

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

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



**NGUYỄN ÁNH TUYẾT**

**THỰC TRẠNG KHÁM CHỮA BỆNH BẰNG Y HỌC  
CỔ TRUYỀN TẠI TRẠM Y TẾ XÃ HUYỆN BẮC HÀ,  
TỈNH LÀO CAI, NĂM 2024**

**LUẬN VĂN BÁC SĨ CHUYÊN KHOA CẤP II**

**Hà Nội, 2025**

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

BỘ Y TẾ



**NGUYỄN ÁNH TUYẾT**

**THỰC TRẠNG KHÁM CHỮA BẰNG BỆNH Y HỌC  
CỔ TRUYỀN TẠI TRẠM Y TẾ XÃ HUYỆN BẮC HÀ,  
TỈNH LÀO CAI, NĂM 2024**

**Chuyên ngành: Y học cổ truyền**

**LUẬN VĂN BÁC SĨ CHUYÊN KHOA CẤP II**

**Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS. Đoàn Minh Thụy  
TS. Phạm Thái Hưng**

**Hà Nội, 2025**

## LỜI CAM ĐOAN

Tên tôi là Nguyễn Ánh Tuyết, học viên lớp chuyên khoa cấp II khóa 8 Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, chuyên ngành Y học cổ truyền, xin cam đoan như sau:

Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của PGS.TS Đoàn Minh Thụy và TS Phạm Thái Hưng.

Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.

Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

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

*Hà Nội, tháng 01 năm 2025*

**Tác giả luận văn**

**Nguyễn Ánh Tuyết**

## LỜI CẢM ƠN

Tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành nhất đến Ban Giám đốc, các thầy, cô giáo Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam đã giảng dạy và truyền thụ kiến thức để tôi có thể hoàn thành tốt chương trình học tập.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới PGS.TS Đoàn Minh Thụy, TS Phạm Thái Hưng, người thầy đầy nhiệt huyết và tận tụy đã giúp đỡ, hướng dẫn tôi từ suốt quá trình xác định vấn đề nghiên cứu, xây dựng đề cương cũng như trong toàn bộ quá trình nghiên cứu, hoàn thành luận văn.

Tôi xin được cảm ơn Ban Giám đốc, các anh chị em đồng nghiệp tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lào Cai đã tạo mọi điều kiện thuận lợi, giúp đỡ tôi hoàn thành khóa học.

Xin cảm ơn các đồng chí Giám đốc Trung tâm y tế và các cán bộ y tế tại 16 trạm y tế xã huyện Bắc Hà đã quan tâm giúp đỡ, nhiệt tình cộng tác, cung cấp các thông tin, số liệu và tạo mọi điều kiện thuận lợi để tôi hoàn thành công tác nghiên cứu.

*Hà Nội, tháng 01 năm 2025*

**Tác giả luận văn**

**Nguyễn Ánh Tuyết**

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ .....</b>	<b>1</b>
<b>Chương 1. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Một số khái niệm về Y học cổ truyền .....</b>	<b>3</b>
1.1.1. Khái niệm về Y học cổ truyền.....	3
1.1.2. Các loại thuốc Y học cổ truyền .....	3
1.1.3. Các hình thức kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại .....	5
<b>1.2. Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe nhân dân .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3. Thực trạng sử dụng Y học cổ truyền.....</b>	<b>7</b>
1.3.1. Trên thế giới .....	7
1.3.2. Tại Việt Nam.....	11
<b>1.4. Các chính sách, hệ thống tổ chức quản lý Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe hiện nay .....</b>	<b>16</b>
1.4.1. Các chính sách về Y học cổ truyền của Đảng và Nhà nước .....	16
1.4.2. Hệ thống y học cổ truyền tại Việt Nam .....	17
<b>1.5. Một số nghiên cứu thực trạng hoạt động Y học cổ truyền tại tuyến xã</b>	<b>19</b>
1.5.1. Trên thế giới .....	19
1.5.2. Tại Việt Nam.....	21
<b>1.6. Một số đặc điểm về địa bàn nghiên cứu .....</b>	<b>23</b>
<b>Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1. Đối tượng nghiên cứu.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3. Phương pháp nghiên cứu.....</b>	<b>25</b>
<b>2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu .....</b>	<b>25</b>
2.4.1. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu cho nghiên cứu đánh giá.....	25
2.4.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu cho nghiên cứu định tính .....	26
<b>2.5. Nội dung nghiên cứu .....</b>	<b>26</b>
2.5.1. Khảo sát thực trạng .....	26

2.5.2. Phân tích một số yếu tố liên quan và đề xuất một số giải pháp can thiệp	27
<b>2.6. Các chỉ số cần thu thập và biến số nghiên cứu.....</b>	<b>27</b>
2.6.1. Các chỉ số cần thu thập.....	27
2.6.2. Biến số nghiên cứu.....	29
<b>2.7. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu.....</b>	<b>33</b>
2.7.1. Công cụ thu thập số liệu.....	33
2.7.2. Phương pháp thu thập số liệu.....	34
2.7.3. Phương pháp đánh giá.....	34
<b>2.8. Phương pháp khống chế sai số.....</b>	<b>35</b>
<b>2.9. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.....</b>	<b>35</b>
2.9.1. Số liệu định lượng.....	35
2.9.2. Số liệu định tính.....	36
<b>2.10. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.....</b>	<b>36</b>
<b>2.11. Hạn chế của đề tài và biện pháp khắc phục.....</b>	<b>36</b>
<b>Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>37</b>
3.1. Thực trạng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền.....	37
3.2. Một số yếu tố liên quan đến khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền... 50	50
<b>Chương 4. BÀN LUẬN.....</b>	<b>53</b>
4.1. Thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền.....	53
4.2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền và đề xuất một số giải pháp can thiệp.....	63
4.2.1. Một số yếu tố liên quan đến khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền.....	64
4.2.2. Đề xuất một số giải pháp can thiệp.....	68
5.1. Thực trạng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền.....	72
5.2. Một số yếu tố liên quan đến hoạt động KCB bằng YHCT và đề xuất một số giải pháp can thiệp.....	72
<b>Chương 6. KHUYẾN NGHỊ.....</b>	<b>73</b>
<b>DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....</b>	<b>.....</b>

**DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT**

BYT	Bộ Y tế
CB	Cán bộ
KCB	Khám chữa bệnh
KTC	Khoảng tin cậy
TTB	Trang thiết bị
TYT	Trạm y tế
QĐ	Quyết định
YHCT	Y học cổ truyền
YHHĐ	Y học hiện đại
WHO	Tổ chức y tế thế giới (World Health Organization)

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT năm 2010-2014 .....	14
Bảng 3.1. Loại bệnh khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền .....	37
Bảng 3.2. Tỷ lệ khám, điều trị bằng Y học cổ truyền và Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại.....	38
Bảng 3.3. Các phương pháp khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền hoặc Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại được áp dụng tại trạm y tế.....	39
Bảng 3.4. Tình hình sử dụng dịch vụ Y học cổ truyền .....	40
Bảng 3.5. Nhân lực trạm y tế .....	41
Bảng 3.6. Tỷ lệ trạm y tế xã nhân viên phụ trách về y học cổ truyền .....	42
Bảng 3.7. Trình độ chuyên môn của cán bộ y tế chuyên ngành/chứng chỉ Y học cổ truyền.....	42
Bảng 3.8. Cán bộ y tế được tập huấn, đào tạo liên tục về chuyên môn Y học cổ truyền.....	43
Bảng 3.9. Các loại thuốc thành phẩm Y học cổ truyền có tại trạm y tế .....	43
Bảng 3.10. Tỷ lệ trạm y tế có phòng y dược cổ truyền.....	45
Bảng 3.11. Các trang thiết bị dùng cho khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền có tại trạm y tế .....	45
Bảng 3.12. Công văn chỉ đạo, triển khai về hoạt động Y học cổ truyền từ tuyến trên.....	47
Bảng 3.13. Kiến thức về y học cổ truyền của cán bộ y tế khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền (n= 28) .....	47
Bảng 3.14. Kỹ năng thực hành về Y học cổ truyền của cán bộ y tế khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền (n=28).....	47
Bảng 3.15. Thái độ của cán bộ y tế về khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền (n=28).....	48
Bảng 3.16. Tỷ lệ cán bộ y tế sử dụng y học cổ truyền (n=28).....	48



Bảng 3.17. Số trạm y tế có vườn thuốc nam mẫu hoặc bộ tranh cây thuốc mẫu....	49
Bảng 3.18. Số lượng cây thuốc trong vườn thuốc nam.....	49
Bảng 3.19. Mối liên quan giữa một số kiến thức y học cổ truyền với việc sử dụng y học cổ truyền (n=28).....	50
Bảng 3.20. Mối liên quan giữa kỹ năng về một số phương pháp không dùng thuốc với việc sử dụng y học cổ truyền (n=28) .....	50
Bảng 3.21. Mối liên quan giữa thái độ với sử dụng các phương pháp khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền (n=28).....	51
Bảng 3.22. Mối liên quan giữa nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn về Y học cổ truyền và kết quả sử dụng Y học cổ truyền (n=28) .....	51
Bảng 3.23. Mối liên quan giữa nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn về thuốc nam và kết quả sử dụng thuốc nam (n=28) .....	52
Bảng 4.1. Cây Bạc hà .....	62

## DANH MỤC HÌNH

Hình 1. Bản đồ Huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai.....	24
--	----

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Y học cổ truyền (YHCT) có một lịch sử lâu dài. Đó là tổng hợp các tri thức, kỹ năng và thực hành trên cơ sở những lý thuyết, đức tin và kinh nghiệm bản địa của những nền văn hóa khác nhau, có thể giải thích được hoặc không, được sử dụng để duy trì sức khỏe, cũng như trong dự phòng, chẩn đoán, cải thiện hoặc điều trị bệnh tật về thể chất và tinh thần [1]. Ước tính 88% tất cả các quốc gia sử dụng y học cổ truyền, chẳng hạn như thuốc thảo dược, châm cứu, yoga, các liệu pháp bản địa và các phương pháp khác [2].

Việt Nam có truyền thống lâu đời sử dụng YHCT, trải qua hàng nghìn năm lịch sử, YHCT góp phần không nhỏ trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân. Hiện nay, Đảng và Nhà nước thường xuyên quan tâm công tác khám chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với y học hiện đại (YHHĐ). Hệ thống khám chữa bệnh (KCB) bằng YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ bao phủ từ Trung ương đến tuyến tỉnh, huyện, xã. Tuy nhiên, việc sử dụng, phát triển YHCT tại tuyến xã trong cả nước nói chung và tỉnh Lào Cai nói riêng còn gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là các xã miền núi điều kiện kinh tế khó khăn, trình độ dân trí thấp, đội ngũ cán bộ (CB) làm công tác YHCT còn thiếu về số lượng và yếu về chất lượng. CB YHCT tuyến xã ít được đào tạo lại cũng như cập nhật kiến thức về YHCT. Một số xã không có CB YHCT. Công tác tuyên truyền, tư vấn các phương pháp KCB YHCT tại tuyến xã chưa được quan tâm. Các trạm y tế (TYT) chưa đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh YHCT của nhân dân, chủ yếu khám kê đơn thuốc thành phẩm YHCT, chưa thực hiện các thủ thuật chuyên ngành YHCT (xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, châm, cứu, ngâm chân, chườm ngải...) [3].

Thực hiện Đề án số 07-ĐA/TU ngày 11 tháng 12 năm 2020 của Tỉnh ủy Lào Cai đề án bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân và công tác dân số tỉnh Lào Cai trong tình hình mới, giai đoạn 2020 - 2025, chỉ tiêu KCB bằng

YHCT tại tuyến xã của tỉnh Lào Cai thực hiện theo mục tiêu của Chính phủ và Bộ Y tế, 100% xã, phường, thị trấn đạt bộ tiêu chí quốc gia về y tế, cụ thể: đến năm 2025 tuyến tỉnh đạt 20%, tuyến huyện đạt 25%, tuyến xã đạt 30%,; đến năm 2030, tuyến tỉnh đạt 25%, tuyến huyện đạt 30%, tuyến xã đạt 40% [4], [5], [6].

Huyện Bắc Hà nằm ở phía Đông Bắc của tỉnh Lào Cai, cách thành phố Lào Cai khoảng 66 km, gồm 1 thị trấn và 18 xã, dân số 67.863 người[7]. 09 tháng đầu năm 2023, các TYT xã của huyện Bắc Hà thực hiện KCB bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ là 2.199 lượt người, giảm 41,8% so với cùng kỳ năm 2021; giảm 50,2% so với cùng kỳ năm 2022 [8]. Việc KCB bằng YHCT, YHCT kết hợp YHHĐ càng ngày càng giảm ảnh hưởng tới các chỉ tiêu về y tế và chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT. Tại huyện Bắc Hà cho đến nay chưa có một nghiên cứu nào đánh giá về tình hình KCB bằng YHCT tại các TYT để tìm ra giải pháp phù hợp tăng lượt người khám chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ, đồng thời tăng cường sử dụng các dịch vụ kỹ thuật YHCT. Do đó cần thiết phải có nghiên cứu nhằm đánh giá công tác KCB YHCT tại các TYT xã trên địa bàn huyện Bắc Hà, tôi tiến hành nghiên cứu **“Thực trạng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại trạm y tế xã huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai năm 2024”** với mục tiêu:

1. Khảo sát thực trạng khám chữa bệnh Y học cổ truyền tại 16 trạm y tế xã huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai năm 2024.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại 16 trạm y tế xã huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai năm 2024 và đề xuất một số giải pháp can thiệp.

## Chương 1. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

### 1.1. Một số khái niệm về Y học cổ truyền

#### 1.1.1. Khái niệm về Y học cổ truyền

Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), YHCT là tổng hợp các tri thức, kỹ năng và thực hành trên cơ sở những lý thuyết, đức tin và kinh nghiệm bản địa của những nền văn hóa khác nhau, có thể giải thích được hoặc không, được sử dụng để duy trì sức khỏe, cũng như trong dự phòng, chẩn đoán, cải thiện hoặc điều trị bệnh tật về thể chất và tinh thần[1].

Trên khắp thế giới, y học cổ truyền (YHCT) hoặc là chỗ dựa chính hoặc như một thành phần bổ sung cho cung ứng chăm sóc sức khỏe. Ở một số nước, y học cổ truyền hay y học phi chính thống có thể được gọi là y học bổ sung [1] .

#### 1.1.2. Các loại thuốc Y học cổ truyền

*Dược liệu* là nguyên liệu làm thuốc có nguồn gốc tự nhiên từ thực vật, động vật, khoáng vật và đạt tiêu chuẩn làm thuốc.

*Thuốc dược liệu* là thuốc có thành phần từ dược liệu và có tác dụng dựa trên bằng chứng khoa học, trừu tượng cổ truyền có thành phần 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.

*Thuốc cổ truyền* (bao gồm cả vị thuốc cổ truyền) là thuốc có thành phần 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.

*Vị thuốc cổ truyền* là 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[9].

*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 YHCT hoặc theo kinh nghiệm dân gian được đóng gói theo liều sử dụng.

*Thuốc thành phẩm* là dạng thuốc YHCT đã qua tất cả các giai đoạn sản xuất, kể cả đóng gói và dán nhãn theo phương pháp truyền thống hoặc hiện đại, thuộc một trong các dạng bào chế: viên, nước, chè, bột, cao và các dạng khác[10].

Thuốc bắc là những vị thuốc, bài thuốc có nguồn gốc từ phương bắc. Việc thu hái, lựa chọn, bào chế, bảo quản, sử dụng đều theo y lý trung y.

Thuốc nam có hai loại:

- Một là những vị thuốc, bài thuốc kinh nghiệm dân gian, gia truyền trong từng gia đình, từng địa phương, từng sắc tộc, cha truyền con nối tới ngày nay.

- Hai là những vị thuốc và bài thuốc chủ yếu xuất phát từ nguồn gốc dược liệu trong nước, được bào chế, sử dụng theo lý thuyết kinh điển YHCT, âm dương ngũ hành, tứ khí, ngũ vị, thăng giáng phù trầm.

Người được kê đơn thuốc thang, kết hợp thuốc thang và thuốc thành phẩm gồm:

- Bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền, bác sĩ có chứng chỉ đào tạo định hướng về chuyên khoa y học cổ truyền có thời gian tối thiểu 6 tháng;

- Cử nhân y học cổ truyền đã được đào tạo tương đương với văn bằng bác sĩ;

- Y sĩ y học cổ truyền.

- Lương y.

Bác sĩ không phải chuyên khoa y học cổ truyền, y sĩ đa khoa được kê đơn thuốc thành phẩm, thuốc dược liệu[10].

Như vậy, bác sĩ không phải chuyên khoa YHCT và y sĩ đa khoa không được kê đơn thuốc thang.

### ***1.1.3. Các hình thức kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại***

Trong khi tây y xem trọng việc chữa bệnh dựa trên các kiến thức về giải phẫu, sinh lý, vi sinh thì y học cổ truyền lại quan niệm rằng âm dương - ngũ hành cân bằng thì cơ thể sẽ khỏe mạnh. Từ đó, việc chữa bệnh theo y học cổ truyền xuất phát từ “sự cân bằng” và “điều hòa” của cơ thể. Các phương pháp YHCT để kết hợp với YHHĐ trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

Trong khám bệnh YHCT có tứ chẩn: vọng chẩn, văn chẩn, vấn chẩn, thiết chẩn

Khám, chẩn đoán, biện chứng luận trị YHCT, kết hợp với các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết của y học hiện đại, giúp nâng cao tính an toàn, hiệu quả của YHCT. Khám chẩn đoán bằng cả YHCT và YHHĐ, tùy theo mức độ, giai đoạn bệnh, để chọn lựa cách điều trị phù hợp cho từng giai đoạn, chủ yếu bằng y học hiện đại hay YHCT hoặc kết hợp cả hai.

Trong chữa bệnh gồm:

Các phương pháp dùng thuốc: ngâm thuốc, đặt thuốc, xông hơi thuốc, khí dung, bó thuốc, chườm thuốc, thuốc dùng ngoài da, thuốc dùng đường uống, thuốc dùng đường tiêm và truyền tĩnh mạch;

Các phương pháp không dùng thuốc: xoa bóp, bấm huyệt, dưỡng sinh, khí công, các phương pháp châm, cứu, giác hút, cấy chỉ, chích lễ[11].

Điều trị căn nguyên, theo cơ chế bệnh sinh bằng y học hiện đại, kết hợp thuốc, các biện pháp không dùng thuốc YHCT (châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt, ngâm, xông...) nhằm hạn chế tác dụng phụ không mong muốn của thuốc đặc trị, hồi phục chức năng, nâng cao chất lượng sống cho người bệnh (YHCT hỗ trợ điều trị ung thư, HIV/AIDS, hồi phục chức năng sau đột quỵ...).

Điều trị căn nguyên, cơ chế bệnh sinh chủ yếu bằng YHCT, kết hợp y học hiện đại khi có kèm theo bệnh lý cấp tính, diễn biến phức tạp (nhiễm trùng nặng...).

Có thể nói, việc kết hợp hài hòa hai nền y học trong khám chữa bệnh ngoài việc mang lại lợi ích cho người bệnh, còn góp phần xây dựng cơ sở thực tiễn và khoa học để xây dựng các công nghệ cao, mới và đáp ứng nhu cầu thời đại. Việc này rất cần sự phối hợp đồng bộ, toàn diện giữa cộng đồng và các nhà hoạch định chính sách, quản lý; lãnh đạo; các nhà đầu tư; các nhà thực hành y, dược cả cổ truyền và hiện đại.

Ngoài bác sĩ chuyên khoa YHCT; y sĩ YHCT được thực hiện các dịch vụ kỹ thuật YHCT thì bác sĩ đa khoa được người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, căn cứ vào năng lực của người hành nghề là bác sĩ để giao cho người hành nghề bằng văn bản được thực hiện các chuyên môn kỹ thuật cụ thể tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong đó có một số dịch vụ kỹ thuật YHCT như chườm ngải, cứu, đặt thuốc YHCT, điện châm, giác hơi, ngâm thuốc YHCT bộ phận, xoa bóp bấm huyệt bằng tay, xông hơi thuốc, thủy châm, luyện tập dưỡng sinh[12].

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

Hiện nay, trên thế giới có hơn 170 quốc gia, kể cả các nước phát triển sử dụng YHCT để KCB cho nhân dân[13].

Tổ chức Y tế thế giới khẳng định: “Vì YHCT đã được chứng minh là có công dụng nội tại nên nó cần được phát huy phát triển tiềm năng để sử dụng rộng rãi hơn và mang lại lợi ích cho nhân loại. Nó cần được đánh giá, công nhận và phát triển phù hợp để nâng cao hiệu quả, độ an toàn, tính sẵn có và ứng dụng rộng rãi hơn với chi phí thấp. Đây là hệ thống chăm sóc sức khỏe của chính người dân và được họ chấp nhận. Với tư cách là một phần không thể thiếu trong văn hóa con người, nó đặc biệt hiệu quả trong việc giải quyết một số vấn đề sức khỏe nhất định”[14].

WHO thừa nhận sự đóng góp của thầy thuốc YHCT trong việc chăm sóc sức khỏe tổng thể, đặc biệt là các nước đang phát triển. Theo Tổ chức y tế thế giới, YHCT đã đóng góp vào nhiều nhu cầu chăm sóc sức khỏe bao gồm phòng



ngừa bệnh tật, quản lý và điều trị các bệnh không lây nhiễm cũng như các vấn đề sức khỏe tâm thần và lão khoa[15].

### **1.3. Thực trạng sử dụng Y học cổ truyền**

#### ***1.3.1. Trên thế giới***

Châu Phi, YHCT được sử dụng ở châu Phi như Ghana, Zambia và Nigeria, phương pháp điều trị đầu tiên cho 60% trẻ em sốt cao do sốt rét là sử dụng thuốc thảo dược. Năm 1995 đã phát hiện ra nhu cầu ngày càng tăng về YHCT trong các trường hợp có khiếu nại về thấp khớp và thần kinh ở Burkia-Faso. Ở Ghana, khoảng 70% dân số phụ thuộc chủ yếu vào YHCT, Khoảng 27 triệu người Nam Phi (thường là Nam Phi da đen) sử dụng YHCT để điều trị nhiều loại bệnh. Chăm sóc sức khỏe truyền thống đã góp phần đáng kể vào việc điều trị bệnh thoái hóa ở vùng nông thôn Tanzania. Ít nhất 522 loài dược liệu được sử dụng để điều trị nhiều loại bệnh ở Nigeria. Giá trị chữa bệnh của côn trùng cũng đã được ghi nhận ở Nigeria. Việc YHCT được sử dụng rộng rãi ở châu Phi và một số nước đang phát triển có thể là do loại hình chăm sóc sức khỏe đó có ngay trong nội bộ dân chúng và không tốn kém[15]. Năm 2013, tỉ lệ thầy lang/số dân ở châu Phi là 1:500, trong khi tỉ lệ bác sĩ y khoa/số dân là 1:40 000. Do đó, đối với nhiều triệu người dân nông thôn, thầy lang vẫn là những người chăm sóc sức khỏe chính cho họ[1].

