

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC

NGUYỄN THỊ THỦY

THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO HOẠT ĐỘNG
KHÁM CHỮA BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN
TẠI MỘT SỐ TRẠM Y TẾ XÃ MIỀN NÚI THÁI NGUYÊN

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

THÁI NGUYÊN - 2018

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC

NGUYỄN THỊ THỦY

THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO HOẠT ĐỘNG
KHÁM CHỮA BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN
TẠI MỘT SỐ TRẠM Y TẾ XÃ MIỀN NÚI THÁI NGUYÊN

Chuyên ngành: Y tế công cộng

Mã số: 9720701

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Hướng dẫn khoa học: 1. PGS.TS. Trịnh Xuân Tráng
2. GS.TS. Nguyễn Nhược Kim

THÁI NGUYÊN - 2018

LỜI CAM ĐOAN

Tên tôi là Nguyễn Thị Thủy, nghiên cứu sinh khóa 9 Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên, chuyên ngành Y tế công cộng, xin cam đoan:

Đây là luận án do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của Thầy PGS.TS Trịnh Xuân Tráng và GS.TS Nguyễn Nhược Kim.

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.

Thái Nguyên, tháng 4 năm 2018

Tác giả luận án

Nguyễn Thị Thủy

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành nhất đến tất cả các thầy, cô giáo Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên 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 Trịnh Xuân Tráng, GS.TS Nguyễn Nhưộc Kim, 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 án.

Tôi xin được cảm ơn Ban Lãnh đạo, các anh chị em đồng nghiệp tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Nguyên đã tạo mọi điều kiện thuận lợi, sắp xếp thời gian giúp đỡ tôi trong suốt hơn 4 năm qua.

Xin cảm ơn các đồng chí Lãnh đạo địa phương, lãnh đạo Trung tâm y tế, các cán bộ y tế và người dân 4 trạm y tế xã nghiên cứu tại huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên 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.

Xin được cảm ơn các bạn bè đồng khóa 9 nghiên cứu sinh, những người đã luôn cùng tôi chia sẻ kinh nghiệm học tập, động viên, khuyến khích giúp đỡ tôi vượt qua khó khăn, được gặp mặt, làm quen và học tập cùng các bạn đối với tôi thực sự là một niềm vui.

Tôi xin được bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đối với bố tôi, những người thân trong gia đình tôi, những người luôn lặng lẽ dõi theo từng bước đi của tôi, luôn có mặt đúng lúc mỗi khi tôi cần thiết.

Lời cảm ơn chân thành và đặc biệt nhất tôi xin được gửi tới gia đình nhỏ của tôi, người bạn đời và các con trai của tôi, những người đã chịu nhiều khó khăn vất vả, đã hy sinh rất nhiều cho tôi trong suốt quá trình học tập, phấn đấu vừa qua.

Thái Nguyên, tháng 4 năm 2018

Tác giả luận án

Nguyễn Thị Thủy

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BS	: Bác sĩ
BCKI	: Bác sĩ chuyên khoa I
BCKII	: Bác sĩ chuyên khoa II
BYT	: Bộ Y tế
CB	: Cán bộ
CBYT	: Cán bộ y tế
CSSK	: Chăm sóc sức khỏe
CSVC	: Cơ sở vật chất
KCB	: Khám chữa bệnh
NCS	: Nghiên cứu sinh
NVYT	: Nhân viên y tế
SCT	: Sau can thiệp
SL	: Số lượng
TB	: Trung bình
TCT	: Trước can thiệp
TT - GDSK	: Truyền thông - Giáo dục sức khỏe
TTB	: Trang thiết bị
TTYT	: Trung tâm y tế
TYT	: Trạm y tế
TƯ	: Trung ương
WHO	: Tổ chức y tế thế giới (World Health Organization)
YDCT	: Y dược cổ truyền
YDHCT	: Y dược học cổ truyền
YHCT	: Y học cổ truyền
YHHĐ	: Y học hiện đại

MỤC LỤC

Lời cam đoan.....	i
Lời cảm ơn.....	ii
Danh mục chữ viết tắt.....	iii
Mục lục.....	iv
Danh mục bảng	vi
Danh mục hình, hộp.....	ix
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Một số khái niệm về Y học cổ truyền.....	3
1.2. Tầm quan trọng của YHCT trong chăm sóc sức khỏe nhân dân	3
1.3. Thực trạng hoạt động và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh Y học cổ truyền hiện nay.....	5
1.4. Các giải pháp phát triển Y học cổ truyền tại tuyến cơ sở.....	16
1.5. Một số nghiên cứu về hoạt động KCB bằng YHCT tại tuyến xã trên Thế giới và Việt Nam	18
1.6. Một số đặc điểm của địa bàn nghiên cứu.....	27
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	30
2.1. Đối tượng nghiên cứu	30
2.2. Địa điểm nghiên cứu.....	30
2.3. Thời gian nghiên cứu	30
2.4. Phương pháp nghiên cứu	31
2.5. Nội dung nghiên cứu	35
2.6. Các chỉ số nghiên cứu.....	36
2.7. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu.....	44
2.8. Phương pháp không chế sai số	46
2.9. Xử lý và phân tích số liệu.....	46
2.10. Đạo đức trong nghiên cứu	47

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	48
3.1. Thực trạng hoạt động và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên năm 2014.....	48
3.2. Xây dựng giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh một số chứng bệnh thông thường bằng thuốc Nam và châm cứu tại TYT xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên	61
3.3. Đánh giá hiệu quả giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh bằng thuốc Nam và châm cứu tại 4 trạm y tế xã	67
Chương 4: BÀN LUẬN	82
4.1. Thực trạng hoạt động và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh YHCT tại TYT xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên năm 2014	82
4.2. Kết quả xây dựng giải pháp can thiệp.....	98
4.3. Hiệu quả can thiệp	99
4.4. Hạn chế của nghiên cứu	110
KẾT LUẬN	112
KHUYẾN NGHỊ	114
DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1.	Tỷ lệ phần trăm các hoạt động YHCT tại TYT xã trên tổng số TYT xã.....	10
Bảng 1.2.	Hoạt động KCB bằng YHCT so với tổng chung tại TYT xã	10
Bảng 1.3.	Hoạt động KCB bằng YHCT so với tổng chung tại TYT xã	11
Bảng 3.1.	Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu là người dân.....	48
Bảng 3.2.	Loại bệnh mà người dân đến KCB bằng YHCT (n=400)	49
Bảng 3.3.	Tình hình sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT của người dân trong năm....	49
Bảng 3.4.	Nơi quyết định sử dụng dịch vụ YHCT và lý do lựa chọn.....	50
Bảng 3.5.	Tỷ lệ KCB bằng YHCT so với tổng số KCB chung tại 4 TYT xã...	51
Bảng 3.6.	Các chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT của 4 TYT..	51
Bảng 3.7.	Tỷ lệ áp dụng các phương pháp chữa bệnh YHCT tại phòng chẩn trị YHCT của 4 TYT xã.....	52
Bảng 3.8.	Kiến thức về huyết và công thức huyết của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã	54
Bảng 3.9.	Kiến thức về thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã	55
Bảng 3.10.	Kỹ năng nhận biết và sử dụng 70 cây thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã	55
Bảng 3.11.	Thực hành về sử dụng châm cứu và thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã	57
Bảng 3.12.	Kỹ năng sử dụng, kê đơn thuốc Nam và kỹ năng châm cứu của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã	57
Bảng 3.13.	Kiến thức về thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã	58
Bảng 3.14.	Nguồn nhân lực của 4 TYT xã	58
Bảng 3.15.	Cơ sở vật chất, trang thiết bị của phòng chẩn trị YHCT tại 4 TYT xã	59
Bảng 3.16.	Kinh phí hoạt động của 4 TYT xã	60
Bảng 3.17.	Hoạt động nâng cao kiến thức cho cán bộ YHCT tại 02 TYT xã can thiệp	61
Bảng 3.18.	Các hoạt động đào tạo nâng cao kỹ năng KCB bằng YHCT cho cán bộ YHCT 2 TYT xã can thiệp.....	62

Bảng 3.19. Hoạt động nâng cao kiến thức về sử dụng thuốc Nam cho NVYT thôn bản tại 2 TYT xã can thiệp	62
Bảng 3.20. Hoạt động nâng cao kỹ năng tư vấn thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường cho NVYT thôn bản của 2 TYT xã can thiệp	63
Bảng 3.21. Các hỗ trợ đầu tư cải tạo phòng chẩn trị YHCT và vườn thuốc Nam tại TYT xã Minh Tiến	64
Bảng 3.22. Các hỗ trợ đầu tư cải tạo phòng chẩn trị YHCT và vườn thuốc Nam tại TYT xã Đức Lương.....	65
Bảng 3.23. Kiến thức về huyết và công thức huyết của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã trước và sau can thiệp.....	67
Bảng 3.24. Kiến thức về kê đơn thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã trước và sau can thiệp.....	69
Bảng 3.25. Kỹ năng nhận biết và sử dụng 70 cây thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã trước và sau can thiệp.....	70
Bảng 3.26. Kỹ năng châm cứu và kê đơn thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã trước và sau can thiệp.....	71
Bảng 3.27. Kiến thức về thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT sau CT	71
Bảng 3.28. Kiến thức về thuốc Nam của NVYT thôn bản tại 4 TYT xã trước và sau can thiệp	72
Bảng 3.29. Tỷ lệ phần trăm NVYT thôn bản có kỹ năng tư vấn thuốc Nam tốt tại 4 TYT xã trước và sau can thiệp	73
Bảng 3.30. Các hỗ trợ đầu tư cải tạo phòng chẩn trị YHCT và vườn thuốc Nam tại 2 TYT xã can thiệp.....	73
Bảng 3.31. Thay đổi kiến thức của người dân về cây thuốc Nam tại 2 TYT xã can thiệp	74
Bảng 3.32. Thay đổi kiến thức của người dân về cây thuốc Nam tại 2 TYT xã đối chứng.....	75
Bảng 3.33. Hiệu quả can thiệp kiến thức về các cây thuốc Nam của người dân	76

Bảng 3.34. Thực hành của người dân trong trồng, sử dụng cây thuốc Nam chữa bệnh	76
Bảng 3.35. Hiệu quả can thiệp thực hành của người dân trong trồng, sử dụng cây thuốc Nam chữa bệnh.....	77
Bảng 3.36. Tỷ lệ áp dụng các phương pháp KCB bằng YHCT tại 4 TYT xã trước và sau can thiệp	78

DANH MỤC HÌNH, HỘP

Hình

Hình 1.1.	Tỷ lệ dân số sử dụng YHCT ở một số nước khu vực Tây Thái Bình Dương.....	4
Hình 2.1.	Bản đồ hành chính huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.....	29
Hình 2.2.	Mô hình nghiên cứu can thiệp trước sau có đối chứng.....	34
Hình 4.1.	Tóm tắt một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng YHCT tại các TYT	86

Hộp

Hộp 3.1.	Ý kiến của CBYT và lãnh đạo địa phương về thực trạng sử dụng YHCT tại 4 xã.....	53
Hộp 3.2.	Ý kiến của người dân về thực trạng sử dụng YHCT ở các TYT xã	53
Hộp 3.3.	Ý kiến của CBYT và lãnh đạo cộng đồng về yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động YHCT ở các xã nghiên cứu.....	60
Hộp 3.4.	Ý kiến của CBYT và lãnh đạo cộng đồng về các giải pháp tăng cường nguồn lực để nâng cao hoạt động YHCT ở các xã nghiên cứu	66
Hộp 3.5.	Ý kiến của cán bộ y tế về hiệu quả can thiệp.....	80
Hộp 3.6.	Ý kiến của các lãnh đạo cộng đồng về hiệu quả can thiệp	81
Hộp 3.7.	Ý kiến của người dân về hiệu quả can thiệp	81

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam có truyền thống lâu đời về Y học cổ truyền (YHCT), nền Y học cổ truyền Việt Nam được khai sinh đồng thời với sự xuất hiện của loài người trên trái đất. Trải qua hàng nghìn năm lịch sử, Y học cổ truyền Việt Nam đã trở thành một nền y học chính thống của dân tộc góp phần không nhỏ trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe (CSSK) nhân dân [11]. Ngày nay hệ thống y tế Việt Nam cũng như hệ thống khám chữa bệnh (KCB) bằng Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại (YHHĐ) đã bao phủ khắp từ Trung ương đến địa phương. Tuy nhiên việc phát triển Y học cổ truyền tại tuyến xã trong cả nước nói chung và Thái Nguyên nói riêng còn gặp không ít khó khăn, đặc biệt là các xã miền núi điều kiện kinh tế còn khó khăn, trình độ dân trí thấp, đội ngũ cán bộ (CB) làm công tác Y học cổ truyền ở tuyến xã còn thiếu cả về số lượng và yếu về chất lượng. Cán bộ Y học cổ truyền tuyến xã ít được đào tạo lại cũng như cập nhật kiến thức. Một số xã chưa có cán bộ chuyên trách về Y học cổ truyền. Công tác tuyên truyền, tư vấn các biện pháp khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu bằng thuốc Nam và phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc còn thấp, hướng dẫn nhân dân trồng và sử dụng thuốc Nam chưa được triển khai rộng rãi. Tại tuyến xã hoạt động khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền, khả năng đáp ứng về nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân còn rất hạn chế do năng lực cán bộ có hạn, hàng năm cán bộ y tế (CBYT) hầu như không được tập huấn hay đào tạo lại kiến thức và kỹ năng về Y học cổ truyền cho nên chưa phát huy được thế mạnh của Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu. Việc kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại tại tuyến cơ sở đã và đang được thực hiện, tuy nhiên số lượng bệnh nhân được khám bệnh, chẩn đoán, điều trị bằng các phương pháp Y học cổ truyền còn rất thấp [6],[14], [18].

Thái Nguyên là một tỉnh miền núi phía Bắc có nhiều đồng bào các dân tộc ít người trong cộng đồng các dân tộc Việt Nam sinh sống. Kế hoạch hành động phát triển Y học cổ truyền tỉnh Thái Nguyên đưa ra mục tiêu khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền đến năm 2015 tuyến tỉnh đạt 15%, tuyến huyện đạt 20 %, tuyến xã đạt 30 %. Đến năm 2020, tuyến tỉnh đạt 20 %, tuyến huyện đạt 25 %, tuyến xã đạt 40% [75]. Để thực hiện mục tiêu phát triển Y học cổ truyền của ngành Y tế tỉnh

Thái Nguyên đến năm 2020, việc áp dụng những giải pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng điều trị bằng thuốc Nam và châm cứu điều trị một số chứng bệnh thông thường tại trạm y tế xã miền núi là hết sức cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn trong giai đoạn hiện nay. Vậy thực trạng tổ chức hoạt động khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại trạm y tế xã miền núi tỉnh Thái Nguyên như thế nào? Yếu tố nào ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại trạm y tế xã miền núi tỉnh Thái Nguyên? Và giải pháp nào để nâng cao hoạt động khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại trạm y tế xã miền núi tỉnh Thái Nguyên? Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *“Thực trạng và giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh Y học cổ truyền tại một số trạm y tế xã miền núi Thái Nguyên”* với các mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh Y học cổ truyền tại trạm y tế xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên năm 2014.

2. Xây dựng giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh một số chứng bệnh thông thường bằng thuốc Nam và châm cứu tại trạm y tế xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.

3. Đánh giá hiệu quả giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh bằng thuốc Nam và châm cứu tại trạm y tế xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số khái niệm về Y học cổ truyền

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

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

- 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 YHCT (thuốc đông y, thuốc từ dược liệu) là dạng thuốc YHCT đã qua tất cả các giai đoạn sản xuất, kể cả đóng gói và dán nhãn, bao gồm: Thuốc dạng viên, thuốc dạng nước, thuốc dạng chè, thuốc dạng bột, thuốc dạng cao và các dạng thuốc khác.

- 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[35].

1.2. Tầm quan trọng của YHCT trong chăm sóc sức khỏe nhân dân

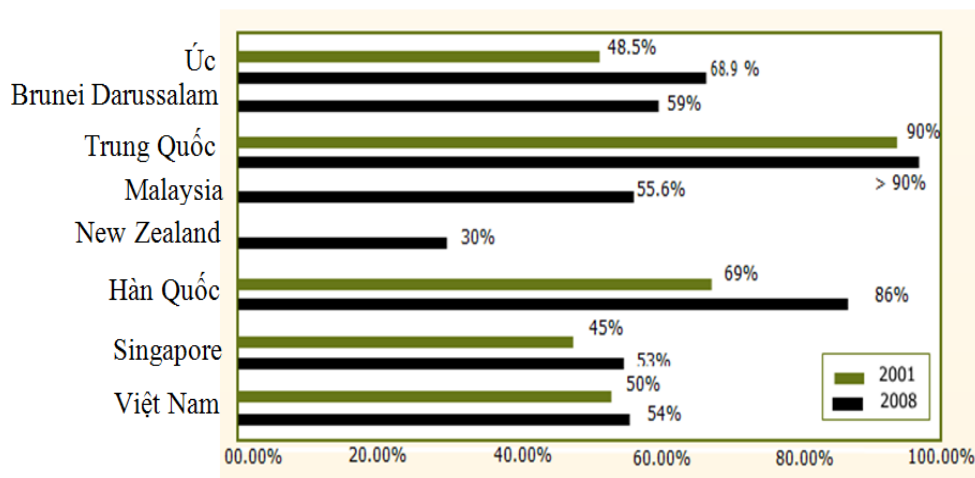
Hiện nay YHCT đã được hơn 120 nước trên thế giới, kể cả các nước phát triển sử dụng YHCT để KCB cho nhân dân. Vai trò và hiệu quả của YHCT trong KCB nhân dân ngày càng được nhiều nước thừa nhận và sử dụng rộng rãi không chỉ đơn thuần là KCB mà còn để phòng bệnh, phục hồi chức năng, nâng cao sức khỏe [79], [100], [103].

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khẳng định “Cần đề cao và khai thác mạnh mẽ hơn nữa khả năng và hiệu quả của YHCT trong CSSK nhân dân. Phải đánh giá và công nhận giá trị của nó làm cho nó ngày càng hữu hiệu hơn. Đó là hệ thống khám, chữa bệnh mà từ trước tới nay được nhân dân coi như của mình, chấp nhận một cách gần như đương nhiên. Hơn thế nữa, dù ở đâu, trong hoàn cảnh nào nó cũng chỉ mang lại lợi ích nhiều hơn so với các phương pháp khác vì nó là một bộ phận không thể tách rời nền văn hóa của nhân dân” [96].

Theo WHO, YHCT là tổng hợp các kiến thức, kỹ năng, thực hành chăm sóc toàn diện để bảo vệ sức khỏe và điều trị bệnh dựa trên các lý thuyết, lòng tin và kinh nghiệm truyền từ đời này sang đời khác ở địa phương [3], [100], [103].

YHCT có nhiều đóng góp đặc biệt trong CSSK ban đầu. Tuyên bố của Alma - Ata đã thông qua tại Hội nghị Quốc tế về CSSK ban đầu đã kêu gọi đưa YHCT vào hệ thống y tế cơ bản đặc biệt là tại cấp cộng đồng để thực hiện mục tiêu “Sức khỏe cho mọi người đến năm 2000” và lấy CSSK ban đầu làm đường lối để thực hiện [85], [93].

Chiến lược YHCT ở khu vực Tây Thái Bình Dương (2011-2020) cho thấy tỷ lệ sử dụng YHCT ở một số nước trong khu vực đang là vấn đề được nhiều nước quan tâm. Tuy nhiên, do tiềm năng, điều kiện kinh tế, văn hoá, xã hội của mỗi nước khác nhau, nên các hình thái tổ chức và phương thức hoạt động của YHCT rất đa dạng và không giống nhau giữa các nước [83], [100].



Hình 1.1. Tỷ lệ dân số sử dụng YHCT ở một số nước khu vực Tây Thái Bình Dương

1.3. Thực trạng hoạt động và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh Y học cổ truyền hiện nay

1.3.1. Thực trạng hoạt động YHCT hiện nay

1.3.1.1. Trên Thế giới

* Trung Quốc là một quốc gia có nền YHCT (còn gọi là Trung y) phát triển lâu đời vào bậc nhất thế giới. Để duy trì và phát triển nền Trung y của mình, Nhà nước Trung Quốc đã thành lập Cục quản lý Trung y Trung dược trực thuộc Quốc Vụ Viện. Vấn đề kết hợp YHCT với YHHĐ là một chủ trương lớn được Trung Quốc thực hiện rất sớm và cũng rất thành công. Các thầy thuốc YHHĐ được đào tạo và có khả năng sử dụng tốt thuốc YHCT, ngược lại các thầy thuốc YHCT được đào tạo và nắm vững kiến thức, lý luận của YHHĐ. Do vậy, việc kết hợp YHCT với YHHĐ trong các cơ sở khám và điều trị được các thầy thuốc Tây y và Trung y của Trung Quốc thực hiện khá nhuần nhuyễn [85], [105]. Năm 2004, Trung Quốc có 2973 bệnh viện Trung y với 450.000 cán bộ YHCT và 300.000 giường bệnh. Trung bình một bệnh viện mỗi năm khám và điều trị cho khoảng 200 triệu lượt bệnh nhân ngoại trú và 3 triệu lượt bệnh nhân nội trú. Ngoài ra 95% các bệnh viện YHHĐ ở Trung Quốc có khoa YHCT. Các bác sỹ trong các bệnh viện YHHĐ có thể sử dụng thành thạo các chế phẩm thuốc YHCT [80], [94], [95].

Nền Trung y của Trung Quốc đã được nhiều nước trên thế giới quan tâm trao đổi, hợp tác và học tập. Trung Quốc cũng đã mở bệnh viện Trung y ở nhiều nước. Tại Anh, có 3000 bệnh viện có ứng dụng YHCT của Trung Quốc và hàng năm có trên 2,5 triệu lượt người đến khám, điều trị với tổng số tiền 90 triệu Bảng. Tại Pháp có 2600 bệnh viện có thực hành về Trung y và có tới 9000 cán bộ châm cứu. Đến nay đã có trên 40 nước mở trường đào tạo về châm cứu và Trung Quốc đã ký hợp tác về lĩnh vực Trung y với trên 50 nước trên thế giới. YHCT của Trung Quốc đã góp phần không nhỏ cho sự phát triển khoa học y học trên thế giới [92], [94], [97].

* Ấn Độ, là một trong những nước có hệ thống YHCT lâu đời gần 7000 năm. Ayurveda, Yoga, Siddha, Unani và các hệ thống y tế Tây Tạng đều được nhà nước công nhận và tạo điều kiện cho phát triển. Hệ thống này được thực

hiện bởi thầy Lang chữa bệnh bằng cây thuốc, yoga, vi lượng đồng căn. Sau khi được độc lập 1947, Chính phủ Ấn Độ vẫn thừa nhận giá trị từng hệ thống cổ truyền và cố gắng phát triển chúng thành những hệ thống y học có thể tồn tại cho nhu cầu CSSK của nhân dân. Năm 2002, Chính phủ có quyết định chính thức chấp nhận chính sách độc lập cho các hệ thống YHCT. Điều này sẽ hỗ trợ nhiều trong các hệ thống chăm sóc y tế theo mô hình kết hợp phương pháp truyền thống và hiện đại trong công tác CSSK cộng đồng [81], [100].

* Nhật Bản là nước có nền YHCT trên 1400 năm phát triển, Ở Nhật Bản việc sử dụng các loại thuốc YHCT trong điều trị bệnh đã tăng 15 lần trong khi các loại tân dược chỉ tăng 2,6 lần trong khoảng 15 năm và có ít nhất 65% bác sỹ ở Nhật Bản khẳng định rằng họ đã sử dụng phối hợp đồng thời thuốc YHCT và YHHĐ trong điều trị. Hiện nay, Nhật Bản là nước có tỷ lệ người dân sử dụng YHCT cao nhất trên thế giới. Thuốc cổ truyền của Nhật Bản là sự kết hợp thuốc cổ truyền của người Trung Quốc và thuốc dân gian của Nhật Bản gọi chung là Kampo, phần lớn dưới dạng thực phẩm chức năng, tiêu chuẩn chất lượng được giám sát chặt chẽ. Điều đó đã tạo cơ hội cho người dân sử dụng thuốc YHCT một cách thuận lợi. Minh chứng cho điều đó là năm 2003, sản phẩm thuốc cổ truyền của Nhật Bản có doanh thu là 898 trăm tỉ Yên, tương đương 898 tỉ Đô la. Nhật bản tiếp tục đầu tư, tổ chức đánh giá tính an toàn và hiệu lực của các sản phẩm thuốc cổ truyền theo hướng dẫn của WHO để khuyến khích việc sử dụng trong nước và xuất khẩu [15], [100].

