89 Nhóm tuổi >90	Tính tuổi dương lịch (năm hiện tại, trừ đi năm sinh)
	Giới	Nam, nữ	Căn cứ hồ sơ bệnh án
	Dân tộc	Kinh, khác	Căn cứ hồ sơ bệnh án
	Nghề nghiệp	Tự do, lao động chân tay, trí óc, khác	Căn cứ hồ sơ bệnh án
	Đối tượng BHYT	Có thẻ BHYT	Căn cứ hồ sơ bệnh án
	Đối tượng Nhân dân	Không có thẻ BHYT	Căn cứ hồ sơ bệnh án
Mô tả mô hình bệnh tật	Ngày vào điều trị	Ngày, tháng, năm	Là ngày người bệnh làm hồ sơ nhập điều trị
	Chẩn đoán	Chẩn đoán	Bệnh được mã hoá theo ICD-10, quy tương ứng sang YHCT
	Cách thức điều trị	Y học hiện đại	

		Y học cổ truyền Kết hợp	Căn cứ hồ sơ bệnh án
	Ngày ra viện	Ngày, tháng, năm	Là ngày kết thúc hồ sơ bệnh án, Bệnh được mã hoá theo ICD-10, quy tương ứng sang YHCT
	Ngày điều trị trung bình	Số ngày	Ngày ra viện trừ ngày vào viện +1
	Kết quả điều trị	Ổn định	Là tình trạng bệnh nhân được kết thúc bệnh án điều trị
		Chuyển tuyến	
		Chuyển điều trị	
		Xin về	
		Bỏ về	
		Tử vong	

2.3.3.2. *Biến số và chỉ số nghiên cứu nguồn nhân lực y học cổ truyền*

Bảng 2.2. Biến số và chỉ số nghiên cứu nguồn nhân lực y học cổ truyền

Mục tiêu	Biến số	Chỉ số	Khái niệm/cách thu thập
Thực trạng nguồn nhân lực Y học cổ truyền tại các Trạm Y tế xã và phòng khám khu vực trong huyện Mỹ Đức	Trình độ chuyên môn	Tỷ lệ CBYHCT /CBYT chung	Trình độ chuyên môn về Y dược để thực hiện KCB
	Tuổi	Tỷ lệ phân bố cán bộ theo tuổi, giới	Nam, nữ
	Giới		
	Phân loại hợp đồng lao động	Biên chế Hợp đồng lao động	Từ nguồn thống kê nhân lực phòng TCHC trung tâm y tế theo từng năm thống kê
	Phòng khám YHCT	Tỷ lệ các trạm y tế có các trang thiết bị, cơ sở vật chất phục vụ cho khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền	Thống các cơ sở vật chất phục vụ công tác khám chữa bệnh bằng YHCT
	Giường cho KCB bằng YHCT		
	Thiết trang thiết bị phục vụ cho việc bốc thuốc YHCT		
	Trang thiết bị phục vụ cho các thủ thuật YHCT		
	Chất lượng vườn thuốc	Tỷ lệ vườn thuốc loại A, loại B, loại C	Bảng xếp loại theo tiêu chí
	Các dạng chế phẩm YHCT	Tỷ lệ các dạng chế phẩm được sử dụng	Thuốc dưới dạng viên, hoàn, bột, cao lỏng, chè, rượu....
Thuốc YHCT	Nguồn cung cấp thuốc YHCT cho các trạm y tế	Các vị thuốc được cung cấp, để dùng làm thuốc thang theo phương pháp sắc thuốc	

Bảng 2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu hoạt động KCB bằng YHCT

Mục tiêu	Biến số	Chỉ số	Khái niệm/cách thu thập
Mô tả hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của các trạm y tế	Danh mục được phê duyệt thực hiện KCB bằng YHCT	Quyết định của Sở Y tế phê duyệt trạm được thực hiện các dịch vụ kỹ thuật	Quyết định phê duyệt danh mục
	KCB bằng YHCT tại TTYT	Tỷ lệ KCB bằng YHCT trong tổng số KCB chung tại TTYT	Định lượng/ sổ sách
	Phương pháp điều trị bằng y học cổ truyền	các phương pháp điều trị bằng YHCT	Các phương pháp dùng thuốc, không dùng thuốc
	Một số nhóm bệnh thường sử dụng y học cổ truyền trong điều trị	Tỷ lệ bệnh thường gặp được điều trị bằng YHCT	Qua hồ sơ bệnh án, sổ sách
	Tham gia vào Ban chấp hành chi hội Đông y	Tỷ lệ cán bộ trạm y tế tham gia BCH chi hội Đông y	

2.3.4. Thu thập thông tin

- Thu thập hồ sơ bệnh án, hồ sơ ghi chép tại các trạm y tế xã, trung tâm y tế huyện, bảo hiểm xã hội huyện giai đoạn 2021-2023

- Số liệu được thu thập dựa vào cơ sở dữ liệu của phần mềm bảo hiểm y tế, phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án của trung tâm y tế huyện, sổ sách, báo cáo, chiết xuất số liệu phục vụ nghiên cứu về: Tên, tuổi, giới, dân tộc mã bệnh nhân, số bệnh án, đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế, thời gian nhập viện, thời gian ra viện, số ngày nằm điều trị, chẩn đoán bệnh chính, bệnh kèm theo, mã bệnh theo ICD-10, theo YHCT, Phương pháp điều trị, kết quả điều trị

2.3.5. Công cụ thu thập số liệu

- Phiếu thu thập thông tin về Hồ sơ bệnh án
- Phiếu thu thập thông tin về nguồn lực, giường bệnh, hoạt động khám chữa bệnh

2.5. Phân tích và xử lý số liệu

- Số liệu định lượng sau khi thu thập được nhập liệu vào máy tính rồi làm sạch và sử dụng phần mềm Excel để tính toán bằng các thuật toán phân tích thống kê.

- Số liệu định tính, các tài liệu liên quan được tổng hợp, mô tả và phân tích cùng với các số liệu khác.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, được giữ bí mật, chỉ nghiên cứu viên được phép tiếp cận. Kết quả nghiên cứu được thông báo về cho trung tâm Y tế huyện.

- Nghiên cứu tiến hành đã được sự đồng ý của Hội đồng thông qua đề cương chuyên khoa cấp II của Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam. Được sự đồng ý của ngành Y tế địa phương.

- Kết quả nghiên cứu khách quan trong đánh giá
- Trung thực trong xử lý số liệu, đảm bảo tính khoa học, tin cậy, chính xác.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về độ tuổi

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi của người bệnh đến thăm khám và điều trị

Nhóm tuổi	2021 n=26.473		2022 n=32.608		2023 n=37.624	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
<18 tuổi	2.063	7,8%	3.834	11,8%	3.256	8,7%
19-29 tuổi	1.090	4,1%	1.377	4,2%	1.232	3,3%
30-39 tuổi	2.696	10,2%	2.978	9,1%	2.816	7,5%
40-49 tuổi	2.914	11,0%	3.156	9,7%	3.348	8,9%
50-59 tuổi	5.087	19,2%	5.749	17,6%	6.493	17,3%
60-69 tuổi	6.356	24,0%	8.159	25,0%	10.792	28,7%
70-79 tuổi	3.490	13,2%	4.216	12,9%	5.557	14,8%
80-89 tuổi	2.347	8,9%	2.551	7,8%	3.279	8,7%
>= 90 tuổi	430	1,6%	588	1,8%	851	2,3%
Tổng	26.473	100%	32.608	100%	37.624	100%

Nhận xét:

Qua thống kê thấy rằng: số lượng bệnh nhân tới khám và điều trị tại 9 xã được nghiên cứu tăng dần đều qua các năm: 2022 tăng so với 2021 là 19%, năm 2023 tăng so với 2022 là khoảng 14%. Tuổi trung bình từ năm 2021 đến 2023 lần lượt là: 54.85 ± 21.03 , 53.08 ± 22.61 , 56.47 ± 21.28

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhóm từ 60-69 tuổi, tỉ lệ lần lượt là: 24.0%, 25.0% và 28.7%

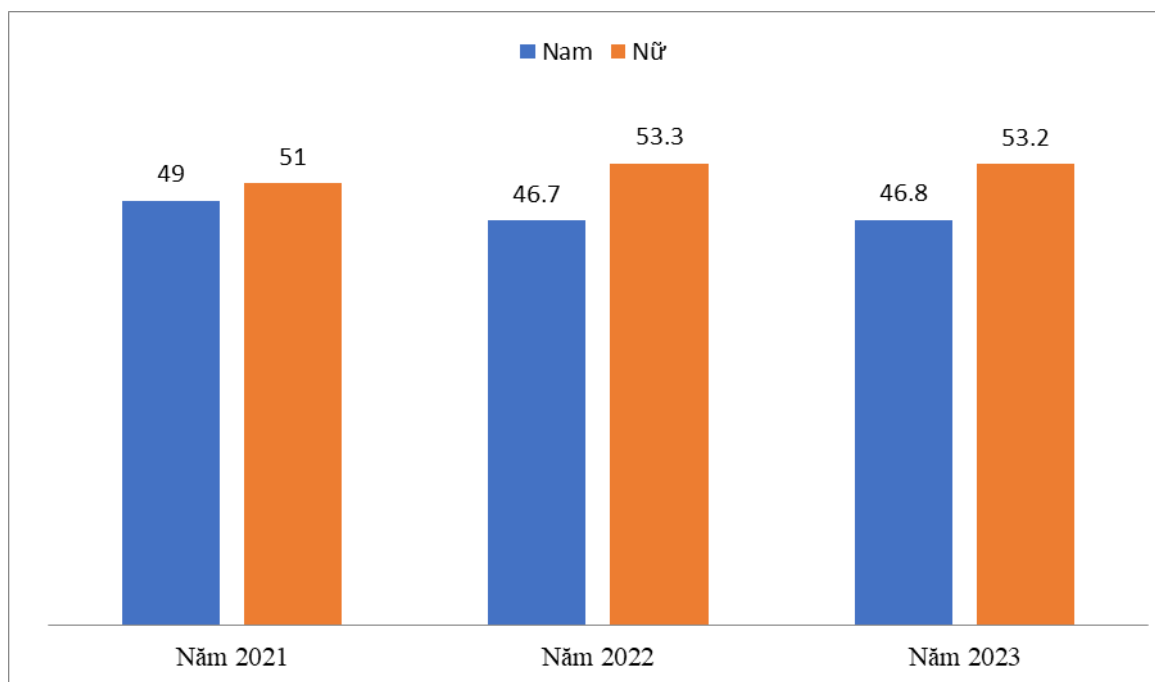
Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn thứ 2 là nhóm tuổi từ 50-59 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 19.2% ; 17.6% và 17.3%