Tương tự như vậy, nhu cầu ngày càng tăng về YHCT ở châu Âu, châu Á, châu Mỹ cũng được ghi nhận. Khoảng 40% đến 60% dân số ở khu vực tây Thái Bình Dương sử dụng YHCT để điều trị các bệnh khác nhau. Khoảng 60% dân số Hồng Kông đã tham khảo ý kiến của các bác sĩ YHCT. YHCT được chấp nhận rộng rãi ở Úc, Pháp, Canada với lần lượt 46%, 49%, 70% dân số. Báo cáo của văn phòng WHO khu vực Châu Mỹ chứng minh lần lượt 71% và 40% dân số Chile và Colombia đã sử dụng YHCT[15]. Ở một số nước, như Singapore và Hàn Quốc, nơi có hệ thống y tế chính thống vững chắc, có tới 76% và 86% dân

số thường xuyên sử dụng YHCT. Hàn Quốc báo cáo rằng những bệnh hàng đầu được các bệnh viên 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 mạn tính hay đau dây thần kinh số 5. Ở Hoa Kỳ cho thấy là những người bị chứng đau nhức cơ-xương-khớp thường tìm đến các thầy thuốc trị liệu bằng xoa nắn có phòng khám tại nhà chiếm 23% trong tổng số lượt khám, chữa bệnh trong một năm. Một số lượng lớn các bệnh nhân bị bệnh xơ cứng tìm đến các phương pháp điều trị theo y học bổ sung và thay thế: tỉ lệ sử dụng phổ biến từ 41% ở Thổ Nhĩ Kỳ tới 70% ở Ca-na-đa và 82% ở Úc. Tại Trung Quốc, theo số liệu giám sát dịch vụ YHCT quốc gia, năm loại bệnh đứng đầu trong những bệnh được các bệnh viên YHCT 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 [1].

Tại Thụy Sĩ, tỉ lệ trung bình sử dụng YHCT (số người đã từng sử dụng YHCT) từ sau năm 1990 là 49%. Năm 1998, Bộ Nội vụ liên bang đã quyết định là từ năm 1999 đến 2005, 05 liệu pháp điều trị bổ sung, gồm y học anthroposophic (một dạng tâm lý trị liệu), vi lượng đồng căn, thần kinh trị liệu (neural therapy), dược thảo liệu pháp (phytotherapy) và YHCT (chính xác hơn là liệu pháp thảo dược cổ truyền của Trung Quốc) sẽ được đưa vào chương trình BHYT bắt buộc, nếu những phương pháp đó do thầy thuốc có chứng chỉ chuyên môn về y học YHCT thực hiện. Đồng thời, chính phủ Thụy Sĩ cũng thiết lập một chương trình toàn diện để đánh giá, lĩnh vực y học có vai trò ngày càng lớn mạnh trong hệ thống y tế Thụy Sĩ, để đánh giá vai trò và hiệu quả của nó. Năm 2009, có hơn 67% cử tri bỏ phiếu ủng hộ bổ sung thêm một điều khoản về YHCT và y học bổ sung trong Hiến pháp, và kết quả là một số liệu pháp điều trị bổ sung đã được khôi phục trong chương trình BHYT cơ bản cho mọi công dân Thụy Sĩ. Điều khoản hiến pháp về YHCT và y học bổ sung cũng có khả năng thúc đẩy việc áp dụng các bài học bắt buộc cho sinh viên y khoa, chuẩn hóa công tác đào tạo và

cấp chứng chỉ về liệu pháp điều trị bổ sung cho cả các bác sĩ và người thực hành y học tự nhiên, cũng như tăng mức độ sẵn có của các sản phẩm YHCT và y học bổ sung ở Thụy Sĩ[1].

Mông Cổ, sinh sống trong môi trường địa lý đầy thách thức của các dãy núi và sa mạc Mông Cổ, những người chăn thả gia súc du mục thường phải cố gắng rất nhiều mới đến được một bệnh viện huyện. Một dự án trang bị túi thuốc y học cổ truyền gia đình đã được triển khai năm 2004 và đến được với hơn 150.000 người dân. Báo cáo khảo sát cho thấy 74% người được hỏi ý kiến cho biết túi thuốc rất tiện sử dụng, và các loại thuốc rất có hiệu quả khi được sử dụng theo sách hướng dẫn. Chi phí cho số thuốc cung cấp theo túi thuốc là khoảng 8 USD mỗi năm cho mỗi gia đình[1].

Nhân lực YHCT, tại một số quốc gia: Ấn Độ có 6 hệ thống của y học cổ truyền được chính thức công nhận (Ayurveda, Yoga, Y học tự nhiên, Y học Unani, Siddha và Vi lượng đồng căn) đều có hệ thống đào tạo được thể chế hóa ước tính và có khoảng 1 triệu nhân viên y tế cộng đồng cổ truyền tại các thôn làng. Liên minh châu Âu có xấp xỉ 160.000 thầy thuốc chữa bệnh bằng phương pháp y học tự nhiên và 145.000 bác sĩ đều cung cấp dịch vụ YHCT và bổ sung[1].

Thảo dược, mạng lưới hợp tác quản lý toàn cầu cho thuốc thảo dược. Trong những năm gần đây, hợp tác quốc tế và khu vực để quản lý sản phẩm thảo dược đã được chú trọng nhiều hơn. Thuốc thảo dược đã trở thành chủ đề của một hội thảo riêng tại các kỳ họp của Hội nghị quốc tế các cơ quan quản lý thuốc từ năm 1986. Trong lĩnh vực YHCT và bổ sung, từ năm 2006, hàng năm đều có các cuộc họp của các cơ quan quản lý quốc gia phụ trách quản lý thuốc thảo dược, như một phần của mạng lưới hợp tác quản lý toàn cầu cho thuốc thảo dược[1]. Tính đến năm 2018, 124 quốc gia (64%) trả lời rằng họ có luật hoặc quy định về thuốc thảo dược[16].

Bảo hiểm y tế YHCT, ở nhiều nước, YHCT đã được các BHYT nhà nước và tư nhân bao phủ một phần từ thập niên 1990. Ở những nước châu Âu này ngày càng có nhiều bác sĩ y khoa quan tâm tới YHCT, một hiện tượng có thể làm tăng khả năng phải chi trả BHYT. Ví dụ, nhiều bác sĩ Pháp là chuyên gia về châm cứu và vi lượng đồng căn, mà cả hai dịch vụ đó đều được cơ quan an sinh xã hội thanh toán nếu do bác sĩ chỉ định hoặc thực hiện. Từ năm 1997, công ty bảo hiểm chung xã hội Tournai-Ath ở Bỉ đã thanh toán bảo hiểm một phần cho một số liệu pháp điều trị bằng y học bổ sung/thay thế, như các liệu pháp vi lượng đồng căn. Ở Phần Lan, nếu được thầy thuốc chuyên về liệu pháp đối chứng điều trị, thì chi phí điều trị bằng châm cứu và các liệu pháp điều trị bổ sung/thay thế có thể được cơ quan Bảo hiểm xã hội (SII) chi trả. Các công ty bảo hiểm nhà nước và tư nhân ở Đức cũng cung cấp hình thức bảo hiểm tương tự cho một số phương pháp điều trị bổ sung/ thay thế. Ở Nhật Bản, 84% thầy thuốc Nhật sử dụng kampo (là YHCT theo cách gọi ở Nhật Bản) trong thực hành chữa bệnh hàng ngày. Theo báo cáo y tế, lao động và phúc lợi thường niên những năm 2011-2012, số lượng bác sĩ y khoa có đăng ký là người chuyên kê đơn thuốc kampo là 295.049. Có 276.517 dược sĩ có đăng ký chỉ chuyên bốc thuốc kampo. Có khoảng 92.421 thầy thuốc châm cứu, 90.664 người hành nghề châm cứu xông ngải, 104.663 người hành nghề mát xa và 50.428 người thực hành judo-trị liệu (judothrapy). Từ tháng 4/2000, Danh mục thuốc được thanh toán bảo hiểm y tế quốc gia gồm 147 bài thuốc kampo và 192 dược liệu thảo mộc dùng trong các bài thuốc kampo. Chi phí châm cứu, châm cứu xông ngải, mát xa truyền thống Nhật Bản, và judo-trị liệu đều được các công ty BHYT tư nhân thanh toán một phần[1].

Vai trò của YHCT trong hệ thống y tế quốc gia, vấn đề lồng ghép YHCT một cách phù hợp đã được Tiến sỹ Margaret Chan, Tổng Giám đốc TCYTTG đề cập đến. Bà nói “Hai hệ thống y học cổ truyền và y học phương Tây không cần phải đối đầu. Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ban đầu, hai loại

hình y học này có thể hòa nhập hài hòa để mang lại lợi ích, sử dụng những đặc tính tốt nhất của mỗi hệ thống, và bù đắp cho một số hạn chế của nhau. Sự hòa hợp đó không tự nó diễn ra. Phải có những chính sách, quyết định thận trọng. Song có thể thực hiện điều đó thành công”. Ở Trung Quốc có khoảng 440.700 cơ sở y tế cung cấp dịch vụ YHCT, với 520.600 giường bệnh, bao gồm bệnh viện YHCT và bệnh viện đa khoa các tuyến, phòng khám và trạm y tế ở thành thị và nông thôn. Khoảng 90% bệnh viện đa khoa có khoa khám chữa bệnh YHCT và cung cấp dịch vụ YHCT cho cả bệnh nhân nội và ngoại trú. Các cơ sở YHCT được quản lý theo các quy định pháp luật chung cho cơ sở y tế, giống như các cơ sở y học chính thống. Người hành nghề YHCT được phép thực hành ở cả phòng khám và bệnh viện nhà nước và tư nhân. BHYT nhà nước và tư nhân thanh toán toàn bộ chi phí khám, chữa bệnh bằng YHCT, bao gồm y học cổ truyền Tây Tạng, Mông Cổ, Duy Ngô Nhĩ và Dao. Người dân và bệnh nhân được tùy ý lựa chọn các dịch vụ chăm sóc sức khỏe YHCT hay y học chính thống, hoặc bác sĩ của họ có thể tư vấn liệu pháp điều trị nào có thể phù hợp hơn với bệnh của họ. Ở Hàn Quốc, các bác sĩ y học cổ truyền có thể điều trị bằng phương pháp YHCT Hàn Quốc ở cả bệnh viện và phòng khám nhà nước và tư nhân. Các dịch vụ YHCT Hàn Quốc đã được bao phủ trong chương trình BHYT quốc gia từ năm 1987 và hiện nay các dịch vụ này cũng được BHYT thanh toán[1].

### ***1.3.2. Tại Việt Nam***

Trải qua hàng nghìn năm lịch sử, YHCT Việt Nam đã đúc kết được những kinh nghiệm phòng bệnh và chữa bệnh có hiệu quả, gắn với sự phát triển của truyền thống văn hóa dân tộc. Thời kỳ Hồng Bàng và các vua Hùng, nhân dân ta nhuộm răng để làm chắc chân răng, chống sâu răng, viêm lợi; ăn gừng, ăn tỏi để chống rối loạn tiêu hóa.

Việt Nam có nhiều danh y nổi tiếng đã để lại những cách chữa bệnh quý báu lưu truyền qua nhiều thế hệ như đại danh y thiên sư Tuệ Tĩnh ở thế kỷ XIV là một danh y nổi tiếng mở đường cho sự nghiên cứu thuốc Nam, xây dựng nền móng cho nền Đông y Việt Nam[17]; đại danh y Lê Hữu Trác dưới triều đại nhà Lê, ông là người tâm huyết với nghề thuốc. Trong cuộc đời làm nghề y, ông đã đúc rút được nhiều kinh nghiệm để lại cho đời sau những tài sản vô giá. Bộ sách Hải Thượng Y tông tâm lĩnh từ lâu đã được y giới Việt Nam xem là bộ Bách khoa toàn thư y học thế kỷ XVIII và cũng là bộ sách y học lớn nhất của nền đông y Việt Nam[18].

Sinh thời, Chủ tịch Hồ Chí Minh rất coi trọng và chỉ đạo “kết hợp thuốc đông y với tây y”. Người dặn dò: “Ông cha ta ngày trước có nhiều kinh nghiệm quý báu về cách chữa bệnh bằng thuốc ta, thuốc bắc. Để mở rộng phạm vi y học, các cô, các chú cũng nên chú trọng nghiên cứu và phối hợp thuốc đông và thuốc tây”. Sau khi Cách mạng tháng Tám thành công, chưa đầy một năm sau ngày tuyên ngôn độc lập nước Việt Nam dân chủ cộng hòa ra đời, ngày 22/8/1946, Chủ tịch Hồ Chí Minh giao cho Bộ Nội vụ ban hành Nghị định số 337/NV/PC/NĐ thành lập nghiên cứu Nam dược Hội, tiền thân của Hội Đông y ngày nay.

Đánh giá cao vai trò và tiềm năng của nền YHCT trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, năm 1957, Đảng và Nhà nước đã cho thành lập Viện Đông y Việt Nam và Vụ Đông y - BHYT nhằm mục đích đoàn kết giới lương y, những người hành nghề đông y với người hành nghề tây y thực hiện đường lối “Kế thừa, phát huy, phát triển YHCT, kết hợp với YHHĐ, xây dựng nền y học Việt Nam hiện đại, khoa học, dân tộc và đại chúng” [19].

Ngày 30/9/1981, Ban Bí thư khóa IV đã ban hành Chỉ thị 118-CT/TW đánh dấu những bước phát triển quan trọng của Đông y và Hội Đông y Việt Nam. Ngày 4/7/2008, Ban Chấp hành Trung ương khóa X đã ban hành Chỉ thị 24-CT/TW về Phát triển nền đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong

tình hình mới. Thời điểm đó, Ban Chấp hành Trung ương đánh giá, tuy việc khám chữa bệnh bằng đông y được mở rộng, số lượng cán bộ tăng, trình độ chuyên môn nâng cao, thuốc đông y đa dạng về chủng loại, hoạt động xã hội hóa và công tác quản lý hành nghề đông y có những tiến bộ đáng kể, nhưng sự phát triển này chưa tương xứng với tiềm năng, chưa ngang tầm yêu cầu và nhiệm vụ trong tình hình mới. Nhìn nhận những hạn chế trong triển khai chính sách quốc gia về y học cổ truyền, Chỉ thị chỉ ra, nhiều cấp ủy đảng, chính quyền, cán bộ, đảng viên chưa nhận thức đầy đủ về vai trò và tầm quan trọng của đông y, chưa quan tâm đúng mức đến việc xây dựng và phát triển nền đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong chính sách y tế và chăm sóc sức khỏe nhân dân. Từ đó đặt ra yêu cầu: “Phát triển nền đông y Việt Nam vì mục tiêu bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của nhân dân, góp phần cải thiện và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực là trách nhiệm các cấp ủy đảng, chính quyền và toàn xã hội”[19].

Triển khai thực hiện Chỉ thị, ngày 30/11/2010, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định 2166/QĐ-TTg về Kế hoạch hành động của Chính phủ về Phát triển y dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020. Kết quả hoạt động KCB YHCT sau 05 năm triển khai Quyết định 2166/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ giai đoạn 2011 - 2015 như sau: Toàn quốc có 63 bệnh viện YHCT, trong đó 04 bệnh viện YHCT tuyến trung ương: 02 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế là bệnh viện YHCT Trương ương và bệnh viện Châm cứu Trung ương; 01 bệnh viện YHCT trực thuộc Bộ Công an và 01 viện YHCT trực thuộc Bộ Quốc phòng; ngoài ra có bệnh viện Tuệ Tĩnh là bệnh viện thực hành của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam. Các bệnh viện này là bệnh viện đầu ngành về YHCT, là đơn vị có kỹ thuật cao nhất, có chức năng chỉ đạo tuyển cho các bệnh viện trong toàn quốc và chuyển giao kỹ thuật cho tuyển dưới[20].

**Bảng 1.1. Hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT năm 2010-2014**

<b>Nội dung</b>		<b>2010</b>	<b>2014</b>
<b>Số bệnh viện YHCT</b>		58	63
<b>Tỉ lệ KCB bằng YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ</b>	<b>Tuyến tỉnh</b>	12,5	11,7
	<b>Tuyến huyện</b>	7,2	13,4
	<b>Tuyến xã</b>	22,7	28,5
<b>Điều trị nội trú và nội trú ban ngày bằng YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ</b>	<b>Tuyến tỉnh</b>	8,6	5,7
	<b>Tuyến huyện</b>	17,1	8,4
<b>Điều trị ngoại trú YHCT, kết hợp YHCT, YHHĐ</b>	<b>Tuyến tỉnh</b>	12,6	8,2
	<b>Tuyến huyện</b>	8,1	14,5
	<b>Tuyến xã</b>	25,9	32,9
<b>Giường bệnh YHCT</b>		140	176
<b>Giường bệnh YHCT so với giường bệnh chung (%)</b>		7,7	12,4
<b>Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa thành lập khoa/ tổ YHCT %</b>		89,5	92,7
<b>TYT tổ chức KCB YHCT</b>		79,9	84,8
<b>TYT xã có vườn thuốc nam</b>		79,9	89
<b>Nhân lực YHCT/tổng số cán bộ ngành Y tế</b>		5,3	4,49

Nguồn: Bộ Y tế [20]

Qua số liệu thống kê cho thấy tỉ lệ KCB YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ/tổng chung và tỉ lệ điều trị ngoại trú bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ/tổng chung tại tuyến cơ sở tăng so với năm 2010 và 2014. Tuy nhiên, tỉ lệ điều trị nội trú và nội trú ban ngày bằng YHCT/tổng chung giảm mạnh.

Bên cạnh sự quan tâm chỉ đạo đầu tư phát triển mạng lưới KCB YHCT công lập thì mạng lưới KCB YHCT tư nhân được đầu tư phát triển. Đến năm 2014, có 03 bệnh viện YHCT tư nhân: bệnh viện YHCT Âu Lạc, Lan Q, Nhơn



Ái; hơn 3.772 phòng chẩn trị YHCT, 90 người hành nghề được cấp Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền. Hội Đông y phát triển mạnh mẽ với cả 4 cấp, trên 70.000 hội viên. Tinh độ cư sỹ Việt Nam tham gia mạnh mẽ vào hoạt động KCB YHCT.

Hệ thống KCB bằng YHCT hiện nay:

Hiện cả nước có 69 bệnh viện YHCT, trong đó có 65 bệnh viện công lập và 4 bệnh viện tư nhân; có 3 tỉnh có 2 bệnh viện YHCT (hiện còn 6 tỉnh chưa có bệnh viện YHCT là Bắc Kạn, Đắk Nông, Bạc Liêu, Sóc Trăng, An Giang, Hậu Giang). Trong đại dịch COVID-19 vừa qua, đông y đã tham gia phòng, chống điều trị thể nhẹ và vừa tại cơ sở có hiệu quả. Một số mô hình hay đã ra đời như tổ chức cấp, tặng túi thuốc điều trị COVID-19, trong đó cả thuốc y học hiện đại như hạ sốt và cả thuốc YHCT như thuốc xông, thuốc sắc đóng gói, bổ phế, bổ phổi, chống co thắt cơ tim, thuốc viên đông y điều trị COVID-19 đem lại hiệu quả cao cho người bệnh[21].

Mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh YHCT tính đến năm 2020 có 74,2%, trung tâm y tế/ bệnh viện tuyến huyện đã thành lập khoa YHCT, tổ YHCT trong liên chuyên khoa là 5,3%; 83,2% trạm y tế xã có tổ chức khám chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại.

Tổng số lượt KCB bằng YHCT năm 2020 là 25.338.037 lượt người[22]. Tỷ lệ khám bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với y học hiện đại trên tổng số khám chữa bệnh chung tại tuyến xã là 30,3%, bao gồm dùng thuốc cổ truyền và các phương pháp không dùng thuốc (kỹ thuật YHCT); tỷ lệ khám bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với y học hiện đại trên tổng số khám chữa bệnh chung tại tuyến huyện là 13,8%.

Tỷ lệ trạm y tế xã thực hiện được danh mục kỹ thuật YHCT là 32,5%, trung tâm y tế, bệnh viện tuyến huyện (bao gồm phòng khám đa khoa khu vực) thực hiện được 46% trong tổng số danh mục kỹ thuật YHCT quy định tại Thông tư số 43/2013/TT-BYT và Thông tư số 21/2017/TT-BYT.

Nhân lực về y dược cổ truyền tuyến huyện chiếm 6,7% trong tổng số nhân lực chung của tuyến huyện; số nhân lực y học cổ truyền (bác sĩ YHCT, y sĩ YHCT, lương y) tham gia khám bệnh, chữa bệnh YHCT chiếm 68,90% trong tổng số nhân lực chung của y học cổ truyền ở tuyến huyện. Nhân lực y học cổ truyền ở tuyến xã chiếm 11,2%, trong tổng số nhân lực chung của tuyến xã, số nhân lực y học cổ truyền (bác sĩ YHCT, y sĩ YHCT, lương y) tham gia khám bệnh, chữa bệnh YHCT chiếm 94,83% trong tổng số nhân lực chung của y học cổ truyền ở tuyến xã[23].

#### **1.4. Các chính sách, hệ thống tổ chức quản lý Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe hiện nay**

##### ***1.4.1. Các chính sách về Y học cổ truyền của Đảng và Nhà nước***

YHCT luôn được Đảng và Nhà nước ta coi trọng. Việc phát triển nền YHCT và chủ trương kế thừa, bảo tồn, kết hợp YHCT với YHHĐ trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.. Mục tiêu 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. 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%. Điều đó được thể hiện trong các văn bản sau:

- Chỉ thị số 24-CT/TW ngày 04 tháng 7 năm 2008 của Ban Chấp hành Trung ương về phát triển nền đông y Việt Nam và Hội đông y Việt Nam trong tình hình mới[19].

- Quyết định số 647/QĐ-BYT ngày 14 tháng 02 năm 2015 ban hành tiêu chí xác định xã tiên tiến về y dược cổ truyền[24].

- Quyết định số 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[5].

- Quyết định số 1300/QĐ-BYT ngày 09 tháng 3 năm 2023 của Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2030[4].

- Kết luận số 86-KL/TW ngày 10/7/2024 của Ban Bí thư về phát triển nền y học cổ truyền Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong giai đoạn mới [25].

Ngoài ra, rất nhiều chính sách của Đảng, Nhà nước và của BHYT đã được ban hành qua các thời kỳ để đẩy mạnh công tác phát triển YHCT trong chăm sóc sức khỏe nhân dân[26].

#### ***1.4.2. Hệ thống y học cổ truyền tại Việt Nam***

Trên cơ sở các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về việc kế thừa, phát huy và phát triển nền YHCT Việt Nam, hệ thống khám bệnh, chữa bệnh bằng YHCT đã dần được củng cố. Phân tuyến chuyên môn kỹ thuật trong hệ thống KCB YHCT gồm tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện và tuyến xã. Hệ thống khám chữa bệnh bằng YHCT công lập được tổ chức dưới hình thức bệnh viện chuyên khoa YHCT, khoa/tổ (bộ phận) YHCT nằm trong các bệnh viện đa khoa. Chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện đầu ngành về Y học cổ truyền, là đơn vị có kỹ thuật cao nhất, có chức năng chỉ đạo tuyến cho các bệnh viện trong toàn quốc và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới. Bệnh viện chuyên khoa YHCT tuyến tỉnh, khoa/tổ YHCT trong bệnh viện đa khoa tuyến

tỉnh/huyện là triển khai các hoạt động khám, chữa bệnh, nghiên cứu khoa học về YHCT trên địa bàn, giúp đỡ về mặt chuyên môn Y học cổ truyền cho các trạm y tế tuyến xã.