* Campuchia, đất nước chùa tháp này đã sử dụng thuốc thảo dược hàng ngàn năm. Việc sử dụng YHCT rất mạnh ở Campuchia, với một nền văn hoá và thực hành tập trung vào Kru Khmer, những người chữa bệnh truyền thống được tìm thấy trong cả nước. Trong chế độ Khmer Đỏ vào những năm 1970, khi học thuyết Phương tây bị cấm, các bài thuốc YHCT là biện pháp CSSK sẵn có và duy nhất cho người dân. Tháng 7 năm 2004, Chính phủ đã tuyên bố: “Chính phủ hoàng gia sẽ tiếp tục khuyến khích việc sử dụng các sản phẩm YHCT với thông tin thích hợp và sẽ kiểm soát việc kết hợp sử dụng với thuốc Tây”. YHCT là một phần quan trọng của việc CSSK tại Vương Quốc Campuchia, nó gắn liền với lịch sử và văn hóa dân gian cùng với các phương pháp truyền thống để đáp ứng nhu cầu CSSK người dân [102].

* Cộng hòa Dân chủ nhân dân Lào, YHCT là một bộ phận quan trọng trong các hệ thống CSSK quốc gia. Người dân vùng nông thôn và vùng núi của Lào thường sử dụng dược liệu địa phương để phòng và chữa các bệnh thông thường. Nước Lào có khoảng 24.000 thầy thuốc YHCT. Chính phủ Lào rất quan tâm đầu tư và tạo điều kiện để phát triển nền YHCT phục vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân [15].

* Philippin, YHCT đã được sử dụng rộng rãi trong việc CSSK đã có hơn một nghìn năm. Philippin tiếp xúc với các hình thức khác nhau của thực hành y học phương Đông như châm cứu, bấm huyệt. Những thực hành về phương pháp điều trị YHCT tiếp tục được duy trì và phát triển bởi sự đa dạng văn hóa của quần đảo Philippines. Ngày nay, Chính phủ Philippin đã tăng cường sử dụng thuốc YHCT ở cộng đồng thông qua các hoạt động: Tiến hành bào chế thuốc thảo dược dựa vào cộng đồng như decoctions, thuốc mỡ và xiro; tiến hành đào tạo về châm cứu và xoa bóp hilot truyền thống của Philippin [101].

* Châu Phi, YHCT có vai trò lớn trong việc CSSK ban đầu, đặc biệt là các bộ lạc người dân ở đây từ lâu đã biết làm các phương thuốc từ cây cỏ sẵn có tại nơi sinh sống để phòng và chữa các bệnh thông thường ở cộng đồng mình. Hiện nay, tại châu Phi có tới 80 - 85% dân số sử dụng YHCT để CSSK [85], [99].

80 - 85% lực lượng tham gia công tác giáo dục, tuyên truyền CSSK cho người dân ở đây là từ những người cung cấp dịch vụ YHCT. Với nguồn dược liệu sẵn có sẵn trong tự nhiên, việc sử dụng YHCT đã mang lại nhiều hiệu quả trong điều trị, tiện lợi và phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh. Phụ nữ Chile đánh giá cao vai trò của thuốc YHCT, họ không những chọn dịch vụ YHCT của người bản địa để CSSK sinh sản cho mình mà còn đến với các thầy thuốc YHCT Trung Quốc. Một nghiên cứu ở Israel cho thấy, những người dân di cư Yemen trên 60 tuổi thường xuyên sử dụng phương pháp chữa bệnh bằng YHCT (2/3 trường hợp) và 1/3 trường hợp biết điều trị bằng YHCT [49], [82f], [99].

* Mỹ: Một điều tra quốc gia năm 2002 do Trung tâm kiểm soát bệnh của Mỹ tiến hành cho thấy 65-70% người Mỹ đã sử dụng ít nhất 1 phương pháp YHCT trong cuộc đời họ. Khuynh hướng sử dụng y học bổ sung và thay thế ngày càng tăng. Tuy nhiên, cho đến hiện nay, YHCT chưa được đưa vào hệ thống y học

nói chung. Quy định được phép sử dụng TM/CAM thay đổi theo từng bang. Ví dụ: 42 bang cho phép thực hành châm cứu, 33 bang cho phép thực hành xoa bóp - bấm huyệt được hành nghề. Bác sĩ dùng biện pháp thiên nhiên (như thay đổi chế độ ăn, tập luyện v.v... mà không dùng thuốc) được cấp phép ở 12 bang [88], [99].

Tuy nhiên, ở các nước nghèo, chi phí cho các chương trình, các chiến lược phát triển hệ thống YHCT vẫn còn thấp, do đó việc sử dụng an toàn các phương pháp điều trị YHCT, bảo tồn và ứng dụng YHCT trong hệ thống CSSK cộng đồng còn hạn chế và chưa thực sự được tổ chức thành mạng lưới rộng rãi [99].

1.3.1.2. Tại Việt Nam

** Quá trình phát triển của YHCT Việt Nam*

YHCT Việt Nam ra đời rất sớm và gắn liền với sự phát triển của truyền thống văn hóa dân tộc. Trải qua hàng ngàn năm lịch sử, YHCT Việt Nam đã đúc kết được những kinh nghiệm phòng và chữa bệnh có hiệu quả. Nền YHCT Việt Nam còn được phát triển trong sự giao lưu với Trung Quốc và các nước trong khu vực. Bằng sự xuất hiện của nhiều danh y nổi tiếng như: Tuệ Tĩnh, Hải Thượng Lãn Ông, Nguyễn Đại Năng, Hoàng Đôn Hòa... đã để lại những công trình, những cách chữa bệnh công hiệu, những bài thuốc quý lưu truyền qua nhiều thế hệ [15], [36].

Thời kỳ Hồng Bàng và các Vua Hùng, nhân dân ta đã biết ăn trầu để làm ẩm người, phòng chống ngã nước (sốt rét), nhuộm răng để làm chắc chân răng, chống sâu răng, viêm lợi; ăn gừng, ăn tỏi để chống rối loạn tiêu hóa.

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, vào thời mà hầu hết các nước Đông Nam Á đang chịu ảnh hưởng sâu sắc của nền YHCT Trung Hoa thì Tuệ Tĩnh đã đưa ra quan điểm “Nam dược trị Nam nhân” (thuốc Nam chữa bệnh cho người Nam). Đây là quan điểm hết sức khoa học, vừa thể hiện tính nhân văn, nhân bản cao, vừa thể hiện được tinh thần độc lập, tự chủ, tự cường dân tộc. Với 2 Bộ sách nổi tiếng là “ Nam dược thần hiệu” và “ Hồng Nghĩa Giác Tư Y thư” là một công hiến rất lớn cho đất nước tạo dựng nên một sự nghiệp y dược mang tính dân tộc, đại chúng và sáng tạo, làm nền móng cho nền YHCT Việt Nam [70].

Dưới triều đại nhà Lê có đại danh y Lê Hữu Trác, hiệu là Hải Thượng Lãn Ông. 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. Bộ sách quý này không những đã làm “sách gối đầu giường” cho các thế hệ thầy thuốc Việt Nam hàng trăm năm trước đây, mà còn là một hệ thống y lý, di sản y học quý báu nhất của dân tộc được các nhà khoa học hiện đại đánh giá như là “một kỳ công y học của dân tộc và Thế giới”. Ông thật xứng đáng là người đã dựng “ngọn cờ đỏ thắm” trong nền y học nước nhà, là tấm gương sáng chói về y đức, y đạo, y thuật cho đời sau noi theo [41].

Dưới thời Pháp thuộc (1884-1945), YHCT vẫn được người dân đặc biệt là dân nghèo thành thị và hầu hết người dân nông thôn sử dụng mỗi khi đau ốm, nhờ vậy mà nó được bảo tồn và phát triển.

Hòa bình lập lại, 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” [1].

Trong những năm của thập kỷ 70 và những năm đầu của thập kỷ 80, Việt Nam đã xây dựng được mạng lưới KCB bằng YHCT từ TƯ đến địa phương. Hầu hết các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ đều có bệnh viện YHCT; trên 90% các bệnh viện YHHĐ có khoa YHCT. Tuy nhiên, vào những năm cuối của thập kỷ 80 và những năm đầu của thập kỷ 90, thực hiện đường lối đổi mới kinh tế, do ảnh hưởng bởi mặt trái của nền kinh tế thị trường mà ngành y tế cũng như một số ngành khác chưa chuyển đổi kịp nên số TYT xã, phường có hoạt động YHCT trong cả nước giảm mạnh, trung bình cả nước chỉ còn 12% số TYT xã, phường còn hoạt động KCB bằng YHCT [7].

* *Thực trạng hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT xã từ năm 2003-2010*

Bảng 1.1. Tỷ lệ phần trăm các hoạt động YHCT tại TYT xã trên tổng số TYT xã

Năm Nội dung	Năm							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tỷ lệ TYT có hoạt động KCB bằng YHCT	41,6	65,1	36,0	59,0	64,6	69,6	74,5	79,3
Tỷ lệ TYT có vườn thuốc Nam	47,3	77,3	56,2	38,6	64,6	70,5	75,6	79,9
Tỷ lệ TYT xã đạt chuẩn quốc gia	13,4	32,3	33,3	39,7	43,8	49,8	56,0	58,4
Tỷ lệ TYT có cán bộ YHCT	34,3	57,1	49,6	52,7	57,7	62,8	69,5	74,3

Nguồn báo cáo tổng kết chính sách Quốc gia về YDCT [14], [16], [18]

Nhận xét: Qua bảng số liệu cho thấy tại thời điểm 2003 đến 2010, sự quan tâm đầu tư phát triển tuyến y tế cơ sở trong lĩnh vực YDCT ngày càng được quan tâm, đặc biệt là năm 2008 - 2009 - 2010 các tỷ lệ hoạt động bằng YHCT tại TYT xã ngày càng tăng, thể hiện sự phát triển đúng hướng của YHCT trong CSSK ban đầu tại cộng đồng.

Bảng 1.2. Hoạt động KCB bằng YHCT so với tổng chung tại TYT xã

Năm Nội dung	Năm							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tỷ lệ KCB YHCT/tổng chung	17,9	14,9	22,7	20,5	19,9	22,0	26,5	24,6
Tỷ lệ điều trị ngoại trú YHCT/tổng chung	15,1	17,8	23,6	24,9	22,3	22,1	37,3	25,9

Nguồn báo cáo tổng kết chính sách Quốc gia về YDCT [14], [16], [18]

Nhận xét:

Số liệu bảng trên cho thấy tỷ lệ KCB bằng YHCT/ tổng số KCB chung và tỷ lệ điều trị ngoại trú YHCT/tổng chung đã tăng dần qua các năm từ 2003 đến 2010, đặc biệt năm 2009 đạt tỷ lệ cao nhất.

* *Kết quả hoạt động KCB bằng YHCT sau 5 năm triển khai Quyết định 2166/QĐ-TTg giai đoạn 2011-2015*

Bảng 1.3. Hoạt động KCB bằng YHCT so với tổng chung tại TYT xã

Nội dung	Năm					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tỷ lệ KCB YHCT/tổng chung	24,6	24,6	24,6	18,8	24,6	28,5
Tỷ lệ điều trị ngoại trú YHCT/tổng chung	25,2	25,9	25,9	26,8	32,9	33,1

Nguồn báo cáo tổng kết chính sách Quốc gia về YDCT [20], [24], [31],[33],[34], [38]

Nhận xét:

Số liệu bảng trên cho thấy tỷ lệ KCB bằng YHCT/ tổng số KCB chung và tỷ lệ điều trị ngoại trú YHCT/tổng chung đã tăng dần qua các năm trong đó năm 2016 đạt tỷ lệ cao nhất.

Theo Niên giám thống kê và các báo cáo của BHYT từ năm 2011- 2015 và báo cáo kết quả 5 năm triển khai thực hiện Quyết định 2166/QĐ-TTg về YDCT [20], [21], [24], [25], [26], [31], [32], [33], [34]. Hoạt động KCB bằng YHCT các tuyến như sau:

- Tuyến Trung ương:

Tỷ lệ lượt KCB bằng YHCT, YHCT với YHHĐ trên tổng số lượt KCB chung chiếm 4,1%; điều trị nội trú bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ trên tổng số điều trị nội trú chung chiếm 4,4%; điều trị ngoại trú bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ trên tổng số điều trị ngoại trú chung chiếm tỷ lệ 8,4% [33].

- Địa phương

Tỷ lệ KCB bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ trên tổng số KCB chung tại tuyến tỉnh là 11,7%, giảm 0,8% so với năm 2010; tuyến huyện là 13,4%, tăng 6,2% so với năm 2010; tuyến xã là 28,5%, tăng 5,8% so với năm 2010. Trong đó:

- Tỷ lệ điều trị nội trú và nội trú ban ngày bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ trên tổng số điều trị chung tại tuyến tỉnh là 5,7%, giảm 2,9% so với năm 2010; tuyến huyện là 8,4%, giảm 8,7% so với năm 2010.

- Tỷ lệ điều trị ngoại trú bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ trên tổng số người bệnh điều trị ngoại trú chung tuyến tỉnh là 8,2%, giảm 4,4% so với năm 2010; tuyến huyện là 14,5%, tăng 6,4% so với năm 2010; tuyến xã là 32,9%, tăng 7% so với năm 2010 [33].

** Hệ thống KCB bằng YHCT hiện nay*

Mạng lưới KCB bằng YHCT tiếp tục ổn định và phát triển với 63 Bệnh viện YHCT, trong đó tuyến Trung ương 04 bệnh viện YHCT: 02 bệnh viện trực thuộc BHYT là bệnh viện YHCT Trung ương và bệnh viện Châm cứu Trung ương. 01 bệnh viện YHCT trực thuộc Bộ Công an và 01 Viện YHCT thuộc Bộ Quốc phòng. Ngoài ra còn 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 các bệnh viện đầu ngành về YHCT, 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.

Tại tuyến tỉnh có 58 bệnh viện, tăng 05 bệnh viện so với năm 2010 (53 bệnh viện); trong đó có 03 tỉnh, thành phố có hai bệnh viện: Hà Nội, Hồ Chí Minh và Lâm Đồng, các bệnh viện này là đơn vị có kỹ thuật YHCT cao nhất tại tuyến tỉnh, có chức năng chỉ đạo tuyến cho các khoa YHCT trong bệnh viện đa khoa, chuyên khoa và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới.

Trong tổng số 63 bệnh viện YHCT: có 05 bệnh viện hạng I, 25 bệnh viện hạng II và 33 bệnh viện hạng III.

Các bệnh viện YHCT phát triển đã cung cấp dịch vụ YHCT với YHHĐ nhằm đáp ứng nhu cầu CSSK ngày càng cao và đa dạng về cơ cấu bệnh tật của nhân dân, quy mô của bệnh viện ngày càng mở rộng với số giường trung bình là 152 giường/bệnh viện, số giường bệnh thực kê trung bình 176 giường/ bệnh viện (tăng 36 giường/ bệnh viện so với năm 2010). Tuy nhiên, số giường bệnh của YHCT còn thấp chiếm 12,4% so với tổng số giường bệnh chung, tăng 4,7% so với năm 2010.

Bên cạnh sự phát triển của Bệnh viện YHCT, các bệnh viện đa khoa thành lập khoa YHCT chiếm khoảng 92,7%, tăng 3,2% so với năm 2010 đã làm tăng tỉ lệ người bệnh được điều trị bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ trong bệnh viện đa khoa.

Mạng lưới KCB bằng YHCT tại TYT xã ngày càng phát triển, tính đến thời điểm hiện tại 84,8% TYT có tổ chức KCB bằng YHCT, tăng 4,9% so với năm 2010, bên cạnh việc tổ chức KCB bằng YHCT, TYT xã còn tổ chức xây dựng vườn thuốc mẫu hướng dẫn người dân tại địa phương biết cách sử dụng cây thuốc sẵn có tại địa phương trong phòng và chữa một số bệnh thông thường, số TYT xã có vườn thuốc Nam tăng từ 79,9% năm 2010 lên 89% năm 2015.

Bên cạnh sự quan tâm chỉ đạo đầu tư phát triển mạng lưới KCB bằng YHCT công lập thì mạng lưới KCB bằng YHCT cũng được các tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng và tổ chức thực hiện; tính đến năm 2015 có 03 bệnh viện YHCT tư nhân và hơn 3.772 phòng chẩn trị YHCT. Ngoài mạng lưới CSSK bằng YHCT công lập còn có Hội Đông y phát triển mạnh mẽ cả ở 4 cấp với trên 70.000 hội viên đã đóng góp không nhỏ vào sự nghiệp bảo vệ và CSSK nhân dân, đồng thời gìn giữ bản sắc của YHCT Việt Nam.

1.3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động KCB bằng YHCT hiện nay ở Việt Nam

1.3.2.1. Các yếu tố thuộc về chính sách, hệ thống tổ chức quản lý YHCT trong CSSK cộng đồng

Đảng và Nhà nước ta đã rất coi trọng việc phát triển nền YHCT và chủ trương kế thừa, bảo tồn và phát triển mạnh mẽ YHCT, kết hợp chặt chẽ YHCT với YHHĐ trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Với mục tiêu chung là hiện đại hóa và phát triển mạnh y, dược cổ truyền; củng cố và phát triển tổ chức, mạng lưới y, dược cổ truyền, tỷ lệ KCB bằng YHCT đến năm 2015: tuyến trung ương đạt 10%; tuyến tỉnh đạt 15%; tuyến huyện đạt 20% và tuyến xã đạt 30%; đến năm 2020: tuyến trung ương đạt 15%; tuyến tỉnh đạt 20%; tuyến huyện đạt 25% và tuyến xã đạt 40%. Điều đó được thể hiện trong các văn bản qui phạm pháp luật sau:

- Quyết định 222/QĐ-TTg ngày 03/11/2003 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chính sách Quốc gia về YDHCT đến năm 2010 [65].

- Quyết định 2166/QĐ-TTg ngày 30/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ ban hành kế hoạch hành động về phát triển YHCT Việt Nam đến năm 2020 [67].

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 CSSK nhân dân [1], [8], [10], [17], [19], [23], [36], [68].

Có thể nói, hệ thống văn bản về công tác YHCT tại Việt Nam cho đến nay đã tương đối hoàn chỉnh, cùng với sự quan tâm chỉ đạo của các cấp chính quyền cũng như sự nỗ lực của ngành y tế. Do đó, đã tạo điều kiện thuận lợi cho hoạt động YHCT tại tuyến y tế cơ sở ngày càng phát triển.

1.3.2.2. Ảnh hưởng của nhân lực YHCT trong việc cung cấp các dịch vụ KCB cho nhân dân ở Việt Nam

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 sỹ YHCT; thạc sỹ; Bác sỹ chuyên khoa YHCT; chuyên khoa cấp 1; chuyên khoa cấp 2; y sỹ 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, quầy thuốc, quản lý, điều trị ngoại trú và một số công việc liên quan đến nghiên cứu khoa học và giảng dạy YHCT.

Nhân lực YHCT Việt Nam cũng như các nước trong khu vực có nét tương đồng, được cấu thành từ hai nguồn chính:

- Từ hệ thống các trường đào tạo: Từ tri thức hàn lâm, bao gồm các phương pháp đào tạo, có lý luận, có sách ghi chép một cách hệ thống.
- Từ cộng đồng: Từ tri thức bản địa, bao gồm tri thức sử dụng cây thuốc, các phương pháp chữa bệnh được truyền dạy trong gia đình, dòng tộc hoặc từ cộng đồng bằng truyền miệng [37].

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, không đồng đều về chất lượng 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 [373], [377].

1.3.2.3. Các yếu tố thuộc về cơ sở vật chất, trang thiết bị, vườn thuốc Nam, truyền thông giáo dục sức khỏe.

Theo các nhà quản lý y tế và các nhà khoa học về y học cổ truyền thì cơ sở vật chất, trang thiết bị cho công tác YDCT tại các TYT xã nước ta chưa được quan tâm đầu tư đúng mức. Tại hầu hết các địa phương, cơ sở còn khá đơn sơ, chưa đầy đủ, chưa đạt yêu cầu theo quy định của Bộ Y tế. Cơ sở vật chất thiếu thốn tại TYT gây ra nhiều khó khăn cho công tác triển khai các hoạt động chuyên môn YDCT. Tại nhiều TYT diện tích còn chật hẹp, phòng làm việc và phòng khám bệnh bằng YHCT chủ yếu là lồng ghép với các phòng, ban chuyên môn khác [18].

Theo báo cáo tổng kết chính sách quốc gia về YDCT 2003-2010, triển khai Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển YDCT Việt Nam đến năm 2020 của Bộ Y tế (2011) [18], thì công tác tuyên truyền, tư vấn sử dụng các biện pháp KCB và CSSK ban đầu bằng thuốc YHCT và phương pháp không dùng thuốc tại nhiều địa phương chưa được coi trọng. Hiện nay việc hướng dẫn nhân dân trồng và sử dụng thuốc Nam và các phương pháp không dùng thuốc để phòng và chữa bệnh còn hạn chế thậm chí chỉ làm cho đủ đầu việc. Hậu quả là sự hiểu biết của người dân trong việc sử dụng thuốc Nam và các phương pháp không dùng thuốc để phòng và chữa bệnh còn hạn chế. Việc sưu tầm những bài thuốc hay, những cây thuốc quý chưa được quan tâm nhiều.

1.4. Các giải pháp phát triển Y học cổ truyền tại tuyến cơ sở

1.4.1. Các giải pháp phát triển nguồn nhân lực YHCT tại tuyến cơ sở

Để có nguồn nhân lực YHCT đáp ứng với nhu cầu thực tiễn, các giải pháp chiến lược đã được nêu rất rõ trong Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010, tầm nhìn đến năm 2020. Quá trình đào tạo đòi hỏi yêu cầu rất cao từ các khâu: quy mô đào tạo, khung chương trình đào tạo, giáo trình đào tạo, phương pháp giảng dạy, cơ sở thực hành, TTB trong quá trình dạy và học đến đội ngũ giảng viên phải đủ năng lực để đáp ứng yêu cầu đầu ra của sản phẩm cụ thể:

- Các cơ sở đào tạo phải nâng cao chất lượng đội ngũ giảng viên, hình thành các bộ môn chuyên môn hóa theo từng lĩnh vực như: Tiêu hóa, tiết niệu, cơ xương khớp...

- Xây dựng chương trình đào tạo thống nhất chung theo danh mục bệnh, chứng để tạo điều kiện cho các cơ sở KCB trong quá trình triển khai hoạt động và thanh toán Bảo hiểm y tế.

- Nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực YHCT bằng việc tăng cường vai trò trách nhiệm, không ngừng đổi mới nội dung, phương pháp đào tạo của các cơ sở đào tạo nhân lực YHCT trong cả nước với yêu cầu sản phẩm đầu ra là thầy thuốc YHCT phải hiểu sâu về y lý của YHCT để có thể vận dụng một cách nhuần nhuyễn các kiến thức về YHCT trong khám bệnh, chẩn đoán, điều trị đồng thời có kiến thức về YHHĐ để có thể kết hợp hài hòa YHCT với YHHĐ trong tất cả các khâu từ khám bệnh, chẩn đoán và điều trị [17], [29], [66].