Nhóm tuổi tỉ lệ lớn thứ 3 là nhóm từ 70-79 tuổi với tỷ lệ lần lượt là: 13.2%; 12.9% và 14.8%

Nhóm tuổi tỷ lệ thấp nhất là > 90 tuổi với tỷ lệ từ năm 2021-2023 lần lượt là 1.6%, 1.8% và 2.3%

3.1.2. Đặc điểm về giới tính

Biểu đồ 3.1. Đặc điểm giới tính (tỷ lệ % nam – nữ)



Nhận xét:

Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ đi khám bệnh gần như là tương đồng nhau và năm 2021, năm 2022 và 2023 thì tỉ lệ nữ nhiều nam

Tỉ lệ nam giới các năm lần lượt từ 49% ; 46.7% và 46.8%

Tỷ lệ nữ giới các năm lần lượt là 51%; 53.3% và 53.2%

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

Bảng 3.2. Đặc điểm sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

Bảo hiểm Y tế	2021 n=26473		2022 n=32608		2023 n= 37624	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	26473	100%	32608	100%	37624	100%
không	0	0%	0	0%		0%

Nhận xét:

Tỷ lệ bệnh nhân khám bệnh sử dụng thẻ BHYT trong 3 năm tại 9 trạm y tế đạt tỉ lệ 100%

3.2. Mô hình bệnh tật của người bệnh đến khám và điều trị

3.2.1. Mô hình bệnh tật chẩn đoán theo ICD -10

Bảng 3.3. Chẩn đoán bệnh chính theo ICD-10

Chẩn đoán	Năm 2021 (1) n=26.473		2022(2) n=32.608		2023(3) n=37.624	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Chương I	135	0,5%	119	0,4%	566	1,5%
Chương II	158	0,6%	129	0,4%	168	0,4%
Chương III	25	0,1%	24	0,1%	33	0,1%
Chương IV	160	0,6%	158	0,5%	1.083	2,9%
Chương V	6.223	23,5%	2.963	9,1%	6.517	17,3%
Chương VI	3.008	11,4%	1.450	4,4%	3.825	10,2%
Chương VII	529	2,0%	504	1,5%	526	1,4%
Chương VIII	299	1,1%	7.901	24,2%	1.319	3,5%
Chương IX	9.862	37,3%	11.507	35,3%	16.294	43,3%
Chương X	3.001	11,3%	3.271	10,0%	3.793	10,1%
Chương XI	923	3,5%	706	2,2%	1.323	3,5%
Chương XII	163	0,6%	106	0,3%	120	0,3%
Chương XIII	910	3,4%	698	2,1%	870	2,3%

Chương XIV	487	1,8%	346	1,1%	487	1,3%
Chương XV	41	0,2%	17	0,1%	22	0,1%
Chương XVI	0	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
Chương XVII	19	0,1%	15	0,0%	31	0,1%
Chương XVIII	138	0,5%	107	0,3%	161	0,4%
Chương XIX	361	1,4%	208	0,6%	403	1,1%
Chương XX	5	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Chương XXI	26	0,1%	28	0,1%	80	0,2%
Chương XXII			2.349	7,2%		
Tổng	26.473	100%	32.608	100%	37.624	100%
p	P(1,2)=0,72		P(2,3)=0,82		P(1,3)=0,54	

Nhận xét

Trong 3 năm bệnh chính thuộc chương IX(bệnh của hệ tuần hoàn) chiếm tỉ lệ cao nhất với tỉ lệ các năm như sau; năm 2021 là 37.3%, năm 2022 là 35.3% và năm 2023 là 43.3 %

Bệnh chính thuộc chương V (Rối loạn tâm thần và hành vi) với tỉ lệ nhiều thứ 2 với tỉ lệ qua các năm lần lượt là 23.5% , 9.1% và 17.3%

Bệnh chính thuộc chương VIII(bệnh tai và xương chũm) từ năm 2021 đến 2022 tăng nhiều sau đó 2022 đến 2023 lại giảm tỉ lệ lần lượt là 1.1%, 24,2% và 3.5%

Bệnh chính thuộc chương X (bệnh hô hấp) luôn duy trì tỉ lệ cao và ổn định lần lượt qua các năm là: 10%, 11.3% và 10.3%

Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê với ($p>0.05$)

Bảng 3.4.Chẩn đoán bệnh kèm theo ICD-10

Năm	2021 n=26.473		2022 n=32.608		2023 n=37.624	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Chương I	101	1,7%	96	1,2%	32	0,4%
Chương II	15	0,3%	18	0,2%	19	0,2%
Chương III	16	0,3%	45	0,6%	58	0,7%
Chương IV	337	5,7%	443	5,6%	646	7,6%
Chương V	380	6,4%	289	3,6%	162	1,9%
Chương VI	1.270	21,4%	1.248	15,7%	1.100	12,9%
Chương VII	243	4,1%	287	3,6%	167	2,0%
Chương VIII	292	4,9%	862	10,9%	1.467	17,2%
Chương IX	746	12,6%	748	9,4%	825	9,7%
Chương X	410	6,9%	1.260	15,9%	607	7,1%
Chương XI	684	11,5%	945	11,9%	1.166	13,7%
Chương XII	114	1,9%	135	1,7%	156	1,8%
Chương XIII	454	7,7%	638	8,0%	773	9,1%
Chương XIV	369	6,2%	341	4,3%	375	4,4%
Chương XV	22	0,4%	10	0,1%	8	0,1%

Chương XVI	0	0,0%	2	0,0%	0	0,0%
Chương XVII	37	0,6%	16	0,2%	22	0,3%
Chương XVIII	374	6,3%	450	5,7%	841	9,9%
Chương XIX	30	0,5%	37	0,5%	34	0,4%
Chương XX	0	0	0	0	1	0,0%
Chương XXI	30	0,5%	30	0,4%	45	0,5%
Chương XXII	0	0,0%	39	0,5%	14	0,2%
Tổng	5.924	100%	7.939	100%	8.518	100%
P	p(1,2)=0,46		p(2,3)=0,82		p(1,3)=0,35	

Nhận xét

Bệnh kèm theo thuộc chương VI (bệnh của hệ thần kinh) có tỉ lệ cao nhất và có xu hướng giảm dần từ 2021 - 2023: 21.7%, 15.4% và 12.9%

Bệnh kèm theo thuộc chương XI(bệnh hệ tiêu hóa) qua các năm chiếm tỷ lệ nhiều thứ 2 với tỷ lệ lần lượt là: 11.5%, 11.9% và 13.7%

Bệnh kèm theo thuộc chương IX (bệnh của hệ tuần hoàn) qua các năm chiếm tỷ lệ lần lượt là: 12.6% , 9.4% và 12.7%

Bệnh kèm theo thuộc chương XIII(bệnh cơ xương khớp và mô liên kết) qua các năm tỷ lệ lần lượt là 7.7%, 8.0% và 9.1%

Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với ($p > 0.05$)

3.2.2. Phương thức điều trị

Bảng 3.5. Tỷ lệ điều trị Nội trú / Ngoại trú

Phương thức điều trị	2021 n=26.473		2022 n=32.608		2023 n=37.624	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Nội trú	0	0	0	0	0	0
Ngoại trú	26.473	100	32.608	100	37.624	100
Tổng	26.473	100	32.608	100	37.624	100

Nhận xét:

Theo thống kê nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân khám và điều trị ngoại trú tại 9 trạm y tế xã đạt 100%

Bảng 3.6. Tỷ lệ điều trị Y học hiện đại / y học hiện đại

Phương thức điều trị	2021 n=26473		2022 n=32608		2023 n=37624	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Y học hiện đại	18221	68.83	16706	51.24	36967	98.25
Y học cổ truyền	859	3.24	813	2.49	99	0.26
Kết hợp cả hai	7393	27.93	15089	46.27	558	1.49
Tổng	26473	100	32608	100	37624	100

Nhận xét:

Phương thức điều trị sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu là y học hiện đại, tỉ lệ lần lượt qua các năm từ 2021- 2023 lần lượt là 68.83%, 51.24% và 98.25%

Phương thức điều trị thuần YHCT có tỷ lệ sử dụng ít nhất và có xu hướng tăng từ 2021-2022 và sau đó giảm từ 2022-2023, với tỷ lệ lần lượt là: 3.24%, 2.49% và 0.26%

Phương thức điều trị kết hợp giữa YHCT và YHHĐ có xu hướng tăng từ 2021-2022 và giảm mạnh từ 2022-2023 với tỷ lệ lần lượt là ; 27.93%, 46.27% và 1.49%

Bảng 3.7. Các loại kỹ thuật YHCT Được thực hiện

Phương thức điều trị	560		2022 n=254		2023 n=1154	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Thủy châm	0	0	0	0	0	0
Điện châm	279	49,8%	127	50%	570	49,4%
Cứu	0	0	0	0	0	0
Xoa bóp, bấm huyết	281	50,2	127	50%	584	50,6%
Xông hơi thuốc	0	0	0	0	0	0
Ngâm thuốc	0	0	0	0	0	0
Cấy chỉ	0	0	0	0	0	0
Tổng	560	100%	254	100%	1154	100%

Nhận xét:

Theo thống kê: 9 trạm y tế xã mới sử dụng 2 dịch vụ kỹ thuật của y học cổ truyền là châm cứu và xoa bóp bấm huyết.