Hệ thống quản lý và khám, chữa bệnh YHCT được củng cố và phát triển, nguồn nhân lực được tăng cường. Công tác đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, tay nghề cho đội ngũ thầy thuốc YHCT được đẩy mạnh[27], Nhân lực YHCT là một bộ phận quan trọng trong nguồn nhân lực y tế ở Việt Nam. Nhân lực YHCT được đa dạng về loại hình, bao gồm: tiến sĩ YHCT; thạc sĩ; bác sĩ chuyên khoa YHCT; chuyên khoa cấp 1; chuyên khoa cấp 2; y sĩ YHCT; lương y; lương dược... Nhân lực YHCT được sử dụng chủ yếu để bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Các loại hình nhân lực YHCT nói trên làm việc tại một số lĩnh vực như bệnh viện, bệnh xá, quầy thuốc, quản lý, điều trị ngoại trú và một số công việc liên quan đến nghiên cứu khoa học và giảng dạy YHCT.

Trong những năm qua, hệ thống đào tạo phát triển nguồn nhân lực y, dược cổ truyền được thành lập và phát triển, đội ngũ giảng viên được đào tạo, bồi dưỡng để đáp ứng nhu cầu đào tạo hiện nay, đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị giảng dạy và học trong trường và các cơ sở thực hành cho học sinh, sinh viên, học viên tham dự học tập tại các cơ sở đào tạo y, dược cổ truyền. Hầu hết các trường đại học y dược, cao đẳng, trung cấp y tế đều đã có khoa, bộ môn đào tạo về nhân lực y dược cổ truyền. Tuy nhiên đào tạo nhân lực y tế còn nặng về truyền đạt lý thuyết, khả năng thực hành hạn chế, việc phân bổ nguồn nhân lực chưa hợp lý, thiếu về số lượng, chất lượng không đồng đều giữa các vùng, các tuyến. Công tác quy hoạch, đào tạo bồi dưỡng CB YHCT các cấp chưa được quan tâm đúng mức, trình độ chuyên môn nghiệp vụ của một số CB YHCT chưa đáp ứng được yêu cầu trong tình hình mới, mạng lưới các cơ sở khám, chẩn trị bệnh của YHCT chưa được tổ chức đều khắp trong cả nước. Việc mở rộng các hình thức đào tạo và đánh giá hiệu quả của các hình thức đào tạo, đặc biệt là hình thức đào tạo nhân lực cho miền núi, vùng sâu, vùng xa chưa được quan tâm

đúng mực. Chưa có hình thức đãi ngộ thích đáng để thu hút và duy trì cán bộ y tế làm việc ở tuyến cơ sở, ở khu vực vùng sâu, vùng xa và vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn.

## **1.5. Một số nghiên cứu thực trạng hoạt động Y học cổ truyền tại tuyến xã**

### ***1.5.1. Trên thế giới***

- Năm 2021, theo nghiên cứu của Vương Khiêm về các dịch vụ kỹ thuật phù hợp dành cho bệnh nhân mãn tính theo YHCT Trung Quốc nhằm nâng cao khả năng phục vụ của YHCT Trung Quốc ở cơ sở, phổ biến hơn nữa công nghệ thích hợp của YHCT Trung Quốc trong việc quản lý bệnh mãn tính trong cộng đồng, đồng thời đưa ra các đề xuất hợp lý để cung cấp tài liệu tham khảo cho việc xây dựng các chính sách liên quan, kết quả như sau: Qua điều tra đã phát hiện ra rằng 47.6% bệnh nhân lần đầu tiên được chọn là thuốc kết hợp YHCT Trung Quốc và tây y, 20,2% bệnh nhân thích điều trị bằng tây y và 11,9% bệnh nhân thích điều trị bằng y học cổ truyền Trung Quốc. 59,5% bệnh nhân mắc bệnh mãn tính có mức độ ý thức chung sức khỏe. Ba bệnh mãn tính hàng đầu là tăng huyết áp, tiểu đường, tăng lipid máu[28].

- Nghiên cứu của Hàn Đông năm 2021 về hiện trạng và các biện pháp đối phó với sự phát triển của dịch vụ quản lý y tế y học cổ truyền Trung Quốc tại các trung tâm dịch vụ y tế cộng đồng cho thấy các điều kiện cơ bản về cơ bản là hoàn hảo, nhưng nội dung dịch vụ chưa đầy đủ. Mục tiêu dịch vụ còn hạn chế, không thể đáp ứng nhu cầu toàn diện của người dân, thị trường cần được mở rộng, khả năng đổi mới dịch vụ còn thiếu và thiếu lợi thế cạnh tranh, mức độ dịch vụ thấp, sự công nhận của người dân thấp, phát triển dịch vụ rõ ràng là bị ảnh hưởng bởi các chính sách và các đặc điểm định hướng chính sách rất đáng chú ý. Nguyên nhân chính của tình trạng này là: sự phân bổ không cân bằng các nguồn lực quản lý sức khỏe y học cổ truyền và tỉ lệ sử dụng tài nguyên thấp; thiếu dịch vụ quản lý sức khỏe y học cổ truyền Trung Quốc, thiếu sự công khai

về các dịch vụ quản lý sức khỏe y học cổ truyền Trung Quốc; việc xây dựng tin học hóa các trung tâm dịch vụ y tế cộng đồng tụt hậu; các trung tâm dịch vụ y tế cộng đồng chưa tích cực cung cấp các dịch vụ quản lý sức khỏe y học cổ truyền Trung Quốc; hệ thống chính sách liên quan và hệ thống an ninh chưa tốt[29].

- Năm 2021, Negussie F. Bussa tiến hành nghiên cứu đánh giá so sánh việc sử dụng YHCT ở ba huyện liền kề của Đông Hararghe, Ethiopia. Kết quả cho thấy: tỉ lệ sử dụng YHCT ở ba huyện là 63,75%; 63,75%; 63,79% lần lượt ở Haramaya, Meta và Kombolcha. Trong tổng số 1984 người được hỏi ở ba quận, 1265 (63,76%) cho biết họ thích sử dụng YHCT làm dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu trong khi 719 (36,24%) cho biết họ thích sử dụng các nguồn hệ thống chăm sóc sức khỏe khác hơn. Kết quả cũng cho thấy người bệnh sống trong hộ gia đình có thu nhập thấp hàng tháng có tỉ lệ sử dụng YHCT cao hơn do không thể tiếp cận các cơ sở y tế và không đủ khả năng chi trả cho các loại thuốc tây y. Thu nhập hàng tháng của đa số người được hỏi (hơn 60% ở ba quận lân cận) là 1000 Birr. Với mức thu nhập này, cơ hội lớn nhất cho họ là sử dụng YHCT rẻ hơn và phù hợp túi tiền ở các huyện[30].

- Năm 2023, Anne Ouma trong mẫu nghiên cứu gồm 3.641 người Sámi ở Thụy Điển, 22,8% cho biết đã tham khảo ý kiến của một người trợ giúp/người chữa bệnh truyền thống. Các yếu tố kinh tế cũng có thể ảnh hưởng, trong đó phương pháp chữa bệnh truyền thống thường miễn phí và có sẵn trong gia đình. Phụ nữ có xu hướng sử dụng YHCT nhiều hơn nam giới và người trẻ tuổi sử dụng nhiều hơn người già. Những người có trình độ học vấn cao cũng có xu hướng sử dụng YHCT nhiều hơn những người có trình độ học vấn thấp hơn. Nhiều người thấy việc sử dụng YHCT để điều trị hen suyễn, dị ứng và mất ngủ đáng tin cậy. YHCT có sức hấp dẫn về văn hóa và đáng tin cậy, đặc biệt là các vấn đề về tâm lý[31].

### **1.5.2. Tại Việt Nam**

Nghiên cứu của Nông Duy Đông năm 2022, “*Thực trạng nguồn nhân lực và khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của người bệnh tại trạm y tế xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022*”. Kết quả như sau: nguồn nhân lực tại TYT, bác sĩ đa khoa chiếm tỉ lệ 21,31%, không có bác sĩ chuyên khoa YHCT (0%), y sĩ đa khoa chiếm số lượng lớn tại các trạm y tế (32,79%). Về vật tư, trang thiết bị y tế tối thiểu tương đối đầy đủ, trang thiết bị y tế về y dược cổ truyền: 100% TYT có máy điện châm và đèn hồng ngoại,... Người bệnh đến khám tại trạm y tế điều trị bằng YHCT kết hợp YHHĐ chiếm tỉ lệ 42,15%, điều trị bằng YHHĐ chiếm 57,85%. Nhóm bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết chiếm tỉ lệ đa số (35,71%). Người bệnh mong muốn được sử dụng nhiều hơn các dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT trong tương lai với tỉ lệ 92% [32].

Nghiên cứu của Lưu Minh Châu năm 2020, “*Thực trạng chăm sóc sức khỏe bằng Y học cổ truyền tại một số trạm y tế, tỉnh Hưng Yên năm 2020*”, cho thấy tỉ lệ cán bộ y tế đánh giá trạm y tế có tổ chức khám chữa bệnh bằng YHCT và đáp ứng được nhu cầu về khám chữa bệnh YHCT tương ứng là 79,95% và 64,06%. Tỉ lệ cán bộ y tế thực hiện khám chữa bệnh bằng YHCT và YHCT kết hợp YHHĐ là 45,47%. Nhiều kỹ thuật chăm sóc sức khỏe tại nhà bằng YHCT trong số 51 kỹ thuật thuộc danh mục quy định của Bộ Y tế được thực hiện, trong đó các kỹ thuật xoa bóp, bấm huyệt điều trị các bệnh đau nửa đầu, cứng khớp chi dưới, mất ngủ chiếm tỉ lệ từ 53,8% đến 62,7% [33].

Nghiên cứu của Võ Thị Kim Anh và các cộng sự năm 2020 về “*Sử dụng dịch vụ y học cổ truyền của người dân tại trạm y tế phường 9, quận 8, thành phố Hồ Chí Minh*”. Kết quả như sau: Tỉ lệ người dân sử dụng YHCT tại trạm y tế khá cao với 70,6%. Các yếu tố thực sự có tác động mạnh đến tỉ lệ sử dụng dịch vụ YHCT bao gồm: biết chữa bệnh bằng YHCT, được nhân viên y tế hướng dẫn sử dụng dịch vụ và trạm y tế đáp ứng tốt việc khám chữa bệnh. Cần

phát triển hơn nữa vườn thuốc nam tại trạm y tế, đồng thời tư vấn cho người dân biết đến hiệu quả của YHCT [34].

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuyên năm 2019, “*Thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các trạm y tế xã tỉnh Thái Bình và giải pháp mô hình hiệu quả khám chữa bệnh của Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình*”. Kết quả cho thấy: điều tra 286 trạm y tế xã ở tỉnh Thái Bình cho thấy cán bộ ở tuyến này còn hạn chế về trình độ chuyên môn và thiếu về cả số lượng và chất lượng. Trình độ chuyên môn của đối tượng điều tra: trung học: 54,45%; cao đẳng 12,17%; đại học: 27,72%; sau đại học: 5,64%. Nguồn lực y học cổ truyền phân bố không đều, ở tuyến tỉnh 28,48%, huyện 20,7% và xã: 50,81%. Lĩnh vực chuyên môn đang làm của cán bộ y học cổ truyền chủ yếu là khám chữa bệnh: 95,60%. Toàn tỉnh thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các trạm y tế xã tỉnh Thái Bình trong năm 2019 đạt 97,55%. Các đề tài nghiên cứu khoa học còn hạn chế về số lượng và phạm vi ứng dụng. Hoạt động khám chữa bệnh bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình ngày một phát triển, là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành của tỉnh. Dù vậy, bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình vẫn chưa đáp ứng được các mục tiêu chiến lược của Chính phủ đề ra về chất lượng khám chữa bệnh, cũng như nhu cầu khám chữa bệnh của cán bộ và nhân dân trong tỉnh[35].

Nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý năm 2021 “*Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp Y học cổ truyền tại tuyến xã ở ba tỉnh miền Trung*”. Kết quả như sau: Thực trạng về nguồn lực và sử dụng dịch vụ YHCT tại tuyến xã ở 3 tỉnh nghiên cứu: Thiếu cán bộ YHCT: tại 27 TYT xã nghiên cứu không có bác sĩ YHCT, y sĩ YHCT chiếm tỉ lệ 7,0%. Chưa có định biên cho cán bộ làm công tác YHCT tại TYT. Kiến thức về YHCT của cán bộ y tế xã còn hạn chế. Cơ sở vật chất xuống cấp (66,7%), số trạm y tế có phòng khám YHCT riêng biệt chỉ chiếm 59,3%, có giường châm cứu, xoa bóp là 51,9% ... Trang thiết bị, thuốc YHCT, kinh phí dành cho hoạt động YHCT còn thiếu. Tỉ lệ khám chữa bệnh bằng



YHCT/tổng số khám chữa bệnh chung chỉ chiếm tỉ lệ 18,3%. Có 92% người dân muốn sử dụng YHCT, tuy nhiên trong thời gian 6 tháng chỉ có 65,9% người dân đã sử dụng YHCT để chăm sóc sức khỏe. Kiến thức về YHCT trong chăm sóc sức khỏe của người dân yếu [36].

### **1.6. Một số đặc điểm về địa bàn nghiên cứu**

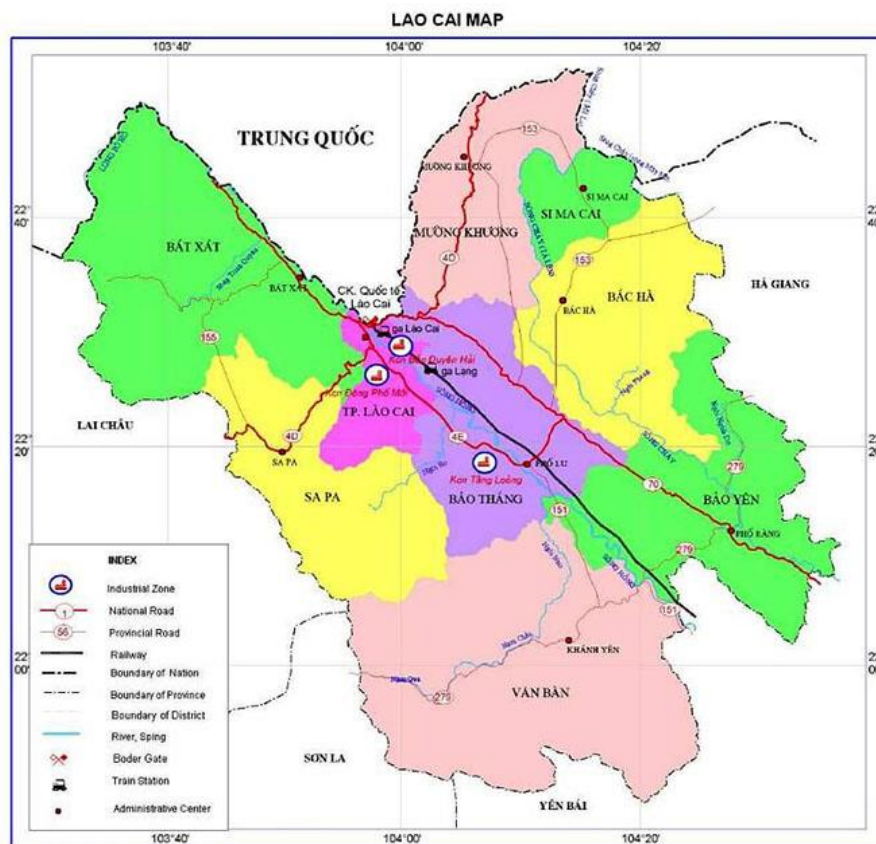
Lào Cai là tỉnh vùng cao biên giới, nằm chính giữa vùng Đông Bắc và vùng Tây Bắc của Việt Nam, cách Hà Nội 296 km theo đường sắt và 345 km theo đường bộ. Diện tích tự nhiên: 6.383,88 km<sup>2</sup> (chiếm 2,44% diện tích cả nước, là tỉnh có diện tích lớn thứ 19/64 tỉnh, thành phố cả nước). Lào Cai là tỉnh vùng cao biên giới với 25 dân tộc, có 185 km đường biên giới tiếp giáp với Trung Quốc, gồm 7 huyện, 1 thành phố, 1 thị xã với 152 xã phường, thị trấn với dân số 770 ngàn người, trong đó dân tộc thiểu số chiếm 64,5%.

Trong những năm qua Lào Cai đã đạt được những thành tựu đầy ấn tượng về kinh tế xã hội, mức sống được nâng cao, sức khỏe ngày càng cải thiện. Tuy nhiên, kèm theo đó là sự biến động của những yếu tố về môi trường, lối sống dẫn đến xuất hiện thêm một số yếu tố nguy cơ không tốt với sức khỏe.

Huyện Bắc Hà nằm ở phía Đông Bắc tỉnh Lào Cai. Bắc Hà có diện tích 681 km<sup>2</sup>, dân số là 67.863 người, gồm 18 dân tộc, trong đó dân tộc H'Mông chiếm khoảng trên 47% dân số trong toàn huyện. Các dân tộc khác còn lại là Kinh, Dao tuyền (Mán đen), Tày, Nùng, Phù Lá, Hoa,...gồm 1 thị trấn và 18 xã, có 13/19 xã, thị trấn thuộc vùng 3 theo Quyết định số 861/QĐ-TTg ngày 04 tháng 6 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt danh sách các xã khu vực III, khu vực II, khu vực I thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 - 2025[37]. Có 19 trạm y tế tuyến xã, trong đó 03 trạm không thực hiện khám chữa bệnh, 16 trạm thực hiện khám chữa bệnh. Trong 16 trạm thực hiện công tác khám chữa bệnh có 12 trạm thuộc vùng III, 04 trạm thuộc vùng I[4].

Vùng 1: Xã đồng bằng, trung du có khoảng cách từ TYT đến bệnh viện, trung tâm y tế hoặc phòng khám đa khoa khu vực gần nhất <3 km. Nếu TYT xã lồng ghép với phòng khám đa khoa khu vực thì tính khoảng cách từ TYT xã tới bệnh viện, trung tâm y tế gần nhất; Phường, thị trấn khu vực đô thị; Các xã có điều kiện địa lý, giao thông thuận lợi, người dân dễ dàng tiếp cận đến TYT xã và bệnh viện, trung tâm y tế, phòng khám đa khoa khu vực.

Vùng 3: Xã miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo có khoảng cách từ TYT đến bệnh viện, trung tâm y tế hoặc phòng khám đa khoa khu vực gần nhất từ 5 km trở lên (nếu có địa hình đặc biệt khó khăn, từ 3 km trở lên); Xã đồng bằng, trung du có khoảng cách từ TYT đến bệnh viện, trung tâm y tế hoặc phòng khám đa khoa khu vực gần nhất từ 15 km trở lên; Các xã có điều kiện địa lý, giao thông khó khăn, người dân khó tiếp cận đến TYT xã và khó đến bệnh viện, trung tâm y tế hoặc phòng khám đa khoa khu vực.



Hình 1. Bản đồ Huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai

## **Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

- Toàn bộ người bệnh đến khám chữa bệnh tại 16 Trạm y tế xã trên địa bàn huyện Bắc Hà tính từ 01/01/2024 đến hết quý 3 năm 2024 (30/9/2024) trên phần mềm quản lý khám chữa bệnh VNPT HIS.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:* người bệnh có đầy đủ thông tin trên phần mềm quản lý khám chữa bệnh VNPT HIS.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* Loại trừ người bệnh không có đầy đủ thông tin trên phần mềm quản lý khám chữa bệnh VNPT HIS.

- Cán bộ y tế trực tiếp tham gia khám chữa bệnh YHCT kết hợp YHCT với YHHĐ, trưởng trạm y tế.

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực, danh mục thuốc khám chữa bệnh YHCT kết hợp YHCT với YHHĐ tại 16 trạm y tế.

- Vườn thuốc Nam tại 16 trạm y tế.

### **2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Thời gian: từ tháng 01/2024 đến tháng 10/2024.

Địa điểm: Tại 16 trạm y tế xã huyện Bắc Hà, Tỉnh Lào Cai.

### **2.3. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### **2.4. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

#### ***2.4.1. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu cho nghiên cứu đánh giá***

\* Mô tả tỉ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT, YHCT kết hợp YHHĐ

Toàn bộ người bệnh đến khám chữa bệnh tại 16 TYT xã trên địa bàn huyện Bắc Hà tính từ 01/01/2024 đến hết quý 3 năm 2024 (30/9/2024). Đầy đủ thông tin trên phần mềm quản lý khám chữa bệnh VNPT HIS.

Các loại bệnh sử dụng phương pháp chữa bệnh bằng YHCT và chữa bệnh bằng YHCT kết hợp YHHĐ.

+ Toàn bộ tài liệu, báo cáo, kế hoạch hoạt động khám chữa bệnh YHCT đến ngày 30/9/2024 còn hiệu lực;

+ Cơ sở vật chất, nhân lực, trang thiết bị, danh mục thuốc, vườn thuốc nam, các phương pháp KCB bằng YHCT, YHCT kết hợp YHHĐ.

+ Vườn thuốc Nam, tranh cây thuốc mẫu theo quy định tại Quyết định số 4664/QĐ-BYT [38].

\* Một số yếu tố liên quan đến khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền.

- Cỡ mẫu: toàn bộ 16 trạm y tế

- Phương pháp chọn mẫu: Toàn bộ cán bộ y tế trực tiếp tham gia khám chữa bệnh bằng YHCT.

#### ***2.4.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu cho nghiên cứu định tính***

- Phương pháp chọn mẫu có chủ đích

Nghiên cứu được chọn có chủ đích là những người có khả năng cung cấp nhiều thông tin về quản lý trực tiếp hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ.

- Cỡ mẫu:

+ 16 Trưởng trạm y tế

+ Toàn bộ cán bộ y tế có khám chữa bệnh YHCT.

### **2.5. Nội dung nghiên cứu**

#### ***2.5.1. Khảo sát thực trạng***

+ Tỷ lệ KCB bằng YHCT/ tỷ lệ KCB chung của TYT xã.

+ Tỷ lệ các chứng bệnh YHCT thường gặp tại TYT xã.

+ Các phương pháp điều trị bằng YHCT tại TYT xã: châm cứu, thuốc nam, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt...

+ Thực trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị thực hiện khám chữa bệnh YHCT.

- + Danh mục thuốc YHCT: chế phẩm, thuốc thang...
- + Vườn thuốc nam: số lượng cây thuốc, loại hình cây thuốc nam...
- + Nhân lực cán bộ y tế xã, CB YHCT: Số lượng, tập huấn, đào tạo liên tục về YHCT...
- + Công văn chỉ đạo, triển khai còn hiệu lực về hoạt động KCB YHCT.

### ***2.5.2. Phân tích một số yếu tố liên quan và đề xuất một số giải pháp can thiệp***

- + Mối liên quan giữa một số kiến thức y học cổ truyền với việc sử dụng y học cổ truyền.
- + Mối liên quan giữa kỹ năng về một số phương pháp không dùng thuốc với việc sử dụng y học cổ truyền.
- + Mối liên quan giữa yếu tố thái độ với sử dụng y học cổ truyền.
- + Mối liên quan giữa nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn về y học cổ truyền và kết quả sử dụng y học cổ truyền.
- + Mối liên quan giữa nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn về thuốc nam và kết quả sử dụng thuốc nam.