1.4.2. Cung cấp các dịch vụ YHCT tại cộng đồng

* Trạm y tế xã: Hoạt động YHCT do cán bộ trong biên chế của trạm phụ trách có trình độ là y sỹ YHCT hoặc y sỹ đa khoa có học thêm định hướng về YHCT thuộc biên chế của trạm đảm nhiệm công tác YHCT. Đây là nơi thu hút nhiều người đến khám và chữa bệnh về YHCT tại cộng đồng. Bộ phận YHCT trong TYT xã đã trực tiếp KCB cho người dân tại cộng đồng bằng các phương pháp chữa bệnh của YHCT (dùng thuốc và không dùng thuốc), tổ chức truyền

thông giáo dục cho người dân các kiến thức cơ bản về YHCT để phòng và chữa một số bệnh thông thường. Hướng dẫn nhân dân trồng và sử dụng thuốc Nam tại nhà, mở các lớp tập dưỡng sinh, khí công, kết hợp với chi Hội Đông y xã kế thừa, bảo tồn, phát huy, phát triển những bài thuốc hay, cây thuốc quý. Có một điều hết sức thuận lợi của mô hình này là nhiều tỉnh miền núi và vùng dân tộc thiểu số có nơi trên 90% dân số có thể Bảo hiểm y tế vì vậy đây cũng là điều kiện thuận lợi để phát triển công tác KCB bằng YHCT tại trạm [19].

* Hoạt động YHCT tại trạm giao cho Lương y: Bộ phận này là do một hoặc vài lương y có uy tín trong khám và điều trị bệnh bằng YHCT tại địa phương là hội viên của Chi Hội Đông y xã/phường, được TYT ký hợp đồng và mời đến KCB bằng YHCT tại trạm. TYT dành riêng phòng và đầu tư một số trang thiết bị khám, chẩn đoán bệnh bằng YHCT cho lương y. Thuốc YHCT và một số trang thiết bị bào chế thuốc là do lương y tự cung cấp. Các lương y này hoạt động theo cơ chế tự hạch toán kinh phí và hoạt động tự chủ. Thực hiện mô hình này huy động được nguồn nhân lực sẵn có tại cộng đồng, các lương y thường là những người cao tuổi, có nhiều kinh nghiệm trong khám và điều trị, hiệu quả điều trị đối với một số bệnh tốt, có uy tín trong cộng đồng nên tỷ lệ người dân đến khám tại các mô hình này tương đối cao. Điển hình một số tỉnh thực hiện tốt mô hình này như một số tỉnh như Đồng Nai, Đồng Tháp, Hà Nam... [19], [33].

* Mô hình hoạt động YHCT tư nhân:

- Trung tâm thừa kế ứng dụng YHCT thuộc Hội Đông y tỉnh/ Thành phố: Thực hiện theo các quy định về hành nghề YHCT tư nhân của Việt Nam. Mô hình này hoạt động thực sự đạt hiệu quả tại các địa phương có mật độ dân số đông hoặc những địa phương chưa có bệnh viện YHCT tỉnh, trung tâm này đã trực tiếp tham gia công tác KCB bằng YHCT cho người dân tại cộng đồng. Thách thức là hiện tại các trung tâm này chưa có Bác sĩ chuyên khoa YHCT, nên việc KCB bằng YHCT còn gặp nhiều khó khăn.

- Mô hình phòng chẩn trị YHCT có giấy phép (thuộc Hội Đông y, hoặc của cá nhân). Thành phần là các bác sỹ, y sỹ chuyên khoa YHCT hoặc lương y, người hành nghề bằng bài thuốc gia truyền có đủ các điều kiện theo quy định của Pháp luật Việt Nam và được ngành y tế Việt Nam cấp giấy phép đủ điều

kiện hành nghề YHCT tư nhân và/ hoặc chứng chỉ hành nghề KCB bằng YHCT tư nhân. Cơ chế hoạt động tự hạch toán và tự chủ hoàn toàn về tài chính và nhân lực, chịu sự quản lý nhà nước của ngành y tế. Mô hình này có ở khắp nơi, nhiều phòng chẩn trị YHCT hoạt động 24/24 giờ do đó tạo điều kiện thuận lợi cho người dân ở cộng đồng có thể khám và điều trị bệnh bất cứ khi nào [38].

- Thầy lang, bà mế tại địa phương: Thường điều trị một số chứng bệnh tại địa phương theo kinh nghiệm của người dân bản địa. Họ là những người có bài thuốc gia truyền hoặc một số kinh nghiệm điều trị một số chứng bệnh thông thường tại địa phương nhưng có thể chưa có giấy phép hành nghề hoặc chưa phải là hội viên Hội Đông y. Họ thường sử dụng các cây thuốc bản địa hoặc một số biện pháp thay thế khác như giác, chích lể, nắn bóp, đắp thuốc.... để chữa bệnh. Mô hình này thường hoạt động tự phát do người dân tại cộng đồng tự tìm đến những người có uy tín và kinh nghiệm chữa bệnh tại cộng đồng hoặc gần địa bàn họ sinh sống để KCB. Mô hình hoạt động này đã giúp ngành y tế giải quyết một số bệnh thông thường tại cộng đồng hoặc một số bệnh khó nhưng lại là thế mạnh của YHCT do những người hành nghề đã có kinh nghiệm được lưu truyền trong dân gian hoặc do tích lũy trong quá trình hành nghề với những cây, con làm thuốc mang tính đặc trưng của từng vùng miền như: nắn bóp gãy xương, điều trị vô sinh, rắn độc cắn, sỏi tiết niệu... [33], [38].

1.5. Một số nghiên cứu về hoạt động KCB bằng YHCT tại tuyến xã trên Thế giới và Việt Nam

1.5.1. Trên Thế giới

- Nghiên cứu của Jay J. Shen và cộng sự tại 97 bệnh viện YHCT và 103 bệnh viện đa khoa năm 2003-2004 tại Trung Quốc cho kết quả như sau [87]:

+ Tại các bệnh viện YHCT năm 2003: tỷ lệ sử dụng YHHĐ trong điều trị là 44,3%, làm các test xét nghiệm là 3,64%, các thủ thuật ngoại khoa YHHĐ là 3,44%. Đến năm 2004, các tỷ lệ đều tăng lần lượt là 47,4%; 5,06% và 7,2%.

+ Tại các bệnh viện đa khoa: năm 2003 tỷ lệ sử dụng YHCT trong điều trị là 26,4%, sử dụng chế phẩm thuốc YHCT cho bệnh nhân ngoại trú là 5,26%. Năm 2004, các tỷ lệ này đều giảm lần lượt là 18,8% và 3,87% .

Kết quả nghiên cứu trên cho thấy khuynh hướng sử dụng YHHĐ ngày càng tăng trong các bệnh viện YHCT Trung Quốc. Kết quả này cũng tương tự như kết quả điều tra tổng thể tại Trung Quốc về tỷ lệ sử dụng YHCT và YHHĐ trong các bệnh viện từ năm 1999-2008: tại các bệnh viện YHCT, tỷ lệ sử dụng YHHĐ tăng từ 59,6% (1999) lên 62,2% (2003) và 66,1% (2008). Còn ở các bệnh viện YHHĐ, tỷ lệ sử dụng YHCT có khuynh hướng giảm sút từ 18,0% (1999) xuống 15,4% (2003) và 13,7% (2008).

- Năm 2008, tác giả Trương Trọng Nguyên và cộng sự qua nghiên cứu quá trình và hiện trạng Trung y dược phục vụ nông thôn Trung Quốc cho thấy mạng lưới bảo vệ sức khỏe và điều trị dự phòng bằng Trung y tại nông thôn Trung Quốc bao gồm có 03 cấp độ là bệnh viện Trung Y cấp huyện, viện y tế cấp xã, thị trấn và trạm y tế thôn; đó là những đơn vị chủ yếu mà người dân có thể tiếp cận được với dịch vụ Trung y dược; tuy nhiên, số lượng nhân viên làm công tác Trung y thiếu, chất lượng nhân lực thấp, thiếu nhân tài. Tổng số nhân lực Trung y trong toàn quốc và cấp huyện đều thấp so với tỷ lệ người làm công tác y tế, lực lượng làm công tác Trung y dược ở nông thôn không ngừng bị yếu thế, không thu hút được những người có học lực cao, người giỏi và trẻ tuổi. Nguyên nhân của tình trạng trên do xuất phát từ lợi ích kinh tế, những người trẻ tốt nghiệp đại học không có nguyện vọng về nông thôn làm việc. Cơ sở hạ tầng trung y ở cấp xã và cấp thôn thiếu thốn, trang thiết bị lạc hậu do đó đã không thu hút được người bệnh chính vì vậy đã gây trở ngại cho việc phát triển Trung y trong chăm sóc sức khỏe người dân nông thôn [106].

- Năm 2009, Vincent C. H. Chung và cộng sự tiến hành một điều tra quốc gia về tình hình sử dụng YHCT bổ trợ và thay thế vùng đồng bằng sông Châu Giang. Kết quả cho thấy có 19,2% bệnh nhân ngoại trú được điều trị bằng YHCT tương đương 0,67 tỷ lượt bệnh nhân khám điều trị/năm. Tuy nhiên, phần lớn trong số này đến khám điều trị tại bệnh viện, chỉ có một tỷ lệ nhỏ 5,1% trong số này đến khám điều trị tại TYT xã. Có tới 91% bệnh nhân không muốn đến TYT xã khám và điều trị bằng YHCT vì họ không tin tưởng vào trình độ chuyên môn của bác sỹ tại TYT xã và có 75% cho rằng chất lượng dịch vụ tại TYT xã không đảm bảo chất lượng [94].

- Năm 2010, Chirunthorn. R và cộng sự tiến hành nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến hài lòng của bệnh nhân đối với cung cấp dịch vụ YHCT tại bệnh viện đa khoa Songkhla. Một số yếu tố tác động được xác định là tính phổ cập, dễ tiếp cận tới dịch vụ và chất lượng của chính dịch vụ [82].

- Năm 2011, Huang và cộng sự đã nghiên cứu mối liên quan giữa thực hành cung cấp các dịch vụ KCB bằng YHCT và YHHĐ của các thầy thuốc với vai trò của đào tạo chuyên ngành của họ. Kết quả cho thấy, tỉ lệ cung cấp dịch vụ YHCT tại bệnh viện cao nhất là bác sĩ được đào tạo YHCT hoặc YHCT kết hợp YHHĐ, các bác sĩ được đào tạo YHHĐ thuần túy có tỉ lệ dùng YHCT ít nhất [86]. Trong cùng năm Namgay Lhamo và cộng sự cũng tiến hành nghiên cứu vai trò nhận thức và thái độ của người Bhutan về sử dụng YHCT, kết quả cho thấy phần lớn người dân có niềm tin vào YHCT và YHCT được sử dụng khá rộng rãi, việc sử dụng này phụ thuộc vào nhận thức của người dân [89].

- Năm 2011, Razak Mohamed Gyasi đã tiến hành nghiên cứu nhận thức của thầy thuốc và bệnh nhân về vai trò của YHCT trong hệ thống y tế quốc gia Ghana. Kết quả cho thấy cả thầy thuốc và bệnh nhân đều cho rằng YHCT có nhiều ưu điểm đó là dễ tiếp cận, an toàn, chi phí thấp và chữa được nhiều triệu chứng bệnh [91].

- Năm 2011, Liêu Tinh, Trương Huệ Mẫn, Vương Ngọc Hà, Lưu Kiến Bình, nghiên cứu thái độ của 224 người dân sinh sống tại Bắc Kinh đã sử dụng các phương pháp của YHCT Trung Quốc, kết quả cho thấy giới tính không ảnh hưởng tới việc sử dụng YHCT Trung Quốc. Đa số người tham gia nghiên cứu thích hoặc tin tưởng sử dụng YHCT Trung Quốc. 84,82% người được hỏi thích sử dụng YHCT Trung Quốc, 91,96% người cho rằng YHCT Trung Quốc có tác dụng tốt trong điều trị bệnh. Trong đó, những người cao tuổi, người có học vấn thấp và người có tín ngưỡng tôn giáo tin tưởng YHCT Trung Quốc nhiều hơn. Đối với người cao tuổi, những người dưới 60 tuổi đặc biệt thích sử dụng YHCT. Nghiên cứu này cho thấy người dân chọn YHCT Trung Quốc vì những lý do sau: Họ cho rằng Trung y thực sự có hiệu quả; so với Tây y, tác dụng phụ của Trung dược ít hơn; Tây y không thể chữa được tất cả mọi loại bệnh tật; người thân và bạn bè thúc giục dùng Trung y. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng chứng minh

rằng việc chọn Trung y chủ yếu là do quan niệm văn hóa, giá cả, đức tin và thế giới quan của người sử dụng [107].

- Năm 2012, Viện nghiên cứu YHCT Hàn Quốc đã kết hợp với Bệnh viện YHCT Trung ương Việt Nam tiến hành một điều tra về YHCT hỗ trợ và thay thế tại các bệnh viện YHCT (99,7%) cho biết họ đã kết hợp YHCT với YHCT trong thực hành KCB hàng ngày. Tuy nhiên, tỷ lệ kết hợp dao động từ 5 - 100% [84].

1.5.2. Tại Việt Nam

Nhiều nghiên cứu tập trung tìm hiểu nguồn nhân lực YHCT, kiến thức, kỹ năng thực hành, thái độ, hành vi sử dụng YHCT và các yếu tố quan trọng liên quan đến thực hành sử dụng YHCT tại cơ sở y tế và cộng đồng.

1.5.2.1. Các nghiên cứu về thực trạng nguồn nhân lực YHCT tuyến cơ sở

- Nghiên cứu của Nguyễn Văn Lon (2002), Đánh giá tình hình nhân lực cán bộ TYT xã và sử dụng phương pháp YHCT, đồng thời thử nghiệm một số giải pháp nhằm phát triển YHCT tại cộng đồng: Phân bố nhân lực chưa đồng đều, có nhiều TYT xã không có bác sỹ nhưng có TYT xã có tới 2 bác sỹ. CB YHCT tại các TYT xã còn thiếu về số lượng và chất lượng [57].

- Nghiên cứu của Phạm Phú Vinh (2011) ở Lạng Sơn cho thấy nguồn nhân lực YHCT trong các cơ sở y tế công lập chỉ chiếm 9,5% trong tổng số nhân lực của tỉnh; phân bố nhân lực không đều ở các tuyến, hầu hết CB có trình độ đại học và sau đại học đều ở tuyến tỉnh là 3,3%, ở tuyến xã Y sỹ là 57,6% [77].

- Nghiên cứu của Vũ Việt Phong (2012), Nghiên cứu thực trạng nguồn lực TYT xã và sử dụng YHCT của người dân tại ba huyện Hà Nội cho thấy, nhân lực YHCT tại các TYT xã đều thiếu về số lượng và yếu về chất lượng, không được đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn thường xuyên, các loại thuốc phục vụ cho công tác KCB còn thiếu nhiều so với mô hình bệnh tật, CSVC nghèo nàn chưa đáp ứng được nhu cầu CSSK tại cộng đồng [58].

- Nghiên cứu của Trịnh Yên Bình (2013), “*Thực trạng nhân lực, nhu cầu đào tạo liên tục cho cán bộ YDCT và đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp*”: Phân bố CBYT theo vùng địa lý chưa cân đối, không có CB YHCT có trình độ Phó

giáo sư/Tiến sỹ. Nhu cầu đào tạo bổ sung kiến thức về thuốc YHCT, nâng cao kiến thức về chẩn đoán và điều trị rất lớn 64,2% [5].

- Nghiên cứu của Trương Thị Thu Hương (2013), “*Thực trạng và giải pháp phát triển nguồn nhân lực YHCT tỉnh Thái Nguyên*”: Nguồn nhân lực YHCT còn thiếu về số lượng, trình độ chuyên môn còn hạn chế, trình độ ngoại ngữ, tin học còn ở mức khiêm tốn. Sự phân bố nguồn nhân lực YHCT theo các tuyến y tế trong tỉnh không cân đối. Tỷ lệ số cán bộ YHCT/giường bệnh toàn tỉnh còn thiếu [47].

1.5.2.2. Một số nghiên cứu mô tả về thực trạng sử dụng YHCT trong CSSK tại tuyến y tế cơ sở

- Nghiên cứu của Đỗ Thị Phương (1996), “*Nghiên cứu hiện trạng sử dụng thuốc YHCT và các tác dụng điều trị của 8 chế phẩm thuốc Nam ở một số cộng đồng nông thôn*”: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sử dụng YHCT tại các trạm y tế xã giảm sút nghiêm trọng. Trên 30% TYT xã không còn hoạt động YHCT mà sử dụng hoàn toàn YHHĐ để KCB. YHCT được sử dụng tại các TYT 8 chế phẩm thuốc Nam: thuốc chữa ho, cảm ỉa chảy, tiêu độc, phong thấp, Hydan, tiêu viêm CTK... có hiệu quả và tính an toàn cao [59].

- Nghiên cứu của Thái Văn Vinh (1999) ở tỉnh Thái Nguyên: 65,1% sử dụng YHCT. Nguồn cung cấp thuốc YHCT phần lớn là tự thu hái trong rừng 42,4%; tự trồng 29,5%; mua ở tư nhân 26,3%. Các chứng bệnh mà người dân sử dụng YHCT để điều trị: Bệnh tiêu hoá 86,2%, cảm mạo 75%, phong thấp 71,45%, chứng sốt 42,9%, suy nhược cơ thể 42,9% [78].

- Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (2006), “*Điều tra cây thuốc và bài thuốc Nam kinh nghiệm trong phòng và chữa bệnh của người Tày xã Việt Lâm huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang*” cho thấy: Có 53 bài thuốc người dân dùng điều trị 8 chứng bệnh tiêu hóa, ngoài da, tiết niệu, cảm sốt, thần kinh, cơ xương khớp... [44].

- Nghiên cứu của Trần Văn Khanh (2006) về thực trạng sử dụng dịch vụ YHCT của người dân tỉnh Hà Tây: tỷ lệ sử dụng YHCT trong cộng đồng là 72,9%, điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ là 36,3%. Điều trị bằng YHCT đơn thuần là 29,7% [48].

- Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Nam (2007): khi bị ốm người dân thường sử dụng cả hai phương pháp chữa bệnh YHHĐ và YHCT (61,5%). Tỷ lệ người dân sử dụng dịch vụ YHCT để chữa bệnh (18,2%), loại bệnh mà người dân sử dụng YHCT là cảm mạo chiếm (48,8%), ho (42,3%). Lý do chưa sử dụng YHCT là do thuốc Tây sẵn có, dễ kiếm, tốt hơn (12,7%). Lý do lựa chọn để chữa bệnh hàng đầu là chuyên môn giỏi (57,4%) [54].

- Nghiên cứu của Phạm Vũ Khánh (2007), “*Nghiên cứu thực trạng sử dụng thuốc và các biện pháp không dùng thuốc YHCT tại các tỉnh phía Bắc*” cho thấy tại Bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, tỷ lệ sử dụng YHCT rất thấp 2,74%, tại các TTYT huyện 8,25% và tại các TYT xã là 3,02%, khả năng kê đơn, tư vấn, châm cứu của CB TYT xã loại kém >60% [50].

- Nghiên cứu của Phùng Văn Tân (2006), “*Thực trạng sử dụng YHCT tại hai xã Minh Châu và Ba Vì, Thành phố Hà Nội*” cho thấy: Cả 2 TYT xã này đều có cán bộ YHCT, có vườn thuốc Nam nhưng không triển khai KCB bằng YHCT mà chủ yếu là sử dụng thuốc Tân dược. Việc sử dụng thuốc Nam chủ yếu là do lực lượng y tế tư nhân cung cấp trong đó nguồn cung cấp thuốc chủ yếu là tự kiếm chiếm tỷ lệ 87,5% và tự trồng là 25% [64].

- Năm 2007, Tôn Thị Tịnh tiến hành nghiên cứu “*Đánh giá thực trạng kiến thức thực hành về YHCT của bác sỹ YHCT tỉnh Thái Nguyên*”, trong nội dung nghiên cứu tập trung đánh giá kiến thức, kỹ năng thực hành YHCT của CBYT tham gia điều trị bằng YHCT tuyến tỉnh và huyện, kết quả nghiên cứu cho thấy số CB có trình độ trung cấp chiếm tỷ lệ cao 55,8%, tỷ lệ CB có trình độ đại học là 24,7% [69].

- Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Sơn (2007), “*Thực trạng nhu cầu KCB bằng YHCT và khả năng đáp ứng về nhân lực của Quận Long Biên, Hà Nội*”: các TYT của Quận đều tổ chức KCB bằng YHCT cho nhân dân, các phương pháp YHCT thường được điều trị tại TYT: Thuốc thang 34,77%; phương pháp không dùng thuốc 20,05%; thuốc YHCT kết hợp YHHĐ 15,65% [63].

- Nghiên cứu của Mai Xuân Tường (2008): 36,8% và 28,2% người hành nghề YHCT tư nhân không đạt yêu cầu về thành phần và chỉ định bài thuốc cổ phương. 35,3% và 7,3% không đạt yêu cầu về thực hành châm cứu và xoa bóp bấm huyệt. Tỷ lệ sử dụng thuốc thang 62,1%, chế phẩm 37,7% [72].

- Nghiên cứu của Nguyễn Vũ Uy (2008), “*Thực trạng cung cấp và sử dụng Đông dược tại các cơ sở hành nghề YHCT tư nhân trên địa bàn Thành phố Hà Nội*”: Tỷ lệ sử dụng thuốc thang là 63%, chế phẩm 37% [74].

- Nghiên cứu của Nguyễn Thiên Bảo (2010): tỷ lệ sử dụng YHCT tại cộng đồng là 39%. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ YHCT tại TYT xã là 19,1%. Lý do chính sử dụng YHCT là do gần nhà chiếm 90,7% và mục đích sử dụng YHCT để chữa bệnh chiếm 57,9% [4].

- Nghiên cứu của Vũ Thị Kế Hương (2011), “*Đánh giá thực trạng và sử dụng dịch vụ YHCT tại các TYT, huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương*”: Tỷ lệ KCB bằng YHCT tại các TYT là 18,9%. Trong đó chủ yếu sử dụng các phương pháp không dùng thuốc: Châm cứu 52,4%, xoa bóp bấm huyệt 38%. Lý do sử dụng dịch vụ YHCT của người dân tại TYT do gần nhà chiếm 95,2%, chi phí thấp 55,6% [45].

- Nghiên cứu của Trần Đức Tuấn (2012) về thực trạng sử dụng YHCT tại tuyến xã/phường thuộc tỉnh Hải Dương cho thấy tỷ lệ sử dụng YHCT là 69,4% trong đó điều trị kết hợp YHHD và YHCT là 29,3%; điều trị bằng thuốc YHCT đơn thuần là 34,8% [73].

- Nghiên cứu của Nguyễn Thị Vinh (2011), “*Điều tra cây thuốc và bài thuốc Nam kinh nghiệm trong phòng và chữa bệnh của người Tày ở xã Tân Pheo, huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình*”: có 28 loại cây thuốc sử dụng được ghi trong Dược điển Việt Nam IV, có 44 bài thuốc Nam kinh nghiệm chữa 6 nhóm chứng bệnh khác nhau: tiêu hóa, thần kinh, cơ xương khớp, bệnh ngoài da, bệnh sản khoa [76].

- Nghiên cứu của Phạm Phú Vinh (2012), “*Nghiên cứu thực trạng YHCT Lạng Sơn và đề xuất một số giải pháp để phát triển YHCT ở Lạng Sơn*”: Nhân lực YHCT trong các cơ sở y tế công lập thấp chỉ chiếm 9,5% trong tổng số nhân lực của tỉnh. Phân bố nhân lực theo tuyến không đồng đều. Kiến thức và kỹ năng thực hành của CB YHCT tại các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập còn thấp và có sự khác biệt giữa các tuyến. Tỷ lệ sử dụng các phương pháp YHCT của cơ sở y tế ngoài công lập 81,2%. Phương pháp châm cứu tại cơ sở y tế công lập 72,3%. Phương pháp xoa bóp đều thấp ở cả 2 tuyến đều thấp [77].

- Nghiên cứu của Trần Ngọc Phương (2012), “*Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc YHCT dùng cho CSSK tại huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh*”: thuốc sắc được sử dụng nhiều nhất chiếm 66,25%; thuốc hoàn, cao lỏng, trà chiếm 5-30%; thuốc bôi, xông chiếm 7,5% [61].