Tỉ lệ xoa bóp bấm huyết từ năm 2021-2023 lần lượt là 50.2%, 50% và 50.6%

Tỉ lệ điện châm từ năm 2021-2023 lần lượt là 49.85, 50.50 và 49.4%

Bảng 3.8. Các loại thuốc YHCT cung cấp cho các trạm

Phương thuốc điều trị	2021		2022		2023	
	n= tổng tiền thuốc (nghìn đồng)		n= tổng tiền thuốc (nghìn đồng)		n= tổng tiền thuốc (nghìn đồng)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Sắc	0	0	0	0	0	0
Viên nang	27.000	1.33	39.600	1,56	34.580	0,88
Viên nén	90.200	4.43	19.560	0,77	2.700	0,07
Hoàn	0	0	13.000	0,51	37.500	0,96
Chè, cốm	0	0	0	0	0	0
Cao lỏng, siro	56.500	2.77	71.040	2,97	88.400	2,26
Rượu còn xoa bóp	9.800	0,48	18.000	0,71	0	0
Tổng yhct	183.500	9,01	161.200	6,34	163.180	4,17
Tổng thuốc	2.036.965	100	2.540.684	100	3.907.917	100

Nhận xét

- Qua thống kê các thuốc YHCT cung cấp cho các trạm chúng tôi nhận thấy
- Tổng số tiền thuốc dành cho YHCT có giảm xuống từ 2021–2023 từ 183tr500 năm 2021 xuống còn 161tr200 vào năm 2022 và 163tr180 vào năm 2023
 - Các trạm không có thuốc thang sắc, không có thuốc dạng chè, cốm
 - Thuốc dạng viên nang tăng từ 27tr vào năm 2021 lên 39tr600 vào năm 2022 và 34tr580 vào năm 2023
 - Thuốc dạng viên nén giảm từ 90tr200 vào năm 2021 xuống còn 19tr560 vào năm 2022 và còn 2tr700 vào năm 2023
 - Thuốc dạng hoàn năm 2021 không có nhưng đến năm 2022 có 13tr và đến năm 2023 là 37tr500

- Cao lỏng, siro tăng từ 56tr500 vào năm 2021 lên thành 71tr040 năm 2022 và 78tr400 vào năm 2023

- Rượu, cồn xoa bóp năm 2021 là 9tr800 tăng lên 18tr vào năm 2022, đến năm 2023 không có

Tỉ lệ sử dụng thuốc YHCT/tất cả các thuốc giảm dần từ 2021 đến 2023 lần lượt là 9,01%; 6,34%; 4,17%

Từ đó cho thấy rằng thuốc YHCT chưa được quan tâm và đầu tư

3.2.3. Số ngày điều trị trung bình

Nhận xét

Bệnh nhân đến trạm chỉ khám và cấp thuốc điều trị ngoại trú nên không có số ngày điều trị nội trú hoặc ngày điều trị ngoại trú

3.2.4. Kết quả điều trị

Nhận xét:

Bệnh nhân không điều trị tại trạm nên tình trạng bệnh nhân ra viện là không có

3.3. Mười chứng bệnh thường gặp theo Y học cổ truyền

Bảng 3.9. Phân bố các chứng thường gặp theo YHCT

Năm Chẩn đoán	2021 n=11182		2022 n=14815		2023 n=18971	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Chứng tý	798	7,1%	1.844	12,4%	1597	8,4%
Tọa cốt phong	8	0,1%	10	0,1%	25	0,1%
Yêu Thống	26	0,2%	34	0,2%	31	0,2%
Kiên tý thống	21	0,2%	34	0,2%	39	0,2%
Huyền Vụng	9891	88,5%	12423	83,9%	16666	87,8%

Tâm căn suy nhược	182	1,6%	195	1,3%	315	1,7%
Khẩu nhân oa tà	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Lạc chẩm	131	1,2%	113	0,8%	88	0,5%
Bế cốt tý	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Thạch lâm	125	1,1%	162	1,1%	210	1,1%
Tổng	11182	100	14815	100	18971	100
P	p(1,2)=0,82		p(2,3)=0,77		p(1,3)=0,62	

Nhận xét

Từ năm 2021 đến 2023 chứng chiếm tỷ lệ lớn nhất là chứng huyền vựng với tỷ lệ lần lượt là 88,5 %, 83.9% và 87.8%

Chứng bệnh tỷ lệ lớn thứ 2 là chứng tý với tỷ lệ lần lượt là 7.1%, 12,4% và 8.4%

Các nhóm bệnh khác đều tỉ lệ thấp dưới 5%

Sự khác biệt giữa các năm không có ý nghĩa thống kê với ($p > 0.05$)

3.4. Thực trạng nguồn nhân lực Y học cổ truyền tại các trạm y tế xã thuộc huyện Mỹ Đức.

3.4.1. Nguồn nhân lực

+ Năm 2021(Phụ lục 2)

Nhận xét:

9 trạm nghiên cứu có tổng nhân lực là 73 trong đó có 7 nhân lực YHCT, 2 bác sĩ YHCT và 5 y sĩ YHCT

Trong số 9 trạm y tế nghiên cứu thì có 2 trạm là Vạn Kim và An Mỹ là chưa có nhân lực YHCT, các trạm còn lại mỗi trạm có 1 nhân lực YHCT

Trạm Hồng Sơn và Phùng Xá có 01 nhân lực YHCT là bác sĩ YHCT, trạm Đổng Tâm, Bọt Xuyên, Hợp Thanh, An Phú, Hương Sơn có 01 nhân lực YHCT là Y sĩ YHCT

Nhân lực là bác sĩ YHCT đã có chứng chỉ hành nghề, trong khi đó nhân lực là y sĩ YHCT chỉ có trạm Hợp Thanh là có chứng chỉ hành nghề, các trạm còn lại y sĩ YHCT đều chưa có chứng chỉ hành nghề

Tất cả nhân lực YHCT đều là biên chế, không có nhân lực YHCT hợp đồng

Tỉ lệ nhân lực YHCT/ tổng CBYT của trạm lần lượt là 0%, 9.09%, 11,11%, 12.5% và 14.28%

Năm 2022 (Phụ lục 3)

Nhận xét:

Nhân lực y tế của các trạm nói chung và nhân lực YHCT nói riêng của các trạm có sự thay đổi nhỏ so với năm 2021

tổng nhân lực là 73 trong đó có 8 nhân lực YHCT gồm 2 bác sĩ và 6 y sĩ

Chỉ còn trạm Vạn Kim là chưa có nhân lực YHCT, trong khi các trạm còn lại có 1 nhân lực YHCT

Nhân lực bác sĩ YHCT đã có chứng chỉ hành nghề trong khi đó y sĩ YHCT chỉ có trạm Hợp Thanh có chứng chỉ hành nghề các trạm còn lại Y sĩ vẫn chưa có chứng chỉ hành nghề

Tỉ lệ nhân lực YHCT/ CBYT lần lượt từ 0%, 9.09%, 11.11%, 12.5% và 14.28%

+ Năm 2023 (phụ lục 4)

Nhận xét:

Trong năm 2023 cũng có chút thay đổi nhân lực so với 2 năm trước

Tổng nhân lực là 73 trong đó có 7 nhân lực YHCT gồm 2 bác sĩ và 5 y sĩ

Trạm Vạn kim và An Phú không có nhân lực YHCT còn lại trạm khác số nhân lực YHCT vẫn giữ nguyên so với các năm trước

Nhân lực YHCT có chứng chỉ hành nghề vẫn như các năm trước đây

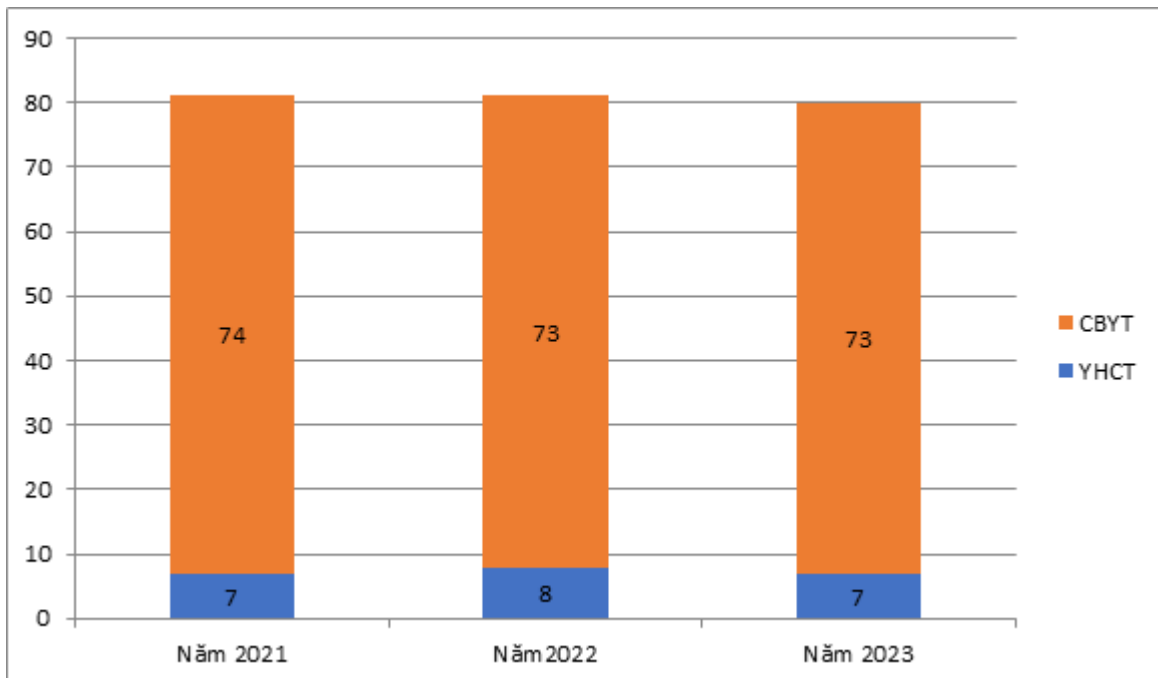
Tỷ lệ nhân lực YHCT/ CBYT toàn trạm vẫn từ 0% , 9.09%, 11.11%, 12.5% và 14.28%

+ Năm 2024:

- Nguồn nhân lực cũng không có sự thay đổi so với năm 2023
 - Đã tổ chức các đối tượng là điều dưỡng đi tập huấn trong công tác tiếp đón, chăm sóc, điều trị tại bệnh viện đa khoa huyện Mỹ Đức

- Tổ chức cập nhật cho 01 BS đa khoa thực hành 03 tháng chuyên khoa YHCT tại khoa YHCT bệnh viện đa khoa huyện Mỹ Đức

Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ phần trăm nguồn nhân lực YHCT/ CBYT tại các trạm



Nhận xét:

Tỷ lệ nhân lực YHCT / CBYT toàn trạm lần lượt là các năm 2021-2023 là: 9.46%, 10.96% và 9.59% không có sự thay đổi nhiều giữa các năm

3.4.2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ KCB bằng YHCT (phụ lục 5)

Nhận xét

Tất cả các trạm đều có phòng khám YHCT riêng, đều có giường cho bệnh nhân bấm huyết và châm cứu, Trạm Phùng Xá có 4 giường cho BN châm cứu bấm huyết

Trạm có tủ chia ô đựng dược liệu là Hồng Sơn, Phùng Xá, An Phú các trạm khác thì chưa có

Cân đồng hồng hồ và dao cầu có trạm Hồng sơn và An Phú đã có

Kim châm cứu tất cả các trạm đều có

Máy điện châm tất cả các trạm đều có trong đó Hợp Thanh có 1 máy các trạm khác mỗi trạm có 2 máy

Bộ giác hơi có Trạm Hồng sơn và Phùng xá có mỗi trạm 1 bộ, các trạm khác chưa có

Bộ cây chỉ, điều ngải cứu và bộ xông ngâm chân chưa trạm nào có

Phác đồ xử lý vụng châm tất cả các trạm đều có mỗi trạm 1 bộ

Trong 3 năm 2021, 2022, 2023 cơ sở về trang thiết bị Y học cổ truyền không có gì thay đổi

Bảng 3.10. Danh mục kỹ thuật YHCT được phê duyệt tại các trạm năm 2021, 2022, 2023

STT	Cơ sở y tế	Thực hiện thủ thuật						
		Điện châm	Cây chỉ	ngâm thuốc, xông thuốc	cứu ngải	Giác hơi	Thủy châm	xoa bóp bấm huyệt
1	Đông Tâm	0	0	0	0	0	0	0
2	Bột Xuyên	45	0	3	28	5	0	59
3	An Mỹ	53	0	0	34	4	0	69
4	Hồng Sơn	45	0	3	28	5	41	59
5	Phùng Xá	45	0	3	28	5	41	59
6	Hợp Thanh	0	0	0	0	0	0	0
7	An Phú	0	0	0	0	0	0	0
8	Vạn Kim	0	0	0	0	0	0	0
9	Hương Sơn	0	0	0	0	0	0	0
Tổng		188	0	9	118	19	82	247

Nhận xét:

Danh mục kỹ thuật YHCT được phê duyệt năm 2021 gồm các danh mục của châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cứu ngải, giác hơi, xông thuốc, ngâm thuốc và thủy châm

Trạm An Mỹ với 53 danh mục điện châm, 34 danh mục cứu ngải và 69 danh mục thủy châm

Trạm Bột Xuyên, Hồng Sơn và Phùng Xá đều được phê duyệt 45 danh mục điện châm, 3 danh mục xông thuốc, ngâm thuốc, 28 danh mục cứu ngải, 5 danh mục giác hơi và 59 danh mục thủy châm

Các trạm còn lại chưa có danh mục kỹ thuật YHCT nào được phê duyệt

Trong các năm 2022, 2023 số danh mục kỹ thuật mới phê duyệt tại các trạm y tế không có sự thay đổi so với năm 2021

Bảng 3.11. Tình hình vườn thuốc mẫu tại các trạm y tế xã:

Xếp loại vườn thuốc mẫu	2021 n= 24		2022 n= 24		2023 n= 24	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Vườn loại A	9	100	9	100	8	8.89
Vườn loại B	0	0	0	0	0	0
Vườn loại C	0	0	0	0	0	0
Tổng	9	100	8	100	9	8.89

Nhận xét:

Năm 2021 và 2022 9 xã nghiên cứu có đầy đủ vườn thuốc nam mẫu theo đúng quy định, tới năm 2023 thì có 1 trạm sửa chữa và xây dựng nên còn 8 vườn thuốc nam mẫu. Vườn thuốc nam mẫu luôn được các trạm chú trọng, thường xuyên bổ xung cây và chăm sóc định kỳ đảm bảo duy trì tốt vườn thuốc nam mẫu theo quy định

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm tuổi

Qua thống kê thấy rằng: số lượng bệnh nhân tới khám và điều trị tại 9 xã được nghiên cứu tăng dần đều qua các năm:

Năm 2022 tăng so với 2021 là 19%, năm 2023 tăng so với 2022 là khoảng 14%. Điều này cho thấy nhu cầu khám chữa bệnh tại các trạm y tế xã ngày càng gia tăng, phản ánh sự tin tưởng của người dân vào hệ thống y tế cơ sở.

Tuổi trung bình từ năm 2021 đến 2023 lần lượt là: 54.85 ± 21.03 , 53.08 ± 22.61 , 56.47 ± 21.28 , cho thấy độ tuổi bệnh nhân chủ yếu là trung niên và người cao tuổi. Sự chênh lệch về độ tuổi trung bình qua các năm có thể phản ánh các yếu tố như thay đổi trong cơ cấu dân số đến khám, mức độ phổ biến của các bệnh lý theo độ tuổi hoặc các yếu tố xã hội, kinh tế ảnh hưởng đến thói quen khám chữa bệnh của người dân. Một khả năng khác là sự thay đổi trong chính sách y tế hoặc các chương trình khám chữa bệnh miễn phí, khuyến khích một số nhóm tuổi nhất định đi khám nhiều hơn.

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhóm từ 60-69 tuổi, tỉ lệ lần lượt là: 24.0%, 25.0% và 28.7%, cho thấy đây là nhóm tuổi có nhu cầu khám chữa bệnh cao nhất.

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn thứ 2 là nhóm tuổi từ 50-59 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 19.2%; 17.6% và 17.3%.

Nhóm tuổi tỉ lệ lớn thứ 3 là nhóm từ 70-79 tuổi với tỷ lệ lần lượt là: 13.2%; 12.9% và 14.8%. Nhóm tuổi tỷ lệ thấp nhất là > 90 tuổi với tỷ lệ từ năm 2021-2023 lần lượt là 1.6%, 1.8% và 2.3%, phản ánh số lượng người rất cao tuổi đến khám chữa bệnh còn hạn chế. So với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Linh năm 2022 về mô hình bệnh tật và thực trạng nguồn nhân lực của khoa y học cổ truyền của một số bệnh viện huyện tỉnh Quảng Bình từ năm 2019-2021, tỷ lệ nhóm tuổi lớn nhất là từ 50-79, nhưng tỷ lệ thì không tương đồng. Nhóm tuổi từ

50-79 từ 2019-2021 lần lượt là 71.25%, 64.8% và 71.4%, cho thấy sự khác biệt về cơ cấu tuổi của bệnh nhân giữa tuyến cơ sở và tuyến huyện.

Nhóm tuổi > 90 có tỉ lệ tương đồng nhau và chiếm tỉ lệ thấp nhất. Độ tuổi trung bình không tương đồng nhau và có sự chênh lệch lớn: theo Nguyễn Tuấn Linh thì độ tuổi trung bình lần lượt là 62.17 ± 17.21 ; 59.75 ± 16.04 và 60.52 ± 18.24 , cao hơn so với nghiên cứu hiện tại.

4.1.2. Đặc điểm giới

Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ đi khám bệnh gần như là tương đồng nhau, tuy nhiên trong các năm 2021, 2022 và 2023 thì tỉ lệ nữ cao hơn nam, phản ánh xu hướng phụ nữ quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn.

Tỉ lệ nam giới các năm lần lượt là 49%; 46.7% và 46.8%. Tỷ lệ nữ giới các năm lần lượt là 51%; 53.3% và 53.2%. Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Linh 2022.

4.1.3. Tỷ lệ sử dụng thẻ bảo hiểm y tế

Tỷ lệ người bệnh sử dụng thẻ bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh tại 9 trạm nghiên cứu đạt 100%, cho thấy mức độ bao phủ bảo hiểm y tế rất cao. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Linh 2022 khi tỷ lệ sử dụng thẻ BHYT năm 2019-2021 lần lượt là 99.8%, 99.7% và 99.8%.

Số lượng người bệnh có thẻ BHYT đi khám bệnh chiếm tuyệt đối, cho thấy độ phủ sóng BHYT rất lớn, phản ánh trình độ văn hóa cũng như chất lượng các dịch vụ y tế công cộng. Quyền lợi hưởng BHYT giúp người dân tiếp cận tối đa các dịch vụ kỹ thuật y tế và giảm gánh nặng chi phí khám chữa bệnh.

4.2. Mô hình bệnh tật

4.2.1. Các chứng thường gặp nhất theo YHCT

Từ năm 2021 đến 2023, chứng chiếm tỷ lệ lớn nhất là chứng huyết vưng với tỷ lệ lần lượt là 88.5%, 83.9% và 87.8%, cho thấy đây là bệnh lý phổ biến tại tuyến y tế cơ sở.

Chứng bệnh tỷ lệ lớn thứ 2 là chứng tý với tỷ lệ lần lượt là 7.1%, 12.4% và 8.4%. Trạm y tế là tuyến y tế cơ sở ban đầu, thường tiếp đón và khám các

bệnh lý mãn tính và cấp thuốc định kỳ, chính vì thế các bệnh nhóm huyết vưng và chứng tý chiếm tỷ lệ cao. So với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Linh 2022, các chứng bệnh thường gặp lần lượt là tọa cốt phong với tỷ lệ lần lượt là 33.4%, 30.75% và 24.4%, và chứng tý với tỷ lệ lần lượt là 12.8%, 27% và 44%. Lý do cho sự không tương đồng này là do ở các trạm y tế xã, bệnh nhân chủ yếu khám và cấp thuốc ngoại trú, nên các bệnh thường gặp chủ yếu là các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, thiếu máu não. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Linh được thực hiện tại khoa y học cổ truyền của bệnh viện tuyến huyện, nơi tiếp nhận điều trị nội trú nên mô hình bệnh tật có sự khác biệt.