## **2.6. Các chỉ số cần thu thập và biến số nghiên cứu**

### ***2.6.1. Các chỉ số cần thu thập***

*\* Các chỉ số cần thu thập cho mục tiêu 1 (Khảo sát thực trạng khám chữa bệnh Y học cổ truyền tại 16 trạm y tế xã huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai năm 2024)*

- + Tỷ lệ KCB bằng YHCT/ Tỷ lệ KCB chung của TYT xã.
- + Các chứng bệnh YHCT thường gặp tại TYT xã.
- + Các phương pháp khám chữa bệnh bằng YHCT hoặc kết hợp với YHHD được áp dụng tại trạm y tế
- + Tình hình sử dụng dịch vụ YHCT của người bệnh.

+ Thực trạng áp dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT tại TYT xã: châm cứu, thuốc Nam, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, cứu, xông, thuốc thành phẩm, thuốc thang, khác.

+ Thực trạng trang thiết bị, cơ sở vật chất khám chữa bệnh YHCT: giường châm cứu; tủ thuốc YHCT; máy điện châm còn hoạt động; bàn chia thuốc, giá kê để dược liệu; đèn hồng ngoại còn hoạt động; tranh châm cứu; phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vừng châm; tủ sách có tài liệu YHCT; máy, ấm sắc thuốc; cân thuốc; dụng cụ sơ chế thuốc đông y

+ Nhân lực cán bộ y tế xã, nhân lực khám chữa bệnh YHCT, trình độ chuyên môn, được đào tạo liên tục, tập huấn về YHCT.

+ Danh mục thuốc YHCT: Chế phẩm, thuốc thang, thuốc nam

+ Số trạm có phòng y dược cổ truyền

+ Vườn thuốc Nam: số lượng cây thuốc, bộ tranh cây thuốc...

*\* Các chỉ số cho mục tiêu 2 (Phân tích một số yếu tố liên quan đến khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại 16 trạm y tế xã huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai năm 2024 và đề xuất một số giải pháp can thiệp)*

+ Mọi liên quan giữa mức độ kiến thức về huyệt vị, thành phẩm thuốc, thuốc nam điều trị một số chứng bệnh thông thường.

+ Mọi liên quan giữa kỹ năng thực hành về châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, điều trị một số bệnh thông thường.

+ Mọi liên quan giữa thái độ về YHCT với việc sử dụng KCB bằng YHCT.

+ Mọi liên quan giữa nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn về y học cổ truyền và kết quả sử dụng y học cổ truyền.

+ Mọi liên quan giữa nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn về thuốc nam và kết quả sử dụng thuốc nam.

**2.6.2. Biện số nghiên cứu**

<b>STT</b>	<b>Tên biến</b>	<b>Định nghĩa biến</b>	<b>Phân loại</b>	<b>PP thu thập</b>
<b>1</b>	Đạt xã chuẩn quốc gia về y tế	Là việc chấm điểm đạt được theo Quyết định 1300/2023/QĐ-BYT 1. Đạt 2. Không đạt	Nhi phân	Quan sát quyết định công nhận
<b>I</b>	<b>Nhân lực</b>			
<b>2</b>	Nhân lực của TYT	Là việc mô tả nhân lực của TYT và so sánh với quy định tại Thông tư 03/2023/TT-BYT hướng dẫn vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập	Biên rời rạc	Báo cáo về nhân lực TYT, phỏng vấn
<b>3</b>	Cán bộ y tế phụ trách YHCT	1. Có 2. Không	Nhi phân	Quyết định phân công nhiệm vụ

4	Trình độ chuyên môn của cán bộ y tế có chứng nhận/chứng chỉ về Y học cổ truyền	Là việc đánh giá CBYT chịu trách nhiệm khám và điều trị YHCT có đủ trình độ chuyên môn hoặc có các chứng chỉ liên quan tương đương, gồm: Đại học trở lên/ Cao đẳng/ Trung cấp/ Khác	Danh mục	Quan sát hồ sơ đào tạo cán bộ, kết hợp định tính để so sánh với yêu cầu
5	Đào tạo liên tục, tập huấn cho cán bộ y tế có chứng nhận/chứng chỉ về Y học cổ truyền	Tình trạng được hay không được tham gia các khóa tập huấn và đào tạo liên tục về khám và điều trị YHCT	Nhiệm vụ phân	Quan sát hồ sơ đào tạo cán bộ, phỏng vấn
<b>II Cơ sở vật chất, trang thiết bị</b>				
6	Có phòng y dược cổ truyền	Là việc TYT có phòng y dược cổ truyền không 1. Có 2. Không	Nhiệm vụ phân	Quan sát
7	Đánh giá các TTB phòng y dược cổ truyền và trang thiết bị tối thiểu thực hiện công tác KCB	Là việc đánh giá các TTB phòng y dược cổ truyền và trang thiết bị tối thiểu thực hiện công tác KCB bằng	Nhiệm vụ phân	Quan sát, quản lý vật tư-



	bảng YHCT	YHCT tại TYT cần phải có: Tủ thuốc y học cổ truyền, Giường châm cứu, xoa bóp đúng tiêu chuẩn, Máy điện châm hoạt động bình thường, Có bàn bóc thuốc thang, cân thuốc, Giá, kệ để dược liệu, Đèn hồng ngoại còn hoạt động, Tranh châm cứu, Phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm, Trong tủ sách có tài liệu y dược cổ truyền, Máy/ấm sắc thuốc hoạt động bình thường, dụng cụ sơ chế thuốc đông y. 1. Có 2. Không		TTB cho phòng y dược cổ truyền và trang thiết bị phục vụ công tác KCB bằng YHCT
<b>III</b>	<b>Thuốc</b>			
8	Thuốc thành phẩm YHCT	Thuốc thành phẩm YHCT được kê đơn cho cho người bệnh từ 01/01/2024 đến 30/9/2024 1. Có 2. Không	Nhi phân	đơn thuốc trên phần mềm
9	Vườn thuốc nam mẫu	Số lượng cây thuốc nam	Nhi	Quan

	hoặc trồng cây thuốc trong chậu	theo Quyết định số 4664/2014/QĐ-BYT, Vườn cây thuốc nam (nếu có) phải bố trí cách mép tường ngoài nhà trạm lớn hơn 2m 1. Đạt 2. Không đạt	phân	sát
10	Bộ tranh cây thuốc mẫu	Bộ tranh có đủ 70 cây thuốc (QĐ/4664) và được treo ở vị trí thuận lợi cho quan sát. Nếu không có hoặc có không đủ hoặc không được treo ở vị trí thuận tiện thì coi như không đạt	Nhi phân	Quan sát
11	Số lượng cây thuốc nam	1. $\geq 40$ cây 2. $< 40$ cây	Nhi phân	Quan sát
<b>IV</b>	<b><i>Quản lý thông tin</i></b>			
12	Các văn bản triển khai thực hiện KCB YHCT còn hiệu lực	Triển khai thực hiện các văn bản về hoạt động YHCT thể hiện qua các quyết định, chương trình hành động, kế hoạch 1. Có 2. Không	Nhi phân	quan sát trực tiếp
<b>V</b>	<b><i>Hoạt động khám chữa bệnh YHCT</i></b>			

13	Các phương pháp KCB bằng YHCT	Các phương pháp KCB YHCT dùng thuốc và phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt... 1. Có 2. Không	Nhi phân	phần mềm quản lý VNPT HIS
14	Các bệnh được điều trị bằng YHCT hoặc kết hợp với YHHĐ tại TYT	Các chứng bệnh được sử dụng các phương pháp KCB YHCT để điều trị	Biên rời rạc	phần mềm quản lý VNPT HIS
15	% KCB bằng YHCT hoặc kết hợp với YHHĐ	Số người bệnh được KCB bằng YHCT hoặc kết hợp với YHHĐ/tổng số KCB tại trạm TYT tính từ 01/01/2024 đến hết tháng 9/2024	Biên rời rạc	phần mềm quản lý VNPT HIS

## 2.7. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

### 2.7.1. Công cụ thu thập số liệu

- Mẫu phiếu nghiên cứu thu thập về nhân lực, danh mục thuốc, danh mục trang thiết bị, văn bản chỉ đạo, các phương pháp KCB bằng YHCT hoặc kết hợp YHCT với YHHĐ, chứng bệnh YHCT, thực trạng vườn thuốc nam: có vườn thuốc nam mẫu, có chậu trồng thuốc nam, có bộ tranh cây thuốc nam, số lượng cây thuốc nam (Phụ lục IV).

- Mẫu phiếu phỏng vấn trạm trưởng trạm y tế xã: Trạm có giải pháp gì để đạt được các tiêu chí của Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2030,

nâng cao tỉ lệ khám chữa bệnh YHCT; trạm có được hỗ trợ kinh phí cho các hoạt động YHCT nói chung và vườn thuốc nam nói riêng; trạm có thuận lợi, khó khăn gì khi xây dựng vườn thuốc nam, trên địa bàn xã, có ai (thầy lang) có các bài thuốc dân gian sử dụng các cây thuốc tại địa phương chữa bệnh cho mọi người không? đó là những câu gì? Ngoài danh mục 70 cây trong Quyết định 4664/QĐ-BYT (Phụ lục V).

- Mẫu phiếu phỏng vấn cán bộ y tế có chuyên môn YHCT: Trang thiết bị đã đáp ứng các hoạt động về YHCT theo phân cấp cũng như năng lực chuyên môn của mình chưa; có thuận lợi và khó khăn hoặc đề xuất gì khi thực hiện công tác chuyên môn YHCT tại trạm (Phụ lục VI).

- Mẫu phiếu phỏng vấn cán bộ y tế trực tiếp khám chữa bệnh: Bộ câu hỏi về đặc điểm cá nhân, trình độ chuyên môn, kiến thức về YHCT (Phụ lục VII).

- Bảng kiểm đánh giá kỹ năng thực hành của thầy thuốc: kỹ năng châm cứu Phụ lục VIII), xoa bóp, bấm huyệt [39] (Phụ lục IX).

Việc xây dựng bảng kiểm lượng giá kỹ năng châm cứu, xoa bóp bấm huyệt dựa trên quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế tại Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.

### ***2.7.2. Phương pháp thu thập số liệu***

- Phỏng vấn bằng bộ câu hỏi kết hợp quan sát, sử dụng bảng kiểm, các tài liệu, báo cáo sẵn có.

- Khai thác số liệu khám chữa bệnh YHCT trên phần mềm khám chữa bệnh VNPT HIS.

### ***2.7.3. Phương pháp đánh giá***

- Tại nghiên cứu này sử dụng chỉ số đánh giá kiến thức về YHCT của cán bộ y tế đó là: kiến thức về huyệt vị, thuốc thành phẩm, thuốc nam một số bệnh

thường gặp; đánh giá kỹ năng thực hành YHCT: kỹ năng châm cứu, kỹ năng xoa bóp, bấm huyệt một số bệnh thường gặp. Căn cứ đánh giá dựa theo Thông tư số 08/2021/TT-BGDĐT ngày 18/3/2021 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành quy chế đào tạo trình độ đại học trong đó quy định Loại đạt từ 5,0 trở lên.

Phương pháp đánh giá kết quả:

Tổng điểm tối đa là 10, trong đó:

Đạt:  $\geq 5$

<5 là không đạt.

- Đánh giá thái độ về YHCT sử dụng thang đo Likert 5 mức độ với mỗi biến số (Rất không đồng ý, không đồng ý, không ý kiến, đồng ý, hoàn toàn đồng ý). Tất cả các câu hỏi thành phần đều chọn câu trả lời là “bình thường” hoặc “đồng ý” hoặc “hoàn toàn đồng ý” được đánh giá là “thái độ tốt”, nếu câu trả lời là không đồng ý hoặc hoàn toàn không đồng ý sẽ được đánh giá “thái độ chưa tốt”.

## **2.8. Phương pháp không chế sai số**

Bộ công cụ điều tra được thiết kế rõ ràng, dễ hiểu, được trực tiếp nghiên cứu viên hướng dẫn người được phỏng vấn thực hiện. Giải thích kỹ cho đối tượng phỏng vấn, ý nghĩa cũng như nội dung phỏng vấn.

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

### ***2.9.1. Số liệu định lượng***

Số liệu thứ cấp được tổng hợp từ các phiếu thu thập, phần mềm VNPT HIS các sổ, tranh ảnh, vờn thuốc nam, nhân lực, trang thiết bị, nhân lực sử dụng các thuật toán thống kê thông thường được để phân tích số liệu, tính tần số, theo các công thức tính tỉ lệ %. Cùng với các số liệu rời rạc khác sẽ được so sánh với các tiêu chuẩn công tác khám chữa bệnh YHCT tại TYT tuyến xã.

### **2.9.2. Số liệu định tính**

Kiểm tra lại các biên bản phỏng vấn, liệt kê theo chủ đề câu hỏi nghiên cứu, nội dung nghiên cứu. Trích dẫn nội dung phỏng vấn theo từng chủ đề để phân tích.

### **2.10. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II - Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

Nghiên cứu này được tiến hành với sự đồng ý của Giám đốc Trung tâm y tế huyện Bắc Hà, trong quá trình nghiên cứu không gây phiền hà cho cơ sở được nghiên cứu, chỉ tiến hành nghiên cứu khi đối tượng nghiên cứu đồng ý. Nghiên cứu này làm cơ sở cho việc đề xuất các giải pháp để phát triển YHCT ở tuyến xã và nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cộng đồng ngoài ra không có mục đích gì khác. Tác giả khẳng định tính khách quan, trung thực trong nghiên cứu. Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật, chỉ đưa thông tin khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu.

### **2.11. Hạn chế của đề tài và biện pháp khắc phục**

Hạn chế: phạm vi nghiên cứu chỉ giới hạn ở công tác khám chữa bệnh bằng YHCT tại TYT, chưa nghiên cứu đến các lĩnh vực khác liên quan đến công tác YHCT ở TYT nên không thể đưa ra được những khuyến nghị, giải pháp mang tầm vĩ mô để thúc đẩy phát triển YHCT trên địa bàn tỉnh.

Biện pháp khắc phục: Sử dụng kết quả của nghiên cứu này làm cơ sở để phát triển các nghiên cứu sâu hơn về lĩnh vực YHCT.

### Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thực trạng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền

**Bảng 3.1. Loại bệnh khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền**

TT	Loại bệnh	Số lượng người bệnh trạm y tế	Tỉ lệ %
1	Đau lưng	1249	27,9
2	Đau thần kinh tọa	76	1,7
3	Hội chứng vai gáy	588	13,1
4	Đau khớp	592	13,2
5	Suy nhược cơ thể	79	1,8
6	Viêm quanh khớp vai	29	0,6
7	Viêm họng	744	16,6
8	Cảm cúm	257	5,7
9	Dị ứng	29	0,7
10	Đau đầu mất ngủ	765	17,1
11	Rối loạn tiêu hóa	32	0,7
12	Viêm đại tràng	41	0,9
	<b>Tổng</b>	<b>4481</b>	<b>100</b>

Nhận xét: các trạm y tế điều trị các bệnh chủ yếu là nhóm cơ xương khớp như đau lưng 27,9%; hội chứng vai gáy 13,1%; thứ 2 là nhóm đau đầu mất ngủ 17,1% và nhóm hô hấp là 16,6%.

**Bảng 3.2. Tỷ lệ khám, điều trị bằng Y học cổ truyền và Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại**

TT	Chỉ số	Điều trị YHHD		Điều trị YHCT		Kết hợp YHCT và YHHD	
		SL	%	SL	%	SL	%
1	TYT xã Tả Củ Tỷ	363	61.8	0	0.0	224	38.2
2	TYT xã Lùng Cải	126	31.0	0	0.0	281	69.0
3	TYT xã Tả Van Chư	234	39.6	0	0.0	357	60.4
4	TYT xã Hoàng Thu Phố	365	62.3	0	0.0	221	37.7
5	TYT Bản Phố	85	45.9	0	0.0	100	54.1
6	TYT xã Na Hối	35	25.9	0	0.0	100	74.1
7	TYT xã Bản Liên	521	50.1	0	0.0	519	49.9
8	TYT xã Nậm Khánh	233	65.4	0	0.0	123	34.6
9	TYT xã Tả Chải	224	68.7	0	0.0	102	31.3
10	TYT xã Thái Giàng Phố	144	35.5	0	0.0	262	64.5
11	TYT xã Nậm Mòn	49	9.4	0	0.0	470	90.6
12	TYT xã Cốc Ly	245	24.1	98	10.7	673	66.2
13	TYT xã Tả Cốc Lầu	206	60.8	0	0.0	133	39.2
14	TYT xã Nậm Đét	47	16.7	0	0.0	235	83.3
15	TYT xã Nậm Lúc	487	54.1	0	0.0	413	45.9
16	TYT xã Bản Cái	348	67.2	0	0.0	170	32.8
	<b>Tổng số</b>	<b>3712</b>	<b>45.3</b>	<b>98</b>	<b>1.2</b>	<b>4383</b>	<b>53.5</b>
$X^2 = 27.93$				$p = 0.00049$			



Nhận xét: tỉ lệ khám chữa bệnh y học cổ truyền đơn thuần rất thấp, chỉ 1,2%. Tỉ lệ điều trị kết hợp có sự khác biệt rõ rệt giữa các TYT, dao động từ 31.3% đến 90.6%. Tỉ lệ khám chữa bệnh YHCT kết hợp YHHĐ cao, chiếm 53,5%.

**Bảng 3.3. Các phương pháp khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền hoặc Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại được áp dụng tại trạm y tế**

TT	Phương pháp điều trị bằng YHCT	Biến số	Số lượng TYT	%
1	Thuốc thành phẩm	Có	16	100
		Không	0	0
2	Châm (điện châm)	Có	2	12,5
		Không	14	87,5
3	Thủy châm	Có	0	0
		Không	16	100
4	Xoa bóp - bấm huyệt	Có	3	18,7
		Không	13	81,3
5	Xông, tắm thuốc	Có	0	0
		Không	16	100
6	Giác hơi	Có	0	0
		Không	16	100
7	Thuốc thang	Có	0	0
		Không	16	100
8	Thuốc nam	Có	5	31,2
		Không	11	68,8

9	Cứu	Có	0	0
		Không	16	100
10	Khác	Có	0	0
		Không	16	100
11	Hướng dẫn người bệnh dùng thuốc Nam	Có	16	100
		Không	0	0

Nhận xét: Tất cả các TYT đều dùng thuốc thành phẩm để điều trị, các dịch vụ kỹ thuật YHCT được sử dụng rất ít. Các trạm đều có hướng dẫn người bệnh dùng thuốc nam.

**Bảng 3.4. Tình hình sử dụng dịch vụ Y học cổ truyền**

Các chỉ số	Số lượng người bệnh sử dụng	Tỉ lệ %
Thuốc thành phẩm	4481	100
Châm (điện châm)	21	0,47
Thủy châm	0	0
Thuốc Nam	121	2,7
Xông, tắm thuốc	0	0
Giác hơi	0	0
Xoa bóp bấm huyệt	22	0,49
Thuốc thang	0	0
Cứu	0	0
Khác	0	0

Nhận xét: 100% được KCB bằng YHCT hoặc YHCT kết hợp YHHD đều dùng thuốc thành phẩm để điều trị, 0,47 % sử dụng châm cứu, 0,49% sử dụng xoa bóp bấm huyệt và 2,7 % sử dụng thuốc nam.

**Bảng 3.5. Nhân lực khám chữa bệnh bằng YHCT tại trạm y tế**

TT	Tên TYT	Tổng số cán bộ	Trình độ chuyên môn				Đạt tiêu chí Quốc gia về y tế xã
			Bác sĩ đa khoa	Bác sĩ YHCT	y sĩ đa khoa	y sĩ YHCT	
1	TYT xã Tả Củ Tỷ	6	1	0	0	0	X
2	TYT xã Lùng Cải	6	0	0	1	0	X
3	TYT xã Tả Van Chư	6	0	0	1	1	X
4	TYT xã Hoàng Thu Phố	6	0	0	1	0	X
5	TYT Bản Phố	6	1	0	1	0	X
6	TYT xã Na Hối	6	0	0	1	1	X
7	TYT xã Bản Liên	7	0	0	2	1	X
8	TYT xã Nậm Khánh	6	0	0	1	1	X
9	TYT xã Tà Chải	6	0	0	1	0	X
10	TYT xã Thái Giàng Phố	7	1	0	1	1	X
11	TYT xã Nậm Mòn	6	0	0	1	0	X
12	TYT xã Cốc Ly	7	1	0	1	0	X
13	TYT xã Tả Cốc Lầu	6	0	0	2	0	X
14	TYT xã Nậm Đét	6	0	0	1	0	X
15	TYT xã Nậm Lúc	6	0	0	2	0	X
16	TYT xã Bản Cái	6	1	0	1	0	X
		<b>99</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>16</b>
	<b>Tổng số nhân lực KCB YHCT, YHCT kết hợp YHĐ</b>		<b>28</b>				

Nhận xét: Tất cả các TYT đều không có bác sĩ YHCT, có 5 y sĩ có trình độ chuyên môn chuyên ngành y học cổ truyền. 5/16 TYT có bác sĩ đa khoa, 15/16 trạm có y sĩ đa khoa.

**Bảng 3.6. Tỷ lệ trạm y tế xã nhân viên phụ trách về y học cổ truyền**

Chỉ số	Có chứng chỉ hành nghề/chứng nhận		Không có chứng chỉ hành nghề/chứng nhận	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Nhân viên phụ trách về YHCT	5	31,2	11	68,8

Nhận xét: Tổng 16 TYT nghiên cứu có 5 trạm có cán bộ y tế có chứng chỉ hành nghề YHCT hoặc có chứng chỉ YHCT, chiếm 31,2%

**Bảng 3.7. Trình độ chuyên môn của cán bộ y tế chuyên ngành/chứng chỉ Y học cổ truyền**

TT	Trình độ chuyên môn về YHCT	Nam		Nữ	
		Số lượng	%	Số lượng	%
1	Đại học trở lên	0	0	0	0
2	Cao đẳng	0	0	0	0
3	Trung cấp	4	80	1	20
4	Khác	0	0	0	0
	<b>Tổng</b>	<b>4</b>		<b>1</b>	

Nhận xét: các cán bộ y tế có chứng chỉ hành nghề/chứng nhận YHCT đều có trình độ trung cấp, y sĩ y học cổ truyền hoặc y sĩ đa khoa có chứng chỉ YHCT. Không bác sĩ đa khoa nào có chứng chỉ YHCT.

**Bảng 3.8. Cán bộ y tế được tập huấn, đào tạo liên tục về chuyên môn Y học cổ truyền**

Chỉ tiêu	Có		Không có	
	SL	%	SL	%
<b>Được tham gia tập huấn/đào tạo liên tục từ 01/01/2023 đến 30/9/2024</b>	0	0	28	100
<b>Nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn về YHCT</b>	16	57,1	12	42,9
<b>Nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn về thuốc nam</b>	10	35,7	18	64,3

Nhận xét: Tất cả các TYT có cán bộ y tế chuyên môn Y học cổ truyền đều không được tập huấn, đào tạo liên tục về chuyên môn YHCT từ tháng 01/2023 đến ngày 30/9/2024.