- Nghiên cứu của Nguyễn Văn Trung (2012), “*Đánh giá thực trạng công tác KCB bằng YHCT tuyến xã của tỉnh Lâm Đồng*”: CSVC chất đầu tư cho công tác KCB bằng YHCT còn quá ít: chưa có phòng khám riêng chiếm 39%. Vườn thuốc Nam có triển khai trồng, nhưng chưa đủ số cây theo quy định chiếm tỷ lệ cao 69%. Người dân được dùng thuốc YHCT là 7,6% [71].

- Nghiên cứu của Phạm Vũ Khánh và cộng sự (2012), trong 126 xã nghiên cứu từ năm 2010 - 2012, số TYT có phòng YHCT riêng biệt chiếm 58,7%, trạm có đèn hồng ngoại 54,1%, trạm có giác hơi 12,6%, trạm có bàn cân thuốc thang 26,9%, trạm có dụng cụ bào chế thuốc YHCT 6,4%, trạm có tranh châm cứu 58,7% [51].

- Một nghiên cứu khác của Phạm Vũ Khánh (2013), “*Thực trạng sử dụng YHCT tại tuyến xã tỉnh Hải Dương*”: Tỷ lệ người dân sử dụng YHCT để phòng và chữa bệnh là 69%, người dân sử dụng YHCT đơn thuần là 24,8%, sử dụng phương pháp châm cứu và xoa bóp bấm huyệt là 1,6% [52].

- Nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên (2014): Tỷ lệ người dân sử dụng thuốc YHCT để điều trị bệnh khá cao 29,8%. Chủ hộ gia đình có học vấn trung học phổ thông trở lên có xu hướng sử dụng YHCT nhiều hơn 2,17 lần. Nhóm hộ trồng thuốc Nam có xu hướng sử dụng YHCT nhiều hơn 3,84 lần so với nhóm không trồng thuốc Nam [53].

- Nghiên cứu của Tôn Mạnh Cường (2013), “*Thực trạng sử dụng YHCT tại tuyến xã, phường thuộc tỉnh Vĩnh Phúc*”: Tỷ lệ sử dụng YHCT trong cộng đồng là 77,1%, chữa bệnh bằng YHCT đơn thuần 26,2%, kết hợp YHCT và YHHĐ 25,8%, điều trị không dùng thuốc 22% [39].

- Tác giả Đào Thị Hương trong một nghiên cứu ở Thái Nguyên (2015) cho thấy: Tỷ lệ người dân sử dụng YHCT trong KCB là 34,9%; Phương pháp được sử dụng nhiều nhất là xông hơi (47,1%), xoa bóp (35,4%) [46].

- Nghiên cứu của Trần Văn Định (2015), “*Nghiên cứu thực trạng KCB bằng YHCT tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện tỉnh Vĩnh Phúc*”: 6/8 TYT có phòng khám YHCT riêng biệt, 2 TYT có phòng YHCT lồng ghép với các phòng KCB chung. Tỷ lệ lượt KCB bằng YHCT đơn thuần 5,2%. Nhóm bệnh về cơ xương khớp có tỷ sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT cao nhất (27,8%), sử dụng thuốc bắc chiếm (37,5%) [40].

1.5.2.3. Một số nghiên cứu mô tả các giải pháp và mô hình can thiệp về tăng cường sử dụng YHCT tại tuyến y tế cơ sở

Cùng với những nghiên cứu về thực trạng, những nghiên cứu về các giải pháp và mô hình can thiệp để tăng cường sử dụng YHCT cũng được triển khai. Tuy nhiên, số lượng các nghiên cứu này còn ở mức độ khiêm tốn:

- Năm 2005, Đỗ Thị Phương tiến hành đánh giá nghiên cứu can thiệp về đào tạo YHCT nội dung hướng cộng đồng cho NVYT thôn bản tại huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên. Nội dung nghiên cứu về đào tạo nâng cao năng lực YHCT cho NVYT thôn bản, chương trình đã đạt hiệu quả tốt trong cải thiện kiến thức, kỹ năng YHCT của NVYT thôn bản cũng như việc áp dụng YHCT vào trong công tác CSSK cộng đồng [60].

- Một số giải pháp nâng cao chất lượng nguồn nhân lực trong KCB bằng thuốc Nam và châm cứu điều trị một số chứng bệnh thông thường hiện nay, Nguyễn Thị Hạnh và cộng sự năm 2009 đã áp dụng giải pháp can thiệp đào tạo kiến thức và kỹ năng về châm cứu, xoa bóp bấm huyệt thủy châm và dùng thuốc Nam cho CBYT xã nhằm nâng cao chất lượng KCB bằng YHCT theo cơ chế xã hội hóa tại TYT xã Cây Thị, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên. Giải pháp này đã giúp cho TYT xã nâng cao chất lượng KCB bằng YHCT và đạt chuẩn Quốc gia về YHCT năm 2009. Kết quả đạt được sau can thiệp tại TYT xã Cây Thị: chữa bệnh bằng phương pháp châm cứu trước can thiệp chiếm 25%, sau can thiệp chiếm 100%. Phương pháp xoa bóp bấm huyệt trước can thiệp chiếm 4%, sau can thiệp chiếm 21%. Phương pháp thủy châm trước can thiệp chiếm 17%, sau can thiệp chiếm 38%. Sử dụng thuốc Nam trước can thiệp chiếm 16%, sau can thiệp

chiếm 59%. Tỷ lệ dùng thuốc YHHD phối hợp thuốc chế phẩm YHCT: trước can thiệp chiếm 39%, sau can thiệp chiếm 54% [42].

- Năm 2012, Phạm Việt Hoàng đã tiến hành nghiên cứu “*Thực trạng YHCT tỉnh Hưng Yên và hiệu quả can thiệp tăng cường hoạt động KCB của bệnh viện YHCT tỉnh*”, sau 2 năm triển khai thí điểm mô hình can thiệp đã thu được các kết quả khả quan, kiến thức và kỹ năng của CBYT được cải thiện và lượng bệnh nhân đến KCB tại bệnh viện tăng cao rõ rệt [43].

- Nghiên cứu của Trần Đăng Khoa (2014) về kết quả một số giải pháp can thiệp tăng cường tiếp cận, sử dụng dịch vụ KCB y tế công lập tại huyện Như Xuân tỉnh Thanh Hóa: Sau can thiệp (SCT) người dân được tiếp cận và sử dụng nhiều các dịch vụ KCB tại TYT và rất hài lòng với các dịch vụ này [53].

- Nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý (2014): Tỷ lệ KCB bằng YHCT trước can thiệp là 20,0%, sau can thiệp là 33,7%, hiệu quả can thiệp tỷ lệ sử dụng YHCT là 66,2%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kiến thức về cây thuốc, các phương pháp không dùng thuốc, và kiến thức về chế phẩm thuốc YHCT của nhóm CBYT xã can thiệp được cải thiện với hiệu quả can thiệp lần lượt là: 441,5%, 850% và 700%, sự khác biệt trước và SCT và xã chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kỹ năng kê đơn và thực hành các phương pháp không dùng thuốc của nhóm CBYT đều được cải thiện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. SCT tỷ lệ người dân sử dụng YHCT trong CSSK tại cộng đồng tăng từ 62,6 lên 86,1%, với chỉ số hiệu quả là 37,6%. Tỷ lệ người dân sử dụng các phương pháp không dùng thuốc tăng từ 49,1% lên 80,4%, với chỉ số hiệu quả là 37,6%. Kiến thức và kỹ năng thực hành của người dân xã can thiệp được cải thiện rõ rệt so với nhóm đối chứng với hiệu quả can thiệp kiến thức cây thuốc là 8.362, phương pháp xông là 259,6% và phương pháp đánh gió là 123,2% [55].

Như vậy, các nghiên cứu này đã góp phần đưa ra một giải pháp nhằm tăng cường năng lực KCB của hệ thống y tế.

1.6. Một số đặc điểm của địa bàn nghiên cứu

Thái Nguyên là một tỉnh miền núi trung du, nằm trong vùng trung du và miền núi Bắc bộ, có 9 đơn vị hành chính, 180 xã, trong đó có 125 xã vùng cao

và miền núi, còn lại là các xã đồng bằng và trung du. Đại Từ là một đơn vị hành chính của tỉnh. Đại từ là Huyện miền núi nằm ở phía Tây bắc của tỉnh Thái Nguyên, cách Thành Phố Thái Nguyên 25 km, phía Bắc giáp huyện Định Hoá; phía Nam giáp huyện Phổ Yên và Thành Phố Thái Nguyên; phía Đông giáp huyện Phú Lương; phía Tây bắc và Đông nam giáp tỉnh Tuyên Quang và tỉnh Phú Thọ. Huyện Đại Từ có 30 xã, thị trấn, có 8 dân tộc anh em cùng chung sống: Kinh, tày, Nùng, Sán chay, Dao, Sán diu, Hoa, Ngái ... Là Huyện có diện tích lúa và diện tích chè lớn nhất Tỉnh , Đại Từ còn là nơi có khu du lịch Hồ Núi Cốc được cả nước biết đến, đồng thời cũng là Huyện có truyền thống cách mạng yêu nước.

1.6.1. Xã Minh Tiến

Là xã miền núi nằm ở phía Bắc huyện Đại Từ miền núi cách trung tâm huyện 20 km về phía bắc, tổng diện tích tự nhiên là 2.702,05 ha, xã có 16 xóm gồm: 1.245 hộ với 4.332 nhân khẩu, có 06 dân tộc anh em cùng chung sống. Sản xuất chủ yếu là nông nghiệp với hai cây trồng chính là cây lúa và cây chè, tỷ lệ hộ nghèo còn cao, năm 2016 là 34,37%, tỷ lệ hộ cận nghèo 25,86%.

1.6.2. Đức Lương

Là xã miền núi nằm ở phía Bắc huyện Đại Từ, cách trung tâm huyện 20km, có tổng diện tích tự nhiên là 1.459,28 ha, xã có 13 xóm gồm 2.885 khẩu, có 5 dân tộc anh em cùng sinh sống, sản xuất chủ yếu là nông nghiệp.

1.6.3. Phú Cường

Là xã miền núi nằm ở phía Bắc huyện Đại Từ, cách trung tâm huyện 15 km; có diện tích tự nhiên 1.675,4 ha; xã có 10 xóm gồm: 1.356 hộ với 5.213 khẩu gồm 8 dân tộc anh em cùng chung sống và 01 tôn giáo. Sản xuất chủ yếu là nông nghiệp, thế mạnh trong nông nghiệp của xã là cây chè với diện tích 269,3ha.

1.6.4. Phúc Lương

Là xã miền núi nằm ở phía Bắc huyện Đại Từ, cách trung tâm huyện 25km, có tổng diện tích tự nhiên là 23,8km, xã có 16 xóm gồm 4325 khẩu, có 6 dân tộc anh em cùng sinh sống. Sản xuất chủ yếu là nông nghiệp và lâm nghiệp.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng cho nghiên cứu mô tả

- Các CB trực tiếp tham gia KCB YHCT.
- Nhân viên y tế thôn bản (NVYT thôn bản).
- Người dân sử dụng dịch vụ YHCT tại các TYT xã nghiên cứu.
- Lãnh đạo cộng đồng ở xã.
- CB phụ trách công tác YHCT của TTYT/ bệnh viện huyện.
- Sổ sách báo cáo về hoạt động quản lý, KCB nói chung và KCB bằng phương pháp YHCT.
- Vườn thuốc Nam.
- Cơ sở vật chất (CSVC) của phòng chẩn trị YHCT.

2.1.2. Đối tượng cho nghiên cứu can thiệp

- Các CB trực tiếp tham gia KCB YHCT và CBYT khác của các TYT xã.
- Nhân viên y tế thôn bản.
- Người dân sử dụng dịch vụ YHCT tại các TYT xã nghiên cứu.
- Vườn thuốc Nam.
- CSVC của phòng chẩn trị YHCT.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

04 xã của huyện Đại Từ đó là Minh Tiến, Đức Lương, Phúc Lương và Phú Cường huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 5 năm 2014 đến tháng 12 năm 2016.

- Giai đoạn mô tả trước can thiệp: 5/2014- 7/2014.

- Giai đoạn can thiệp: 2 năm từ 8/2014- 7/2016.
- Giai đoạn đánh giá sau can thiệp: 8/2016-12/2016.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Phương pháp và thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả kết hợp với can thiệp, có sự kết hợp thu thập số liệu giữa nghiên cứu định lượng và định tính.

- Nghiên cứu mô tả theo thiết kế cắt ngang.
- Thiết kế nghiên cứu can thiệp trước sau có đối chứng.

2.4.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu

2.4.2.1. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu mô tả

- *Đánh giá kiến thức- thực hành của người dân về KCB bằng YHCT:*

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

- + n: cỡ mẫu tối thiểu cần có (số bệnh nhân cần phỏng vấn)
- + $Z_{1-\alpha/2}$: Giới hạn tin cậy. Ấn định $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$
- + $p = 0,49$ (tỷ lệ người dân có kiến thức chung không tốt về YHCT trong nghiên cứu của Trần Văn Khanh[48].
- + $q = 1- p = 0,51$
- + d: Ấn định $d = 0,049$. Sai số mong muốn ở mức khác biệt tối đa so với thông số thực của quần thể ($1/10p$).

Thay các giá trị trên vào công thức ta có $n = 399$; làm tròn là 400.

Như vậy, số người dân đã sử dụng YHCT tại TYT cần chọn để phỏng vấn là 400. Mỗi xã chúng tôi chọn 100 người dân. Số người KCB YHCT tại xã Minh Tiến là 2384 người, lập danh toàn bộ, sau đó chọn ngẫu nhiên lấy người thứ nhất, sau đó chọn những người tiếp theo, theo khoảng cách mẫu là $k = 23$ ($2384:100$) cho đến khi đủ 100 người. Chọn 100 người vào mẫu nghiên cứu đối với các xã còn lại tương tự như cách chọn của xã Minh Tiến (Dựa trên tổng KCB YHCT của xã đó).

- Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu có chủ đích: Các xã thuộc huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên. Toàn huyện có 31 TYT xã, lập danh sách các xã trong toàn huyện, chọn chủ đích 04 xã miền núi có các điều kiện kinh tế, văn hóa xã hội, đặc điểm địa lý, dân số, y tế tương đối tương đồng từ đó chọn 4 xã vào nghiên cứu.

- *Đánh giá kiến thức - kỹ năng của CB YHCT tại 4 xã nghiên cứu:* chọn chủ đích toàn bộ 4 CB YHCT của 4 xã.

- *Đánh giá kiến thức - kỹ năng của NVYT thôn bản tại 4 xã nghiên cứu:* chọn chủ đích toàn bộ NVYT thôn bản của 4 xã. Tổng số NVYT thôn bản của 4 xã đó là 55.

2.4.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu can thiệp

$$n = \frac{Z^2(\alpha, \beta) (p_1q_1 + p_2q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu can thiệp (người dân nhóm can thiệp và nhóm chứng)

Chọn mức $\alpha = 0,1$ và $\beta = 0,5$ tra bảng ta có $Z(\alpha, \beta) = 2,7$.

$p_1 = 0,49$: Tỷ lệ người dân có kiến thức chung tốt về YHCT trong nghiên cứu của Trần Văn Khanh [48].

$p_2 = 0,35$: Tỷ lệ người dân có kiến thức chung tốt về YHCT sau can thiệp mong muốn sẽ giảm thiểu xuống còn 35%.

Thay vào công thức tính được n bằng 178 làm tròn là 200.

2.4.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu định tính

Nghiên cứu định tính được tiến hành cả giai đoạn trước và sau can thiệp với 2 kỹ thuật là phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

* Giai đoạn trước can thiệp:

- Cỡ mẫu cho phỏng vấn sâu: 11 cuộc.

+ Lãnh đạo TTYT = 01 cuộc.

+ Trạm trưởng TYT 01 cuộc/trạm x 4 trạm = 04 cuộc.

+ Cán bộ YHCT 01 cuộc/trạm x 2 trạm = 02 cuộc.

+ Người dân 01 cuộc/xã x 4 xã = 04 cuộc.

- Cỡ mẫu cho thảo luận nhóm: 02 cuộc x 2 xã = 4 cuộc.

+ 01 cuộc thảo luận nhóm (9 người/nhóm) x 2 xã = 2 cuộc bao gồm các thành phần: lãnh đạo TTYT, chủ tịch Ủy ban nhân dân, chủ tịch Hội Đông y xã, bí thư Đoàn thanh niên, chủ tịch Hội người cao tuổi, chủ tịch Hội phụ nữ, chủ tịch Hội nông dân, chủ tịch Mặt trận tổ quốc, chủ tịch Hội cựu chiến binh.

+ 01 cuộc thảo luận nhóm với người dân (9 người/xã) x 2 xã = 2 cuộc

* Giai đoạn sau can thiệp:

- Cỡ mẫu cho phỏng vấn sâu: 11 cuộc

+ Lãnh đạo TTYT = 01 cuộc.

+ Trạm trưởng TYT 01 cuộc/trạm x 4 trạm = 04 cuộc.

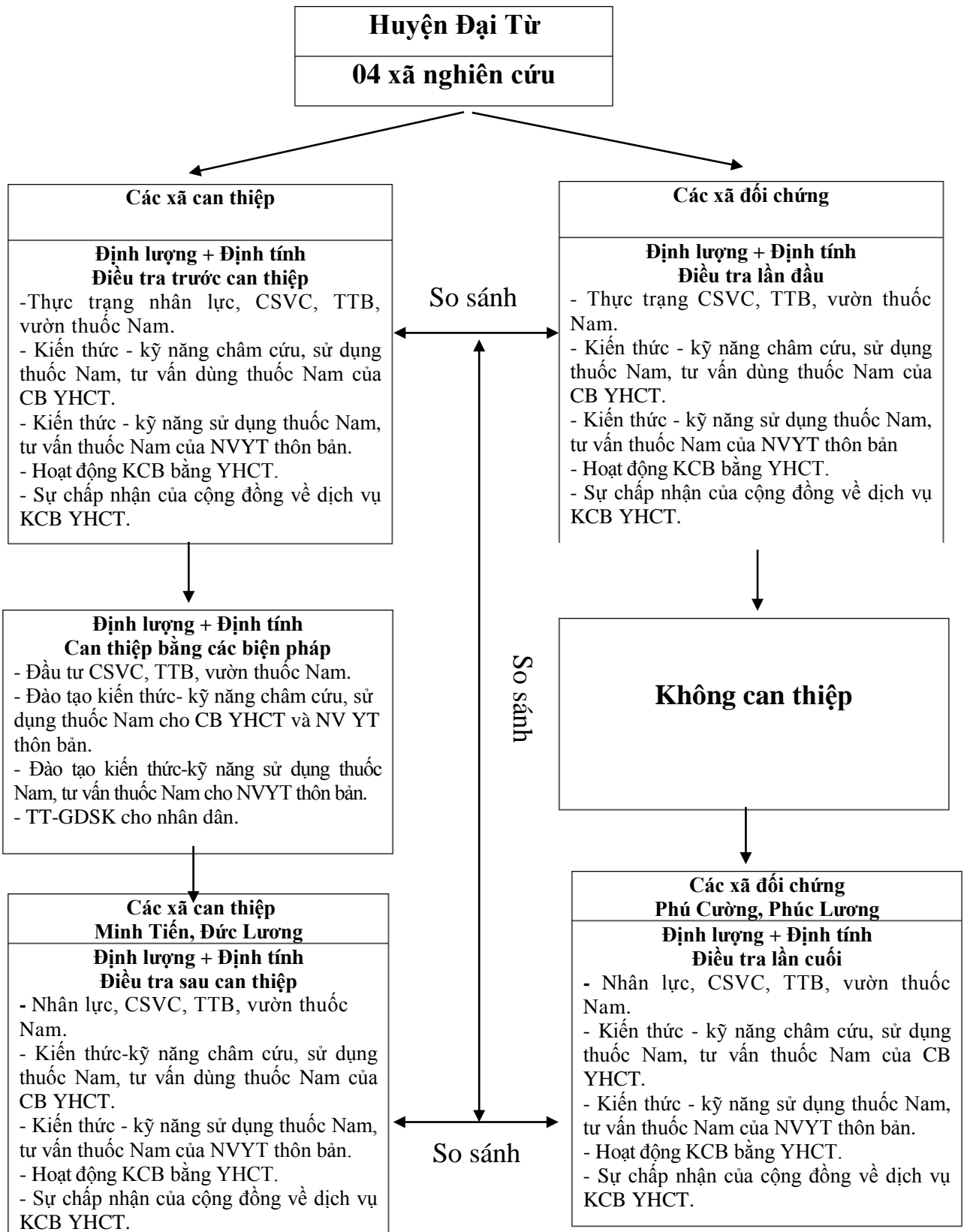
+ Cán bộ YHCT 01 cuộc/trạm x 2 trạm = 02 cuộc.

+ Người dân 01 cuộc/xã x 4 xã = 04 cuộc.

- Cỡ mẫu cho thảo luận nhóm: 02 cuộc x 2 xã = 4 cuộc.

+ 01 cuộc thảo luận nhóm (9 người/nhóm) x 2 xã = 2 cuộc bao gồm các thành phần: lãnh đạo TTYT, chủ tịch Ủy ban nhân dân, chủ tịch Hội Đông y xã, bí thư Đoàn thanh niên, chủ tịch Hội người cao tuổi, chủ tịch Hội phụ nữ, chủ tịch Hội nông dân, chủ tịch Mặt trận tổ quốc, chủ tịch Hội cựu chiến binh.

+ 01 cuộc thảo luận nhóm với người dân (9 người/xã) x 2 xã = 2 cuộc.



Hình 2.2. Mô hình nghiên cứu can thiệp trước sau có đối chứng

2.5. Nội dung nghiên cứu

Trình tự nghiên cứu được tiến hành theo 2 giai đoạn:

2.5.1. *Giai đoạn 1: Mô tả thực trạng*

- Đánh giá thực trạng hoạt động KCB nói chung của TYT xã:
- + Tỷ lệ KCB bằng YHCT/ tỷ lệ KCB chung của TYT xã.
- + Các chứng bệnh 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 về kiến thức, kỹ năng châm cứu, sử dụng thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam của CB YHCT.
- + Thực trạng kiến thức, kỹ năng tư vấn dùng thuốc Nam cho nhân dân của NVYT thôn bản.
- Các yếu tố ảnh hưởng:
 - + Thực trạng CSVC, TTB của phòng chẩn trị YHCT.
 - + Vườn thuốc Nam: số lượng cây thuốc, loại hình cây thuốc Nam...
 - + Nhân lực CBYT xã, CB YHCT: Số lượng, khả năng chuyên môn...
 - + Kinh phí cho hoạt động KCB bằng YHCT.

2.5.2. *Giai đoạn 2: Can thiệp và đánh giá sau can thiệp*

* Giai đoạn can thiệp: Trên cơ sở kết quả nghiên cứu mô tả, tiến hành phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động KCB bằng YHCT tại 4 xã nghiên cứu, xác định vấn đề và lựa chọn ưu tiên can thiệp phù hợp. Kết quả phần này chủ yếu trình bày bằng định tính.

* Đánh giá hiệu quả sau 2 năm can thiệp:

- Đánh giá sự thay đổi về CSVC, TTB của phòng chẩn trị YHCT, vườn thuốc Nam, nhân lực CBYT xã và cán bộ YHCT.
- Đánh giá sự thay đổi năng lực về YHCT của CB YHCT và NVYT thôn bản: Kiến thức và kỹ năng châm cứu, dùng thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam của

CB YHCT. Kiến thức, kỹ năng tư vấn dùng thuốc Nam cho nhân dân của NVYT thôn bản điều trị một số chứng bệnh thông thường tại TYT xã.

- Đánh giá sự thay đổi về hoạt động KCB nói chung của TYT xã:

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

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

- Mức độ cải thiện kiến thức, thực hành của người dân về YHCT:

+ Kiến thức về nhận biết cây thuốc Nam.

+ Thực hành về trồng và tự sử dụng cây thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường.

- Đánh giá sự chấp nhận của cộng đồng về dịch vụ KCB bằng YHCT tại 4 TYT xã.