4.2.2. Tỷ lệ điều trị Nội trú / Ngoại trú

Tỷ lệ bệnh nhân khám ngoại trú đạt 100%

Điều này chủ yếu do đặc điểm mô hình bệnh tật, khoảng cách địa lý và mức độ bệnh tật, khiến bệnh nhân chủ yếu tới các trạm y tế để khám ngoại trú mà không điều trị nội trú tại trạm. Tuy nhiên, cần xem xét thêm các yếu tố khác như cơ sở vật chất, trang thiết bị còn hạn chế, chưa đáp ứng được yêu cầu điều trị nội trú. Bên cạnh đó, nguồn nhân lực y tế tại các trạm chủ yếu tập trung vào công tác khám chữa bệnh ban đầu và tuyên truyền phòng chống dịch bệnh, chưa được đầu tư mạnh vào dịch vụ điều trị nội trú. Chính sách y tế địa phương cũng góp phần định hướng hoạt động của các trạm y tế theo mô hình chăm sóc ngoại trú, hạn chế triển khai điều trị nội trú.

4.2.3. Tỷ lệ điều trị Y học hiện đại / y học hiện đại

Phương thức điều trị sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu là y học hiện đại, tỉ lệ lần lượt qua các năm từ 2021- 2023 lần lượt là 68.83%, 51.24% và 98.25%

Phương thức điều trị thuần YHCT có tỷ lệ sử dụng ít nhất và có xu hướng tăng từ 2021-2022 và sau đó giảm từ 2022-2023, với tỷ lệ lần lượt là: 3.24%, 2.49% và 0.26%

Phương thức điều trị kết hợp giữa YHCT và YHHĐ có xu hướng tăng từ 2021-2022 và giảm mạnh từ 2022-2023 với tỷ lệ lần lượt là ; 27.93%, 46.27% và 1.49%

Nhìn chung tỷ lệ điều trị bằng YHHĐ luôn lớn hơn tỷ lệ điều trị bằng YHCT tại các trạm, do các trạm có cơ sở vật chất trang thiết bị YHCT còn hạn chế, nhân lực YHCT còn mỏng phải kiêm nhiệm nhiều công việc khác, số nhân lực YHCT được đào tạo bài bản về YHCT còn ít và tỉ lệ nhân lực YHCT có chứng chỉ hành nghề về YHCT còn thấp chính vì thế chưa đảm bảo công tác khám và điều trị bằng YHCT

4.2.4. Các loại kỹ thuật YHCT Được thực hiện

Theo thống kê: 9 trạm y tế xã mới sử dụng 2 dịch vụ kỹ thuật của y học cổ truyền là châm cứu và xoa bóp bấm huyệt.

Tỉ lệ xoa bóp bấm huyệt từ năm 2021-2023 lần lượt là 50.2%, 50% và 50.6%

Tỉ lệ điện châm từ năm 2021-2023 lần lượt là 49.85, 50.5 và 49.4%

Tổng số kỹ thuật thực hiện từ 2021-2023 lần lượt là 650, 254 và 1154 lượt, rất ít so với số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại các YHCT

Số lượng kỹ thuật YHCT được thực hiện thấp, số loại kỹ thuật thực hiện cũng ít chỉ có 2 kỹ thuật từ đây cho thấy công tác khám và điều trị bằng YHCT còn chưa được quan tâm

4.2.5 Các loại thuốc YHCT cung cấp cho các trạm

- Tổng số tiền thuốc dành cho YHCT có giảm xuống từ 183tr500 năm 2021 xuống còn 161tr200 vào năm 2022 và 163tr180 vào năm 2023

- Các trạm không có thuốc thang sắc, không có thuốc dạng chè, cốm

- Thuốc dạng viên nang tăng từ 27tr vào năm 2021 lên 39tr600 vào năm 2022 và 34tr580 vào năm 2023

- Thuốc dạng viên nén giảm từ 90tr200 vào năm 2021 xuống còn 19tr560 vào năm 2022 và còn 2tr700 vào năm 2023

- Thuốc dạng hoàn năm 2021 không có nhưng đến năm 2022 có 13tr và đến năm 2023 là 37tr500

- Cao lỏng, siro giảm từ 56tr500 vào năm 2021 xuống còn 36tr040 năm 2022 và còn 18tr400 vào năm 2023

- Rượu, cồn xoa bóp năm 2021 là 9tr800 tăng lên 18tr vào năm 2022, đến năm 2023 không có

Số tiền thuốc dành cho y học cổ truyền không nhiều, các dạng thuốc và chế phẩm YHCT không đa dạng, thay đổi theo lượng thuốc được thầu và trùng thầu, đa phần thuốc là các chế phẩm ở các dạng tương tự như thuốc tân dược

Từ đây cho thấy thuốc và các chế phẩm YHCT còn chưa được quan tâm, chưa được đầu tư nhiều, chưa sử dụng rộng rãi

4.2.6. Số ngày điều trị trung bình

Bệnh nhân không điều trị nên không có số ngày điều trị trung bình

4.3 Thực trạng nguồn nhân lực Y học cổ truyền tại các trạm y tế xã thuộc huyện Mỹ Đức.

4.3.1. Nguồn nhân lực

Nguồn nhân lực Nguồn nhân lực tại 9 trạm trong 3 năm từ 2021-2023 không có sự thay đổi nhiều, tổng số CBYT lần lượt là 74, 73 và 73, trung bình mỗi trạm có 8 nhân lực. Tuy nhiên, với số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị ngày càng tăng qua các năm, cần xem xét liệu nguồn nhân lực này có đủ để đáp ứng nhu cầu chăm sóc và điều trị hay không. trung bình mỗi trạm có 8 nhân lực. Trong đó, số nhân lực YHCT lần lượt là 7, 8 và 7 người, trung bình mỗi trạm có 1 nhân lực YHCT.

Tỷ lệ nhân lực YHCT/CBYT toàn trạm lần lượt là 9.46%, 10.96% và 9.59%, không có sự thay đổi nhiều giữa các năm, cho thấy nguồn nhân lực YHCT vẫn còn mỏng. Hiện tại, định hướng của nền y học cổ truyền là tăng cường đào tạo và phát triển đội ngũ nhân lực chất lượng cao, đẩy mạnh ứng dụng YHCT kết hợp với y học hiện đại nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Việc

đầu tư cơ sở vật chất và mở rộng dịch vụ YHCT cũng là mục tiêu quan trọng để phục vụ nhu cầu ngày càng lớn của người dân.

4.3.2. Tỷ lệ phần trăm nguồn nhân lực YHCT/ CBYT tại các trạm năm 2021

9 trạm nghiên cứu có tổng nhân lực là 73 trong đó có 7 nhân lực YHCT, 2 bác sĩ YHCT và 5 y sĩ YHCT

Trong số 9 trạm y tế nghiên cứu thì có 2 trạm là Vạn Kim và An Mỹ là chưa có nhân lực YHCT, các trạm còn lại mỗi trạm có 1 nhân lực YHCT

Trạm Hồng Sơn và Phùng Xá có 01 nhân lực YHCT là bác sĩ YHCT, trạm Đồng Tâm, Bọt Xuyên, Hợp Thanh, An Phú, Hương Sơn có 01 nhân lực YHCT là Y sĩ YHCT

Nhân lực là bác sĩ YHCT đã có chứng chỉ hành nghề, trong khi đó nhân lực là y sĩ YHCT chỉ có trạm Hợp Thanh là có chứng chỉ hành nghề, các trạm còn lại y sĩ YHCT đều chưa có chứng chỉ hành nghề

Tất cả nhân lực YHCT đều là biên chế, không có nhân lực YHCT hợp đồng

Tỉ lệ nhân lực YHCT/ tổng CBYT của trạm lần lượt là 0%, 9.09%, 11,11%, 12.5% và 14.28%

4.3.3. Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ KCB bằng YHCT

Theo thống kê cơ sở vật chất trang thiết bị phục vụ KCB bằng YHCT trong 3 năm từ 2021-2023 không có sự thay đổi

Tất cả các trạm đều có phòng khám YHCT riêng, đều có giường cho bệnh nhân bấm huyết và châm cứu, Trạm Phùng Xá có 4 giường cho BN châm cứu bấm huyết

Trạm có tủ chia ô đựng dược liệu là Hồng Sơn, Phùng Xá, An Phú các trạm khác thì chưa có

Cân đồng hồng hồ và dao câu có trạm Hồng sơn và An Phú đã có

Kim châm cứu tất cả các trạm đều có

Máy điện châm tất cả các trạm đều có trong đó Hợp Thanh có 1 máy các trạm khác mỗi trạm có 2 máy

bộ giác hơi có Trạm Hồng sơn và Phùng xá có mỗi trạm 1 bộ, các trạm khác chưa có

Bộ cấy chi, điều ngải cứu và bộ xông ngâm chân chưa trạm nào có

Phác đồ xử lý vụng châm tất cả các trạm đều có mỗi trạm 1 bộ

qua thống kê nhận thấy trang thiết bị phục vụ KCB bằng YHCT còn hạn chế, các trạm thiết bị còn đơn giản, công suất sử dụng còn thấp so với tiềm năng của các trạm

4.3.4. Danh mục kỹ thuật YHCT được phê duyệt tại các trạm

Danh mục kỹ thuật YHCT được phê duyệt năm 2021, 2022 và 2023 giống nhau gồm các danh mục của châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cứu ngải, giác hơi, xông thuốc, ngâm thuốc và thủy châm

Trạm An Mỹ với 53 danh mục điện châm, 34 danh mục cứu ngải và 69 danh mục thủy châm

Trạm Bột Xuyên, Hồng Sơn và Phùng Xá đều được phê duyệt 45 danh mục điện châm, 3 danh mục xông thuốc, ngâm thuốc, 28 danh mục cứu ngải, 5 danh mục giác hơi và 59 danh mục thủy châm

Các trạm còn lại chưa có danh mục kỹ thuật YHCT nào được phê duyệt

3 năm mà số lượng danh mục kỹ thuật các trạm không có sự thay đổi số danh mục kỹ thuật được phê duyệt còn ít, nhiều trạm còn chưa được phê duyệt danh mục nào về YHCT cho thấy mảng yhct chưa được quan tâm, chưa có định hướng phát triển

4.3.5. Tình hình vườn thuốc mẫu tại các trạm y tế xã:

Tất cả các trạm đều có vườn thuốc nam mẫu đạt tiêu chuẩn từ năm 2021-2022, đến năm 2023 có 1 trạm sửa chữa, xây dựng nên còn 8 trạm có vườn thuốc nam mẫu. Vườn thuốc mẫu là một phần quan trọng trong việc bảo tồn và phát triển y học cổ truyền. Tại các trạm y tế xã huyện Mỹ Đức, nhiều vườn thuốc mẫu được xây dựng nhưng chưa đồng bộ về quy mô và chất lượng. Một số trạm có vườn thuốc đầy đủ, chăm sóc tốt, nhưng nhiều nơi vườn thuốc còn sơ sài, thiếu sự đầu tư cả về giống cây, kỹ thuật trồng và bảo quản. Việc phát triển

vườn thuốc mẫu không chỉ giúp cung cấp nguyên liệu sạch, an toàn mà còn hỗ trợ công tác đào tạo, nghiên cứu và nâng cao nhận thức cộng đồng về giá trị y học cổ truyền.