**Bảng 3.9. Các loại thuốc thành phẩm Y học cổ truyền có tại trạm y tế**

STT	Tên thuốc	Số trạm sử dụng	Tỉ lệ %
1	Thuốc ho Astemix	14	87,5
2	Thuốc ho thảo dược	9	56,3
3	An thần	13	81,3
4	Acocina	10	62,5
5	Cốm cảm xuyên hương	14	87,5
6	Hoạt huyết Phúc Hưng	6	37,5
7	Đại tràng hoàn P/H	6	37,5
8	Tuzamin	12	75,0
9	Frentine	6	37,5
10	Cerecaps	3	18,8
11	Chorlatcyn	4	25,0
12	Mediphylamin	4	25,0
13	Khang minh phong thấp nang	11	68,8
14	Hoạt huyết thông mạch TP	6	37,5
15	Tràng hoàng vị khang	7	43,8

Nhận xét: các TYT sử dụng các thành phẩm thuốc YHCT chủ yếu là các nhóm thuốc điều trị đau xương khớp, thuốc hoạt huyết, an thần và nhóm thuốc ho. Số lượng, chủng loại các loại thuốc tương đối giống nhau, đều được cấp từ Bệnh viện đa khoa huyện Bắc Hà.

**Hộp 3.1. Ý kiến của trạm trưởng trạm y tế về giải pháp để nâng cao tỉ lệ khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền và Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại**

*“Dự trữ thuốc có thành phần thuốc đông y. Phối kết hợp với một số loại thuốc nam có sẵn tại địa phương. Tăng cường sử dụng các loại thuốc có thành phần đông y”*

Ông N.C. Sơn - TYT xã Cốc Ly

*“Tích cực tuyên truyền nhân dân hướng dẫn sử dụng và trồng cây thuốc nam tại gia đình. Tăng cường kê đơn thuốc YHHĐ kết hợp YHCT để nâng tỉ lệ KCB YHCT tại TYT xã”*

Ông L.V. Sơn - TYT xã Na Hối

**Hộp 3.2. Ý kiến của cán bộ y tế có chuyên môn Y học cổ truyền về khó khăn/thuận lợi hoặc đề xuất (nếu có) khi thực hiện công tác chuyên môn Y học cổ truyền**

*“Thuận lợi: Các thuốc thành phẩm YHCT đa dạng, đáp ứng nhu cầu người bệnh. Khó khăn: Cán bộ y tế chỉ được đào tạo định hướng YHCT nên khó khăn trong công tác KCB YHCT. Đề nghị đào tạo nâng cao năng lực cho cán bộ công tác YHCT.”*

Bà S.T.Tâm - TYT xã Nậm Lúc

*“Phải có lớp đào tạo riêng về YHCT cho cán bộ y tế tuyến xã”*

Ông T.S.Pao - TYT xã Tả Củ Tỷ

**Bảng 3.10. Tỷ lệ trạm y tế có phòng y dược cổ truyền**

Phòng khám YHCT	Số lượng	%
Có	11	68,8
Không	5	31,2

Nhận xét: Do được xây dựng theo một mô hình thống nhất nên đa số các TYT đều có phòng y học cổ truyền. Có 68,8% các TYT có Phòng khám YHCT riêng biệt hoặc kết hợp khám các chuyên ngành khác.

**Bảng 3.11. Các trang thiết bị dùng cho khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền có tại trạm y tế**

TT	Tên trang thiết bị	Biến số	Số lượng TYT	Tỷ lệ %
1	Tủ thuốc y học cổ truyền: Có tủ đựng thuốc hoặc hộp đựng vị thuốc y học cổ truyền	Có	9	56,2
		Không	7	43,8
2	Giường châm cứu, xoa bóp đúng tiêu chuẩn	Có	7	43.8
		Không	9	56.2
3	Máy điện châm hoạt động bình thường	Có	14	87.5
		Không	2	12.5
4	Có bàn chia thuốc theo thang	Có	4	25.0
		Không	12	75.0
5	Giá, kệ để dược liệu	Có	6	37.5
		Không	10	62.5
6	Đèn hồng ngoại còn hoạt động	Có	13	81.2
		Không	3	18.8
7	Tranh châm cứu	Có	11	68.8

		Không	5	31.2
8	Phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm	Có	2	12.5
		Không	14	87.5
9	Trong tủ sách có tài liệu y dược cổ truyền	Có	6	37.5
		Không	10	62.5
10	Máy/âm sắc thuốc hoạt động bình thường	Có	0	0.0
		Không	16	100.0
11	Cân thuốc	Có	6	37.5
		Không	10	62.5
12	Dụng cụ sơ chế thuốc đông y	Có	3	18.8
		Không	13	81.2

Nhận xét: Hầu hết các TYT có máy điện châm và đèn hồng ngoại còn hoạt động bình thường, lần lượt là 87,5 % và 81,2%. Các trang thiết bị phục vụ công tác sử dụng thuốc thang khá thấp, đặc biệt máy/âm sắc thuốc hoạt động bình thường là 0 %.

**Hộp thoại 3.3. Ý kiến của cán bộ chuyên môn Y học cổ truyền về trang thiết bị của trạm trong việc đáp ứng các hoạt động khám chữa bệnh Y học cổ truyền theo phân cấp cũng như năng lực chuyên môn**

*“Tuy trạm đã được trang bị một số trang thiết bị cho hoạt động về y học cổ truyền nhưng hiện tại trạm chủ yếu hoạt động kết hợp với học hiện đại chưa có hoạt động riêng về y học cổ truyền do còn thiếu nguồn thuốc, dụng cụ, năng lực chuyên môn về y học cổ truyền chưa chuyên sâu do vậy hiện tại là chưa đáp ứng được hoạt động về hoạt động YHCT tại trạm”.*

Ông T.S.Pao - TYT xã Tả Củ Tỷ



**Bảng 3.12. Công văn chỉ đạo, triển khai về hoạt động Y học cổ truyền từ tuyến trên**

Công văn	Số lượng TYT	Tỉ lệ %
Có	0	0
Không có	16	100

Nhận xét: 100 % các TYT không có công văn chỉ đạo triển khai hoạt động y học cổ truyền từ tuyến trên.

**Bảng 3.13. Kiến thức về y học cổ truyền của cán bộ y tế khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền (n= 28)**

Kiến thức	Đạt		Không đạt	
	SL	%	SL	%
Huyệt vị	3	10.7	25	89.3
Thuốc thành phẩm	21	75.0	7	25.0
Thuốc nam	7	25.0	21	75.0

Nhận xét: Kiến thức đạt về thuốc thành phẩm chiếm tỉ lệ 75%, kiến thức về huyệt vị đạt chiếm 10,7%, kiến thức về thuốc nam đạt là 25%.

**Bảng 3.14. Kỹ năng thực hành về Y học cổ truyền của cán bộ y tế khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền (n=28)**

Kỹ năng	Đạt		Không đạt	
	SL	%	SL	%
Châm cứu	2	7.1	26	92.9
Xoa bóp, bấm huyệt	4	14.3	24	85.7

Nhận xét: Chỉ có 7,1% CBYT là đạt kỹ năng thực hành châm cứu, 14,3% CBYT đạt kỹ năng về xoa bóp, bấm huyệt.

**Bảng 3.15. Thái độ của cán bộ y tế về khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền (n=28)**

Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không ý kiến	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Tin tưởng vào hiệu quả của các thuốc YHCT	0	0	5 17,86%	22 78,57%	1 3,57%
Tin tưởng vào hiệu quả của các phương pháp không dùng thuốc	0	0	16 57,14%	9 32,14%	3 10,71%

Nhận xét: 82,14% cán bộ y tế tin tưởng vào hiệu quả của các thuốc YHCT, 42,86% tin tưởng vào các phương pháp không dùng thuốc.

**Bảng 3.16. Tỷ lệ cán bộ y tế sử dụng y học cổ truyền (n=28)**

Tiêu chí	Có sử dụng		Không sử dụng	
	SL	%	SL	%
Thuốc thành phẩm	26	92.9	2	7.1
Thuốc nam	8	28.6	20	71.4
Thuốc thang	0	0.0	28	100.0
Châm cứu	2	7.1	26	92.9
Xoa bóp bấm huyệt	3	10.7	25	89.3

Nhận xét: Tỷ lệ cán bộ y tế sử dụng thuốc thành phẩm rất cao chiếm 92,9%, Không có cán bộ y tế nào sử dụng thuốc thang để điều trị. Châm cứu và xoa bóp bấm huyệt được ít cán bộ y tế sử dụng

**Bảng 3.17. Số trạm y tế có vườn thuốc nam mẫu hoặc bộ tranh cây thuốc mẫu**

Chỉ số	Có		Không có
	Đạt	Không đạt	
Có vườn thuốc nam mẫu	0	16	0
Có chậu trồng cây thuốc	0	2	14
Có bộ tranh cây thuốc mẫu	5	0	11

Nhận xét: 16 TYT nghiên cứu đều có vườn thuốc nam mẫu nhưng không đạt tiêu chuẩn nghiên cứu. 05 TYT có bộ tranh cây thuốc mẫu treo ở vị trí dễ nhìn dễ thấy, đạt tiêu chuẩn nghiên cứu.

### Hộp thoại 3.5. Hoạt động xây dựng vườn thuốc nam

*“Tận dụng nguồn cây thuốc có sẵn tại địa phương tuy nhiên không được cấp kinh phí xây dựng vườn thuốc nam. xây dựng vườn thuốc nam từ kinh phí xã hội hóa nên không đủ đáp ứng”*

Ông M.S.Páo - TYT xã Nậm Khánh

*“Thời tiết tại địa phương lạnh rét dài ngày nên 1 số cây thuốc nam hay chết vào mùa đông”*

Ông G.S.Hảng - TYT xã Tả van Chư

**Bảng 3.18. Số lượng cây thuốc trong vườn thuốc nam**

TT	Tiêu chí	Số lượng	Tỉ lệ %
1	$\geq 40$ cây	13	81,2
2	$< 40$ cây	3	17,8
	<b>Tổng</b>	16	100

Nhận xét: Số lượng cây thuốc nam  $\geq 40$  cây có ở 13 trạm, đạt tỉ lệ 81,25%

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền

**Bảng 3.19. Mối liên quan giữa một số kiến thức y học cổ truyền với việc sử dụng y học cổ truyền (n=28)**

Kiến thức		Có sử dụng	Không sử dụng	OR	KTC (95%)	p
Huyết vị	Đạt	2	1	48,0	2,11;	0,023 ( $<0,05$ )
	Không đạt	1	24		1092,14	
Thuốc thành phẩm	Đạt	20	1	3,33	0,18;	0,44 ( $>0,05$ )
	Không đạt	6	1		61,69	
Thuốc nam	Đạt	5	2	15,00	1,94;	0,009 ( $<0,05$ )
	Không đạt	3	18		115,96	

Nhận xét: Những người đạt kiến thức về huyết vị và thuốc nam có khả năng sử dụng YHCT cao hơn đáng kể (OR = 50.0,  $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.20. Mối liên quan giữa kỹ năng về một số phương pháp không dùng thuốc với việc sử dụng y học cổ truyền (n=28)**

Kỹ năng		Có sử dụng	Không sử dụng	OR	KTC (95%)	p
Châm cứu	Đạt	1	1	25,00	0,82;	0,14 762,19
	Không đạt	1	25			
Xoa bóp, bấm huyết	Đạt	2	2	23,00	1,39;	0,045 378,89
	Không đạt	1	23			

Nhận xét: Kỹ năng về xoa bóp bấm huyết có liên quan mạnh đến việc sử dụng YHCT (OR = 23,  $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.21. Mối liên quan giữa thái độ với sử dụng các phương pháp khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền (n=28)**

Thái độ		Có sử dụng	Không sử dụng	OR	KTC (95%)	p
Tin tưởng vào hiệu quả của các thuốc YHCT	Tốt	22	1	5,5	0.027 - 1126.85	0.063
	Không tốt	4	1			
Tin tưởng vào hiệu quả của các phương pháp không dùng thuốc	Tốt	4	8	7.5	0.32 - 176.29	0.048
	Không tốt	1	15			

Nhận xét: Người tin tưởng vào hiệu quả của thuốc YHCT có Tỷ lệ sử dụng cao. Đối với phương pháp không dùng thuốc, Tỷ lệ sử dụng thấp hơn, đặc biệt ở nhóm không có niềm tin tốt.

**Bảng 3.22. Mối liên quan giữa nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn về Y học cổ truyền và kết quả sử dụng Y học cổ truyền (n=28)**

Nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn về YHCT	Có sử dụng	Không sử dụng	OR	KTC (95%)	p
Có	13	3	6,067	1,107; 33,238	0,05
Không	5	7			

Nhận xét: Những người có nhu cầu học tập có khả năng sử dụng YHCT cao hơn khoảng 6 lần so với những người không có nhu cầu học tập.

**Bảng 3.23. Mối liên quan giữa nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn về thuốc nam và kết quả sử dụng thuốc nam (n=28)**

Yếu tố		Có sử dụng	Không sử dụng	OR	KTC (95%)	p
Nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn về thuốc nam	Có	6	4	25,50	2,358; 275,735	0,003
	Không	1	17			

Nhận xét: Những người có nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn về thuốc nam sử dụng nhiều thuốc nam hơn

## Chương 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền

Ở các TYT tại huyện Bắc Hà khám và điều trị các chứng bệnh thường gặp hàng đầu là chứng đau lưng, đau đầu, mất ngủ và viêm họng. Kết quả này tương đương với nghiên cứu mô tả đặc điểm bệnh tật và thực trạng nguồn nhân lực bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lào Cai năm 2021 của Phạm Quý Hoàng. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất thuộc 3 chương: Chương XIII: Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết chiếm tỷ lệ cao nhất với 32,92%, chương IX: Bệnh tuần hoàn chiếm tỷ lệ cao thứ 2 với 24,27%, chương X: Bệnh hô hấp chiếm tỷ lệ cao thứ 3 với 16,04%. Phân bố một số bệnh thường gặp của 3 chương chiếm tỷ lệ cao nhất theo ICD10 liên hệ với YHCT: Chương XIII: bệnh lý Chứng tý chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 47,6%, chương IX: bệnh lý Huyền vụng chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 92,2%, chương X: bệnh lý Hầu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 78,8% [40]. Mô hình bệnh, chứng được điều trị bằng YHCT thu được tại 16 TYT xã huyện Bắc Hà từ cũng tương đồng với tỷ lệ các bệnh, chứng bệnh thường được điều trị bằng YHCT điều trị tại TYT giữa các tỉnh. Kết quả nghiên cứu hoạt động KCB bằng YHCT của các xã tại huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau và kết quả giải pháp can thiệp năm 2022 - 2023 cho thấy trong số 400 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ các loại bệnh người dân khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền như đau lưng chiếm 40,3%, đau thần kinh lỵ 29,3%, viêm quanh khớp vai chiếm 11,5 %, đau đầu mất ngủ 17% [40].

Từ kết quả bảng 3.2 cho thấy, tỷ lệ KCB bằng YHCT và YHCT kết hợp với YHHĐ không đều ở các xã, xã thấp nhất là 31,3%, xã cao nhất là 90,6%, trung bình trên toàn huyện là 54,7% (*số liệu từ tháng 1-9/2024*) cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ điều trị giữa các phương pháp tại các TYT là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ), cao hơn nhiều so với báo cáo kết quả 5 năm triển khai thực hiện Quyết định số 2166/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về kế hoạch hành động phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020, giai đoạn 2011 - 2015:

năm 2010 là 22.7%, năm 2014 là 28,5 % [20]; cao hơn Niên giám thống kê y tế 2019-2020 của Bộ Y tế năm 2020, tỉ lệ KCB bằng YHCT kết hợp YHCT với YHHĐ ở tuyến xã năm 2020 của toàn quốc là 30,3% [22]; Thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Thị Kim Anh năm 2020 tại phường 9, quận 8, thành phố Hồ Chí Minh tỉ lệ người dân sử dụng YHCT tại trạm khá cao với 70,6% [34] và cao hơn so với kết quả nghiên cứu thực trạng chăm sóc sức khỏe bằng YHCT tại một số TYT, tỉnh Hưng Yên năm 2020 của Lưu Minh Châu và cộng sự, tỉ lệ cán bộ y tế thực hiện khám chữa bệnh bằng YHCT và YHCT kết hợp YHHĐ là 45,47% [33]. Có sự khác biệt này là do thói quen chăm sóc sức khỏe, văn hóa, tập quán tại mỗi vùng miền là khác nhau, do tác động của việc áp dụng các chính sách của nhà nước, công tác quản lý cũng như quan tâm phát triển YHCT của lãnh đạo ngành y tế từng địa phương. Và trên hết là chủ trương phát triển YHCT theo hướng kết hợp YHHĐ của Chính phủ là động lực lớn nhất cho sự thay đổi về tỉ lệ sử dụng YHCT tại các tuyến y tế, đặc biệt là y tế cơ sở.

KCB bằng YHCT đơn thuần chiếm tỉ lệ rất thấp, có 1,2 % và duy nhất TYT xã Cốc Ly thực hiện. Tỉ lệ KCB bằng YHCT và YHCT kết hợp với YHHĐ ở tất cả các xã đều >30%, do đó tất cả các xã đều vượt tiêu chí khám, chữa bệnh bằng YHCT kết hợp YHCT với YHHĐ theo Quyết định 1300/QĐ-BYT ngày 09 tháng 3 năm 2023 của Bộ Y tế ban hành bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã đến giai đoạn 2030 [4] và cũng đã đạt được chỉ tiêu theo chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030 theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ thì tỉ lệ khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2025 tuyến xã đạt 30% đến năm 2030 tuyến xã đạt 40% [5]. Tỉ lệ KCB bằng YHCT vẫn đúng quy định, vẫn đạt tiêu chí, nhưng nó mất đi ý nghĩa thực của KCB bằng YHCT. Do đó chỉ tiêu này cũng chưa hoàn toàn đánh giá được hoạt động KCB bằng YHCT tại các TYT xã là mạnh hay yếu trong việc thực hiện chính sách quốc gia về YHCT.



Theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 “Thông tư quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” thì TYT được phép thực hiện tới 248 kỹ thuật, nhưng phương pháp kê đơn các loại thuốc thành phẩm được áp dụng tại TYT tuyến xã huyện Bắc Hà là nhiều nhất. Điều trị không dùng thuốc là một thế mạnh của YHCT, nó không những đem lại hiệu quả điều trị cao, mặt khác lại là phương pháp đơn giản, ít tốn kém, nguồn vốn đầu tư trang thiết bị không nhiều, rất dễ ứng dụng tại tuyến xã và được bảo hiểm y tế thanh toán. Tuy nhiên các thủ thuật như: châm cứu và xoa bóp bấm huyệt được sử dụng rất ít, đặc biệt thủy châm; xông, tắm thuốc; giác hơi, ngâm ... đều không được sử dụng.

100% bệnh nhân được khám chữa bệnh bằng YHCT hoặc YHCT kết hợp YHHĐ đều sử dụng thuốc thành phẩm. Mặc dù thuốc uống dưới dạng thành phẩm về bản chất cũng là YHCT đã được hiện đại hóa, nhưng nếu chỉ dùng thuốc uống dưới dạng thành phẩm không thể thể hiện hết được tính ưu việt của YHCT, bởi vì còn nhiều phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc khác vẫn chưa được áp dụng. Sự đáp ứng này mới chỉ dừng lại ở mức rất cơ bản, hình thức, thực chất trạm chưa chú trọng vào hoạt động YHCT và vào chất lượng của điều trị mà chủ yếu chỉ là hình thức để cho đủ số liệu để đạt chuẩn. Các TYT sử dụng chủ yếu là các thuốc thành phẩm YHCT chữa bệnh như các loại siro, dầu xoa... đã được công nhận có kết hợp YHCT rồi nên đã không cần phải sử dụng các phương pháp điều trị truyền thống của YHCT. Giả thiết, nếu không có các loại thuốc YHCT thành phẩm thì công tác YHCT tại TYT hiện nay như thế nào? Đây là câu hỏi không phải dành cho TYT mà dành cho các cấp quản lý TYT, bởi TYT chỉ đơn thuần là thực hiện theo chỉ đạo và thực hiện với những nguồn lực gì mà mình có.

Tất cả các TYT đều tư vấn và hướng dẫn người dân sử dụng thuốc nam do Bắc Hà là huyện miền núi khí hậu mát mẻ, trồng được khá nhiều các cây thuốc

nam như dương quy, tam thất, hà thủ ô, ba kích... Vì vậy thuốc nam là một lợi thế giúp người dân điều trị một số bệnh thông thường. Tuy nhiên số lượng bệnh nhân được điều trị thuốc nam tại TYT là rất ít do khó khăn trong thanh toán bảo hiểm y tế. Việc kê đơn thuốc nam dưới dạng hướng dẫn kèm thêm để người dân tự tìm kiếm.

Nguồn nhân lực là yếu tố quyết định chất lượng và hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh bởi người thầy thuốc có tác động rất lớn đến hành vi của người bệnh trong điều trị. Về nguồn nhân lực chung của TYT khá đồng đều, trung bình 6 người/ TYT, đảm bảo số lượng biên định mức biên chế của TYT xã, phường, thị trấn được xác định theo đặc điểm địa lý, kinh tế - xã hội, quy mô dân số theo quy định định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước. Kết quả nghiên cứu cho thấy tình hình nhân lực tại TYT xã huyện Bắc Hà chỉ có 5/16 TYT có bác sĩ đa khoa, chiếm 5 % nhân lực của TYT và 2/16 TYT có y sĩ YHCT, chiếm 2% nhân lực TYT, 18 y sĩ đa khoa, không có bác sĩ YHCT. Thấp hơn so với kết quả nghiên cứu thực trạng nguồn nhân lực và khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của người bệnh tại TYT xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022 của Nông Duy Đông với bác sĩ đa khoa chiếm tỉ lệ 21,31%, không có bác sĩ chuyên khoa YHCT (0%), y sĩ đa khoa chiếm số lượng lớn tại các TYT (32,79%) [32]. Đồng thời thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý (2015), kết quả nghiên cứu cho thấy số TYT có bác sĩ cao hơn nhiều so với mặt bằng chung của cả nước, đặc biệt tại Thừa Thiên Huế số TYT có bác sĩ là 138/152 xã chiếm tỉ lệ 90,7%, tại Bình Định là 147/161 xã là 91,3%, Hà Tĩnh 166/262 xã là 63,3% [36]. Sự thiếu hụt về nguồn nhân lực YHCT có ảnh hưởng tới mức độ sử dụng YHCT của người bệnh. TYT xã đóng vai trò chủ chốt trong việc cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh ban đầu cho nhân dân. Đây là một vấn đề mà ngành Y tế Lào Cai cần quan tâm giải quyết, do phát triển công tác YHCT tại tuyến xã là một chủ trương của Đảng, Nhà nước và Bộ Y tế đã đề ra, nên nhân lực YHCT cho TYT là vấn đề cần được ưu tiên giải quyết. Bởi vì

chỉ có một đội ngũ cán bộ YHCT đủ mạnh, phân bố đủ ở tất cả các TYT thì mới có thể phát huy được các thế mạnh của YHCT tại tuyến xã và tiến tới phấn đấu xây dựng xã tiên tiến về YHCT theo hướng dẫn tại Quyết định 647/QĐ-BYT ngày 14/01/2015 của Bộ Y tế “Quyết định ban hành tiêu chí xác định xã tiên tiến về y dược cổ truyền”.

Mặt khác nguồn nhân lực KCB YHCT có 05 bác sĩ đa khoa không ai có chứng chỉ YHCT do đó chỉ có 2 TYT là Bản Liền và TYT Thái Giàng Phố có y sĩ YHCT được phép kê đơn thuốc thang YHCT theo quy định của Bộ Y tế về kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu và kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu với thuốc hóa dược [10]. Chỉ có 2 TYT được kê đơn thuốc thang, trong khi đó toàn bộ các TYT được phép kê đơn thuốc thành phẩm, điều đó hoàn toàn phù hợp với kết quả sử dụng các phương pháp điều trị YHCT tại 16 TYT xã huyện Bắc Hà là thuốc thành phẩm do thuận tiện, dễ dự trữ, sử dụng và đúng pháp luật hiện tại.