- Đánh giá hiệu quả về mặt xã hội: sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm để đánh giá khả năng được chấp nhận, tính bền vững của giải pháp can thiệp.

2.6. Các chỉ số nghiên cứu

2.6.1. Các chỉ số cho mục tiêu 1 (Mô tả thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh YHCT tại trạm y tế xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên năm 2014)

* Các chỉ số đánh giá thực trạng hoạt động KCB:

- Người dân:

+ Loại bệnh mà người dân đến KCB bằng YHCT.

+ Lý do lựa chọn nơi đến KCB.

+ Tỷ lệ người dân đến KCB bằng YHCT.

+ Nơi quyết định sử dụng dịch vụ YHCT và lý do lựa chọn.

- Tỷ lệ các chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị.

- Thực trạng áp dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT tại phòng chẩn trị.

- CSVC, TTB của phòng chẩn trị YHCT: Kim châm cứu, máy điện châm, khay đựng dụng cụ châm cứu, tranh châm cứu, phác đồ xử trí vụng châm...

- Vườn thuốc Nam: số lượng và loại hình cây thuốc, biển cây thuốc Nam...

- Nhân lực CBYT xã, nhân lực CB YHCT: số lượng, khả năng chuyên môn...

** Các chỉ số về kiến thức, kỹ năng của cán bộ YHCT và NVYT thôn bản*

- Tỷ lệ các mức độ kiến thức, kỹ năng về châm cứu, thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường của CB YHCT.

- Tỷ lệ các mức độ kiến thức về thuốc Nam và tư vấn thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường của NVYT thôn bản.

** Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT xã:*

- Nguồn nhân lực.

- Thực trạng CSVC, TTB phòng chẩn trị YHCT.

- Thực trạng kinh phí hoạt động.

2.6.2. Các chỉ số cho mục tiêu 2 (Xây dựng giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh một số chứng bệnh thông thường bằng thuốc Nam và châm cứu tại trạm y tế xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên)

2.6.2.1. Nhân lực: Số nhân lực tham gia thực hiện mô hình.

2.6.2.2. Vật lực

- Số tài liệu được soạn thảo dành cho tập huấn, truyền thông, các tài liệu, CSVC sử dụng trong quá trình nghiên cứu.

- Đầu tư 10.000 kim châm cứu phục vụ đào tạo kỹ năng châm cứu cho CBYT xã trong 1 tháng đầu cầm tay chỉ việc.

- Đầu tư 4 máy điện châm phục vụ châm cứu cho bệnh nhân và các TTB thiết yếu phục vụ châm cứu (tranh châm cứu, khay đựng dụng cụ kim châm cứu, hộp đựng bông cotton...).

- Tranh, ảnh 70 cây thuốc Nam, nhãn thuốc, biển cây thuốc theo quy định, hộp nhựa đựng thuốc Nam...

- Phác đồ xử trí vụng châm, xử trí shock phản vệ...

2.6.2.3. Nguyên tắc xây dựng các nội dung can thiệp: Với mục tiêu đảm bảo tính khả thi, hiệu quả và bền vững.

* *Có tính khả thi:*

- Dựa vào tổ chức/hệ thống sẵn có.
- Căn cứ các chính sách, quy chế, tài liệu chuyên môn đã ban hành.
- Dễ tổ chức thực hiện, kinh phí thấp.

* *Khả năng tiếp cận:*

- Nội dung can thiệp sát với nhu cầu và khả năng thực tế.
- Đơn giản, dễ làm, phù hợp với kinh tế và trình độ học vấn.
- Đa số đối tượng nhóm đại diện cho CBYT và đại diện Hộ gia đình có thể tiếp thu và áp dụng được.

* *Bền vững:*

- Đáp ứng được nhu cầu của TYT và người dân trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe bằng YHCT.

- Địa phương tự triển khai và nhân rộng được.

- Dựa vào cộng đồng. Nội dung can thiệp được xây dựng dựa trên các nguyên tắc khả thi, dễ tiếp cận, có tính bền vững nêu trên và sử dụng các kết quả điều tra cơ bản trước can thiệp. Các nội dung can thiệp được xây dựng toàn diện nhằm tác động tới việc sử dụng thuốc Nam, châm cứu của TYT và người dân tại cộng đồng trong phòng và điều trị bệnh. Bên cạnh đó, các nội dung can thiệp cũng cải thiện hoạt động KCB bằng YHCT tại tuyến xã thông qua các đối tượng có liên quan tới TYT và người dân bao gồm: Lãnh đạo TTYT huyện Đại Từ, lãnh đạo địa phương, Ban CSSK ban đầu và các tổ chức đoàn thể của xã. Biện pháp tiến hành can thiệp được lựa chọn cho phù hợp với từng nội dung.

2.6.2.4. Cơ sở xây dựng và nội dung can thiệp

a. *Cơ sở pháp lý:* Các Chỉ thị, Nghị quyết, Quyết định của Đảng, Chính phủ, và BHYT về công tác phát triển YHCT [9], [10], [26], [28], [65], [67], [68].

b. Cơ sở thực tiễn:

- Dựa vào kết quả khảo sát nghiên cứu định tính và định lượng về thực trạng hoạt động KCB bằng YHCT của 4 TYT xã: Các TYT xã chưa chú trọng đến công tác YHCT trong hoạt động chung của TYT, tỷ lệ KCB bằng YHCT tại TYT còn thấp, chưa đáp ứng được nhu cầu được chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của người dân. Qua khảo sát đánh giá năng lực về châm cứu, thuốc Nam của CB YHCT và kỹ năng tư vấn, sử dụng thuốc Nam của NVYT thôn bản cho người dân còn nhiều hạn chế về năng lực, kiến thức cũng như kỹ năng truyền thông. Một số nguyên nhân chính là do:

+ CSVC, TTB, thuốc YHCT và kinh phí dành riêng cho các hoạt động YHCT chưa được đầu tư thỏa đáng để phục vụ cho công tác KCB bằng YHCT tại TYT.

+ Trình độ chuyên môn về YHCT của CB YHCT và NVYT thôn bản còn nhiều bất cập, đặc biệt là các kiến thức về thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam, một số huyệt thông thường điều trị một số chứng bệnh thường gặp tại địa phương.

+ Công tác tuyên truyền về YHCT chưa được quan tâm: Chưa tổ chức truyền thông, thiếu các tài liệu về YHCT và không được tập huấn thường xuyên.

- Dựa vào kết quả khảo sát nghiên cứu định tính và định lượng về thực trạng sử dụng, nhu cầu cũng như kiến thức của người dân về sử dụng YHCT: Người dân tại cộng đồng mong muốn được sử dụng YHCT trong phòng và điều trị bệnh, TYT chưa đáp ứng nhu cầu về sử dụng YHCT của người dân. Kiến thức về YHCT của người dân trong phòng và điều trị một số chứng bệnh thông thường còn kém. Tại TYT xã còn quá ít cây thuốc Nam và tài liệu truyền thông về sử dụng YHCT trong CSSK.

- Thông qua các buổi làm việc trực tiếp với TTYT huyện Đại Từ, chính quyền địa phương và 4 TYT xã nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đã nhận được sự đồng thuận và nhất trí cao của TTYT huyện, chính quyền địa phương trong việc tăng cường hoạt động YHCT tại TYT và trong cộng đồng dân cư để không ngừng nâng cao hiệu quả của công tác này trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

c, Nội dung can thiệp

* Chuẩn bị cộng đồng

- Gửi công văn xin phép thực hiện nghiên cứu đến TTYT huyện Đại Từ để giúp cho việc chỉ đạo và triển khai thực hiện nghiên cứu tại 4 TYT xã.

- Họp với lãnh đạo TTYT huyện Đại Từ, lãnh đạo địa phương, ban CSSK ban đầu và các trạm trưởng 4 TYT xã để giới thiệu về nội dung và kế hoạch hoạt động của đề tài tại địa phương.

- Thành lập Ban chỉ đạo “*Nâng cao hoạt động khám chữa bệnh y học cổ truyền*” lồng ghép vào Ban CSSK ban đầu của xã, bao gồm các thành viên: lãnh đạo xã, trạm trưởng TYT, trưởng các ban, ngành, đoàn thể: (Hội phụ nữ, Hội người cao tuổi....), nghiên cứu sinh và các thực sỹ YHCT tham gia trong nhóm nghiên cứu.

- Giáo viên của lớp tập huấn là nghiên cứu sinh phối hợp với các giảng viên của Bộ môn YHCT Trường Đại học Y, dược Thái Nguyên thực hiện.

* Chuẩn bị nguồn lực:

- Hội thảo, tập huấn cho nhóm nghiên cứu thống nhất về bộ câu hỏi, phương pháp trước khi thực hiện và tiến hành điều tra, thu thập các thông tin theo các mẫu phiếu đã in sẵn và hoàn thiện các phiếu sau điều tra.

- Chuẩn bị các tài liệu tập huấn, phiếu điều tra, biểu mẫu báo cáo.

- Phân công giảng viên đào tạo năng lực, kiến thức, kỹ năng châm cứu, sử dụng thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường cho CB YHCT và kỹ năng tư vấn sử dụng thuốc Nam cho NVYT thôn bản.

- Chuẩn bị kinh phí cho việc thực hiện nghiên cứu.

* Triển khai mô hình can thiệp:

- *Bồi dưỡng về kiến thức [2]:*

1. 70 cây thuốc Nam thường dùng chữa bệnh tại cộng đồng.

2. 60 huyệt thường dùng điều trị một số chứng bệnh thường gặp.

3. Phương pháp châm cứu.

4. Sử dụng thuốc Nam, châm cứu chữa chứng bệnh: Cảm cúm; mất ngủ; liệt dây thần kinh VII ngoại biên; ho, viêm họng; đau nhức xương khớp; đau vai gáy; viêm quanh khớp vai; đau dây thần kinh tọa; rối loạn kinh nguyệt.

- *Bồi dưỡng về kỹ năng:*

Tổ chức hướng dẫn thực hành cho CB YHCT các xã can thiệp các kỹ năng: Khám bệnh, kê đơn, nhận biết 70 cây thuốc Nam theo quy định của BHYT. Kỹ năng châm cứu, cách sử dụng máy điện châm... để điều trị cho bệnh nhân tại TYT.

- *Bồi dưỡng về kỹ năng tư vấn:*

+ Tổ chức thực hành, tư vấn sử dụng thuốc Nam sau khi đã được bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng về YHCT, các học viên sẽ thực hành bằng cách đóng vai sau đó hàng tháng sẽ tổ chức tư vấn theo chuyên đề có mời người dân trong xã đến dự và chia sẻ kinh nghiệm... chương trình tư vấn về thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường cho người dân theo chủ đề hàng tháng, NVYT thôn bản được phân lịch hàng tháng để có sự chuẩn bị bài trước và được trạm trưởng TYT xã duyệt 1 tháng/lần theo lịch truyền thông định kỳ hàng tháng của TYT xã, mỗi lần 15-30 phút duy trì trong 2 năm can thiệp đồng thời giao cho NVYT thôn bản sẽ mời đại diện trong xóm của mình phụ trách mỗi hộ gia đình có ít nhất 1 người tham dự buổi tư vấn (tối thiểu là 10 người tùy theo từng xóm).

+ Ngoài việc tư vấn về thuốc Nam còn tuyên truyền vận động người dân trong cộng đồng xây dựng khóm thuốc gia đình, hướng dẫn sử dụng cây con sẵn có trong vườn nhà và tại địa phương để tự CSSK. Tuyên truyền tăng cường việc sử dụng thuốc Nam, châm cứu để chữa bệnh.

* *Triển khai các hoạt động KCB bằng thuốc Nam châm cứu điều trị một số chứng bệnh thông thường tại TYT:*

- Bố trí CB chuyên môn có mặt tại TYT xã 05 ngày/tháng hướng dẫn thực hành về chẩn đoán, châm cứu, kê đơn thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam cho CB YHCT và tư vấn thuốc Nam cho NVYT thôn bản tại 2 TYT xã can thiệp trong 02 năm diễn ra hoạt động can thiệp.

- Hỗ trợ đầu tư cải tạo phòng chẩn trị YHCT riêng biệt tại TYT.

- Đầu tư CSVC, TTB của phòng chẩn trị YHCT:

+ Tranh châm cứu, hộp đựng thuốc, giá kê đựng thuốc, tranh châm cứu, phác đồ xử trí vừng châm, phác đồ chống shock phản vệ...

+ Đầu tư 10.000 kim châm cứu phục vụ đào tạo kỹ năng châm cứu cho CB YHCT trong 1 tháng đầu cầm tay chỉ việc, máy điện châm phục vụ châm cứu cho bệnh nhân...

+ Xây dựng vườn thuốc Nam mẫu: các TYT xã triển khai theo đúng quy hoạch, các cây thuốc được trồng theo thứ tự nhóm cây thuốc, bổ sung các cây thuốc theo danh mục hoặc các cây thay thế, đồng thời hỗ trợ thêm cho các trạm 1 số cây thuốc quý hiếm, khó tìm trong danh mục mà thực tế tại tỉnh không có và ảnh màu 70 cây thuốc Nam có hướng dẫn sử dụng theo quy định của BHYT được đóng khung treo tại TYT tạo điều kiện cho người dân đến KCB tại trạm dễ nhận biết các cây thuốc Nam và cách sử dụng [27].

- Tổ chức các hoạt động KCB bằng châm cứu, sử dụng thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường tại TYT xã.

- Tổ chức các hoạt động tuyên truyền điều trị bằng châm cứu, thuốc Nam trong phòng và điều trị bệnh trên các phương tiện thông tin của xã và các buổi truyền thông định kỳ hàng tháng.

- Người dân tại 2 xã can thiệp được tham dự các buổi truyền thông định kỳ hàng tháng tại TYT xã với các chủ đề khác nhau do NVYT thôn bản phụ trách.

* Giám sát các hoạt động can thiệp:

- *Giám sát trực tiếp:* do NCS cùng các giảng viên của Bộ môn YHCT Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên và trạm trưởng 2 TYT xã can thiệp đã được tập huấn về các nội dung hoạt động. Các giám sát viên:

+ Định kỳ hàng tháng có lịch đi giám sát, kiểm tra, đánh giá, lấy số liệu hoạt động KCB bằng YHCT tại các xã nghiên cứu.

+ Tham gia đầy đủ các buổi truyền thông với NVYT thôn bản theo các chủ đề hàng tháng vào các buổi truyền thông định kỳ của các TYT xã hoặc các xóm hoặc tổ chức tại nhà dân theo lịch quy định nhằm nâng cao năng lực, kiến thức, kỹ năng truyền thông cho NVYT thôn bản và giúp cho người dân biết cách điều

trị một số chứng bệnh thông thường bằng thuốc Nam từ đó kịp thời chỉnh sửa, giải quyết những khó khăn mới phát sinh, bổ sung những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng để các hoạt động được thực hiện theo đúng tiến độ, đúng yêu cầu và đảm bảo chất lượng.

- *Thời gian giám sát:* thường qui 1 lần/1 tháng theo lịch truyền thông tại TYT xã.

2.6.3. Các chỉ số cho mục tiêu 3 (Đánh giá hiệu quả giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh bằng thuốc Nam và châm cứu tại trạm y tế xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên)

* *Các chỉ số đầu ra:*

- Mức độ cải thiện về CSVC, TTB phục vụ cho công tác KCB tại TYT xã:

+ Đầu tư cải tạo phòng chẩn trị YHCT riêng biệt.

+ Danh mục TTB về YHCT tại TYT xã.

+ Vườn thuốc Nam mẫu tại TYT.

- Mức độ cải thiện về nguồn nhân lực:

+ Số lượng CB được đào tạo, bồi dưỡng kiến thức về YHCT.

+ Cải thiện về kiến thức, kỹ năng châm cứu, sử dụng thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường của CB YHCT và NVYT thôn bản.

- Mức độ cải thiện kiến thức, thực hành của người dân về YHCT:

+ Kiến thức về nhận biết cây thuốc Nam.

+ Thực hành về trồng và tự sử dụng cây thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường.

* *Các chỉ số tác động:*

- Sự thay đổi về hoạt động KCB nói chung của TYT xã.

+ Tỷ lệ người dân đến KCB bằng YHCT tại trạm.

+ Kết quả thực hiện chỉ tiêu KCB bằng YHCT tại TYT xã.

+ Tỷ lệ các phương pháp YHCT thường dùng điều trị tại TYT xã: châm cứu, thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam...

+ Các số liệu đánh giá hiệu quả xã hội: Đánh giá sự chấp nhận của cộng đồng và khả năng duy trì mô hình của xã hội bằng phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm lãnh đạo TTYT, trạm trưởng TYT, CB phụ trách công tác YHCT tại TTYT huyện và của TYT xã để đánh giá sự chấp nhận của cộng đồng đối với giải pháp can thiệp, tính cần thiết, hiệu quả về sức khỏe, hiệu quả kinh tế, xã hội, hiệu quả điều trị một số chứng bệnh thông thường tại TYT xã bằng phương pháp châm cứu, dùng thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam, các dịch vụ KCB bằng YHCT, khả năng duy trì của giải pháp can thiệp.

2.7. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

2.7.1. Công cụ thu thập số liệu

- Thu thập thông tin số liệu có sẵn: Hồi cứu các số liệu về nhân lực, hoạt động KCB dựa vào báo cáo của các TYT xã gửi TTYT huyện Đại Từ.

- Mẫu phiếu thu thập về CSVC, TTB phòng chẩn trị YHCT trước và sau can thiệp.

- Mẫu phiếu thu thập về vườn cây thuốc, số lượng cây thuốc, loại hình cây thuốc Nam... trước và sau can thiệp.

- Mẫu phiếu thu thập về nhân lực CBYT xã, nhân lực cán bộ YHCT (số lượng, khả năng chuyên môn...)

- Mẫu phiếu thu thập về KCB bằng YHCT tại 2 TYT xã trước và sau can thiệp:

+ Số lượt bệnh nhân KCB tại phòng chẩn trị YHCT.

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

+ Các chứng bệnh thường gặp tại TYT xã.

+ Các phương pháp YHCT thường điều trị tại TYT xã.

- Mẫu phiếu phỏng vấn bệnh nhân đã KCB bằng YHCT: đánh giá kiến thức-thực hành của người dân về hoạt động KCB bằng YHCT, về sự chấp nhận của cộng đồng đối với dịch vụ KCB bằng YHCT tại 2 TYT xã trước và sau can thiệp.

- Bảng kiểm lượng giá kiến thức, kỹ năng châm cứu cho CB YHCT.

- Bảng kiểm lượng giá kiến thức thuốc Nam, kỹ năng tư vấn thuốc Nam cho CB YHCT và NVYT thôn bản.

2.7.2. Tiêu chuẩn đánh giá, phân loại mức độ về kiến thức và thực hành của cán bộ YHCT, NVYT thôn bản và người dân

** Đánh giá kiến thức YHCT của cán bộ YHCT*

Tại nghiên cứu này chúng tôi sử dụng các chỉ số đánh giá kiến thức về YHCT của CB YHCT, NVYT thôn bản đó là:

- Kiến thức về châm cứu.

- Kiến thức về thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam.

- Kiến thức về thuốc Nam và châm cứu điều trị một số chứng bệnh thông thường

** Đánh giá về kỹ năng của CB YHCT*

- Kỹ năng về châm cứu.

- Kỹ năng về thuốc Nam

- Kỹ năng tư vấn

- Kỹ năng về thuốc Nam và châm cứu điều trị một số chứng bệnh thông thường

** Đánh giá kiến thức về thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường của NVYT thôn bản*

** Phương pháp đánh giá kết quả (phụ lục XII).*

2.7.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Phòng vấn kết hợp quan sát CBYT, NVYT thôn bản cung cấp dịch vụ theo các bảng hỏi và bảng kiểm.

- Khai thác số liệu thứ cấp về nguồn lực và kết quả KCB bằng YHCT tại 4 TYT xã nghiên cứu.

- Quan sát trực tiếp để thu thập các thông tin định lượng:

+ Thực trạng CSVC phòng chữa trị YHCT, vườn thuốc Nam.

+ Thống kê sổ sách số liệu KCB tại TYT xã và KCB bằng YHCT.

- Phỏng vấn bệnh nhân về sử dụng dịch vụ, chất lượng dịch vụ và khả năng đáp ứng dịch vụ YHCT tại trạm.
- Các bảng kiểm dạy và lượng giá kiến thức, kỹ năng chăm cứu, tư vấn dùng thuốc Nam cho CBYT xã và NVYT thôn bản.
- Thảo luận và phỏng vấn đối tượng liên quan.

2.8. Phương pháp khống chế sai số

- Bộ công cụ điều tra được thiết kế rõ ràng, dễ hiểu và được thử nghiệm tại TYT và cộng đồng trước khi tiến hành điều tra chính thức.
- Cán bộ điều tra: Nghiên cứu sinh, các bác sỹ, giảng viên chuyên khoa YHCT- Y học cộng đồng của bệnh viện YHCT, Bộ môn YHCT, Bộ môn Y học cộng đồng Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên. Các điều tra viên đều được tập huấn về kỹ năng phỏng vấn, kỹ năng điền thông tin để tránh sai sót thông tin. Giải thích kỹ cho đối tượng phỏng vấn, ý nghĩa cũng như nội dung phỏng vấn, thống nhất về phương pháp trước khi thực hiện và tiến hành dưới sự giám sát của nhóm nghiên cứu.

2.9. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và quản lý trên máy tính với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu.

Các thông tin định tính được phân tích từ băng ghi âm, biên bản trích dẫn theo chủ đề.

Một số test thống kê được sử dụng:

- Test “t” áp dụng theo công thức:
$$t = \frac{|\bar{X}_A - \bar{X}_B|}{\sqrt{\frac{S_A^2}{n_A} + \frac{S_B^2}{n_B}}}$$

- Test “ χ^2 ” áp dụng theo công thức:
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

- Chỉ số hiệu quả được tính theo công thức:
$$\text{CSHQ \%} = \frac{|P_2 - P_1|}{P_1} \times 100$$

- Hiệu quả can thiệp(HQCT) % = CSHQ can thiệp - CSHQ đối chứng.

2.10. Đạo đức trong nghiên cứu

- Thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.
- Nghiên cứu được tiến hành với sự đồng ý của chính quyền, y tế địa phương.
- Nghiên cứu được tiến hành với sự tham gia tự nguyện của các đối tượng nghiên cứu. Những đối tượng không đồng ý không đưa vào nghiên cứu và không có bất kỳ sự đối xử khác biệt nào đối với các đối tượng này.
- Khách quan trong đánh giá, cho điểm, phân loại.
- Trung thực trong xử lý số liệu.
- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng bảo vệ đề cương Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng hoạt động và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên năm 2014

Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu là người dân

Thông tin chung		SL	%
Lứa tuổi	<15	2	0,5
	15 - 30	36	9,0
	31 - 59	207	51,8
	≥ 60	155	38,8
Giới	Nam	128	32,0
	Nữ	272	68,0
Dân tộc	Kinh	112	28,5
	Dân tộc thiểu số	288	71,5
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	6	1,5
	Cán bộ hưu	23	5,8
	Làm ruộng	304	76,0
	Khác	67	16,7
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	162	40,5
	Trung học cơ sở	186	46,5
	≥ Trung học phổ thông	52	13,0
Phân loại kinh tế hộ gia đình	Hộ nghèo	138	34,5
	Hộ cận nghèo	118	29,5
	Hộ đủ ăn	144	36,0
Khoảng cách đến TYT	< 3 km	278	69,5
	3 - 5 km	113	28,2
	>5km	9	2,3
Tổng		400	100

Nhận xét:

Đối tượng nghiên cứu ở nhóm tuổi 31-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (51,8%); Đa số là người dân tộc thiểu số chiếm tỷ lệ 71,5%; Nghề nghiệp chủ yếu là làm ruộng (76,0%). Tỷ lệ hộ gia đình thuộc diện nghèo và cận nghèo khá cao (64,0%).