KẾT LUẬN

1. Mô hình bệnh tật của bệnh nhân tới khám và điều trị tại 09 trạm y tế trên địa bàn huyện Mỹ Đức

Tuổi trung bình của người bệnh tới khám và điều trị từ năm 2021 đến 2023 lần lượt là: 54.85 ± 21.03 , 53.08 ± 22.61 , 56.47 ± 21.28 . không có sự khác biệt về giới tính, Chẩn đoán thường gặp nhất là bệnh lý thuộc chương IX (các bệnh của hệ tuần hoàn) chiếm tỉ lệ cao nhất với tỉ lệ các năm như sau; năm 2021 là 37.3%, năm 2022 là 35.3% và năm 2023 là 43.3 %, Bệnh kèm theo thuộc chương VI (bệnh của hệ thần kinh) có tỉ lệ cao nhất và có xu hướng giảm dần từ 2021 - 2023: 21.7%, 15.4% và 12.9%

Bệnh kèm theo thuộc chương XI (bệnh hệ tiêu hóa) qua các năm chiếm tỷ lệ nhiều thứ 2 với tỷ lệ lần lượt là: 11.5%, 11.9% và 13.7%

2. Thực trạng nguồn lực đáp ứng chăm sóc sức khỏe bằng y học cổ truyền tại 09 trạm y tế xã huyện Mỹ Đức

2.1. Phân tích thực trạng nguồn nhân lực tại 09 trạm y tế xã

Nhân lực của 9 trạm tham gia nghiên cứu không có sự thay đổi nhiều tính đến năm 2023 thì tổng nhân lực của 9 trạm là 73 trong đó có 7 nhân lực YHCT chiếm 9.6% Trung bình mỗi trạm có 8 nhân viên y tế, trung bình mỗi trạm có 1 nhân lực YHCT, các nhân lực YHCT đều là nhân viên biên chế và trong đó có 3 nhân lực đã có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh về YHCT chiếm 42.8% trong số 7 nhân lực YHCT thì có 2 nhân lực là bác sĩ, chiếm khoảng 28,6% tổng nhân lực YHCT

2.2. Thực trạng cơ sở vật chất và hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại các trạm

2.2.1 Cơ sở vật chất

9 trạm được nghiên cứu thì cơ sở vật chất đều còn rất đơn giản và hạn chế, nhưng cũng đảm bảo hoạt động cơ bản của YHCT, các trạm đều có phòng khám YHCT có giường để châm cứu xoa bóp bấm huyệt, có phác đồ xử lý vệt châm,

đều có kim châm cứu ví máy điện châm, trong 3 năm nghiệm cứu thì trang thiết bị và cơ sở vật chất không có sự thay đổi cho thấy các trạm còn chưa quan tâm chưa sát sao trong công tác về YHCT, YHCT chưa có sự đổi mới và chưa có định hướng phát triển

Tất cả 9 trạm đều có vườn thuốc y học cổ truyền đạt chuẩn quốc gia

2.2.2 Hoạt động khám chữa bệnh về YHCT

Có 4/9 trạm chiếm 44,44 % các trạm đã được phê duyệt các danh mục kỹ thuật YHCT, Các danh mục được phê duyệt là gồm các kỹ thuật điện châm xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, giác hơi, cứu, xông, ngâm thuốc, nhưng chỉ có 2 kỹ thuật được thực hiện là điện châm và xoa bóp bấm huyệt với tổng số lượt kỹ thuật từ năm 2021-2023 lần lượt là 560, 254, 1154, ngoài việc thực hiện kỹ thuật về YHCT các trạm còn khám cấp phát thuốc trong đó có các chế phẩm về YHCT

KIẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi có một số kiến nghị như sau

- Tiến hành khảo sát, thống kê thường xuyên để xác định các bệnh lý phổ biến tại địa phương, từ đó xây dựng kế hoạch phòng ngừa và điều trị hiệu quả.
- Với xu hướng gia tăng các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, cần triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe, khám sàng lọc và quản lý bệnh nhân tại cộng đồng.
- Tăng cường đào tạo và nâng cao trình độ nhân lực về cả YHCT và YHHĐ chú trọng kiến thức và kỹ năng điều trị các bệnh thường gặp trên địa bàn như các nhóm bệnh thuộc chương VI, IX, X
- Cử nhân lực YHCT đi đào tạo cập nhật kiến thức về YHCT từ đó cấp chứng chỉ hành nghề KCB bằng YHCT cho những người còn chưa có CCHN
- Các Trạm có thể bổ xung và phê duyệt thêm các kỹ thuật YHCT để phục vụ công tác khám chữa bệnh,
- Căn cứ Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế để phân công nhiệm vụ các Y Bác sĩ thực hiện thêm các kỹ thuật ngoài những kỹ thuật được làm theo chứng chỉ hành nghề theo quy định.
- Áp dụng các chính sách đãi ngộ hợp lý, tạo điều kiện làm việc thuận lợi để thu hút và giữ chân các Bác sĩ, y sĩ y học cổ truyền có trình độ cao về công tác tại trạm y tế xã.
- Cơ sở vật chất trang thiết bị còn hạn chế nên cần bổ xung sửa chữa thay mới
- Kiến nghị các trạm triển khai thêm điều trị cho bệnh nhân tại trạm, riêng YHCT có thể điều trị nội trú ban ngày hoặc ngoại trú từ đó người bệnh sẽ được hưởng tối đa các dịch vụ y tế cần thiết
- Nâng cao chất lượng khám và điều trị bệnh nhân từ đó thu hút thêm các bệnh nhân khám và điều trị không có thẻ BHYT
- Cần phối hợp với các tuyến trên để tăng cường công tác chỉ đạo tuyến

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] T.S.Nguyễn Duy Luật, Tổ chức và quản lý chính sách y tế, Hà Nội: nhà xuất bản Y học, 2006.
- [2] Đào Văn Dũng, các khái niệm sức khoẻ và bệnh tật, Hà Nội: Giáo trình Y học dự phòng, Học viện quân y, 2011.
- [3] Quyết định 4469/QĐ-BYT về việc Phân loại quốc tế bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD10, Hà Nội: Bộ Y tế, 2020.
- [4] Quyết định số 6061/QĐ-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành bộ mã danh mục dùng chung áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm, Hà Nội: Bộ Y tế, 2017.
- [5] Học viện y dược cổ truyền Việt Nam, "Các yếu tố nguy cơ tới sức khỏe," 10 11 2015. [Online]. Available: https://moh.gov.vn/web/phong-chong-benh-nghe-nghiep/thong-tin-hoat-dong/-/asset_publisher/xjpQsFUZRw4q/content/-cac-yeu-to-nguy-co-toi-suc-khoe?inheritRedirect=false. [Accessed 11 23 2023].
- [6] Nguyễn Tiến Linh, Mô hình bệnh tật và thực trạng nguồn lực của khoa Y học cổ truyền một số bệnh viện huyện tỉnh Quảng Bình, Hà Nội: Luận văn Thạc sĩ y học, Học viện Y dược cổ truyền Việt Nam, 2022.
- [7] N. Henry, Public Administration and Public affairs, p. 256.
- [8] Bộ Y tế, Niên giám thống kê y tế, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, 2009.
- [9] Bộ Y tế- Bộ Nội Vụ, Thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV hướng dẫn định mức biên chế trong các cơ sở y tế nhà nước, Hà Nội: Bộ Y tế, 2007.
- [10] Dương Tuấn kè em, Mô hình bệnh tật và nguồn nhân lực y học cổ truyền tại một số trung tâm y tế huyện thuộc tỉnh Kiên Giang, Hà Nội: Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y dược cổ truyền Việt Nam, 2019.
- [11] who, Global burden of 369 disease and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the global burden of

- disease study 2019, Lancet, 396(10258),pp.1204-1222, who: who, 2019, pp. 1204-1222.
- [12] K. T. M. Rudan I, Evidence-based priority setting for health care and research: tools to support policy in maternal, neonatal, and child health in Africa, *PLoS Med*, 7(7), e 1000308, Africa: WHO, 2010.
- [13] WHO, The global burden of disease, Geneva: WHO, 2004 update 2008.
- [14] Kha Thoa, "Mô hình bệnh tật thay đổi, đòi hỏi không ngừng phát triển chuyên môn," 15 09 2023. [Online]. Available: <https://dangcongsan.vn/cham-soc-va-nang-cao-suc-khoe-nhan-dan-trong-tinh-hinh-moi/mo-hinh-benh-tat-thay-doi-doi-hoi-khong-ngung-phat-trien-chuyen-mon-647407.html>. [Accessed 21 11 2023].
- [15] "Việt Nam đang phải đối mặt với mô hình bệnh tật kép," 17 06 2019. [Online]. Available: <https://baochinhphu.vn/viet-nam-dang-phai-doi-mat-voi-mo-hinh-benh-tat-kep-102257408.htm>. [Accessed 21 11 2023].
- [16] The global burden of disease, Geneva, World Health Organization., 2004 update 2008.
- [17] Phạm Quang Cử, Nghiên cứu mô hình bệnh tật và các giải pháp quản lý, nâng cao sức khỏe, cán bộ, chiến sĩ công an nhân dân, Hà Nội: Đề tài khoa học cấp bộ công an, 2012.
- [18] Bộ Chính trị, Nghị quyết số 46/NQ-TW về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.
- [19] Hoài Bùi Anh Hoài (2015), "Biện pháp hoàn thiện công tác quản trị nhân lực tại bệnh viện phụ sản Hải Dương".
- [20] Học viện Hành chính Quốc Gia (2007), *Giáo trình quản lý nhân sự xã hội*, NXB Giáo dục.
- [21] Lê Thanh Hà (2009), *Giáo trình Quản trị nhân lực tập 1,2*, Trường Đại học Lao động - Xã hội, NXB Lao động - xã hội, Hà Nội.