Theo Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011 – 2020 tại tiêu chí 2 về nhân lực y tế thì các TYT đều phải có y sĩ YHCT hoặc lương y trực tiếp KCB bằng YHCT, thì theo tiêu chí này thì nguồn nhân lực tại các TYT chưa được đảm bảo. Tuy nhiên theo Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2030 thì tiêu chí 2 về nhân lực y tế cần *Đảm bảo đủ chức danh nghề nghiệp cần có tại TYT theo quy định phù hợp với chức năng, nhiệm vụ được giao*. Do đó, TYT không cần có y sĩ YHCT hoặc lương y, chỉ cần bác sĩ đa khoa hoặc y sĩ đa khoa được phép kê đơn thuốc thành phẩm YHCT, đảm bảo tỉ lệ điều trị YHCT >30% là đạt chỉ tiêu.

Tại Phụ lục số X, Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định danh mục kỹ thuật chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh y sĩ với phạm vi hành nghề đa khoa quy định y sĩ đa khoa được thực hiện các kỹ thuật YHCT bao gồm: bó thuốc, đặt thuốc YHCT, giác hơi, ngâm thuốc YHCT bộ phận, sắc thuốc thang, xoa bóp

bấm huyết bằng tay, xông hơi thuốc, xông khói thuốc, luyện tập dưỡng sinh. Tại Phụ lục số V, quy định danh mục kỹ thuật chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh bác sĩ y khoa, quy định bác sĩ đa khoa được thực hiện các kỹ thuật YHCT bao gồm: bó thuốc, chích lễ, chườm ngải, cứu, đặt thuốc YHCT, điện châm, hào châm, ngâm thuốc, sắc thuốc thang, xoa bóp bấm huyết bằng tay, xông hơi thuốc, ông châm, thủy châm, luyện tập dưỡng sinh. Theo kết quả tại bảng 3.5. chúng tôi thấy tất cả các bác sĩ, y sĩ đa khoa, y sĩ YHCT được phân bổ đồng đều ở các TYT. Do vậy, theo pháp luật cho phép, tất cả các TYT đều có thể được thực hiện các dịch vụ kỹ thuật YHCT ở tuyến xã, và các dịch vụ kỹ thuật được phép thực hiện ở tuyến xã rất phù hợp với mô hình bệnh tật YHCT ở TYT nói chung và bệnh, chứng bệnh điều trị YHCT ở các TYT xã huyện Bắc Hà nói riêng. Theo kết quả nghiên cứu 9 tháng từ 01/01/2024 đến 30/9/2024, chỉ có 0,47% lượt người bệnh được châm cứu, 0,49% lượt người bệnh được xoa bóp bấm huyết, các phương pháp không dùng thuốc như giác hơi, cứu không được sử dụng...đồng thời cán bộ y tế cũng không được cập nhật kiến thức y khoa liên tục, đào tạo tập huấn về YHCT từ tháng 01/2023 đến 30/9/2024. Như vậy từ lý thuyết đến thực hành chuyên môn chuyên ngành về YHCT đều không được thực hiện và rèn luyện thường xuyên. Do vậy, tăng cường nhân lực cán bộ YHCT bên cạnh phát triển về số lượng còn phải nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ này. Tại các TYT xã nghiên cứu 100% CB YHCT chưa được tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn về YHCT phần nhiều là do thiếu nhân lực thay thế, phần do cơ chế còn nhiều bất cập, chưa có chính sách để lôi cuốn, thu hút CB làm công tác YHCT tuyến cơ sở chính vì thế công tác KCB chưa đạt hiệu quả cao. Hiện tại, tỉnh Lào Cai có chính sách đãi ngộ cho cán bộ y tế có bằng tốt nghiệp bác sĩ đa khoa ở TYT, các chuyên ngành YHCT tại TYT không được đãi ngộ [41].

Theo Luật khám bệnh, chữa bệnh 2023, các chức danh bác sĩ, y sĩ... không đáp ứng yêu cầu về cập nhật kiến thức y khoa liên tục sẽ không được gia

hạn giấy phép hành nghề. Do đó, bản thân các NVYT, TYT, trung tâm y tế và ngành Y tế tỉnh Lào Cai cần thực sự quan tâm để đảm bảo CBYT đủ điều kiện gia hạn giấy phép hành nghề, không ảnh hưởng đến công tác KCB và thanh quyết toán bảo hiểm y tế, ảnh hưởng đến quyền lợi của người bệnh.

Thuốc YHCT tại các TYT đều là thuốc thành phẩm YHCT, tại thời điểm nghiên cứu bao gồm 15 loại thuốc là những thuốc rất thông dụng và phổ biến mà ngay cả cán bộ y tế không có chuyên môn YHCT cũng có thể kê cho người bệnh sử dụng được, không cần phải chẩn đoán bất cương, tạng phủ, kinh lạc. Các loại thuốc này đều được lĩnh từ bệnh viện đa khoa huyện Bắc Hà nên chủng loại thuốc ở các TYT là giống nhau và được quản lý chung với các loại thuốc y học hiện đại. Điều này là phù hợp với điều kiện thực tế ở các TYT, do không có cán bộ chuyên môn về YHCT nên chỉ có thể kê đơn cho người bệnh các loại thuốc thành phẩm YHCT đã bào chế. Việc sử dụng thuốc thang cần phải thông qua đầu thầu thuốc theo đúng quy định, các dược liệu phải được kiểm định chất lượng trước khi đưa vào sử dụng, các dược liệu sống được bào chế tại khoa Dược của bệnh viện, hơn nữa nguồn nhân lực dược sỹ tại các bệnh viện nhiều hơn so với TYT xã nên điều kiện để thực hiện bào chế thuốc ở các TYT xã hoàn toàn khó thực hiện.

Ngoài lý do thiếu cán bộ chuyên môn YHCT hiện nay thuốc nam vẫn chưa được bảo hiểm y tế chi trả ở tuyến xã, đây cũng là một trong những lý do khiến dịch vụ này chưa phát triển ở các TYT xã. Tất cả các TYT đều không có dịch vụ thuốc thang YHCT.

Khi nguồn thuốc nam tại TYT còn thiếu thôn thì điều trị bằng phương pháp không dùng thuốc của YHCT cần phải phát huy tác dụng trong đó châm cứu là một thủ thuật đơn giản, dễ sử dụng, rẻ tiền, hiệu quả điều trị tương đối rõ ràng đối với các bệnh lý về thần kinh, cơ xương khớp do đó dễ được sự chấp nhận của cộng đồng... Thực tế nếu dịch vụ luôn sẵn có, dễ tiếp cận và đáp ứng tốt thì họ sẽ tìm kiếm dịch vụ đó nhiều hơn, sự thiếu hụt và không được giới

thiệt và tiếp cận các loại hình dịch vụ kỹ thuật YHCT cho người dân ở TYT thì vai trò của CBYT là hết sức quan trọng.

Kết quả nghiên cứu các phương pháp không dùng thuốc của các TYT huyện Bắc Hà thấp hơn rất nhiều so với các địa phương khác, thể hiện ở một số nghiên cứu về KCB bằng YHCT tuyến xã ở một số nhà nghiên cứu khác.

Do được xây dựng theo một mô hình thống nhất nên đa số các TYT đều có phòng y học cổ truyền, có gắn biển. Nhưng như đã bàn luận ở trên, do có rất ít cán bộ chuyên môn về YHCT, thực hiện ít dịch vụ kỹ thuật bằng YHCT nên hiện tại tất cả các phòng YHCT đều đã được chuyển đổi sang chức năng khác tùy theo điều kiện của từng trạm.

Tại các TYT xã nghiên cứu đều chủ yếu lồng ghép với phòng khám khác của trạm, việc lồng ghép và kết hợp này là do bệnh nhân đến KCB tại TYT khá đông trong khi công tác KCB bằng YHCT hầu như không phát triển, TYT cũng bố trí giường riêng cho người bệnh điều trị YHCT nhưng đây cũng chỉ là một sự trang trí, hình thức, chạy theo chỉ tiêu, tiêu chuẩn khi mà các giường gần như bỏ trống, tần suất sử dụng gần như không có vì người bệnh đến KCB tại trạm chủ yếu là sử dụng các thuốc thành phẩm YHCT.

Các trang thiết bị của phòng YHCT chủ yếu là:

- Tranh châm cứu;
- Máy điện châm;
- Đèn hồng ngoại.

Dựa trên danh sách các trang thiết bị tối thiểu của phòng khám, chẩn trị YHCT, theo Thông tư số 28/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu của TYT tuyến xã thì trang thiết bị của phòng YHCT còn thiếu rất nhiều thứ cơ bản. Nhưng sự thiếu này là hợp lý bởi trong bối cảnh phòng YHCT không hoạt động mà trang bị đầy đủ các trang thiết bị thì sẽ trở thành lãng phí. Các trang thiết bị đầu tư cho phòng YHCT cần phải được cân nhắc để đầu tư sao cho có hiệu quả không nên đầu tư theo hình thức, để chăm

điểm. Các thiết bị mà các trạm có hiện nay đều là được cấp trong quá trình xây dựng trạm “chuẩn”. Do không được sử dụng trong thời gian dài nên ở một số trạm không biết là hiện tại máy điện châm còn hoạt động được hay không.

Cũng vì đầu tư trang thiết bị cho phòng YHCT không thể đầu tư ngay một lúc cho tất cả các phòng YHCT, mà cần phải có một quá trình song song với đầu tư về nhân lực vừa để tránh lãng phí vừa để đáp ứng công tác chăm sóc sức khỏe người dân một cách hợp lý.

Công văn chỉ đạo về hoạt động YHCT của tuyến trên: Kể từ tháng 01/2024 các TYT không nhận được văn bản nào chỉ động về hoạt động YHCT từ Trung tâm y tế huyện mà chỉ nhận được sự chỉ đạo chung, lồng ghép với các hoạt động khác của TYT. Mặc dù là chỉ đạo chung nhưng do YHCT là một lĩnh vực lớn trong hoạt động của TYT thì có thể nhận thấy công tác YHCT chưa nhận được sự quan tâm đúng mực từ tuyến trên.

100% TYT có vườn thuốc nam mẫu và 5 TYT có bộ tranh cây thuốc mẫu. Trong đó 81,2 % đạt tiêu chí 40 cây trở nên và 17,8 % đạt 30 cây trở nên. Như vậy số cây thuốc mẫu là đạt với tiêu chí xã vùng 2 và 3. Như các TYT đều đạt tiêu chí về vườn thuốc nam theo Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã đến năm 2030, bởi ngoài số lượng cây không còn một tiêu chí bắt buộc nào khác. Vườn thuốc nam mẫu tại TYT rất có ý nghĩa và tác dụng đối với người dân vì đó là nguồn thông tin quý báu mà người dân có thể trực tiếp tham khảo, học tập để giúp họ có thêm thông tin và kiến thức về cây thuốc cũng như tác dụng điều trị của chúng, đây cũng là công cụ để CBYT thực hiện công tác tư vấn, hướng dẫn người dân sử dụng thuốc Nam tại trạm. Điều đáng để bàn luận ở đây là để được gọi là vườn thuốc mẫu thì tiêu chuẩn của vườn phải như thế nào để thực sự phát huy được vai trò và hiệu quả của vườn thuốc mẫu.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đề ra tiêu chí đánh giá vườn thuốc nam mẫu đạt/không đạt, những vườn đạt là những vườn thực sự có ý nghĩa để làm mẫu cho người tham quan như: có biển báo; có lối đi thuận tiện cho người tham

quan, có thể ghi tên cây; Vườn cây thuốc nam (nếu có) phải bố trí cách mép tường ngoài nhà trạm lớn hơn 2 m; cây được trồng theo 9 nhóm tác dụng khác nhau (ví dụ nhóm thuốc chữa cảm sốt; nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hoá ...) và có ghi công dụng, cách chế biến và sử dụng ... Ví dụ: Cây Bạc hà [42]

**Bảng 4.1. Cây Bạc hà**

- Tên khác: Bạc hà nam, nạt nậm, chạ phiéc hom (Tày);
- Tên khoa học: <i>Mentha arvensis</i> L; Họ: Bạc hà (Lamiaceae);
- Bộ phận dùng: Bộ phận trên mặt đất;
- Công năng, chủ trị: Sơ phong, thanh nhiệt, thấu chẩn, sơ can, giải uất, giải độc.
- Chữa cảm mạo phong nhiệt, cảm cúm, ngạt mũi, nhức đầu, đau mắt đỏ, thúc đẩy sỏi, đậu mọc, can uất ngực sườn đầy tức;
- Liều lượng, cách dùng: Ngày dùng 12 - 20g, dạng thuốc sắc; khi sắc thuốc nên cho Bạc hà vào sau.
- Kiêng kỵ: Người khí hư huyết táo, mồ hôi nhiều, trẻ em dưới 1 tuổi không nên dùng.

Nguồn: Dược điển Việt Nam [42]

Có như vậy mới thực sự đúng với nghĩa là “Vườn thuốc nam mẫu” để mọi người đến tham quan biết được tên của cây tác dụng và cách sử dụng làm thuốc của cây. 100% vườn thuốc nam mẫu ở các TYT không đạt do còn mang nặng tính hình thức, thực tế sơ sài, thiếu cây thuốc, thiếu số lượng, không người chăm sóc, có trạm chỉ có một vài cây thuốc Nam mẫu nhưng đều ở trong tình trạng khô héo, còi cọc, nhiều cỏ mọc. Các cây thuốc nam chủ yếu là một số cây ngoài làm thuốc chữa bệnh còn sử dụng làm gia vị thức ăn như ngải cứu, gừng, nghệ...

Các TYT không được cấp kinh phí xây dựng vườn thuốc nam. Số cây thuốc nam đều từ nguồn xã hội hóa, các CBYT tự tìm kiếm các cây thuốc tại gia



đình và cộng đồng để mang đến TYT trồng. Một số cây không hợp khí hậu thổ nhưỡng đặc biệt là mùa đông rất lạnh ở huyện Bắc Hà nên không sống được.

Thuốc nam chưa được thanh toán BHYT chi trả, đây cũng là một lý do khiến dịch vụ này chưa phát triển ở TYT xã. Một mặt, nhiều cây thuốc nam được trồng ngoài cộng đồng (ngoài 70 cây thuốc theo quy định của BHYT), người dân phần lớn là người dân tộc thiểu số, thường thì phong tục của người dân tộc khi ốm hay sử dụng thuốc nam và bài thuốc lưu truyền trong dân gian, điều trị ngoài cộng đồng. Bên cạnh đó, các nhà thuốc tư nhân mọc lên khắp nơi nên phong trào dùng thuốc Nam tại TYT rất hạn chế. Đây chính là tác động của kinh tế thị trường, tính sẵn có, tiện lợi của thuốc thành phẩm là yếu tố quyết định thu hút người bệnh.

Hoạt động của TYT xã huyện Bắc Hà chịu sự chỉ đạo của 2 đơn vị: TYT xã là đơn vị y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện, chịu sự quản lý toàn diện, điều hành trực tiếp của Giám đốc Trung tâm Y tế huyện; về mảng KCB, TYT được nhận hướng dẫn chuyên môn và cung cấp thuốc từ Bệnh viện đa khoa huyện. TTYT huyện không thực hiện khám chữa bệnh, chỉ làm nhiệm vụ cung cấp dịch vụ chuyên môn kỹ thuật về y tế dự phòng. Do đó, các cuộc kiểm tra hàng năm của Sở Y tế thường là CBYT có chuyên môn về y tế dự phòng kiểm tra TTYT huyện, CBYT thuộc các chuyên ngành KCB sẽ kiểm tra các Bệnh viện tuyến tỉnh và huyện. TTYT huyện kiểm tra các TYT, nhưng các CBYT ở TTYT không thực hiện KCB thì công tác kiểm tra, giám sát, đánh giá kết quả việc KCB, hồ sơ bệnh án, hiệu quả điều trị cần phải đặt câu hỏi.

#### **4.2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền và đề xuất một số giải pháp can thiệp**

Việc ứng dụng Y học cổ truyền tại các trạm y tế xã chịu sự tác động từ nhiều yếu tố, bao gồm kiến thức, kỹ năng, thái độ của cán bộ y tế và nhu cầu nâng cao trình độ chuyên môn. Kết quả phân tích các yếu tố này đã làm sáng tỏ vai trò quan trọng của từng khía cạnh trong việc thúc đẩy hoặc hạn chế sự phát triển

YHCT tại cơ sở, đồng thời cung cấp cơ sở khoa học cho các giải pháp can thiệp nhằm cải thiện hiệu quả sử dụng YHCT trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu.

#### ***4.2.1. Một số yếu tố liên quan đến khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền***

##### ***\* Kiến thức***

Kiến thức chuyên môn, đặc biệt về huyết vị và thuốc nam, được xác định là yếu tố trọng yếu ảnh hưởng đến việc cán bộ y tế áp dụng YHCT. Cán bộ y tế có kiến thức vững vàng về lý thuyết YHCT, vị trí huyết đạo và dược liệu thường tự tin hơn khi thực hiện các kỹ thuật châm cứu, xoa bóp bấm huyết hoặc sử dụng thuốc nam trong điều trị. Sự hiểu biết sâu sắc không chỉ giúp họ đảm bảo tính chính xác trong thực hành mà còn gia tăng hiệu quả điều trị, đặc biệt với các bệnh mãn tính và bệnh lý cơ xương khớp – những vấn đề sức khỏe phổ biến tại các vùng nông thôn và miền núi.

Kết quả phân tích từ các bảng dữ liệu cho thấy, cán bộ y tế có kiến thức tốt về YHCT có khả năng áp dụng phương pháp này cao hơn đáng kể so với nhóm còn lại, với giá trị Odds Ratio (OR) đạt 6.067. Điều này không chỉ khẳng định vai trò quan trọng của kiến thức trong thực hành YHCT mà còn chỉ ra rằng sự am hiểu về nguyên lý cơ bản và ứng dụng thực tiễn của YHCT là điều kiện tiên quyết để đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế tại tuyến cơ sở. Những cán bộ có kiến thức tốt thường biết cách tận dụng lợi thế của YHCT, chẳng hạn như kết hợp các phương pháp không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp) với các liệu pháp dùng thuốc (thuốc nam) để mang lại hiệu quả điều trị tối ưu [43].

Mặc dù vậy, không phải tất cả cán bộ y tế tại tuyến cơ sở đều có trình độ kiến thức đồng đều về YHCT. Thực tế cho thấy, nhiều cán bộ y tế, đặc biệt ở các khu vực vùng sâu, vùng xa, chưa được đào tạo bài bản hoặc chuyên sâu về lĩnh vực này. Theo quy định của Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023, y sĩ đa khoa và bác sĩ đa khoa được phép thực hiện một số dịch vụ

kỹ thuật YHCT. Tuy nhiên, việc thiếu hụt kiến thức chuyên sâu đã làm giảm hiệu quả thực hiện các kỹ thuật này trong thực tế. Điều này dẫn đến tình trạng nhiều kỹ thuật YHCT, mặc dù được công nhận có giá trị cao trong điều trị, vẫn chưa được áp dụng phổ biến tại tuyến y tế cơ sở.

Một trong những thách thức lớn nhất là sự thiếu hụt về kiến thức chuyên môn liên quan đến huyết vị và dược liệu. Với các phương pháp như châm cứu, xoa bóp bấm huyết, hiểu biết chính xác về vị trí huyết đạo và các nguyên tắc phối hợp huyết là yếu tố quyết định hiệu quả điều trị. Tương tự, trong việc sử dụng thuốc nam, cán bộ y tế cần nắm vững kiến thức về dược tính, chỉ định, chống chỉ định và cách bào chế thuốc để đảm bảo an toàn và hiệu quả.

#### *\* Kỹ năng*

Kỹ năng thực hành các phương pháp không dùng thuốc, đặc biệt là châm cứu và xoa bóp bấm huyết, đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy sử dụng Y học cổ truyền tại tuyến y tế cơ sở. Đây là những kỹ thuật có giá trị lâm sàng cao, đã được chứng minh là hiệu quả trong điều trị nhiều bệnh lý, đặc biệt là các bệnh mãn tính, cơ xương khớp và đau mãn tính – những bệnh lý phổ biến ở các vùng nông thôn và miền núi. Tuy nhiên, một trong những vấn đề nổi bật hiện nay là kỹ năng thực hành không đồng đều giữa các cán bộ y tế, dẫn đến sự chênh lệch lớn trong mức độ áp dụng YHCT tại các cơ sở y tế.

Kỹ năng thực hành YHCT không chỉ đòi hỏi sự thành thạo trong việc sử dụng các kỹ thuật như châm cứu, xoa bóp bấm huyết, mà còn yêu cầu sự chính xác và kinh nghiệm lâm sàng để đạt được hiệu quả điều trị cao nhất. Chẳng hạn, với châm cứu, việc xác định đúng huyết đạo, độ sâu và góc châm là yếu tố quyết định đến sự thành công của phương pháp. Tương tự, xoa bóp bấm huyết đòi hỏi cán bộ y tế phải có hiểu biết sâu sắc về giải phẫu, sinh lý học để thực hiện kỹ thuật một cách an toàn và hiệu quả. Tuy nhiên, trong thực tế, không phải tất cả cán bộ y tế tại tuyến cơ sở đều được đào tạo bài bản để thực hiện các kỹ thuật này.

Kết quả từ nghiên cứu cho thấy nhu cầu đào tạo kỹ năng thực hành YHCT là rất lớn. Nhiều cán bộ y tế bày tỏ mong muốn được nâng cao tay nghề để thực hiện thành thạo các kỹ thuật như điện châm, thủy châm, và cứu ngải. Các kỹ thuật này, mặc dù có giá trị cao trong điều trị, nhưng vẫn chưa được triển khai rộng rãi tại các trạm y tế xã do hạn chế về đào tạo và thiếu hụt thiết bị. Điều này khiến nhiều cán bộ y tế cảm thấy không đủ tự tin khi áp dụng YHCT, dẫn đến tình trạng nhiều bệnh nhân không được tiếp cận với các dịch vụ này.

Một yếu tố khác làm giảm khả năng thực hành YHCT tại tuyến cơ sở là sự thiếu thốn cơ sở vật chất và trang thiết bị. Các khảo sát thực tế cho thấy nhiều trạm y tế xã không có đủ các dụng cụ cơ bản như máy điện châm, giường châm cứu, và dụng cụ cần thiết cho cứu ngải hoặc thủy châm. Sự thiếu hụt này không chỉ cản trở việc triển khai các kỹ thuật YHCT mà còn làm giảm cơ hội thực hành và rèn luyện kỹ năng của cán bộ y tế.

**\* Thái độ: Yếu tố thúc đẩy hoặc cản trở việc sử dụng YHCT**

Sự kết hợp của kiến thức, kỹ năng và thái độ có ảnh hưởng đến phần lớn các công việc của một cá nhân và có mối liên quan trực tiếp đến kết quả thực hiện công việc [43]. Thái độ của cán bộ y tế được xem là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến việc sử dụng Y học cổ truyền trong thực hành khám chữa bệnh. Đây không chỉ là biểu hiện của nhận thức và niềm tin của cán bộ y tế vào phương pháp này mà còn định hướng hành vi trong việc tư vấn, giới thiệu và áp dụng YHCT cho bệnh nhân. Kết quả phân tích dữ liệu cho thấy những cán bộ y tế có thái độ tích cực thường khuyến khích bệnh nhân sử dụng YHCT nhiều hơn và sẵn sàng giới thiệu phương pháp này khi nhận thấy hiệu quả điều trị. Điều này đặc biệt rõ ràng trong các trường hợp cần kết hợp YHCT với y học hiện đại để nâng cao hiệu quả điều trị.