Bảng 3.2. Loại bệnh mà người dân đến KCB bằng YHCT (n=400)

TT	Loại bệnh	SL	Tỷ lệ %
1	Đau lưng	228	57,0
2	Đau thần kinh tọa	165	41,3
3	Hội chứng vai gáy	96	24,0
4	Đau khớp	44	11,0
5	Suy nhược cơ thể	37	9,3
6	Viêm quanh khớp vai	39	9,8
7	Viêm họng	20	5,0
8	Cảm cúm	27	6,8
9	Dị ứng	17	4,3
10	Đau đầu mất ngủ	85	21,3

Nhận xét:

Trong tổng số các chứng bệnh người dân đến khám, chữa bệnh bằng YHCT, tỷ lệ hay gặp nhất là bị đau lưng chiếm 57,0%; đau thần kinh tọa chiếm 41,3%; 24,0% đối tượng có hội chứng đau vai gáy và 21,3% đau đầu, mất ngủ.

Bảng 3.3. Tình hình sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT của người dân trong năm

Các chỉ số		SL	%
Phương pháp YHCT đã sử dụng	Châm cứu	89	22,3
	Thuốc Nam	42	10,5
	Xoa bóp bấm huyệt	12	3,0
	Thuốc thành phẩm YHCT	142	35,5
	Kết hợp YHHĐ và YHCT	121	30,3
	Khác	25	6,2
Mục đích chọn YHCT	Chữa bệnh	245	61,3
	Bồi bổ nâng cao sức khỏe	36	9,0
	Kết hợp cả hai	98	24,5
	Sau khi chữa YHHĐ không khỏi	21	5,2
Lý do chọn YHCT để CSSK	Bệnh nhẹ	153	38,2
	Bệnh mạn tính	74	18,5
	Sẵn có, dễ kiếm	126	31,5

Các chỉ số		SL	%
	Do thói quen hay dùng	70	17,5
	Thích châm cứu xoa bóp	72	18,0
	Thích dùng thuốc Nam	36	9,0
	BS khuyên dùng	37	9,3
Tổng số		400	100

Nhận xét:

- Trong số các phương pháp YHCT người dân thường sử dụng, đa số là sử dụng thuốc thành phẩm YHCT chiếm 35,5%.

- Sử dụng thuốc Nam rất ít chỉ chiếm 10,5%. Đa số người dân sử dụng YHCT là để chữa bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (61,3%).

- Hai lý do chính người dân sử dụng YHCT để chữa bệnh là do bệnh nhẹ và sẵn có, dễ kiếm.

Bảng 3.4. Nơi quyết định sử dụng dịch vụ YHCT và lý do lựa chọn

Chỉ số		SL	%
Quyết định nơi sử dụng dịch vụ YHCT	TYT xã	247	61,8
	Thầy thuốc tư nhân	11	2,8
	Khoa YHCT của bệnh viện huyện	54	13,5
	Thầy lang	55	13,8
	Tự chữa ở nhà	31	7,8
Lý do lựa chọn	Chuyên môn giỏi	59	14,8
	Chi phí thấp	98	24,5
	Gần nhà	230	57,5
	Trang thiết bị y tế tốt	10	2,5
	Khác	0	0
Tổng số		400	100

Nhận xét:

Trong số 400 đối tượng nghiên cứu có tới 247 đối tượng quyết định sử dụng dịch vụ YHCT để KCB là TYT xã (chiếm 61,8%). Lý do lựa chọn TYT chủ yếu là do gần nhà là 57,5% và chi phí thấp chiếm 24,5%.

Bảng 3.5. Tỷ lệ KCB bằng YHCT so với tổng số KCB chung tại 4 TYT xã

Chỉ số	Xã can thiệp		Xã đối chứng	
	Minh Tiến	Đức Lương	Phú Cường	Phúc Lương
Tổng số lượt KCB chung tại TYT	6437	3735	3302	4598
Tổng số lượt bệnh nhân KCB bằng YHCT	2384	1110	1079	1562
Tỷ lệ bệnh nhân KCB YHCT/ Tổng số bệnh nhân KCB nói chung	37,04	29,72	32,68	33,97

Nhận xét:

Có 3 TYT xã đạt chỉ tiêu Quốc gia như: xã Minh Tiến 37,04%, xã Phú Cường 32,68%, và Phúc Lương 33,97%. Riêng xã Đức Lương đạt 29,72%.

Bảng 3.6. Các chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT của 4 TYT

TT	Tên chứng bệnh	Xã can thiệp				Xã đối chứng			
		Minh Tiến		Đức Lương		Minh Tiến		Đức Lương	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
1	Chứng cảm cúm	103	4,3	64	5,8	70	6,5	136	8,7
2	Mẫn ngứa, mày đay	107	4,5	85	7,7	44	4,1	107	6,9
3	Ho do viêm họng	122	5,1	83	7,5	112	10,4	145	9,3
4	Đau đầu, mất ngủ	225	9,4	103	9,3	167	15,4	167	10,7
5	Đau nhức xương khớp	429	18,0	214	19,3	161	14,9	189	12,0
6	Hội chứng vai gáy	98	4,1	52	4,7	83	7,7	159	10,1
7	Đau lưng	507	21,3	210	18,9	166	15,4	237	15,2
8	Đau dây thần kinh tọa	481	20,2	188	16,9	140	13,0	251	16,1
9	Đau dây thần kinh khác	64	2,7	36	3,2	21	1,9	48	3,1
10	Liệt dây VII ngoại biên	41	1,7	16	1,4	23	2,1	20	1,3
11	Rối loạn kinh nguyệt	148	6,2	42	3,8	47	4,4	62	4,0
12	Bệnh khác	59	2,5	17	1,5	45	4,2	41	2,6
Tổng số		2384	100	1110	100	1079	100	1562	100,0

Nhận xét:

Các chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT: Hàng đầu là chứng bệnh đau lưng dao động từ (15,2 - 21,3%); tiếp theo là đau dây thần kinh tọa (13,0 - 20,2%); chứng đau nhức xương khớp (12,0 - 19,3%); đau đầu, mất ngủ (9,3-10,7); hội chứng vai gáy (4,1 - 10,1%).

Bảng 3.7. Tỷ lệ áp dụng các phương pháp chữa bệnh YHCT tại phòng chẩn trị YHCT của 4 TYT xã

Chỉ số	Xã can thiệp				Xã đối chứng			
	Minh Tiến		Đức Lương		Phú Cường		Phúc Lương	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
ĐIỀU TRỊ BẰNG YHCT								
Châm cứu	86	1,34	0	0	0	0	0	0
Thuốc Nam	67	1,04	0	0	0	0	0	0
Châm cứu+ thuốc Nam	82	1,27	0	0	0	0	0	0
Thuốc thành phẩm YHCT	630	9,79	343	9,18	253	7,66	464	10,09
Phương pháp khác	8	0,12	0	0	0	0	0	0
YHCT KẾT HỢP YHHD								
Châm cứu+ thuốc Tân dược	85	1,32	0	0	0	0	0	0
Thuốc Nam + thuốc Tân dược	76	1,18	0	0	0	0	0	0
Châm cứu+ thuốc Nam + thuốc Tân dược	106	1,65	0	0	0	0	0	0
Thuốc thành phẩm YHCT+ thuốc Tân dược	1244	19,33	767	20,54	826	25,02	1098	23,88
KCB bằng YHCT	2384	37,04	1110	29,72	1079	32,68	1562	33,97
Tổng số KCB chung tại TYT	6437		3735		3302		4598	

Nhận xét:

Trong 4 xã được điều tra, các TYT xã đều sử dụng các thuốc thành phẩm YHCT. TYT xã Minh Tiến có sử dụng châm cứu và thuốc Nam nhưng còn ở mức độ khiêm tốn.

Kết quả định tính: Tiến hành phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với các nhóm liên quan về thực trạng hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT xã hiện nay ở huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên, chúng tôi thu được một số kết quả chính như:

Hộp 3.1. Ý kiến của CBYT và lãnh đạo địa phương về thực trạng sử dụng YHCT tại 4 xã

“ Nhìn chung cộng đồng đánh giá cao vai trò của YHCT trong CSSK nhân dân, tuy nhiên hàng năm không có nguồn kinh phí dành riêng cho hoạt động KCB bằng YHCT, TYT có cán bộ chuyên trách về YHCT nhưng không được tập huấn, chưa có phòng khám riêng biệt về YHCT, các trang thiết bị về YHCT rất nghèo nàn chính vì thế hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại trạm y tế xã mới chỉ mang tính hình thức, tỷ lệ KCB bằng YHCT chủ yếu là cho người bệnh dùng các chế phẩm YHCT thay cho việc kết hợp YHHĐ và YHCT, mong muốn của các trạm y tế xã là hoạt động KCB bằng YHCT phải thực sự phục vụ CSSK nhân dân địa phương và đạt chuẩn Quốc gia về YHCT”.

Ông N.V.H- UBMTTQ xã Minh Tiến

“Thực tế hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT xã rất khó khăn, nhà trạm có phòng chẩn trị YHCT song thiếu các trang thiết bị từ dao cầu thuyền tán đến tử thuốc đều thiếu. Bản thân được đào tạo định hướng YHCT nhưng đã lâu rồi có được tập huấn đâu, trong khi chỉ tiêu chỉ cần cho bệnh nhân dùng các chế phẩm YHCT là được cho nên hoạt động đã khó khăn lại càng khó khăn...”

Bà H.T.M- CB YHCT xã Đức Lương.

Hộp 3.2. Ý kiến của người dân về thực trạng sử dụng YHCT ở các TYT xã

“Tôi bị bệnh mất ngủ và kém ăn nhiều năm nay. Tôi rất mong được điều trị bằng thuốc Nam và châm cứu nhưng trạm y tế chưa triển khai hoạt động này, tôi rất mong trong thời gian tới trạm y tế sẽ triển khai phương pháp điều trị bằng YHCT để bà con chúng tôi được nhờ”.

Bà Nguyễn Thị L- xóm Đồi

“Ngày nay người dân quen dùng thuốc Tây rồi, dùng thuốc Nam thì bảo lâu khỏi, sắc một thang thuốc thì cách rách và mất thời gian, nếu không cẩn thận thì cháy coi như mất không thang thuốc đó, cho nên mặc dù sống với rừng nhưng lại ít dùng cây con làm thuốc chữa bệnh...”

Bà Lý Thị A- xóm Đình Giữa

Bảng 3.8. Kiến thức về huyết và công thức huyết của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã

Kiến thức về huyết và công thức huyết	Mức độ kiến thức							
	Tốt		Khá		Trung bình		Yếu	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Kiến thức về huyết								
Huyết vùng đầu mặt cổ	0	0,0	0	0,0	1	25,0	3	75,0
Huyết vùng tay	0	0,0	0	0,0	1	25,0	3	75,0
Huyết vùng chân	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	50,0
Huyết vùng ngực bụng	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Huyết vùng lưng	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0
Kiến thức về công thức huyết								
Đau đầu	0	0,0	0	0,0	1	25,0	3	75,0
Đau vai gáy cấp	0	0,0	0	0,0	1	25,0	3	75,0
Đau khớp gối	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0
Đau lưng cấp	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0
Đau thần kinh tọa	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	50,0

Nhận xét:

Không có cán bộ y tế xã nào tại các xã nghiên cứu có kiến thức tốt và khá về huyết cũng như công thức huyết. Đa số các kiến thức về huyết của CB ở mức TB, yếu. 100% các CBYT đều có kiến thức yếu về huyết vùng ngực bụng, 75% CB có kiến thức yếu về huyết đầu mặt cổ và huyết vùng tay.

Bảng 3.9. Kiến thức về thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã

Kiến thức kê đơn thuốc Nam điều trị các chứng bệnh	Mức độ							
	Tốt		Khá		Trung bình		Yếu	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Điều trị mất ngủ	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	50,0
Điều trị bệnh viêm đường tiết niệu	0	0,0	0	0,0	1	25,0	3	75,0
Điều trị cảm mạo	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0
Điều trị mẩn ngứa, mày đay	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Điều trị ho, viêm họng	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0
Sử dụng thuốc thành phẩm YHCT	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Nhận xét:

Kiến thức về thuốc Nam của các CB YHCT chủ yếu đạt mức trung bình và yếu. 100% CB đạt mức trung bình và yếu về kê đơn chứng bệnh ho, viêm họng và mẩn ngứa, mày đay.

Bảng 3.10. Kỹ năng nhận biết và sử dụng 70 cây thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã

Chỉ số	Biến số	Số lượng	Tỷ lệ
1. Nhóm thuốc chữa cảm sốt (Số cây trả lời đúng)			
Trả lời đúng 8-10 cây	Tốt	0	0,0
Trả lời đúng 6-7 cây	Khá	0	0,0
Trả lời đúng 4-5 cây	Trung bình	3	75,0
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu	1	25,0
2. Nhóm thuốc chữa bệnh xương, khớp (Số cây trả lời đúng)			
Trả lời đúng 5-6 cây	Tốt	0	0,0
Trả lời đúng 3-4 cây	Khá	0	0,0
Trả lời đúng 2-3 cây	Trung bình	1	25,0
Trả lời đúng 1 cây	Yếu	3	75,0
3. Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa (Số cây trả lời đúng)			
Trả lời đúng 8-10 cây	Tốt	0	0,0

Chỉ số	Biến số	Số lượng	Tỷ lệ
Trả lời đúng 6-7 cây	Khá	0	0,0
Trả lời đúng 4-5 cây	Trung bình	0	0,0
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu	4	100,0
4. Nhóm thuốc chữa ho (Số cây trả lời đúng)			
Trả lời đúng 8- 9 cây	Tốt	0	0,0
Trả lời đúng 6-7 cây	Khá	0	0,0
Trả lời đúng 4-5 cây	Trung bình	4	100,0
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu	0	0,0
5. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa (Số cây trả lời đúng)			
Trả lời đúng 9- 11 cây	Tốt	0	0,0
Trả lời đúng 7-8 cây	Khá	0	0,0
Trả lời đúng 4-6 cây	Trung bình	2	50,0
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu	2	50,0
6. Nhóm thuốc chữa bệnh gan (Số cây trả lời đúng)			
Trả lời đúng 6-7 cây	Tốt	0	0,0
Trả lời đúng 4-5 cây	Khá	0	0,0
Trả lời đúng 2-3 cây	Trung bình	3	75,0
Trả lời đúng 1 cây	Yếu	1	25,0
7. Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt (Số cây trả lời đúng)			
Trả lời đúng 8-10 cây	Tốt	0	0,0
Trả lời đúng 5-7 cây	Khá	0	0,0
Trả lời đúng 3-4 cây	Trung bình	0	0,0
Trả lời đúng 1-2 cây	Yếu	4	100,0
8. Nhóm thuốc lợi tiểu (Số cây trả lời đúng)			
Trả lời đúng 5 cây	Tốt	0	0,0
Trả lời đúng 3-4 cây	Khá	0	0,0
Trả lời đúng 2-3 cây	Trung bình	1	25,0
Trả lời đúng 1 cây	Yếu	3	75,0

Nhận xét:

Kỹ năng nhận biết 70 cây thuốc Nam của cán bộ YHCT tại 4 TYT xã điều tra chủ yếu đạt mức trung bình và yếu, đặc biệt có tới 100% CBYT đạt mức yếu về kỹ năng nhận biết nhóm cây thuốc chữa rối loạn kinh nguyệt, 100% đạt mức trung bình về nhóm thuốc chữa ho. 75% đạt mức yếu về nhóm thuốc chữa xương khớp và lợi tiểu.

Bảng 3.11. Thực hành về sử dụng châm cứu và thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã

Chỉ số	Biến số	SL	Tỷ lệ
TYT có sử dụng châm cứu, thuốc Nam trong điều trị.	Có	1	1/4
	Không	3	3/4
TYT có bán thuốc Nam	Có	1	1/4
	Không	3	3/4
Thường xuyên kết hợp điều trị cho bệnh nhân bằng thuốc Nam, châm cứu.	Có	1	1/4
	Không	3	3/4
Thường xuyên hướng dân cho bệnh nhân điều trị thuốc Nam tại nhà.	Có	0	0/4
	Không	4	4/4

Nhận xét:

Chỉ có 1/4 TYT có sử dụng châm cứu và thuốc Nam trong KCB. Tuy nhiên tất cả các TYT đều không thường xuyên hướng dẫn cho bệnh nhân sử dụng thuốc Nam tại nhà.

Bảng 3.12. Kỹ năng sử dụng, kê đơn thuốc Nam và kỹ năng châm cứu của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã

Chỉ số	Biến số	SL	Tỷ lệ
Kỹ năng sử dụng thuốc Nam chữa bệnh	Tốt	0	0/4
	Khá	0	0/4
	Trung bình	1	1/4
	Yếu	3	3/4
Kỹ năng kê đơn thuốc Nam	Đạt	0	0/4
	Không đạt	4	4/4
Kỹ năng châm cứu	Đạt	0	0/4
	Không Đạt	4	4/4

Nhận xét:

Phần lớn kỹ năng sử dụng, kê đơn thuốc Nam và châm cứu đều ở mức yếu và không đạt.

Bảng 3.13. Kiến thức về thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã

Kiến thức		Minh Tiến	Đức Lương	Phú Cường	Phúc Lương
Bạc hà là vị thuốc chữa cảm cúm	Biết	x			
	Không biết		x	x	x
Kim ngân hoa là vị thuốc chữa mụn nhọt	Biết				
	Không biết	x	x	x	x
Nhọ nồi là vị thuốc chữa sốt xuất huyết	Biết				
	Không biết	x	x	x	x
Kể tên đúng 5 thuốc thành phẩm YHCT thường dùng tại TYT	Đạt	x	x	x	x
	Không đạt				

Nhận xét:

Kiến thức về thuốc Nam của CB YHCT đều chưa biết tác dụng của nhóm thuốc chữa mụn nhọt và sốt xuất huyết. Tuy nhiên tất cả các CB YHCT đều kể đúng 5 thuốc thành phẩm YHCT thường dùng tại TYT.

Bảng 3.14. Nguồn nhân lực của 4 TYT xã

Nhân lực	Xã can thiệp		Xã đối chứng	
	Minh Tiến	Đức Lương	Phú Cường	Phúc Lương
Tổng số biên chế chính thức của trạm	6	6	7	6
Bác sĩ đa khoa	1	1	0	0
Y sĩ YHCT	1	1	1	1
Y sĩ đa khoa	1	1	4	2
Điều dưỡng trung học	2	1	1	2
Dược sỹ trung học	1	0	1	0
Lương y	0	0	0	1
Nữ hộ sinh trung học	0	2	0	0
Số CB chuyên trách về YHCT được tập huấn nâng cao trình độ	0	0	0	0

Nhận xét:

Các TYT đều có đủ số lượng CBYT và đủ cán bộ YHCT. CB chuyên trách về YHCT của 4 TYT xã đều chưa được tập huấn nâng cao trình độ.

Bảng 3.15. Cơ sở vật chất, trang thiết bị của phòng chẩn trị YHCT tại 4 TYT xã

STT	Danh mục	Xã can thiệp		Xã đối chứng	
		Minh Tiến	Đức Lương	Phú Cường	Phúc Lương
1	Phòng KCB bằng YHCT riêng biệt	0	0	0	0
2	Giường châm cứu, xoa bóp	1	1	1	1
3	Máy điện châm	1	1	1	1
4	Có bàn bốc thuốc, cân thuốc	1	1	0	0
5	Giá/kệ đựng dược liệu	1	1	1	1
6	Đèn hồng ngoại	0	0	0	0
7	Tranh châm cứu	0	0	0	0
8	Phác đồ , thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm	0	0	0	0
9	Trong tủ sách của trạm có tài liệu về YHCT	0	0	0	0
10	Máy sắc thuốc/ấm sắc thuốc	0	0	0	0
11	Bộ giác hơi	0	0	0	0
12	Tranh 70 cây thuốc Nam	0	0	0	0
13	Dao cầu	0	0	0	0
14	Thuyền tán	0	0	0	0
15	Vườn thuốc Nam	1	1	1	1
16	Diện tích	180 m ²	100m ²	110m ²	150m ²
17	Số lượng loại cây	38	45	45	32
18	Biển cây thuốc đúng quy định BHYT	0	0	0	0

Nhận xét:

CSVC, TTB của phòng chẩn trị YHCT tại 4 TYT xã còn rất sơ sài, nhiều TTB cần thiết không có. Các TTB châm cứu có nhưng không sử dụng. Vườn thuốc Nam tuy đã có cây thuốc nhưng chưa đủ số lượng và chưa có biển theo đúng quy định.

Bảng 3.16. Kinh phí hoạt động của 4 TYT xã

Trạm y tế xã	Kinh phí hoạt động	
	Kinh phí hoạt động chung	Kinh phí Hoạt động YHCT
Minh Tiên	20.000.000	0
Đức Lương	20.000.000	0
Phú Cường	20.000.000	0
Phúc Lương	20.000.000	0

Nhận xét:

Kinh phí của các TYT xã đều là 20.000.000 đồng/năm để chi phí cho các hoạt động tại TYT xã, còn lương và phụ cấp của CB đều do TTYT huyện cấp xuống. Không có nguồn kinh phí cho hoạt động YHCT.

Khi thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu về các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng KCB bằng YHCT, hầu hết các thành viên đều cho rằng trình độ cán bộ về YHCT còn hạn chế, CSVC và TTB đầu tư cho YHCT còn thiếu, các TYT xã chưa chú ý đến phát triển hoạt động YHCT.

Hộp 3.3. Ý kiến của CBYT và lãnh đạo cộng đồng về yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động YHCT ở các xã nghiên cứu

“... Lý do năng lực của các CBYT xã về YHCT còn rất yếu là do thiếu các phương tiện khám chữa bệnh YHCT. Mặt khác người dân hiểu biết về cây con hay các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc còn rất hạn chế mà nguyên nhân chính là kỹ năng truyền thông của CBYT xã nhất là CB YHCT còn yếu...”

Bà L.T.M.H – TTYT huyện Đại Từ

“...Phần lớn CBYT xã không được tập huấn học tập về YHCT, nên không tích cực lắm trong việc phát triển lĩnh vực này. Một nguyên nhân làm cho năng lực cung ứng dịch vụ yếu là để thực hiện tiêu chí này trong chỉ tiêu khám chữa bệnh ở xã chỉ cần kê đơn nhiều chế phẩm đông dược là đạt. Nên không cần châm cứu và cho uống thuốc Nam nữa....”

Bà L.T.N-TYT xã Minh Tiên

3.2. Xây dựng giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh một số chứng bệnh thông thường bằng thuốc Nam và châm cứu tại TYT xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên

Hoạt động tập huấn nâng cao kiến thức cho cán bộ YHCT tại 02 TYT xã can thiệp được tiến hành trong vòng 6 ngày: từ 19/08/2014 đến 21/08/2014 và từ 03/09/2014 đến 05/09/2014.

Bảng 3.17. Hoạt động nâng cao kiến thức cho cán bộ YHCT tại 02 TYT xã can thiệp

STT	Nội dung tập huấn nâng cao kiến thức	Thời gian tập huấn	Số lượng CB YHCT tham dự
1	70 cây thuốc Nam thường dùng chữa bệnh tại cộng đồng	19/8/2014 đến 21/8/2014	2
2	60 huyệt thường dùng điều trị một số chứng bệnh thường gặp		2
3	Phương pháp châm cứu.		2
4	Sử dụng thuốc Nam, châm cứu chữa chứng bệnh cảm cúm, mẩn ngứa mào đay	03/9/2014 đến 05/9/2014	2
5	Sử dụng thuốc Nam, châm cứu chữa chứng bệnh rối loạn kinh nguyệt.		2
6	Sử dụng thuốc Nam, châm cứu chữa chứng bệnh mất ngủ.		2
7	Sử dụng thuốc Nam, châm cứu chữa chứng bệnh ho, viêm họng		2
8	Sử dụng thuốc Nam, châm cứu chữa chứng bệnh đau nhức xương khớp, chứng bệnh đau dây thần kinh tọa, chứng bệnh đau vai gáy, chứng bệnh viêm quanh khớp vai, bệnh liệt dây thần kinh số VII ngoại biên		2

Nhận xét:

Nội dung thực hiện truyền thông gồm 8 nội dung chính, triển khai trong 6 ngày với số lượng tham dự đầy đủ của 02 TYT xã can thiệp.