- [22] Tôn Mạnh Cường (2013), Thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng thuốc y học cổ truyền tại tuyến xã, phường thuộc tỉnh Vĩnh Phúc, luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
- [23] Đào Anh Hoàng (2014), Thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng thuốc y học cổ truyền tại huyện Cẩm Thủy tỉnh Thanh Hóa năm 2014, luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
- [24] Phạm Thị Ngọc Linh (2014), Đánh giá thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại thành phố Đà Nẵng năm 2014, luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
- [25] Bùi Phương Mai (2014),), Thực trạng nguồn nhân lực và tình hình sử dụng YHCT tại huyện Quế Phong tỉnh Nghệ An năm 2014, luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
- [26] Phạm Thị Thanh Thủy (2014) , Thực trạng nguồn nhân lực và tình hình sử dụng y học cổ truyền của tuyến y tế cơ sở thuộc tỉnh Nam Định, luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
- [27] Vũ Việt Phong (2012), nghiên cứu thực trạng nguồn nhân lực trạm y tế xã và sử dụng YHCT của người dân tại 3 huyện – Hà Nội năm 2012, luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

Phụ lục 1. Danh mục mã bệnh y học cổ truyền liên hệ với ICD-10 [4]

Stt	Mã bệnh	Chứng / bệnh theo YHCT	ICD 10	Tên bệnh theo YHĐ	Tên trên mẫu 01/02
Chương I. Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng U50					
1	U50.081	Hoàng đản	B17	Viêm gan virus cấp khác	Hoàng đản [Viêm gan virus cấp khác]
2	U50.171	Ma chẩn	B05	Sởi	Ma chẩn [Sởi]
3	U50.361	Ôn bệnh	A91	Sốt xuất huyết Dengue	Ôn bệnh [Sốt xuất huyết Dengue]
	U50.621	Thủy sang	B01	Thủy đậu	Thủy sang [Thủy đậu]
Chương II. Bướu tân sinh U51					
	U51.691	Nhục anh	D34	U lành của tuyến giáp	Nhục anh [U lành của tuyến giáp]
Chương III. Bệnh về máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch - U52					
	U52.021	Huyết hư	D56	Bệnh Thalassemia	Huyết hư [Bệnh

					Thalassaemia]
Chương IV. Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và rối loạn chuyển hóa - U53					
	U53.141.6	Chứng đàm	E75.6	Rối loạn tích lũy lipid, không -xác định	Chứng đàm [Rối loạn tích lũy lipid, không -xác định]
	U53.151.0	Chứng đàm	E78.0	Tăng cholesterol máu đơn thuần	Chứng đàm [Tăng cholesterol máu đơn thuần]
	U53.151.1	Chứng đàm	E78.1	Tăng triglyceride máu đơn thuần	Chứng đàm [Tăng triglycerid máu đơn thuần]
	U53.221	Kiến vong	F48.0	Bệnh suy nhược thần kinh	Kiến vong [Bệnh suy nhược thần kinh]
	U53.231	Tiêu khát	E10	Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insuline	Tiêu khát [Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insuline]
	U53.241	Tiêu khát	E11	Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline	Tiêu khát [Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline]
Chương V. Bệnh rối loạn tâm thần và hành vi - U54					

	U54.192	Giảm chứng	F06.7	Rối loạn nhận thức nhẹ	Giảm chứng [Rối loạn nhận thức nhẹ]
	U54.201	Chứng uất	F48	Các rối loạn tâm căn khác	Chứng uất [Các rối loạn tâm căn khác]
	U54.211	Thất miên	F51	Rối loạn giấc ngủ không thực tồn	Thất miên [Rối loạn giấc ngủ không thực tồn]
	U54.311.4	Hoạt tinh	F52.4	Phóng tinh sớm	Hoạt tinh [Phóng tinh sớm]
	U54.322.0	Tự kỷ	<i>F84.0</i>	<i>Tính tự kỷ ở trẻ em</i>	Tự kỷ [Tính tự kỷ ở trẻ em]
	U54.331	Tăng động	F90	Các rối loạn tăng động	Tăng động [Các rối loạn tăng động]
	U54.342.8	Kinh chứng	F95.8	Các rối loạn Tic khác	Kinh chứng [Các rối loạn Tic khác]
Chương VI. Bệnh hệ thần kinh - U55					
	U55.011	Bán thân bất toại	G81	Liệt nửa người	Bán thân bất toại [Liệt nửa người]

	U55.041	Chấn chiên	G20	Bệnh Parkinson	Chấn chiên [Bệnh Parkinson]
	U55.011.9	Chứng nuy	G81.9	Liệt nửa người không đặc hiệu	Chứng nuy [Liệt nửa người không đặc hiệu]
	U55.181	Chứng nuy	G56.3	Tổn thương dây thần kinh quay	Chứng nuy [Tổn thương dây thần kinh quay]
	U55.541	Hiệp thống	G58	Đau thần kinh liên sườn	Hiệp thống [Đau thần kinh liên sườn]
	U55.492.9	Huyễn vựng	G45.9	Cơn thiếu máu não thoáng qua không đặc hiệu	Huyễn vựng [Cơn thiếu máu não thoáng qua không đặc hiệu]
	U55.561	Khẩu nhãn oa tà	G51	Bệnh dây thần kinh mặt	Khẩu nhãn oa tà [Bệnh dây thần kinh mặt]
Chương VII. Bệnh về mắt và phần phụ - U56					
	U56.011	Châm nhãn	H00	Chấp và lệ	Châm nhãn [Chấp và lệ]
Chương VIII. Bệnh của tai xương chũm - U57					

	U57.011	Huyễn vựng	H81	Rối loạn chức năng tiền đình	Huyễn vựng [Rối loạn chức năng tiền đình]
Chương IX. Bệnh hệ tuần hoàn - U58					
	U58.012	Thất ngôn	I69.1	Di chứng xuất huyết nội sọ	Thất ngôn [Di chứng xuất huyết nội sọ]
	U58.021	Bán thân bất toại	I69.3	Di chứng nhồi máu não	Bán thân bất toại [Di chứng nhồi máu não]
	U58.091	Huyễn vựng	I10	Bệnh Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)	Huyễn vựng [Bệnh Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)]
	U58.762	Hạ trĩ	I84	Trĩ	Hạ trĩ [Trĩ]
Chương X. Bệnh hệ hô hấp U59					
	U59.051	Háo suyễn	J45	Hen [suyễn]	Háo suyễn [Hen [suyễn]]
	U59.391.0	Thất âm	J38.0	Liệt dây thanh âm và thanh quản	Thất âm [Liệt dây thanh âm và thanh quản]

	U59.401.3	Ty viêm	J30.3	Viêm mũi dị ứng khác	Ty viêm [Viêm mũi dị ứng khác]
	U59.431	Ty uyên	J32	Viêm xoang mạn tính	Ty uyên [Viêm xoang mạn tính]
Chương XI. Bệnh tiêu hóa - U60					
	U60.041	Đờm thạch	K80	Sỏi mật	Đờm thạch [Sỏi mật]
	U60.082.9	Hiếp thống	K73.9	Viêm gan mạn, không đặc hiệu	Hiếp thống [Viêm gan mạn, không đặc hiệu]
	U60.151.0	Tiền bí	K59.0	Táo bón	Tiền bí [Táo bón]
	U60.391	Tiết tả	K58	Hội chứng ruột kích thích	Tiết tả [Hội chứng ruột kích thích]
	U60.441	Vị nghịch	K21	Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản	Vị nghịch [Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản]
Chương XII. Bệnh của da và mô dưới da - U61					
	U61.011	Ẩn chân	L50	Mày đay	Ẩn chân [Mày đay]

Chương XIII. Bệnh của hệ xương khớp và mô liên kết - U62

	U62.031	Chứng tý	M06	Viêm khớp dạng thấp khác	Chứng tý [Viêm khớp dạng thấp khác]
	U62.071	Chứng tý	M25.5	Đau khớp	Chứng tý [Đau khớp]
	U62.152	Bế cốt tý	M15	Thoái hóa đa khớp	Bế cốt tý [Thoái hóa đa khớp]
	U62.192	Lạc chẩm	M50	Bệnh đĩa đệm đốt sống cổ	Lạc chẩm [Bệnh đĩa đệm đốt sống cổ]
	U62.231.0	Cốt tý	M43.0	Trượt đốt sống	Cốt tý [Trượt đốt sống]
	U62.261	Hạc tất phong	M17	Thoái hoá khớp gối	Hạc tất phong [Thoái hoá khớp gối]
	U62.291	Kiên tý	M53.1	Hội chứng cánh tay cổ	Kiên tý [Hội chứng cánh tay cổ]
	U62.371.0	Thống phong	M10.0	Bệnh Gút vô căn	Thống phong [Bệnh Gút vô căn]
	U62.392.4	Yêu thống	M54.4	Đau lưng kèm đau dây thần kinh tọa	Yêu thống [Đau lưng kèm đau

					dây thần kinh tọa]
	U62.412	Chứng tý	M77	Các bệnh điễm bám gân - dây chằng khác	Chứng tý [Các bệnh điễm bám gân - dây chằng khác]
Chương XIV. Bệnh hệ sinh dục - Tiết niệu - U63					
	U63.072	Nhiệt lâm	N30	Viêm bàng quang	Nhiệt lâm [Viêm bàng quang]
	U63.081	Bế kinh	N91	Vô kinh, thiếu kinh, hiếm kinh	Bế kinh [Vô kinh, thiếu kinh, hiếm kinh]
	U63.361.0	Thạch lâm	N20.0	Sỏi thận	Thạch lâm [Sỏi thận]
	U63.361.1	Thạch lâm	N20.1	Sỏi niệu quản	Thạch lâm [Sỏi niệu quản]
Chương XV. Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản - U64					
	U64.061	Khuyết nhũ	O92.4	Thiếu sữa, ít sữa	Khuyết nhũ [Thiếu sữa, ít sữa]
	U64.172	Hạ trĩ	O87.2	Trĩ sau đẻ	Hạ trĩ [Trĩ sau đẻ]