Ngược lại, thái độ tiêu cực hoặc thụ động của cán bộ y tế lại là một rào cản lớn. Những cán bộ này thường không khuyến khích bệnh nhân sử dụng YHCT, thậm chí né tránh áp dụng, ngay cả khi có chỉ định phù hợp. Thái độ này

không chỉ làm giảm tỷ lệ bệnh nhân tiếp cận YHCT mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến niềm tin của bệnh nhân đối với phương pháp này. Nguyên nhân của thái độ thiếu tích cực thường xuất phát từ sự hạn chế về kiến thức, kỹ năng thực hành hoặc do thiếu thông tin khoa học chứng minh hiệu quả của YHCT.

Thái độ tích cực không chỉ góp phần nâng cao tỷ lệ bệnh nhân sử dụng YHCT mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc lan tỏa giá trị của phương pháp này trong cộng đồng. Khi cán bộ y tế có niềm tin vào YHCT và chủ động tư vấn, bệnh nhân có xu hướng tin tưởng hơn vào hiệu quả của các phương pháp điều trị. Điều này không chỉ cải thiện mối quan hệ giữa cán bộ y tế và bệnh nhân mà còn giúp tăng tỷ lệ áp dụng YHCT tại tuyến cơ sở. Ngược lại, khi cán bộ y tế tỏ ra thiếu tin tưởng vào YHCT, bệnh nhân dễ bị ảnh hưởng tiêu cực, dẫn đến việc từ chối các phương pháp này ngay từ đầu.

Thái độ của cán bộ y tế không chỉ ảnh hưởng đến tỷ lệ sử dụng YHCT mà còn quyết định mức độ phổ biến và phát triển của phương pháp này trong cộng đồng. Do đó, việc thay đổi thái độ theo hướng tích cực là cần thiết để nâng cao chất lượng dịch vụ YHCT tại tuyến cơ sở, góp phần cải thiện sức khỏe toàn diện cho người dân.

\* Nhu cầu học tập và nâng cao trình độ chuyên môn

Nhu cầu học tập và nâng cao trình độ chuyên môn được xác định là yếu tố thúc đẩy mạnh mẽ việc ứng dụng YHCT, đặc biệt với thuốc nam. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu này có giá trị  $OR = 25.50$  đối với thuốc nam, cao hơn đáng kể so với YHCT nói chung ( $OR = 6.067$ ). Điều này nhấn mạnh rằng các cán bộ có ý thức học tập cao thường sử dụng thuốc nam nhiều hơn, nhờ nhận thức rõ hơn về lợi ích và cách sử dụng của loại thuốc này.

Để đáp ứng nhu cầu, các chương trình đào tạo chuyên sâu về thuốc nam, từ lý thuyết đến thực hành, cần được coi là ưu tiên chiến lược. Việc tổ chức các lớp học ngắn hạn, mời các chuyên gia đầu ngành hướng dẫn trực tiếp tại các cơ sở y tế sẽ giúp tăng cường kiến thức và kỹ năng thực tế cho cán bộ y tế.

Để khắc phục, cần có sự phối hợp đồng bộ từ các cấp chính quyền, cơ sở y tế và các tổ chức liên quan. Việc xây dựng các chính sách hỗ trợ, cung cấp kinh phí đầu tư cho cơ sở vật chất và tổ chức đào tạo chuyên môn là những giải pháp cần thiết.

Nhu cầu học tập và nâng cao trình độ chuyên môn của cán bộ y tế được xem là một trong những yếu tố thúc đẩy mạnh mẽ việc ứng dụng Y học cổ truyền, đặc biệt là trong việc sử dụng thuốc nam. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng nhu cầu học tập này không chỉ là động lực cá nhân mà còn mang ý nghĩa chiến lược trong việc phát triển YHCT tại tuyến cơ sở. Giá trị Odds Ratio (OR) cho thấy mức độ ảnh hưởng của nhu cầu học tập đối với việc sử dụng thuốc nam lên tới 25.50, cao hơn rất nhiều so với việc ứng dụng YHCT nói chung (OR = 6.067). Sự chênh lệch lớn này thể hiện rằng việc đào tạo chuyên sâu về thuốc nam là yếu tố đặc thù và cần được chú trọng đặc biệt, do đòi hỏi kiến thức cụ thể và kỹ năng thực hành cao hơn so với các phương pháp YHCT khác.

Cán bộ y tế có nhu cầu học tập và ý thức nâng cao trình độ thường có xu hướng sử dụng thuốc nam nhiều hơn. Lý do là vì họ nhận thức rõ hơn về lợi ích, cơ chế hoạt động, và cách sử dụng các loại thuốc nam một cách an toàn và hiệu quả. Sự hiểu biết sâu sắc này giúp họ tự tin hơn khi lựa chọn thuốc nam trong điều trị bệnh, đặc biệt là trong bối cảnh YHCT không chỉ được xem là một phương pháp bổ sung mà còn có thể thay thế hoặc kết hợp với y học hiện đại để mang lại hiệu quả tốt nhất.

#### ***4.2.2. Đề xuất một số giải pháp can thiệp***

Để cải thiện kỹ năng thực hành YHCT, cần có các chương trình đào tạo chuyên sâu kết hợp giữa lý thuyết và thực hành. Các chương trình này nên được thiết kế để phù hợp với điều kiện làm việc tại các trạm y tế xã, nơi cán bộ y tế cần áp dụng ngay kiến thức và kỹ năng học được vào thực tế. Đặc biệt, các khóa đào tạo này cần tập trung vào việc nâng cao kỹ thuật châm cứu, xoa bóp bấm

huyết, cũng như các phương pháp khác như điện châm, thủy châm và cứu ngải. Việc tổ chức các buổi học thực hành dưới sự hướng dẫn trực tiếp của các chuyên gia YHCT là một giải pháp hiệu quả, giúp cán bộ y tế không chỉ nắm vững kiến thức mà còn tự tin hơn khi thực hiện điều trị.

Ngoài đào tạo, việc cung cấp đầy đủ trang thiết bị cũng là một yếu tố thiết yếu. Các trạm y tế xã cần được đầu tư máy điện châm, giường châm cứu, và các dụng cụ bào chế thuốc. Đây là điều kiện tiên quyết để các cán bộ y tế thực hành YHCT một cách hiệu quả. Bên cạnh đó, cần xây dựng các chính sách hỗ trợ, chẳng hạn như tài trợ kinh phí cho việc mua sắm trang thiết bị hoặc tổ chức các khóa học miễn phí, nhằm tạo điều kiện tốt nhất cho cán bộ y tế nâng cao kỹ năng.

Kỹ năng thực hành là yếu tố quyết định hiệu quả điều trị và mức độ phổ biến của YHCT tại tuyến cơ sở. Việc đầu tư vào đào tạo và trang bị cơ sở vật chất không chỉ giúp cải thiện tay nghề của cán bộ y tế mà còn tạo điều kiện để YHCT được triển khai rộng rãi và đạt hiệu quả cao hơn trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Trong bối cảnh các bệnh mãn tính và cơ xương khớp ngày càng gia tăng, việc nâng cao kỹ năng thực hành YHCT là một bước đi cần thiết để đáp ứng nhu cầu điều trị của người dân, đặc biệt ở các khu vực khó khăn.

Để thay đổi thái độ của cán bộ y tế theo hướng tích cực, cần triển khai các chương trình can thiệp phù hợp. Trước hết, việc tổ chức các buổi tập huấn và hội thảo chuyên đề về YHCT sẽ giúp nâng cao nhận thức và củng cố niềm tin của cán bộ y tế vào phương pháp này. Các khóa học nên tập trung vào việc cung cấp thông tin khoa học, các nghiên cứu thực tiễn và bằng chứng lâm sàng chứng minh hiệu quả của YHCT, giúp cán bộ y tế hiểu rõ hơn về giá trị của phương pháp này.

Ngoài ra, việc phổ biến tài liệu khoa học và các bài viết chuyên môn cũng là một giải pháp hữu hiệu để cải thiện thái độ cán bộ y tế. Các tài liệu này cần tập trung vào việc trình bày kết quả nghiên cứu về hiệu quả điều trị của YHCT

trong các bệnh lý cụ thể, từ đó tăng cường sự tin tưởng và sẵn sàng áp dụng. Đồng thời, tổ chức các buổi trao đổi kinh nghiệm giữa cán bộ y tế tuyến cơ sở và các chuyên gia YHCT cũng sẽ giúp nâng cao niềm tin và động lực thực hành YHCT.

Một yếu tố khác cần được quan tâm là môi trường làm việc. Các cơ sở y tế cần tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ y tế áp dụng YHCT, như cung cấp đầy đủ trang thiết bị, xây dựng các quy trình khám chữa bệnh có lồng ghép YHCT và khuyến khích nhân viên y tế thực hành phương pháp này. Các lãnh đạo y tế nên đóng vai trò tiên phong trong việc thúc đẩy YHCT, từ đó tạo ra môi trường làm việc tích cực và hỗ trợ thay đổi thái độ của cán bộ y tế theo hướng ủng hộ YHCT.

Các khóa học cần được thiết kế sao cho phù hợp với điều kiện làm việc thực tế của cán bộ y tế tại các tuyến cơ sở, đặc biệt tại những nơi mà điều kiện cơ sở vật chất còn hạn chế. Việc tổ chức các lớp học ngắn hạn, kết hợp với mời các chuyên gia đầu ngành trong lĩnh vực YHCT và thuốc nam đến giảng dạy trực tiếp sẽ là một phương án hiệu quả. Những buổi học này không chỉ cung cấp kiến thức cơ bản mà còn tạo cơ hội thực hành, giúp cán bộ y tế nắm bắt tốt hơn các kỹ thuật bào chế, bảo quản và sử dụng thuốc nam.

Ngoài ra, việc học tập không chỉ giới hạn ở các khóa học chính quy mà còn cần được duy trì thông qua các buổi hội thảo chuyên đề, hội nghị khoa học và các chương trình đào tạo liên tục. Việc kết nối cán bộ y tế với các cơ sở y tế có chuyên môn cao hơn hoặc các bệnh viện YHCT lớn cũng là một cách để nâng cao trình độ thực hành. Các chương trình trao đổi kiến thức, kinh nghiệm giữa các đơn vị cũng đóng vai trò quan trọng, giúp cán bộ y tế địa phương học hỏi được các kỹ thuật tiên tiến và phương pháp điều trị mới.

Để thực hiện thành công các chương trình này, cần có sự phối hợp đồng bộ từ nhiều phía, bao gồm chính quyền địa phương, cơ sở y tế và các tổ chức liên quan. Các chính sách hỗ trợ từ cấp trên cần được xây dựng và thực hiện một



cách nhất quán, nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho việc đầu tư vào cơ sở vật chất và đào tạo chuyên môn. Đặc biệt, nguồn kinh phí cho đào tạo cần được đảm bảo, giúp cho việc học tập và thực hành của cán bộ y tế không gặp trở ngại. Việc cung cấp tài liệu học tập, như sách chuyên môn, tài liệu khoa học và video hướng dẫn, cũng sẽ góp phần tăng cường kiến thức một cách toàn diện.

Những chính sách và chương trình đào tạo như vậy không chỉ nâng cao trình độ chuyên môn của cán bộ y tế mà còn góp phần làm thay đổi nhận thức và thái độ đối với YHCT, từ đó thúc đẩy việc áp dụng rộng rãi các phương pháp YHCT, bao gồm cả thuốc nam, trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Điều này sẽ tạo ra một hệ thống y tế mạnh mẽ hơn, linh hoạt hơn, và đáp ứng tốt hơn nhu cầu điều trị của người dân, đặc biệt tại các khu vực nông thôn và vùng sâu vùng xa, nơi mà việc tiếp cận y tế hiện đại đôi khi còn gặp khó khăn.

Như vậy, việc đầu tư vào nhu cầu học tập và nâng cao trình độ chuyên môn của cán bộ y tế không chỉ là một chiến lược cải thiện dịch vụ y tế mà còn là một bước đi quan trọng để bảo tồn và phát huy giá trị của YHCT trong bối cảnh y học hiện đại đang phát triển mạnh mẽ. Sự phát triển bền vững của YHCT, đặc biệt là việc sử dụng thuốc nam, phụ thuộc rất nhiều vào khả năng học hỏi và sự cầu tiến của đội ngũ y tế, điều mà các chính sách hỗ trợ và chương trình đào tạo cần tiếp tục khuyến khích và thúc đẩy.

## **Chương 5. KẾT LUẬN**

### **5.1. Thực trạng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền**

- Tỷ lệ nhóm các bệnh cao nhất là bệnh đau lưng 27,9%; đau đầu mất ngủ 17,1% và nhóm hô hấp là 16,6%
- Tỷ lệ KCB bằng YHCT kết hợp với YHHĐ trung bình toàn huyện là 53,5% vượt chỉ tiêu so với tiêu chí của Quyết định 1300/QĐ-BYT.
- 100% bệnh nhân điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ đều theo phương pháp kê đơn thuốc thành phẩm dưới dạng uống.
- Cơ sở vật chất, trang thiết bị YHCT tại 16 trạm không đầy đủ.
- 100% TYT có vườn thuốc nam và có số lượng cây thuốc mẫu đạt tiêu chí tại Quyết định 4667/QĐ-BYT.

### **5.2. Một số yếu tố liên quan đến hoạt động KCB bằng YHCT và đề xuất một số giải pháp can thiệp**

- Kiến thức về huyết vị, thuốc nam có liên quan đến việc sử dụng YHCT và có ý nghĩa thống kê.
- Kỹ năng thực hành phương pháp không dùng thuốc liên quan đến việc sử dụng trong chữa bệnh YHCT.
- Thái độ và nhu cầu học tập, nâng cao trình độ chuyên môn liên quan đến việc sử dụng YHCT và thuốc nam.

## **Chương 6. KHUYẾN NGHỊ**

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

Ngành Y tế cần quan tâm, tăng cường nguồn lực về nhân lực, trang thiết bị cho các hoạt động YHCT tại TYT. Thực hiện tốt công tác chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện KCB bằng YHCT. Giao chỉ tiêu giám sát, chỉ đạo tuyến về YHCT cho bệnh viện YHCT tỉnh Lào Cai; giao chỉ tiêu sử dụng các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, ngâm chân, chườm ngải ... cho các TYT xã.

## DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2013), *Chiến lược Y học cổ truyền của Tổ chức Y tế thế giới 2014-2023*. World Health Organization: p. 15-42.
2. World Health Organization (2023). *Catalysing ancient wisdom and modern science for the health of people and the planet*. [19/11/2023]; Available from: <https://www.who.int/initiatives/who-global-centre-for-traditional-medicine>.
3. Sở Y tế tỉnh Lào Cai (2023), *Báo cáo tổng kết công tác y dược cổ truyền năm 2022 phương hướng nhiệm vụ năm 2023*. Lào Cai.
4. Bộ Y tế (2023), *Quyết định số 1300/QĐ-BYT ngày 09 tháng 3 năm 2023 ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2030*. Hà Nội.
5. Thủ tướng Chính phủ (2019), *Quyết định số 1893/QĐ-TTg ngày 25 tháng 12 năm 2019 ban hành chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với dược hiện đại đến năm 2030*. Hà Nội.
6. Tỉnh ủy Lào Cai (2020), *Đề án số 07-ĐA/TU ngày 11 tháng 12 năm 2020 bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân và công tác dân số tỉnh Lào Cai trong tình hình mới, giai đoạn 2020 - 2025*. Lào Cai.
7. Cục Thống kê tỉnh Lào Cai (2023), *Niên giám thống kê tỉnh Lào Cai Laocai Statistical Yearbook 2022*. Lào Cai: Nhà xuất bản Thống kê. 73.
8. Trung tâm Y tế huyện Bắc Hà (2023), *Báo cáo công tác khám bệnh, chữa bệnh y, dược cổ truyền*. Lào Cai.
9. Quốc Hội (2016), *Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày 06 tháng 4 năm 2014*. Hà Nội.
10. Bộ Y tế (2018), *Thông tư số 44/2018/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế quy định về kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu và kê đơn kết hợp thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu với thuốc hóa dược*. Hà Nội.

11. Bộ Y tế (2010), *Thông tư số 50/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 hướng dẫn việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh*. Hà Nội.
12. Bộ Y tế (2019), *Thông tư số 35/2019/TT-BYT ngày 30/12/2019 quy định phạm vi hoạt động chuyên môn đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh*. Hà Nội.
13. World Health Organization. *Who global report on traditional and complementary medicine 2019*. 2019 [19/11/2023]; Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/312342>.
14. World Health Organization (1978), *The promotion and development of traditional medicine*. Technical Report Series 622. p. 13.
15. Abdullahi and Ali Arazeem (2011), *TRENDS AND CHALLENGES OF TRADITIONAL MEDICINE IN AFRICA*. Abdullahi Afr J Tradit Complement Altern Med. **5S**(8): p. 115-123.
16. World Health Organization (2019), *Who global report on traditional and complementary medicine 2019*. World Health Organization. p. 13.
17. Nguyễn Bá Tĩnh (2007), *Tuệ Tĩnh toàn tập*. Nhà xuất bản Y học.
18. Lê Trần Đức (1997), *Hải thượng Y tông tâm lĩnh*. Nhà xuất bản Y học.
19. Ban Chấp hành Trung Ương (2008), *Chỉ thị số 24-CT/TW ngày 04 tháng 7 năm 2008 về phát triển nền đông y Việt Nam và Hội đông y Việt Nam trong tình hình mới*. Hà Nội.
20. Bộ Y tế (2015), *Báo cáo kết quả 5 năm triển khai thực hiện Quyết định 2166/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về kế hoạch hành động phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020, giai đoạn 2011-2015 nhiệm vụ chủ yếu giai đoạn 2016-2020*. Hà Nội.
21. Thanh Thu (2023), *Đưa nền Đông y Việt Nam thành một ngành khoa học mạnh*. Tạp chí của Ban Tuyên giáo Trung ương.
22. Bộ Y tế (2020), *Niên giám thống kê y tế 2019-2020*. (Bộ Y tế): p. 3.4.

23. Cục Quản lý y dược cổ truyền (2022), *Tờ trình về việc ban hành Đề án phổ cập phương pháp điều trị không dùng thuốc bằng y học cổ truyền tại tuyến y tế cơ sở giai đoạn 2022 – 2030*. Hà Nội.
24. Bộ Y tế (2015), *Quyết định số 647/QĐ-BYT ngày 14 tháng 02 năm 2015 ban hành tiêu chí xác định xã tiên tiến về y dược cổ truyền*. Hà Nội.
25. Ban Chấp hành Trung Ương, *Kết luận số 86-KL/TW ngày 10/7/2024 của Ban Bí thư về phát triển nền y học cổ truyền Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong giai đoạn mới*. 2024.
26. Bộ Y tế (2023), *Quyết định số 788/QĐ-BYT ngày 13 tháng 02 năm 2023 ban hành kế hoạch bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đến năm 2025*. Hà Nội.
27. Ban Chấp hành Trung ương (2014), *Thông báo kết luận của Ban Bí thư về 5 năm thực hiện Chỉ thị số 24-CT/TW, ngày 04-7-2008 của Ban Bí thư khóa X về phát triển nền đông y Việt Nam và Hội Đông y trong tình hình mới*. Hà Nội.
28. 王倩 (2021), *分析东方医学在社区慢性病管理中的现状及适宜技术策略*. 华中科技大学.
- Vương Khiêm (2021), *Phân tích thực trạng và chiến lược công nghệ phù hợp của Đông y trong quản lý bệnh mãn tính tại cộng đồng*, Đại học Khoa học và Công nghệ Huazhong  
<http://www.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbcode=CMFD&dbname=CMFD202301&filename=1021914613.nh&uniplatform=OVERSEA&v=UOcOlblsre4fOmoVJjvhG-eaSVr-IY0AZc1LlyqgjmLXhtC3pN0NpRmstnZPAaRs>
29. 韩冬 (2021), *社区卫生服务中心中医健康管理服务现状及发展对策研究——以 C 市为例*. 甘肃中医药大学.

- Hàn Đông (2021), *Nghiên cứu về hiện trạng và các biện pháp đối phó với phát triển của dịch vụ y tế YHCT TQ tại các trung tâm y tế cộng đồng.*
30. Negussie F. Bussa (2021), *Comparative Assessment of Traditional Medicine Utilization in Three Adjacent Districts of East Hararghe, Ethiopia.* Journal of Ayurvedic and Herbal Medicine. **3**(7): p. 165-175.
31. Ouma, A., L. Jacobsson, and L.-M. Nilsson, *Sámi traditional medicine and complementary and alternative medicine – a descriptive study of use within the Sámi population of Sweden.* International Journal of Circumpolar Health. **82**(1): p. 222-908.
32. Nông Duy Đông (2022), *Thực trạng nguồn nhân lực và khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của người bệnh tại trạm y tế xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022.* Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam. **2**(49): p. 45-49.
33. Lưu Minh Châu (2020), *Thực trạng chăm sóc sức khỏe bằng Y học cổ truyền tại một số trạm y tế, tỉnh Hưng Yên năm 2020.* Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam. **4**(37): p. 42-47.
34. Võ Thị Kim Anh, et al., *Sử dụng dịch vụ y học cổ truyền của người dân tại trạm y tế phường 9, quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh.* Tạp chí Y học Việt Nam. **2**(514): p. 185-189.
35. Nguyễn Thị Xuyên (2021), *Thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các trạm y tế xã tỉnh Thái Bình và giải pháp mô hình hiệu quả khám chữa bệnh của Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.* Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam. **1**(34): p. 71-78.
36. Hoàng Thị Hoa Lý (2015), *Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp Y học cổ truyền tại tuyến xã ở ba tỉnh miền Trung,* in *Luận văn Tiến sĩ chuyên ngành Y học cổ truyền.* Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
37. Thủ tướng Chính phủ (2021), *Quyết định số 861/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: Phê duyệt danh sách các xã khu vực III, khu vực*

*II, khu vực I thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 - 2025. Hà Nội.*

38. Bộ Y tế (2014), *Quyết định số 4664/QĐ-BYT ngày 07 tháng 11 năm 2014 về việc ban hành bộ tranh cây thuốc mẫu sử dụng trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền.* Hà Nội.
39. Bộ Y Tế (2013), *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.* Hà Nội.
40. Phạm Quý Hoàng and Đoàn Quang Huy (2022), *Mô tả đặc điểm bệnh tật và thực trạng nguồn nhân lực Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lào Cai năm 2021.* Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam. **45**(4): p. 31-37.
41. Hội đồng nhân dân tỉnh Lào Cai (2023), *Nghị quyết số 18/2023/NQ-HĐND ngày 08/12/2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của quy định chính sách thu hút, đãi ngộ, hỗ trợ đào tạo nguồn nhân lực tỉnh Lào Cai, giai đoạn 2021 - 2025 ban hành kèm theo Nghị quyết số 11/2020/NQ-HĐND ngày 04 tháng 12 năm 2020 của Hội đồng nhân dân tỉnh Lào Cai.*
42. Bộ Y tế (2017), *Dược điển Việt Nam V.* Nhà xuất bản Y học. **V**: p. 1066-1067.
43. European Commission, *Key Competencies for Lifelong Learning, European Reference Framework.* Education and Culture DG, 2007.