Bảng 3.18. Các hoạt động đào tạo nâng cao kỹ năng KCB bằng YHCT cho cán bộ YHCT 2 TYT xã can thiệp

STT	Nội dung đào tạo nâng cao kỹ năng	Thời gian tập huấn	Cán bộ thực hiện đào tạo	Đối tượng tham dự
1	Kỹ năng nhận biết cây thuốc Nam	03/09/2014-07/09/2014	Nghiên cứu sinh và Thạc sỹ YHCT của Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên	2 CB YHCT
2	Kỹ năng sử dụng thuốc Nam để chữa bệnh	08/09/2014-03/10/2014		2 CB YHCT
3	Kỹ năng châm cứu để chữa bệnh	08/09/2014-03/10/2014		2 CB YHCT
4	Kỹ năng truyền thông tư vấn về sử dụng thuốc Nam	Liên tục trong 2 năm can thiệp, 1 tháng/lần theo chủ đề		2 CB YHCT

Nhận xét:

Nội dung đào tạo nâng cao kỹ năng gồm 4 nội dung chính cho 2 cán bộ YHCT tại 2 xã can thiệp.

Bảng 3.19. Hoạt động nâng cao kiến thức về sử dụng thuốc Nam cho NVYT thôn bản tại 2 TYT xã can thiệp

STT	Nội dung đào tạo	Đối tượng tham dự, số lượng	Thời gian	Cán bộ thực hiện đào tạo
1	70 cây thuốc Nam thường dùng chữa bệnh tại cộng đồng	29 NVYT thôn bản	19/08/2014 đến 21/08/2014	Nghiên cứu sinh và Thạc sỹ YHCT của Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên
2	Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh cảm cúm, mẩn ngứa mề đay	29 NVYT thôn bản		
3	Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh rối loạn kinh nguyệt	29 NVYT thôn bản		
4	Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh mất ngủ.	29 NVYT thôn bản	03/09/2014 đến 05/09/2014	
5	Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh ho, viêm họng	29 NVYT thôn bản		
6	Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh đau nhức xương khớp, chứng bệnh đau dây thần kinh tọa, chứng bệnh đau vai gáy, chứng bệnh viêm quanh khớp vai.	29 NVYT thôn bản		

Nhận xét:

Hoạt động nâng cao kiến thức về sử dụng thuốc Nam được triển khai cho toàn bộ cho NVYT thôn bản tại 2 xã can thiệp (29/29).

Bảng 3.20. Hoạt động nâng cao kỹ năng tư vấn thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường cho NVYT thôn bản của 2 TYT xã can thiệp

Nội dung nâng cao kỹ năng tư vấn	Thời gian tập huấn	Cán bộ thực hiện đào tạo	Đối tượng tham dự
Kỹ năng truyền thông tư vấn về sử dụng thuốc Nam	Liên tục trong 2 năm can thiệp, 1 tháng/lần theo chủ đề		29 NVYT thôn bản
Nhận biết, cách sử dụng 70 cây thuốc Nam thường dùng chữa một số chứng bệnh thông gặp tại cộng đồng.	Lần 1: 10/2014 Lần 2: 11/2014 Lần 3: 12/2014		29 NVYT thôn bản
Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh cảm cúm	Lần 1: 1/2015 Lần 2: 3/2015		29 NVYT thôn bản
Sử dụng thuốc Nam chữa chứng đau nhức xương khớp	Lần 1: 4/2015 Lần 2: 5/2015 Lần 3: 6/2015		29 NVYT thôn bản
Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh về gan mật	Lần 1: 7/2015 Lần 2: 8/2015 Lần 3: 9/2015	Nghiên cứu sinh và Thạc sỹ YHCT của Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên	29 NVYT thôn bản
Thuốc Nam chữa chứng bệnh về tiết niệu	Lần 1: 10/2015 Lần 2: 11/2015		29 NVYT thôn bản
Sử dụng thuốc Nam chữa mãn ngứa, mề đay	Lần 1: 12/2015 Lần 2: 1/2016		29 NVYT thôn bản
Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh Rối loạn kinh nguyệt	Lần 1: 3/2016 Lần 2: 4/2016 Lần 3: 5/2016		29 NVYT thôn bản
Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh đau đầu, mất ngủ.	Lần 1: 6/2016 Lần 2: 7/2016 Lần 3: 8/2016		29 NVYT thôn bản
Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh ho, viêm họng	Lần 1: 9/2016 Lần 2: 10/2016		29 NVYT thôn bản

Nhận xét:

Hoạt động tập huấn nâng cao kỹ năng tư vấn được triển khai thường xuyên theo đúng kế hoạch 1 lần/ tháng (tổng số 12 lần/năm) với các chủ đề khác nhau.

Bảng 3.21. Các hỗ trợ đầu tư cải tạo phòng chẩn trị YHCT và vườn thuốc Nam tại TYT xã Minh Tiến

STT	Các nội dung hỗ trợ	Nội dung hỗ trợ		Số lượng
		Mua mới/bổ sung	Sửa chữa	
1	Máy điện châm	x		02 chiếc
2	Kim châm cứu (dùng 1 lần)	x		5.000 chiếc
3	Khay đựng dụng cụ châm cứu	x		01 chiếc
4	Hộp đựng bông cotton	x		01 chiếc
5	Tranh châm cứu	x		01 bộ
6	Phác đồ xử lý vụng châm	x		01 bộ
7	Phác đồ chống shock phản vệ	x		01 bộ
8	Ảnh màu 70 cây thuốc Nam có hướng dẫn sử dụng theo quy định của BHYT được đóng khung treo tại TYT	x		1 chiếc
9	Cây thuốc Nam	x		32 cây
10	Biển cây thuốc đúng quy định BHYT	x		70 chiếc

Nhận xét:

Các TTB cần thiết cho phòng chẩn trị YHCT xã Minh Tiến đều được bổ sung/ mua mới để phục vụ cho yêu cầu của công tác KCB bằng YHCT tại trạm.

Bảng 3.22. Các hỗ trợ đầu tư cải tạo phòng chẩn trị YHCT và vườn thuốc Nam tại TYT xã Đức Lương

STT	Các nội dung hỗ trợ	Nội dung hỗ trợ		Số lượng
		Mua mới/bổ sung	Sửa chữa	
1	Máy điện châm	x		02 chiếc
2	Kim châm cứu (dùng 1 lần)	x		5.000 chiếc
3	Khay đựng dụng cụ châm cứu	x		01 chiếc
4	Hộp đựng bông cotton	x		01 chiếc
5	Tranh châm cứu	x		01 bộ
6	Phác đồ xử lý vụng châm	x		01 bộ
7	Phác đồ chống shock phản vệ	x		01 bộ
8	Ảnh màu 70 cây thuốc Nam có hướng dẫn sử dụng theo quy định của BHYT được đóng khung treo	x		1 chiếc
9	Cây thuốc Nam	x		25 cây
10	Biển cây thuốc đúng quy định BHYT	x		70 chiếc

Nhận xét:

Các TTB cần thiết cho phòng chẩn trị YHCT xã Đức Lương cũng đã được bổ sung/ mua mới để phục vụ cho yêu cầu của công tác KCB bằng YHCT tại trạm.

Khi được hỏi về giải pháp nâng cao năng lực cho CBYT về YHCT, 8/9 ý kiến tập trung vào các vấn đề sau: xây dựng chiến lược phát triển YHCT, củng cố đội ngũ chuyên trách YHCT, mở các lớp tập huấn về nâng cao KCB bằng YHCT, các ban ngành tăng cường công tác truyền thông hướng dẫn sử dụng thuốc Nam....

Hộp 3.4. Ý kiến của CBYT và lãnh đạo cộng đồng về các giải pháp tăng cường nguồn lực để nâng cao hoạt động YHCT ở các xã nghiên cứu

“...Cần nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ tại trạm để khai thác tốt giá trị của YHCT, để ngày càng nhiều bệnh nhân tin tưởng tìm đến với YHCT. Tuyên truyền cho nhân dân có ý thức bảo vệ rừng, có ý thức khi khai thác cây thuốc để bảo vệ nguồn thuốc quý của địa phương. Tích cực huy động nhân dân trồng cây thuốc Nam thông dụng xung quanh nhà để lưu giữ và tiện sử dụng...”

Ông T.M.T- Ban CSSK xã Đức Lương

“...Đảng, chính quyền lãnh đạo xã cần quan tâm hơn nữa đến việc phát triển YHCT của trạm, đầu tư nâng cao cơ sở vật chất, tổ chức tuyên truyền về lợi ích của việc điều trị bệnh bằng YHCT, phổ biến một số bài thuốc thông thường dễ điều trị và tiện sử dụng trong dân gian để cho bà con hiểu và tin tưởng hơn vào điều trị bằng YHCT...”

Bà Đ.T.D- Ban CSSK xã Phúc Lương: “...Đảng, chính quyền lãnh

“...Trước tiên đầu tư về nhân lực, vật lực, tài lực. Phát triển YHCT là mục tiêu chung của xã, nhiều bệnh nhân điều trị đã có hiệu quả nên cần phát huy. Người Thầy thuốc Đông y cần phải yêu nghề, tâm huyết với người bệnh. Lãnh đạo xã hoàn toàn ủng hộ công tác phát triển YHCT theo đúng chủ trương của Đảng và Nhà nước, sẽ tạo điều kiện về cơ sở vật chất để Trạm hoạt động được tốt hơn, giữ gìn bảo vệ rừng để bảo vệ nguồn dược liệu quý của địa phương, giao đất giao rừng cho Trạm để trồng tái tạo và tăng nguồn vốn cây thuốc....”

Bà N.K.C- Lãnh đạo xã Phú Cường

“...Trạm y tế xã nên thường xuyên phối hợp với bệnh viện YHCT để trợ giúp về chuyên môn, nâng cao công tác KCB bằng YHCT để ngày càng nâng cao vị thế của TYT trong công tác phát triển YHCT tại địa phương, đồng thời bệnh viện YHCT quan tâm giúp đỡ, sát sao chỉ đạo TYT xã để hoạt động YHCT ngày càng vững mạnh”.

Ông L.T.H - Lãnh đạo xã Minh Tiến

Chỉ số kiến thức	Xã can thiệp				Xã đối chứng				
	Minh Tiến		Đức Lương		Phú Cường		Phúc Lương		
	TCT	SCT	TCT	SCT	Lần đầu	Lần cuối	Lần đầu	Lần cuối	
<i>Kiến thức về công thức điều trị các chứng bệnh</i>									
Đau đầu	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB	x							
	Yếu			x		x	x	x	x
Đau vai gáy cấp	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB	x							
	Yếu			x		x	x	x	x
Đau khớp gối	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB	x		x				x	x
	Yếu					x	x		
Đau lưng cấp	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB	x		x		x	x	x	x
	Yếu								
Đau dây thần kinh tọa	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB	x				x	x		
	Yếu			x				x	x

Nhận xét:

Sau can thiệp kiến thức về huyết và công thức huyết của 2 xã can thiệp đã tốt lên rõ rệt, TCT chỉ đạt mức yếu và trung bình, sau can thiệp đều đạt mức tốt. Các xã đối chứng thì kiến thức này đều chưa tốt chủ yếu vẫn đạt mức trung bình và yếu.

Bảng 3.24. Kiến thức về kê đơn thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã trước và sau can thiệp

Kiến thức về kê đơn thuốc Nam điều trị		Xã can thiệp				Xã đối chứng			
		Minh Tiến		Đức Lương		Phú Cường		Phúc Lương	
		TCT	SCT	TCT	SCT	Lần đầu	Lần cuối	Lần đầu	Lần cuối
Mất ngủ	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB	x						x	x
	Yếu			x		x	x		
Bệnh viêm đường tiết niệu	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB	x							
	Yếu			x		x	x	x	x
Cảm mạo	Tốt		x		x				
	Khá						x		x
	TB	x		x		x		x	
	Yếu								
Mẩn ngứa, mào đay	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB								
	Yếu	x		x		x	x	x	x
Ho, viêm họng	Tốt		x		x		x		
	Khá								x
	TB	x		x		x		x	
	Yếu								
Chỉ định sử dụng thuốc thành phẩm YHCT	Tốt	x	x	x	x	x	x	x	x
	Khá								
	TB								
	Yếu								

Nhận xét:

Trước và sau can thiệp chỉ có kiến thức về chỉ định sử dụng thuốc thành phẩm YHCT ở cả 4 TYT xã đều đạt mức tốt. Các xã can thiệp kiến thức kê đơn thuốc Nam đã được cải thiện từ mức trung bình hoặc yếu trước can thiệp lên mức tốt sau can thiệp. Các xã đối chứng thì kiến thức này vẫn chỉ đạt mức trung bình hoặc yếu, riêng có 1 TYT xã đạt mức tốt khi kê đơn thuốc điều trị ho, viêm họng.

Bảng 3.25. Kỹ năng nhận biết và sử dụng 70 cây thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã trước và sau can thiệp

Chỉ số kỹ năng		Xã can thiệp				Xã đối chứng			
		Minh Tiến		Đức Lương		Phú Cường		Phúc Lương	
		TCT	SCT	TCT	SCT	Lần đầu	Lần cuối	Lần đầu	Lần cuối
1. Nhóm thuốc chữa cảm sốt	Tốt		x		x				
	Khá								x
	TB	x				x	x	x	
	Yếu			x					
2. Nhóm thuốc chữa bệnh xương, khớp	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB					x	x		
	Yếu	x		x				x	x
3. Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB								
	Yếu	x		x		x	x	x	x
4. Nhóm thuốc chữa ho	Tốt		x		x		x		
	Khá								
	TB	x		x		x		x	x
	Yếu								
5. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB					x	x	x	x
	Yếu	x		x					
6. Nhóm thuốc chữa bệnh gan	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB			x		x	x	x	x
	Yếu	x							
7. Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB								
	Yếu	x		x		x	x	x	x
8. Nhóm thuốc lợi tiểu	Tốt		x		x		x		x
	Khá								
	TB	x							
	Yếu			x		x		x	

Nhận xét:

Sau can thiệp kỹ năng nhận biết 70 cây thuốc Nam của CB YHCT tại 2 TYT xã Minh Tiến và Đức Lương đã thay đổi, trước can thiệp chủ yếu ở mức trung bình và yếu, tuy nhiên sau can thiệp đều đạt mức tốt. Tại 2 xã không can thiệp kỹ năng này không thay đổi chủ yếu vẫn ở mức trung bình và yếu. Riêng nhận biết nhóm thuốc điều trị ho, viêm họng có 1 TYT xã đối chứng đã đạt lên mức tốt. Nhóm thuốc lợi tiểu của 2 TYT xã đối chứng đều lên mức tốt.

Bảng 3.26. Kỹ năng châm cứu và kê đơn thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã trước và sau can thiệp

Chỉ số	Biến số	Xã can thiệp				Xã đối chứng			
		Minh Tiến		Đức Lương		Phú Cường		Phúc Lương	
		TCT	SCT	TCT	SCT	Lần đầu	Lần cuối	Lần đầu	Lần cuối
Kỹ năng châm cứu	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB	x							
	Yếu			x		x	x	x	x
Kỹ năng kê đơn thuốc Nam	Tốt		x		x				
	Khá								
	TB	x							
	Yếu			x		x	x	x	x

Nhận xét:

Trước can thiệp kỹ năng châm cứu và kê đơn thuốc Nam của cán bộ YHCT tại 2 xã Minh Tiến và Đức Lương đạt ở mức TB và yếu, sau can thiệp đều đạt ở mức tốt. Tại 2 xã đối chứng trước và sau điều tra thì 2 kỹ năng này đều chỉ đạt ở mức yếu.

Bảng 3.27. Kiến thức về thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT sau CT

Kiến thức		Xã can thiệp		Xã đối chứng	
		Minh Tiến	Đức Lương	Phú Cường	Phúc Lương
Bạc hà là vị thuốc chữa cảm cúm	Biết	x	x		
	Không biết			x	x
Kim ngân hoa là vị thuốc chữa mụn nhọt	Biết	x	x		
	Không biết			x	x
Nhọ nồi là vị thuốc chữa sốt xuất huyết	Biết	x	x		
	Không biết			x	x
Kể tên đúng 5 thuốc thành phẩm YHCT thường dùng tại TYT	Đạt	x	x	x	x
	Không đạt				

Nhận xét:

Kiến thức về thuốc Nam của CB YHCT 2 xã can thiệp đều đã biết tác dụng điều trị của cây Bạc hà, Kim ngân hoa và Nhọ nồi. Cả 4 TYT xã đều kể đúng 5 thuốc thành phẩm YHCT thường dùng tại TYT.

Bảng 3.28. Kiến thức về thuốc Nam của NVYT thôn bản tại 4 TYT xã trước và sau can thiệp

Kiến thức	Minh Tiên				Đức Lương				Phú Cường				Phúc Lương			
	TCT		SCT		TCT		SCT		Lần đầu		Lần cuối		Lần đầu		Lần cuối	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Biết Lá lốt chữa đau nhức xương khớp	8	50,0	16	100	4	30,8	13	100	1	6,2	1	6,2	5	31,2	4	25,0
Biết Mơ tam thể chữa kiết lỵ	6	37,5	16	100	11	84,6	13	100	1	10,0	3	30,0	6	37,5	9	56,2
Biết Kinh giới chữa mụn nhọt, mẩn ngứa	13	81,2	16	100	4	30,8	12	92,3	7	70,0	7	70,0	6	37,5	7	43,8
Biết Kim ngân hoa chữa mụn nhọt	9	56,2	14	87,5	3	23,1	13	100,0	2	20,0	2	20,0	6	37,5	6	37,5
Tổng cộng (số NVYT thôn bản)	16				13				10				16			

Nhận xét: Tỷ lệ NVYT thôn bản có biết về tác dụng điều trị một số loại thuốc Nam đã tăng lên rõ rệt. Sau can thiệp 87,5-100% NVYT thôn bản biết tác dụng một số cây thuốc Nam để điều trị một số chứng bệnh thông thường. Tại 2 xã không can thiệp chỉ có 6,2-70% NVYT thôn bản biết tác dụng một số cây thuốc Nam để điều trị một số chứng bệnh thông thường.

Bảng 3.29. Tỷ lệ phần trăm NVYT thôn bản có kỹ năng tư vấn thuốc Nam tốt tại 4 TYT xã trước và sau can thiệp

Xã	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ
Minh Tiến	0	0,0	8	50,0
Đức Lương	0	0,0	9	69,2
Phú Cường	0	0,0	0	0,0
Phúc Lương	0	0,0	0	0,0

Nhận xét:

Sau can thiệp tại 2 xã can thiệp thì tỷ lệ NVYT thôn bản có kỹ năng tư vấn thuốc Nam tốt đã thay đổi đáng kể, từ 0% lên 50% ở Minh Tiến và từ 0% lên 69,2% ở Đức Lương. Tại 2 xã đối chứng thì không có thay đổi về kỹ năng tư vấn thuốc Nam của NVYT thôn bản.

Bảng 3.30. Các hỗ trợ đầu tư cải tạo phòng chẩn trị YHCT và vườn thuốc Nam tại 2 TYT xã can thiệp

STT	Danh mục	Xã Minh Tiến		Xã Đức Lương	
		TCT	SCT	TCT	SCT
1	Phòng KCB bằng YHCT riêng biệt	0	1	0	1
2	Giường châm cứu, xoa bóp	1	1	1	1
3	Máy điện châm	1	3	1	3
4	Có bàn bốc thuốc, cân thuốc	1	1	1	1
5	Giá/kệ đựng dược liệu	1	1	1	1
6	Đèn hồng ngoại	0	0	0	0
7	Tranh châm cứu	0	1	0	1
8	Phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vũng châm	0	1	0	1
9	Trong tủ sách của trạm có tài liệu về YHCT	0	có	0	có
10	Máy sắc thuốc/âm sắc thuốc	0	0	0	0
11	Bộ giác hơi	0	0	0	0
12	Tranh 70 cây thuốc Nam (bộ)	0	70	0	70
13	Dao cầu	0	0	0	0
14	Thuyền tán	0	0	0	0
15	Vườn thuốc Nam	1	1	1	1
16	Diện tích	180 m ²	180 m ²	100m ²	100 m ²
17	Số lượng loại cây	38	70	45	70
18	Biển cây thuốc đúng quy định BHYT	0	70	0	70

Nhận xét:

CSVC, TTB của phòng chẩn trị YHCT tại 2 TYT xã can thiệp đã thay đổi rõ rệt. Hầu hết các TTB cần thiết phục vụ khám và điều trị YHCT đã được trang bị. Các TTB phục vụ châm cứu tại trạm hiện được sử dụng thường xuyên. Số lượng

các loại cây thuốc Nam trong vườn đã tăng rõ rệt đều đạt 70 cây thuốc, tất cả các cây đều có biển theo đúng quy định.

Bảng 3.31. Thay đổi kiến thức của người dân về cây thuốc Nam tại 2 TYT xã can thiệp

Cây thuốc Nam		Trước can thiệp		Sau can thiệp	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Số người nhận biết và trả lời đúng tác dụng của một số cây thuốc Nam thông thường					
1. Ngải cứu		15	7,5	36	18,0
2. Rẻ quạt		11	5,5	25	12,5
3. Tía tô		13	6,5	53	26,5
4. Chó đẻ răng cưa		22	11,0	41	20,5
5. Ké đầu ngựa		34	17,0	54	27,0
6. Sả		61	30,5	82	41,0
7. Lá lốt		22	11,0	92	46,0
8. Thổ phục linh		28	14,0	43	21,5
9. Lá đơn		14	7,0	27	13,5
11. Hoa hòe		51	25,5	76	38,0
12. Kinh giới		8	4,0	77	38,5
16. Địa liền		13	6,5	25	12,5
18. Cúc tần		29	14,5	46	23,0
19. Gừng		26	13,0	67	33,5
20. Diếp cá		16	8,0	30	15,0
Kiến thức chung	Biết và trả lời đúng tác dụng chữa bệnh < 3 cây	149	74,5	33	16,5
	Biết và trả lời đúng tác dụng chữa bệnh ≥ 3 cây	51	25,5	167	83,5
p<0,001					
Chỉ số hiệu quả		227,5			

Nhận xét: Sau can thiệp người dân cũng nhận biết và trả lời đúng tác dụng chữa bệnh của một số cây thuốc Nam tốt hơn trước can thiệp. Trước can thiệp tỷ lệ người dân biết và trả lời đúng tác dụng chữa bệnh từ 3 cây trở lên chỉ ở mức 25,5% nhưng sau can thiệp đã tăng lên 83,5 %. Chỉ số hiệu quả đạt 227,5% với p<0,001.

Bảng 3.32. Thay đổi kiến thức của người dân về cây thuốc Nam tại 2 TYT xã đối chứng

Cây thuốc Nam		Điều tra lần đầu		Điều tra lần cuối	
		Số lượng	%	Số lượng	%
Số người nhận biết và trả lời đúng tác dụng của một số cây thuốc Nam thông thường					
1. Ngải cứu		17	8,5	21	10,5
2. Rẻ quạt		10	5,0	9	4,5
3. Tía tô		12	6,0	20	10,0
4. Chó đẻ răng cưa		14	7,0	18	9,0
5. Kế đầu ngựa		28	14,0	28	14,0
6. Sả		53	26,5	55	27,5
7. Lá lốt		10	5,0	17	8,5
8. Thổ phục linh		16	8,0	10	5,0
9. Lá đơn		11	5,5	18	9,0
11. Hoa hòe		40	20,0	44	22,0
12. Kinh giới		12	6,0	19	9,5
16. Địa liền		15	7,5	23	11,5
18. Cúc tần		27	13,5	28	14,0
19. Gừng		18	9,0	23	11,5
20. Diếp cá		25	12,5	27	13,5
Kiến thức chung	Biết và trả lời đúng tác dụng chữa bệnh < 3 cây	151	75,5	148	74,0
	Biết và trả lời đúng tác dụng chữa bệnh ≥ 3 cây	49	24,5	52	26,0
$p > 0,05$					
Chỉ số hiệu quả		6,1%			

Nhận xét:

Kiến thức của người dân điều tra lần đầu và lần cuối không có sự thay đổi nhiều. Điều tra lần đầu tỷ lệ người dân nhận biết và trả lời đúng tác dụng chữa bệnh từ 3 cây trở lên ở mức 24,5 %, điều tra lần cuối là 26,0%, chỉ số hiệu quả chỉ là 6,1% với $p > 0,05$.