Phụ lục 2. Tỷ lệ phần trăm nguồn nhân lực YHCT/ CBYT tại các trạm năm 2021

STT	Hoạt động Cơ sở y tế	Tổng số CBYT tại trạm	Tổng nhân lực YHCT	Nhân lực YHCT biên chế	Nhân lực YHCT hợp đồng	Nhân lực Y học cổ truyền					Tỷ lệ % so với CBYT khác	Tỷ lệ phần trăm YHCT/ CBYT
						Bác sĩ chuyên khoa YHCT		Tỷ lệ % so với CBYT khác	Y sĩ YHCT			
						Có CCHN	Chưa có CCHN		Có CC HN	Chưa có CCH N		
1	Đồng Tâm	7	1	1	0	0	0	0	0	1	14.28	14.8
2	Bột Xuyên	8	1	1	0	0	0	0	0	1	12.50	12.50
3	An Mỹ	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Hồng Sơn	7	1	1	0	1	0	14.28	0	0	0	14.28
5	Phùng Xá	8	1	1	0	1	0	12.50	0	0	0	12.50
6	Hợp Thanh	9	1	1	0	0	0	0	1	0	11.11	11.11
7	An Phú	10	1	1	0	0	0	0	0	1	10.00	10
8	Vạn Kim	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Hương Sơn	11	1	1	0	0	0	0	0	1	9.09	9.09
Tổng		74	7	7	0	2	0		1	4		

Phụ lục 3: Tỷ lệ phần trăm nguồn nhân lực YHCT/ CBYT tại các trạm năm 2022

STT	Hoạt động Cơ sở y tế	Tổng số CBYT tại trạm	Tổng nhân lực YHCT	Nhân lực YHCT biên chế	Nhân lực YHCT hợp đồng	Nhân lực Y học cổ truyền					Tỷ lệ phần trăm YHCT/ CBYT	
						Bác sĩ chuyên khoa YHCT		Tỷ lệ % so với CBYT khác	Y sĩ YHCT			Tỷ lệ % so với CBYT khác
						Có CCHN	Chưa có CCHN		Có CCHN	Chưa có CCHN		
1	Đồng Tâm	7	1	1	0	0	0	0	0	1	14.28	14.28
2	Bột Xuyên	8	1	1	0	0	0	0	0	1	12.50	12.50
3	An Mỹ	7	1	1	0	0	0	0	0	1	14.28	14.28
4	Hồng Sơn	7	1	1	0	1	0	14.28	0	0	0	14.28
5	Phùng Xá	8	1	1	0	1	0	12.50	0	0	0	12.50
6	Hợp Thanh	9	1	1	0	0	0	0	1	0	11.11	11.11
7	An Phú	9	1	1	0	0	0	0	0	1	11.11	11.11
8	Vạn Kim	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Hương Sơn	11	1	1	0	0	0	0	0	1	9.09	9.09
Trung bình		73	8	8	0	2	0		1	5		

Phụ lục 4. Tỷ lệ phần trăm nguồn nhân lực YHCT/ CBYT tại các trạm năm 2023

STT	Hoạt động Cơ sở y tế	Tổng số CBYT tại trạm	Tổng nhân lực YHCT	Nhân lực YHCT biên chế	Nhân lực YHCT hợp đồng	Nhân lực Y học cổ truyền					Tỷ lệ phần trăm YHCT/ CBYT	
						Bác sĩ chuyên khoa YHCT		Tỷ lệ % so với CBYT khác	Y sĩ YHCT			Tỷ lệ % so với CBYT khác
						Có CCHN	Chưa có CCHN		Có CCHN	Chưa có CCHN		
1	Đông Tâm	8	1	1	0	0	0	0	0	1	12.50	12.50
2	Bột Xuyên	8	1	1	0	0	0	0	0	1	12.50	12.50
3	An Mỹ	7	1	1	0	0	0	0	0	1	14.28	14.28
4	Hồng Sơn	7	1	1	0	01	0	14.28	0	0	0	14.28
5	Phùng Xá	7	1	1	0	01	0	14.28	0	0	0	14.28
6	Hợp Thanh	9	1	1	0	0	0	0	1	0	11.11	11.11
7	An Phú	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Vạn Kim	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Hương Sơn	11	1	1	0	0	0	0	0	1	9.09	9.09
Trung bình		73	7	7	0	2	0		0	4		

Phụ lục 5 . Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ KCB bằng YHCT năm 2021

STT	Hoạt động	Phòng khám YHCT riêng	Giường cho châm cứu, bấm huyệt	Tủ chia ô đựng dược liệu	Cân đồng hồ(cân tiểu ly)	Dao cầu	kim châm cứu	Máy điện châm	Bộ giác hơi	Bộ cấy chỉ	phác đồ xử lý vụng châm	Điều ngải cứu	Bộ xông ngâm chân
	Cơ sở y tế												
1	Đông Tâm	1	2	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0
2	Bột Xuyên	1	2	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0
3	An Mỹ	1	1	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0
4	Hồng Sơn	1	1	1	1	1	x	2	1	0	1	0	0
5	Phùng Xá	1	4	1	1	1	x	2	1	0	1	0	0
6	Hợp Thanh	1	1	0	0	0	x	1	0	0	1	0	0
7	An Phú	1	2	1	0	0	x	2	0	0	1	0	0
8	Vạn Kim	1	2	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0
9	Hương Sơn	1	1	0	0	0	x	2	1	0	1	0	0
Tổng		9	16	3	2	02	có	17	3	0	9	0	0

Phụ lục 6. Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ KCB bằng YHCT năm 2022

STT	Hoạt động		Phòng khám YHCT riêng	Giường cho châm cứu, bấm huyệt	Tủ chia ô đựng dược liệu	Cân đồng hồ (cân tiểu ly)	Dao cầu	kim châm cứu	Máy điện châm	Bộ giác hơi	Bộ cấy chỉ	phác đồ xử lý vụng châm	Điều ngải cứu	Bộ xông ngâm chân
	Cơ sở y tế													
1	Đông Tâm	1	2	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0	
2	Bột Xuyên	1	2	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0	
3	An Mỹ	1	1	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0	
4	Hồng Sơn	1	1	1	1	1	x	2	1	0	1	0	0	
5	Phùng Xá	1	4	1	1	1	x	2	1	0	1	0	0	
6	Hợp Thanh	1	1	0	0	0	x	1	0	0	1	0	0	
7	An Phú	1	2	1	0	0	x	2	0	0	1	0	0	
8	Vạn Kim	1	2	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0	
9	Hương Sơn	1	1	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0	
Tổng		9	16	3	2	2	có	17	2	0	9	0	0	

Phụ lục 7. Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ KCB bằng YHCT năm 2023

STT	Hoạt động	Phòng khám YHC T	Giờn g cho châm cứu, bấm huyệt	Tủ chia ô đựng dược liệu	Cân đồng hồ(cân tiểu ly)	Dao cầu	kim châm cứu	Máy điện châm	Bộ giác hơi	Bộ cấy chỉ	phác đồ xử lý vụng châm	Điều ngải cứu	Bộ xông ngâm chân
	Cơ sở y tế												
1	Đông Tâm	1	2	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0
2	Bột Xuyên	1	2	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0
3	An Mỹ	1	1	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0
4	Hồng Sơn	1	1	1	1	1	x	2	1	0	1	0	0
5	Phùng Xá	1	4	1	1	1	x	2	1	0	1	0	0
6	Hợp Thanh	1	2	0	0	0	x	1	0	0	1	0	0
7	An Phú	1	2	1	0	0	x	2	0	0	1	0	0
8	Vạn Kim	1	2	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0
9	Hương Sơn	1	1	0	0	0	x	2	0	0	1	0	0
Tổng		9	17	3	2	2	có	17	2	0	9	0	0

Phụ lục 8. Nguồn nhân lực YHCT tại các trạm năm 2024

STT	Hoạt động Cơ sở y tế	Tổng số CBYT tại trạm	Tổng nhân lực YHCT	Nhân lực YHCT biên chế	Nhân lực YHCT hợp đồng	Nhân lực Y học cổ truyền					Tỷ lệ % so với CBYT khác	Tỷ lệ phần trăm YHCT/ CBYT
						Bác sĩ chuyên khoa YHCT		Tỷ lệ % so với CBYT khác	Y sĩ YHCT			
						Có CCHN	Chưa có CCHN		Có CCH N	Chưa có CCH N		
1	Đồng Tâm	8	1	1	0	0	0	0	0	1	12.50	12.50
2	Bột Xuyên	8	1	1	0	0	0	0	0	1	12.50	12.50
3	An Mỹ	7	1	1	0	0	0	0	0	1	14.28	14.28
4	Hồng Sơn	7	1	1	0	01	0	14.28	0	0	0	14.28
5	Phùng Xá	7	1	1	0	01	0	14.28	0	0	0	14.28
6	Hợp Thanh	9	1	1	0	0	0	0	1	0	11.11	11.11
7	An Phú	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Vạn Kim	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Hương Sơn	11	1	1	0	0	0	0	0	1	9.09	9.09
Trung bình		73	7	7	0	2	0		0	4		

Xác nhận của trung tâm Y tế