## Phụ lục I

### DANH MỤC KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ CHỨC DANH BÁC SĨ VỚI PHẠM VI HÀNH NGHỀ Y KHOA

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Số TT theo Thông tư 43/2013/TT- BYT và Thông tư 21/2017/TT- BYT*	Y HỌC CỔ TRUYỀN
1.	8.26	Bó thuốc
2.	8.10	Chích lễ
3.	8.27	Chườm ngải
4.	8.9	Cứu
5.	8.25	Đặt thuốc YHCT
6.	8.5	Điện châm
7.		Điện châm điều trị liệt ½ người do tai biến mạch máu não
8.		Điện châm điều trị đau đầu cơ năng
9.		Điện châm điều trị đau thắt lưng
10.		Điện châm điều trị đau thần kinh hông to
11.		Điện châm điều trị đau vai gáy
12.		Điện châm điều trị tâm căn suy nhược
13.	3.508	Điện châm điều trị cảm cúm
14.	3.484	Điện châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên
15.	3.525	Điện châm điều trị viêm khớp dạng thấp
16.	3.529	Điện châm điều trị viêm quanh khớp vai

17.	8.485	Giác hơi
18.	8.2	Hào châm
19.		Hào châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não
20.		Hào châm điều trị đau đầu cơ năng
21.		Hào châm điều trị viêm quanh khớp vai
22.		Hào châm điều trị đau thắt lưng
23.		Hào châm điều trị đau thần kinh hông to
24.		Hào châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên
25.		Hào châm điều trị cảm cúm
26.		Hào châm điều trị viêm khớp dạng thấp
27.		Hào châm điều trị đau vai gáy
28.		Hào châm điều trị tâm căn suy nhược
29.	8.24	Ngâm thuốc YHCT bộ phận
30.	8.22	Sắc thuốc thang
31.	8.15	Sắc thuốc thang và đóng gói thuốc bằng máy
32.	3.483	Xoa bóp bấm huyết bằng tay
33.		Xoa bóp bấm huyết điều trị đau đầu cơ năng
34.		Xoa bóp bấm huyết điều trị đau thắt lưng
35.		Xoa bóp bấm huyết điều trị đau thần kinh hông to
36.		Xoa bóp bấm huyết điều trị cảm cúm
37.		Xoa bóp bấm huyết điều trị đau vai gáy
38.	8.414	Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên
39.	8.391	Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não
40.	8.406	Xoa bóp bấm huyết điều trị tâm căn suy nhược
41.	8.428	Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm khớp dạng thấp
42.	8.431	Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm quanh khớp vai
43.	8.20	Xông hơi thuốc

44.	8.21	Xông khói thuốc
45.	8.3	Ôn châm
46.	8.6	Thủy châm
47.	8.28	Luyện tập dưỡng sinh

**DANH MỤC KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ CHỨC DANH Y SĨ VỚI PHẠM VI HÀNH  
NGHỀ ĐA KHOA**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

<b>STT</b>	<b>Số TT theo Thông tư 43/2013/TT- BYT và Thông tư 21/2017/TT- BYT*</b>	<b>Y HỌC CỔ TRUYỀN</b>
1.	8.26	Bó thuốc
2.	8.25	Đặt thuốc YHCT
3.	8.485	Giác hơi
4.	8.24	Ngâm thuốc YHCT bộ phận
5.	8.22	Sắc thuốc thang
6.	3.483	Xoa bóp bấm huyệt bằng tay
7.	8.20	Xông hơi thuốc
8.	8.21	Xông khói thuốc
9.	8.28	Luyện tập dưỡng sinh

**Phụ lục II**

*Các trang thiết bị dùng cho KCB bằng YHCT có tại TYT  
(Thông tư số 28/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 quy định danh mục trang thiết  
bị tối thiểu của TYT tuyến xã)*

<b>T</b>	<b>Tên trang thiết bị</b>	<b>có</b>	<b>Không</b>
1	Tủ thuốc y học cổ truyền: Có tủ đựng thuốc hoặc hộp đựng vỉ thuốc y học cổ truyền		
2	Giường châm cứu, xoa bóp đúng tiêu chuẩn		
3	Máy điện châm hoạt động bình thường		
4	Có bàn chia thuốc theo thang		
5	Giá, kệ để dược liệu		
6	Đèn hồng ngoại còn hoạt động		
7	Tranh châm cứu (TT 32/2021)		
8	Phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm (TT 32/2021)		
9	Trong tủ sách có tài liệu y dược cổ truyền (QĐ 1300/2023/QĐ-BYT)		
10	Máy/ấm sắc thuốc hoạt động bình thường		
11	Cân thuốc		
12	Dụng cụ sơ chế thuốc đông y		

**Phụ lục III**

**BẢNG KIỂM VƯỜN THUỐC NAM  
DANH MỤC 70 CÂY THUỐC MẪU (QĐ 4664)**

<b>Nhóm</b>	<b>TT</b>	<b>Cây thuốc</b>	<b>Có</b>	<b>TYT .....</b>			
1. Nhóm thuốc chữa cảm sốt	1	Cam thảo đất		Người kiểm:.....			
	2	Cỏ màn trâu		Ngày kiểm: ...../ ...../2024			
	3	Cỏ nhọ nôi					
	4	Cối xay		<b>Nhóm</b>	<b>TT</b>	<b>Cây thuốc</b>	<b>Có</b>
	5	Cúc tần		5. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa	38	Cỏ sữa lá nhỏ	
	6	Hương nhu			39	Khổ sâm	
	7	Kinh giới			40	Mơ tam thể	
	8	Tía tô			41	Nhót	
	9	Xuyên tâm liên			42	Ồi	
	10	Cúc hoa			43	Gừng	
2. Nhóm thuốc chữa bệnh xương, khớp	11	Cỏ xước			44	Hoắc hương	
	12	Cốt khí củ			45	Sả	
	13	Địa liên			46	Sim	
	14	Hy thiêm			47	Ý dĩ	
	15	Lá lốt		48	Rau sam		
	16	Náng		49	Cà gai leo		
	17	Ngũ gia bì chân chim		50	Dành dành		
	18	Dâu		51	Diệp hạ châu		
3. Nhóm điều trị mụn	19	Bạch hoa xà thiệt thảo		6. Nhóm thuốc chữa bệnh gan	52	Nghệ	
	20	Ké đầu ngựa			53	Nhân trần	
	21	Đinh lăng			54	Phèn đen	

nhọt, mẩn ngứa	22	Dừa cạn			55	Rau má	
	23	Hạ khô thảo nam		7. Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt	56	Bạch đồng nữ	
	24	Kim ngân			57	Bổ chính sâm	
	25	Mỏ quạ			58	Địa hoàng	
	26	Sài đất			59	Gai	
	27	Sắn dây			60	Huyết dụ	
	28	Đơn lá đỏ			61	Ích mẫu	
29	Bạc hà		62		Ngải cứu		
4. Nhóm thuốc chữa ho	30	Bách bộ		7. Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt	63	Xích đồng nam	
	31	Bán hạ nam			64	Trinh nữ hoàng cung	
	32	Bò công anh			65	Trắc bách diệp	
	33	Xạ can			66	Cỏ tranh	
	34	Húng chanh		8. Nhóm thuốc lợi tiểu	67	Kim tiền thảo	
	35	Mạch môn			68	Mã đề	
	36	Quýt			69	Mần tưới	
	37	Thiên môn			70	Râu mèo	

**Phụ lục IV**

**PHIẾU NGHIÊN CỨU**  
**TYT XÃ: .....**

**I. Thực trạng hoạt động khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền**

<b>Nhân viên phụ trách về YHCT</b>	<b>Có chứng chỉ hành nghề</b>	<b>Không có CCHN</b>
Có nhân viên chuyên trách về YHCT		
Có nhân viên kiêm nhiệm về YHCT		

Trạm đạt chuẩn:  Tổng số nhân lực của trạm: .....

BS YHCT: .....

Bác sĩ đa khoa: ..... y sĩ đa khoa: .....

Y sĩ YHCT: ..... Khác

Tập huấn, đào tạo liên tục về YHCT: (số người tham dự)

Tên lớp: .....

.....

**Các loại thuốc (đã được bào chế) YHCT có tại TYT:**

Số lượng ..... loại, gồm có:

.....

.....

Trạm có phòng khám YHCT riêng biệt:

Phòng khám YHCT kết hợp:

Không có phòng khám YHCT:

**Các trang thiết bị dùng cho KCB bằng YHCT có tại TYT**

(Thông tư số 28/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu của TYT tuyến xã)

<b>TT</b>	<b>Tên trang thiết bị</b>	<b>Có</b>	<b>Không</b>
1	Tủ thuốc y học cổ truyền: Có tủ đựng thuốc hoặc hộp đựng vị thuốc y học cổ truyền		
2	Giường châm cứu, xoa bóp đúng tiêu chuẩn		
3	Máy điện châm hoạt động bình thường		
4	Có bàn chia thuốc theo thang		
5	Giá, kệ để dược liệu		
6	Đèn hồng ngoại còn hoạt động		
7	Tranh châm cứu (TT 32/2021)		
8	Phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vừng châm (TT 32/2021)		
9	Trong tủ sách có tài liệu y dược cổ truyền (QĐ 1300/2023/QĐ-BYT)		
10	Máy/ấm sắc thuốc hoạt động bình thường		
11	Cân thuốc		
12	Dụng cụ sơ chế thuốc đông y		

+ **Văn bản chỉ đạo, triển khai KCB YHCT YHCT (còn hiệu lực)**

1. Có

2. Không

Số lượng:.....

+ **Tỉ lệ khám, điều trị bằng YHCT hoặc kết hợp với YHHD**

<b>Số KCB YHHD</b>	<b>Số lượt YHCT</b>	<b>YHCT kết hợp YHHD</b>



**Các PP KCB bằng YHCT hoặc kết hợp với YHĐ đã được áp dụng tại trạm**

- Thuốc thành phẩm:
- Thuốc thành phẩm:
- Xông , tắm thuốc:
- Thuốc thang:
- Cứu :
- Thuốc nam:
- Khác.....
- Hướng dẫn người bệnh dùng thuốc Nam

**Các bệnh được điều trị bằng YHCT tại trạm TYT**

- Đau lưng:.....
- Hội chứng vai gáy:.....
- Suy nhược cơ thể:.....
- Viêm họng:.....
- Dị ứng:.....
- Đau thần kinh tọa:.....
- Đau khớp:.....
- Viêm quanh khớp vai:...
- Cảm cúm: .....
- Đau đầu mất ngủ: .....
- Khác .....

**II. Thực trạng vườn thuốc nam mẫu tại trạm YTCS**

**Số xã có vườn thuốc nam mẫu hoặc bộ tranh cây thuốc mẫu**

	Có		Không có
	Đạt	Không đạt	
Có vườn thuốc nam mẫu			
Có chậu trồng cây thuốc			
Có bộ tranh cây thuốc mẫu			

**Số lượng cây thuốc trong vườn thuốc nam**

40 cây trở lên  Dưới 40 cây

*Ngày ..... Tháng ..... Năm 2024*

***Điều tra viên***

Phụ lục V.

**PHIẾU PHÒNG VẤN TRẠM TRƯỞNG TYT XÃ**

TYT xã: .....

Họ tên: ..... Giới: Nam  Nữ

Tuổi: ..... Trình độ chuyên môn: .....

**\* Anh/chị cho biết TYT đã có những giải pháp gì để nâng cao Tỷ lệ khám chữa bệnh YHCT, YHCT kết hợp YHHD và đạt được các tiêu chí tại Quyết định số 1300/QĐ-BYT ngày 09/3/20023 của BYT ban hành Bộ tiêu chí QG về y tế xã giai đoạn đến 2030?**

.....  
.....  
.....

**\* Trạm có được hỗ trợ kinh phí cho các hoạt động YHCT nói chung và xây dựng vườn thuốc nam nói riêng?**

.....  
.....  
.....

**\* Trạm có thuận lợi/khó khăn gì khi xây dựng vườn thuốc nam?**

.....  
.....  
.....

**\* Trên địa bàn xã, có ai (thầy lang) có các bài thuốc dân gian sử dụng các cây thuốc tại địa phương để chữa bệnh cho mọi người không? Kể cả thu tiền và không thu tiền.**

.....  
.....

**\* Đó là những cây gì? Những cây ngoài danh mục 70 cây trong QĐ 4664/QĐ-BYT**

.....  
.....

*Xin cảm ơn sự chia sẻ của anh/chị!*

Ngày ..... / ...../2024

**Người phỏng vấn**

Phụ lục VI

**PHIẾU PHÒNG VẤN CÁN BỘ Y TẾ CÓ CHUYÊN MÔN Y HỌC CỔ  
TRUYỀN**

(áp dụng với trạm có cán bộ chuyên môn về YHCT)

TYT xã: .....

Họ tên: ..... Giới: Nam  Nữ

Tuổi: ..... Trình độ chuyên môn: .....

**\* Theo anh/chị, trang thiết bị của trạm đã đáp ứng được các hoạt động về YHCT theo phân cấp cũng như về năng lực chuyên môn của mình chưa?**

.....

**\* Anh chị có thuận lợi/khó khăn hoặc đề xuất gì khi thực hiện công tác chuyên môn YHCT tại trạm?**

.....

**\* Trạm có được hỗ trợ kinh phí cho các hoạt động YHCT nói chung và xây dựng vườn thuốc nam nói riêng?**

.....

**\* Trạm có thuận lợi/khó khăn gì khi xây dựng vườn thuốc nam?**

.....

**\* Trên địa bàn xã, có ai (thầy lang) có các bài thuốc dân gian sử dụng các cây thuốc tại địa phương để chữa bệnh cho mọi người không? Kể cả thu tiền và không thu tiền.**

.....

**\* Đó là những cây gì? Những cây ngoài danh mục 70 cây trong QĐ 4664/QĐ-BYT**

.....

*Xin cảm ơn sự chia sẻ của anh/chị!*

Ngày ..... / ...../2024

**Người phỏng vấn**



## 2. Kiến thức về thuốc thành phẩm

Anh/Chị hãy kể tên và nêu chỉ định của 10 thuốc thành phẩm thuốc YHCT mà Anh/Chị thường dùng tại TYT xã?

TT	Tên chế phẩm	Chỉ định điều trị
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

## 3. Kiến thức về thuốc nam

Anh /Chị kể tên 5 vị thuốc nam điều trị mỗi chứng bệnh sau?

TT	Tên bệnh	Vị thuốc
1	Mất ngủ	
2	Bệnh viêm đường tiết niệu	
3	Cảm mạo	
4	Mẩn ngứa, mào đay	
5	Chúng ho, viêm họng	
6	Đau lưng	

7. Anh/Chị cho biết bạc hà là vị thuốc chữa cảm cúm?

1. Đúng 2. Sai

8. Anh/Chị cho biết kim ngân hoa là vị thuốc chữa mụn nhọt?

1. Đúng 2. Sai

9. Anh/Chị cho biết bò công anh là vị thuốc chữa tác tia sữa?

1. Đúng 2. Sai

10. Anh/Chị cho biết địa liền là vị thuốc chữa ho?

1. Đúng 2. Sai

**B. Thái độ**

Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không ý kiến	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Tin tưởng vào hiệu quả của các thuốc YHCT					
Tin tưởng vào hiệu quả của các phương pháp không dùng thuốc					

Anh/Chị cho biết nhu cầu được học tập, cập nhật về thuốc nam:

Có  Không

Anh/Chị cho biết nhu cầu được học tập, cập nhật về phương pháp không dùng thuốc:

Có  Không

Anh/Chị có sử dụng thuốc chế phẩm không?

Có  Không

Anh/Chị có sử dụng thuốc nam cho người bệnh không?

Có  Không

Anh/Chị có sử dụng châm cứu cho người bệnh không?

Có  Không

Anh/Chị có sử dụng xoa bóp, bấm huyệt cho người bệnh không?

Có  Không

**Xin chân thành cảm ơn !**

Ngày tháng năm 2024

**Cán bộ y tế**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**Người lượng giá**  
(Ký và ghi rõ họ tên)



**Phụ lục VIII**

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ THUẬT CHÂM**

Họ và tên CBYT: .....

Địa chỉ: TYT xã..... huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai

Đề nghị Anh/Chị hãy tiến hành các bước thực hiện kỹ năng châm cứu điều trị bệnh (tên bệnh cụ thể) .....

TT	Các bước tiến hành	Thang điểm				
		0	0,25	0,5	0,75	1
1	Giao tiếp giúp thực hành kỹ thuật: yêu cầu ngắn gọn, đúng, đủ để thực hiện thủ thuật, giao tiếp được thực hiện suốt quá trình làm thủ thuật.					
2	Chuẩn bị dụng cụ:- Kiểm tra dụng cụ châm- Lựa chọn kim đạt tiêu chuẩn, phù hợp với vùng huyết được châm.					
3	Chuẩn bị bệnh nhân:- Tâm lý - Lựa chọn tư thế bệnh nhân - Bộc lộ vùng huyết châm					
4	Chuẩn bị của thầy thuốc:- Trang phục, rửa tay, đeo găng tay - Lựa chọn tư thế thầy thuốc					
5	Xác định vị trí và sát khuẩn các huyết được chỉ định châm.					
6	Châm qua da và làm động tác hỗ trợ huyết châm.					
7	Tiến hành thủ thuật châm kim vào huyết và tìm cảm giác đặc khí.					
8	Thực hiện thủ thuật bỏ tả.					
9	Rút kim, sát trùng huyết và xử lý tai biến nếu có					
10	Thông báo cho bệnh nhân thủ thuật hoàn tất, giúp bệnh nhân chỉnh đốn trang phục, tư vấn cách phối hợp chữa và phòng bệnh.					
<b>Tổng điểm</b>						

**Tiêu chuẩn đánh giá:**

Không làm, làm không đúng, làm không đạt: 0 điểm

Làm đúng nhưng còn vụng về các thủ thuật: 0,25 điểm

Làm đúng nhưng chưa thành thạo các thủ thuật: 0,5 điểm

Làm thành thạo đúng các thủ thuật: 0,75 điểm

Làm thành thạo đúng các thủ thuật có tác dụng chữa bệnh: 1 điểm

**Cách đánh giá:** Tổng điểm tối đa là 10

- Đạt  $\geq 5$

- Không đạt  $< 5$

***Xin chân thành cảm ơn!***

Ngày      tháng      năm 2024

**Cán bộ y tế**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**Người lượng giá**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**Phụ lục IX**

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ THUẬT XOA BÓP BẨM HUYỆT**

Họ và tên CBYT: .....

TYT xã..... huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai

Đề nghị Anh/Chị hãy tiến hành các bước thực hiện kỹ năng châm cứu điều trị bệnh (tên bệnh cụ thể) .....

TT	Các bước tiến hành	Thang điểm				
		0	0,25	0,5	0,75	1
1	Giao tiếp giúp thực hành kỹ thuật: yêu cầu ngắn gọn, đúng, đủ để thực hiện thủ thuật, giao tiếp được thực hiện suốt quá trình làm thủ thuật.					
2	Chuẩn bị phương tiện: Gối, ga trải giường, bột talc, cồn sát trùng					
3	Chuẩn bị bệnh nhân: - Tâm lý - Lựa chọn tư thế bệnh nhân - Bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt					
4	Chuẩn bị của thầy thuốc: - Trang phục, rửa tay - Lựa chọn tư thế thầy thuốc					
5	Thực hiện các kỹ thuật xoa bóp					
6	Bấm huyệt					
7	Thực hiện thủ thuật bổ tã.					
8	Xoa bóp đủ thời gian					
9	Xử lý tai biến nếu có					
10	Thông báo cho bệnh nhân thủ thuật hoàn tất, giúp bệnh nhân chỉnh đốn trang phục, tư vấn cách phối hợp chữa và phòng bệnh.					
<b>Tổng điểm</b>						

**Tiêu chuẩn đánh giá:**

Không làm, làm không đúng, làm không đạt: 0 điểm

Làm đúng nhưng còn vụng về các thủ thuật: 0,25 điểm

Làm đúng nhưng chưa thành thạo các thủ thuật: 0,5 điểm

Làm thành thạo đúng các thủ thuật: 0,75 điểm

Làm thành thạo đúng các huyết có tác dụng chữa bệnh: 1 điểm

**Cách đánh giá:** Tổng điểm tối đa là 10

- Đạt:  $\geq 5$

- Không đạt:  $<5$

***Xin chân thành cảm ơn!***

Ngày      tháng      năm 2024

**Cán bộ y tế**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**Người lượng giá**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

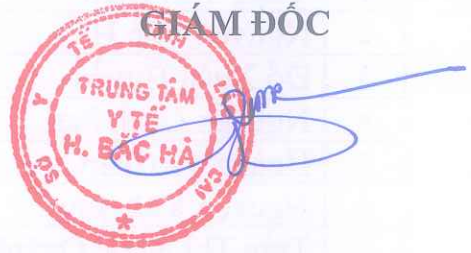
**DANH SÁCH CÁN BỘ Y TẾ THUỘC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN BẮC HÀ  
THAM GIA NGHIÊN CỨU ĐỀ TÀI KHOA HỌC**

Tên đề tài: “*Thực trạng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại trạm y tế  
huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai năm 2024*”

STT	Họ và tên	Trạm y tế xã
1	Vàng Văn Hiếu	Tà Chải
2	Nguyễn Văn Hiền	Bản Phố
3	Đỗ Xuân Huyền	Thải Giàng Phố
4	Nguyễn Cảnh San	Cốc Ly
5	Hoàng Tà Chấn	Bản Cái
6	Nguyễn Văn Sơn	Bản Liền
7	Trần Thị Ngọc Quỳnh	Thải Giàng Phố
8	Giàng Seo Háng	Tả Van Chư
9	Lê Văn Sơn	Na Hối
10	Ma Seo Páo	Tyt Nậm Khánh
11	Lương Trung Phong	Lùng Cải
12	Giàng Seo Câu	Tả Van Chư
13	Giàng Seo Hùng	Tả Van Chư
14	Phàn Thị Thảo	Tà Chải
15	Nguyễn Thị Nét	Na Hối
16	Hoàng Thị Tùng	Bản Phố
17	Sải Văn Sủi	Hoàng Thu Phố
18	Lâm Thị Chiêm	Thải Giàng Phố
19	Triệu Thị Xuân	Nậm Mòn
20	Giàng Thị Trà	Cốc Ly
21	Mai Tiến Cường	Nậm Khánh
22	Vàng Văn Chiu	Bản Liền
23	Hoàng Nhật Tân	Bản Liền
24	Lương Thị Nguyệt	Cốc Lầu
25	Nguyễn Thị Lương	Cốc Lầu
26	Vạn Văn Đanh	Nậm Lúc
27	Lý A Tênh	Nậm Lúc
28	Hoàng Tà Chấn	Bản Cái
29	Giàng Seo Nhà	Lùng Cải
30	Trần Văn Vinh	Cốc Lầu
31	Đoàn Linh Chi	Hoàng Thu Phố
32	Vương Thị Liên	Nậm Đét
33	Triệu Thị Xuân	Nậm Mòn
34	Trần Thị Lan	Nậm Mòn

35	Nguyễn Thanh Hoa	Bản Cái
36	Sin Thị Tâm	Nậm Lúc
37	Lê Thị Kim Anh	Tà Chải
38	Lù Seo Đức	Tả Củ Tỷ

Bắc Hà, ngày 13 tháng 12 năm 2024



**Ly Seo Sầu**