Bảng 3.33. Hiệu quả can thiệp kiến thức về các cây thuốc Nam của người dân

Kiến thức	Chỉ số	Chỉ số hiệu quả (%)		Hiệu quả can thiệp(%)
		Các xã can thiệp	Các xã đối chứng	
Biết và trả lời đúng tác dụng chữa bệnh từ 3 cây thuốc Nam trở lên		227,5	6,1	221,4

Nhận xét:

Sau can thiệp kiến thức về cây thuốc Nam tại 2 xã can thiệp đã thay đổi nhiều. Tỷ lệ người dân biết và trả lời đúng tác dụng chữa bệnh từ 3 cây thuốc Nam đã tăng lên rõ rệt. Hiệu quả can thiệp đạt 221,4 %.

Bảng 3.34. Thực hành của người dân trong trồng, sử dụng cây thuốc Nam chữa bệnh

Thực hành		Xã can thiệp					Xã đối chứng					
		TCT		SCT		Chỉ số hiệu quả	Lần đầu		Lần cuối		Chỉ số hiệu quả	
		SL	%	SL	%		SL	%	SL	%		
Trồng cây thuốc Nam tại nhà	Không	153	76,5	62	31,0		159	79,5	155	77,5		
	Có	47	23,5	138	69,0	193,6	41	20,5	45	22,5	9,8	
p		<0,001						>0,05				
Tự chữa bệnh bằng cây thuốc Nam	Không	145	72,5	43	21,5		148	74,0	144	72,0		
	Có	55	27,5	157	78,5	185,5	52	26,0	56	28,0	7,7	
p		<0,001						>0,05				
Tổng số		200	100	200	100		200	100	200	100		

Nhận xét:

Sau can thiệp, thực hành của người dân đã thay đổi rõ rệt. Chỉ số hiệu quả của việc trồng cây thuốc Nam tại nhà là 193,6% và thực hành tự chữa bệnh bằng cây thuốc Nam là 185,5% ở các xã can thiệp và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Ở các xã đối chứng thì chỉ số hiệu quả chỉ đạt 9,8% và 7,7%.

Bảng 3.35. Hiệu quả can thiệp thực hành của người dân trong trồng, sử dụng cây thuốc Nam chữa bệnh

Thực hành	Chỉ số	Chỉ số hiệu quả (%)		Hiệu quả can thiệp(%)
		Các xã can thiệp	Các xã đối chứng	
Trồng cây thuốc Nam tại nhà		193,6	9,8	183,8
Tự chữa bệnh bằng cây thuốc Nam		185,5	7,7	177,8

Nhận xét:

Hiệu quả can thiệp về thực hành trồng thuốc Nam là rất rõ rệt đạt 183,8%. Hiệu quả can thiệp về thực hành tự chữa bệnh bằng cây thuốc Nam đạt 177,8%.

Bảng 3.36. Tỷ lệ áp dụng các phương pháp KCB bằng YHCT tại 4 TYT xã trước và sau can thiệp

Chỉ số	Xã can thiệp								Xã đối chứng							
	Minh Tiến				Đức Lương				Phú Cường				Phúc Lương			
	TCT		SCT		TCT		SCT		Lần đầu		Lần cuối		Lần đầu		Lần cuối	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
ĐIỀU TRỊ BẰNG YHCT																
Châm cứu	67	1,04	256	3,92	0	0	208	5,17	0	0	0	0	0	0	0	0
Thuốc Nam	86	1,34	217	3,33	0	0	89	2,12	0	0	0	0	0	0	0	0
Châm cứu+ thuốc Nam	82	1,27	306	4,69	0	0	93	2,29	0	0	0	0	0	0	0	0
Thuốc thành phẩm YHCT	630	9,79	501	7,68	343	9,18	267	6,64	253	7,66	289	8,46	464	10,09	401	8,53
Phương pháp khác	8	0,12	6	0,09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
YHCT KẾT HỢP YHHĐ																
Châm cứu+ thuốc Tân dược	85	1,32	197	3,02	0	0	127	3,15	0	0	0	0	0	0	0	0
Thuốc Nam + thuốc Tân dược	76	1,18	168	2,58	0	0	90	2,24	0	0	0	0	0	0	0	0
Châm cứu+ thuốc	106	1,65	211	3,23	0	0	95	2,36	0	0	0	0	0	0	0	0

Chỉ số	Xã can thiệp								Xã đối chứng							
	Minh Tiến				Đức Lương				Phú Cường				Phúc Lương			
	TCT		SCT		TCT		SCT		Lần đầu		Lần cuối		Lần đầu		Lần cuối	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
ĐIỀU TRỊ BẰNG YHCT																
Nam + thuốc Tân dược																
Thuốc thành phẩm YHCT + thuốc Tân dược	1244	19,33	727	11,15	767	20,54	409	10,17	826	25,02	867	25,36	1098	23,88	1222	25,99
KCB bằng YHCT	2384	37,04	2589	39,69	1110	29,72	1378	34,25	1079	32,68	1156	33,82	1562	33,97	1623	34,52
Tổng số lượt KCB chung tại TYT	6437		6523		3735		4023		3302		3418		4598		4702	

Nhận xét:

Tỷ lệ áp dụng các phương pháp KCB bằng YHCT tăng lên rõ rệt SCT ở các xã can thiệp. Phương pháp chữa bệnh bằng thuốc Nam, châm cứu ở xã Đức Lương chưa có nhưng SCT đã được thực hiện thường xuyên. Tỷ lệ sử dụng thuốc thành phẩm YHCT giảm hẳn SCT. Ở các xã đối chứng, bệnh nhân không được điều trị bằng thuốc Nam hay châm cứu mà chủ yếu vẫn chỉ dùng thuốc thành phẩm YHCT để điều trị.

Để đánh giá hiệu quả của giải pháp can thiệp tại 02 xã Minh Tiến và Đức Lương, chúng tôi tiến hành phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm kết quả cho thấy: hầu hết các thành viên đều cho rằng giải pháp can thiệp đơn giản, dễ thực hiện, phù hợp với yêu cầu công việc và nhu cầu cộng đồng nên được mọi người ủng hộ. Cán bộ TYT xã cũng như NVYT thôn bản tham gia tích cực vào các hoạt động truyền thông về YHCT.

Hộp 3.5. Ý kiến của cán bộ y tế về hiệu quả can thiệp

“...Các hoạt động can thiệp tác động vào CBYT xã và NVYT thôn bản rất tốt, qua các đợt giám sát tôi thấy CBYT xã nhất là CB YHCT rất tích cực tư vấn về YHCT cho người bệnh đến KCB tại TYT xã ...chắc chắn góp phần thay đổi hành vi trong việc sử dụng YHCT để khám chữa bệnh. Đây là đề tài có ý nghĩa thực tiễn cao, giải quyết được tình trạng yếu kém về YHCT ở địa phương mà dễ thực hiện và bền vững”.

Bà L.T.M.H- TTYT huyện Đại Từ

“...Theo tôi đề tài tiến hành ở xã đạt kết quả tốt: CBYT xã đã tham gia tích cực, lồng ghép truyền thông tư vấn vào công tác KCB cả tây y lẫn đông y và trong các buổi truyền thông định kỳ hàng tháng tại trạm.. Qua các buổi giao ban hay đi giám sát tại cộng đồng thấy NVYT thôn bản trong xã cũng đã tham gia tích cực trong các hoạt động truyền thông vận động người dân nhất là sử dụng thuốc Nam tại nhà...nhiều NVYT thôn bản khá thành thạo trong sử dụng cây thuốc Nam để chữa bệnh thông thường...Đề tài này dễ thực hiện mà rất hiệu quả, khả năng TYT xã tiếp tục duy trì cao”.

Bà L.T. N- TYT xã Minh Tiến

“...NVYT thôn bản chúng tôi cũng đã thường xuyên lồng ghép công tác truyền thông sử dụng YHCT để KCB vào các cuộc họp của thôn bản.. Chúng tôi cũng đã gương mẫu sử dụng thuốc Nam tại nhà và tích cực vận động, tư vấn khi đến thăm hộ gia đình CSSK theo nhiệm vụ...”

Bà N.T.L- NVYT thôn bản xã Minh Tiến

“ Theo tôi nhờ có các hoạt động truyền thông tư vấn tại TYT cũng như cộng đồng người dân đến TYT để KCB bằng YHCT nhiều hơn, người dân cũng sử dụng thuốc Nam tại nhà nhiều hơn...Đề tài kết thúc nhưng TYT xã chúng tôi vẫn duy trì truyền thông để góp phần thực hiện tốt tiêu chí về YHCT ở xã”.

Ông T.V.C- TYT xã Đức Lương

Hộp 3.6. Ý kiến của các lãnh đạo cộng đồng về hiệu quả can thiệp

“...Hoạt động can thiệp tăng cường sử dụng YHCT để KCB cho người dân ở xã Minh Tiến trong thời gian qua là rất tốt. Chính quyền, các tổ chức xã hội đều vào cuộc, người dân hưởng ứng tham gia rất tích cực... kết quả sử dụng YHCT để KCB nhiều hơn trước rõ rệt. Đề tài được người dân hưởng ứng và đánh giá cao ...”

Ông V.T.H - Lãnh đạo xã Minh Tiến

“...Dự án tiến hành ở xã đạt kết quả tốt: Được lãnh đạo địa phương và nhân dân ủng hộ. Các tổ chức xã hội ở xã, thôn bản hoạt động rất tích cực phối hợp chặt chẽ với y tế trong các hoạt động truyền thông vận động sử dụng thuốc Nam và các biện pháp chữa bệnh không dùng thuốc tại các hộ gia đình. Tổ chức thực hiện mô hình dự án dễ dàng thuận lợi cho nên theo chúng tôi là có khả năng duy trì được...”

Bà N.T.L- Lãnh đạo Hội phụ nữ xã Minh Tiến

Hộp 3.7. Ý kiến của người dân về hiệu quả can thiệp

“...Công tác truyền thông điều trị bằng YHCT cho người dân đã đem lại hiệu quả rất tốt. CBYT xã rất tích cực, lần nào lên KCB cũng được các đồng chí tư vấn cho về thuốc Nam, châm cứu...Từ đó tôi cũng thấy được cái cần thiết của YHCT trong điều trị những bệnh hay gặp tại địa phương. Ở nhà mỗi khi có người ốm thông thường tôi đều sử dụng thuốc Nam, chỉ khi bệnh nặng tôi mới mang đến TYT xã ...”

Bà H.T.L – người dân ở xã Minh Tiến

“...Trong thời gian qua việc tuyên truyền giáo dục, tư vấn khám điều trị cho sử dụng YHCT để khám chữa bệnh của đề tài đã luôn được quan tâm của cộng đồng, sự nỗ lực từ TYT xã...Tôi đã được CBYT xã hướng dẫn sử dụng thêm thuốc Nam khi lên TYT xã chữa bệnh tăng huyết áp, ngày nào tôi cũng uống các lá cây lợi tiểu, đi tiểu nhiều, huyết áp khá ổn định. Đề tài nghiên cứu của các đồng chí thực sự đem lại ích lợi trong việc KCB cho người dân địa phương, cho cộng đồng. Chúng tôi cảm ơn các đồng chí...”

Ông Nông Văn.B – Người dân xã Đức Lương

“Tôi bị đau lưng, đến TYT xã khám đã được điều trị bằng phương pháp châm cứu và đỡ nhiều. Tôi rất an tâm và tin tưởng điều trị...”

Bà Lý Thị Y- xóm Đình Giữa

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng hoạt động và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh YHCT tại TYT xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên năm 2014

4.1.1. Thực trạng hoạt động KCB bằng YHCT

Đa số người dân chọn đến TYT (61,8%); Lý do lựa chọn dịch vụ nhiều nhất là gần nhà (57,5%), sau đó là chi phí thấp (24,5%). Đây chính là sự tiện lợi về mặt địa lý khi tiếp cận với các dịch vụ y tế đặc biệt là các xã nghiên cứu lại nằm xa khu vực trung tâm, người dân nơi đây chủ yếu là nông dân có thu nhập thấp, họ gần như không có khả năng chi trả cho những dịch vụ kỹ thuật cao, thuốc biệt dược đắt tiền của YHHD, họ thuộc đối tượng là đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở vùng khó khăn theo quy định tại Quyết định 1049/2014/QĐ-TTg ngày 26/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ được nhà nước hỗ trợ hoàn toàn thẻ bảo hiểm y tế mã vùng K1, K2, được hưởng 100% chi phí KCB và họ có thể đi KCB ở bất kỳ cơ sở y tế nào mà không cần giấy chuyển bảo hiểm y tế, mặc dù được hưởng chế độ đãi ngộ như vậy nhưng người dân chủ yếu là hộ nghèo và cận nghèo chiếm tỷ lệ 64,0% nên điều kiện đi xa để chữa bệnh là điều cân nhắc khi mà tình trạng bệnh tật chưa phải ở mức cấp cứu. Chính vì vậy, việc lựa chọn gần nhà để đi lại thuận tiện, đỡ tốn kém chi phí ăn ở đi lại so với ở nơi khác là tiêu chí hàng đầu khiến người dân lựa chọn dịch vụ YHCT tại trạm. Tiếp theo là việc lựa chọn đến các Thầy lang chiếm 13,8%. Có lẽ sự uy tín của những người này trong làng xóm và chi phí thấp là lí do chính để lựa chọn chữa bệnh. Kết quả càng khẳng định vai trò quan trọng của TYT xã và các thầy Lang trong việc KCB bằng YHCT cho người dân. Nhiều người dân được hỏi nói rằng thái độ của CBYT tại trạm rất thân thiện, niềm nở, thậm chí họ có thể chủ động được thời gian khi đến điều trị tại trạm vào bất cứ thời điểm nào. Còn các thầy Lang thường là người địa phương, có sự hiểu biết nhất định về KCB bằng YHCT, ngoài ra họ còn là những người có uy tín, có những mối quan hệ gần gũi với dân. Việc nhận thù lao cho việc KCB thường là không đáng kể và người dân có thể trả vào bất cứ lúc nào. Những điều này cũng là yếu tố tích cực khiến cho người dân thích

đến và dễ thông cảm với CBYT và thầy Lang ngay cả khi kết quả điều trị chưa được trọn vẹn. Kết quả trên cho thấy để tăng cường việc sử dụng YHCT của người dân tại cộng đồng thì vai trò của CB TYT và các thầy Lang là đặc biệt quan trọng. Nên chăng có những chính sách khuyến khích các thầy Lang tham gia KCB trong các TYT xã. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Đăng Khoa(2014) khi nghiên cứu tại huyện Như Xuân tỉnh Thanh Hóa, đây là một trong 07 huyện nghèo của tỉnh Thanh Hóa, trong nghiên cứu này khi được hỏi tại sao lựa chọn địa điểm cung cấp dịch vụ là nơi đăng ký KCB Bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ cao nhất(49,5%), tiếp theo là tin tưởng vào chất lượng (33,8%). Nghiên cứu cho thấy rằng Bảo hiểm y tế là rất quan trọng đối với người dân khi bị ốm đau đi khám bệnh, chính vì vậy họ chọn nơi đến KCB là nơi đăng ký KCB ban đầu về Bảo hiểm y tế để được KCB gần như miễn phí không phải trả tiền. Họ là những người nghèo, cận nghèo, các đối tượng khó khăn nên hoàn toàn nhờ vào Bảo hiểm y tế để đi KCB [54]. Theo một kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Nam (2007) ở Tỉnh Gia Thanh Hóa thì lý do lựa chọn hàng đầu là chuyên môn giỏi (68,7%) và lý do chưa sử dụng YHCT là do thuốc Tây sẵn có, dễ kiếm, tốt hơn (12,7%) [55], người dân ở đây chủ yếu là người Kinh và tình trạng kinh tế chủ yếu là khá giả và đủ ăn còn người dân Minh Tiến, Đức Lương chủ yếu thuộc hộ nghèo và cận nghèo. Như vậy tình trạng kinh tế và sự khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế có vai trò ảnh hưởng rất lớn đối với việc có hay không sử dụng các dịch vụ YHCT.

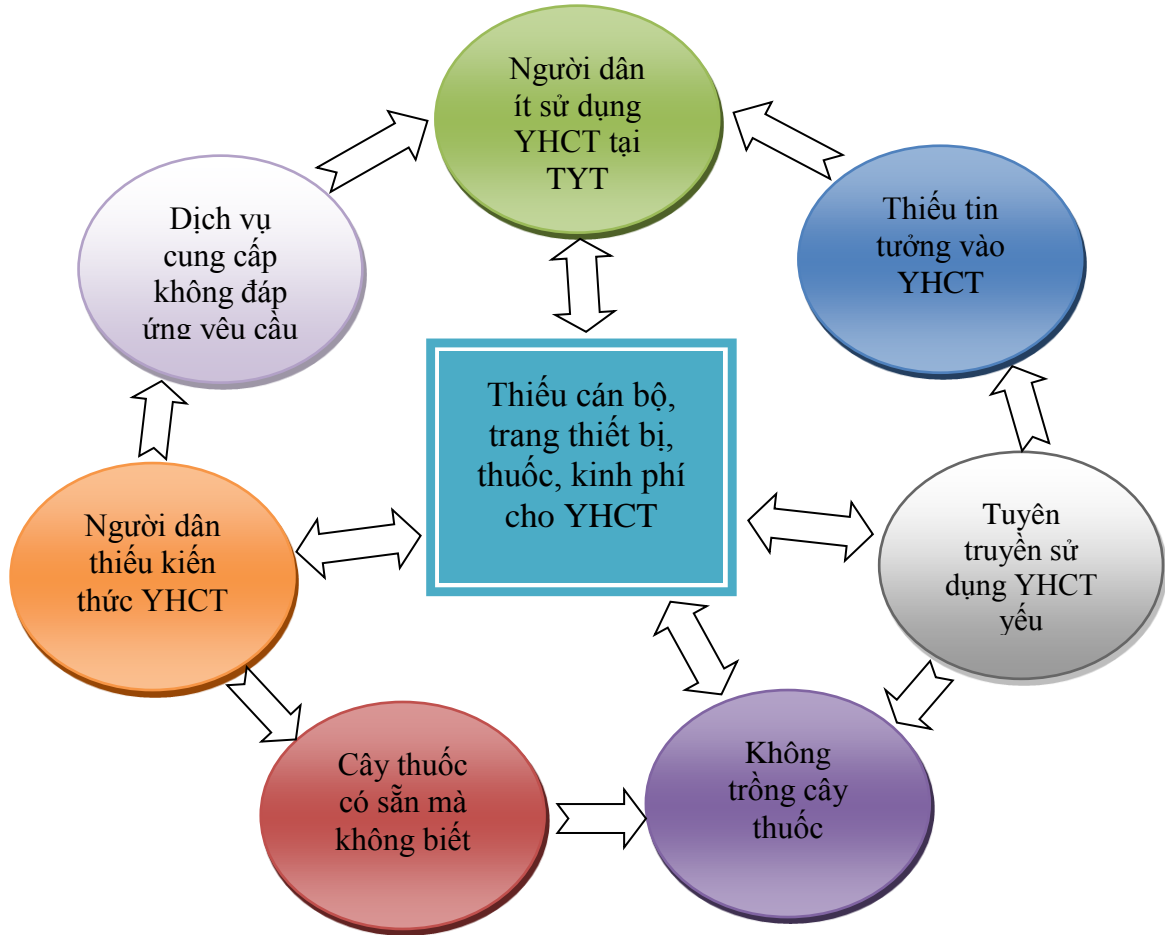
Hầu hết người dân được hỏi có hiểu biết nhất định về các phương pháp điều trị. Đây là tỷ lệ khá cao điều đó càng khẳng định YHCT có sức mạnh lưu truyền trong dân gian là rất lớn. Mặc dù khả năng tiếp cận và sử dụng trong thực tế còn chưa tốt nhưng những hiểu biết về YHCT được người dân trong làng xóm truyền miệng và giữ gìn là rất tốt. Đây là lợi thế cần được sử dụng để truyền đạt những kiến thức đúng đắn, những kinh nghiệm quý báu tới mọi người dân. Tại bảng 3.3 cho chúng tôi thấy tỷ lệ đã sử dụng phương pháp KCB bằng YHCT trong năm qua như sau: Tỷ lệ cao nhất là dùng thuốc thành phẩm YHCT (35,5%), tiếp theo là tỷ lệ điều trị kết hợp cả YHHĐ và YHCT là

30,3%; tỷ lệ châm cứu là 22,3%; thuốc Nam là 10,5%... Kết quả này không có sự khác biệt lớn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hạnh (2008) tại xã Cây Thị, huyện Đông Hỷ, tỉnh Thái Nguyên, tại TYT xã sử dụng phương pháp châm cứu chiếm tỷ lệ 25%, xoa bóp bấm huyệt 4%, thuốc Nam 16%, thuốc chế phẩm YHCT chiếm 39% [42]. Trong nghiên cứu này, người dân thuộc các xã miền núi huyện Đại Từ đa số là người dân tộc thiểu số chiếm 71,5%, người Kinh chỉ chiếm 28,5%. Thường thì phong tục của người dân tộc khi ốm tự sử dụng thuốc Nam và đến chữa bệnh với thầy Lang đã tồn tại từ lâu đời, tỷ lệ người dân tộc thiểu số biết dùng YHCT trong chữa bệnh rất lớn, hơn nữa họ có những bài thuốc chữa bệnh được lưu truyền trong dân gian, cũng như tinh thần cộng đồng rất lớn thế nhưng với người dân tộc thuộc những xã miền núi thuộc huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên rất gần gũi với thiên nhiên, sống trên cây con là những nguồn thảo dược sẵn có mà tỷ lệ sử dụng thuốc Nam như vậy là quá thấp. Kết quả này đã phần nào lý giải được tại sao các TYT xã lại sử dụng châm cứu, thuốc Nam... còn thấp trong khi sử dụng thuốc thành phẩm YHCT lại cao. 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. Bên cạnh đó với sự phát triển không ngừng của YHHĐ cùng với sự thay đổi cơ cấu kinh tế, những chính sách mới về mở rộng thị trường được triển khai dẫn đến những thay đổi trong nhu cầu tìm kiếm dịch vụ CSSK của nhân dân. Khi mà các nhà thuốc Tây tư nhân mọc lên ở khắp nơi, việc bán thuốc Tân dược quá tự do đã phần nào làm lu mờ các bài thuốc, các cách chữa bệnh bằng YHCT trong nhân dân, thêm vào đó là những dịch vụ KCB bằng YHHĐ công lập cũng như tư nhân phát triển mạnh mẽ đã phần nào làm cho phong trào dùng YHCT, dùng thuốc Nam, châm cứu tại các tuyến y tế cơ sở giảm sút rõ rệt. Đây chính là tác động của kinh tế thị trường khi mà sự dễ tiếp cận, tính sẵn có, và chất lượng của sản phẩm luôn là những yếu tố quyết định thu hút người tiêu dùng. Hơn nữa, KCB là một trong những chức năng, nhiệm vụ của TYT, trong đó có KCB bằng YHCT, nhưng qua tìm hiểu chúng tôi thấy muốn điều trị YHCT đạt hiệu quả cao thì phải có thuốc điều trị, tại các TYT xã nghiên cứu, các

phương pháp chữa bệnh bằng YHCT chủ yếu là sử dụng thuốc thành phẩm YHCT, tất cả các TYT đều không có dịch vụ thuốc thang YHCT, tại các TYT nghiên cứu nguồn thuốc Bắc là hoàn toàn không có, nguồn thuốc Nam thì rất ít, riêng TYT xã Minh Tiến có sử dụng thuốc Nam nhưng tỷ lệ còn rất thấp, không thường xuyên và số lượng vị thuốc Nam có phần nhiều hơn so với các TYT xã khác. Có TYT để trong tủ thuốc chỉ có vài vị thuốc Nam dưới hình thức trang trí để khi có chấm điểm theo Bộ tiêu chí là có thuốc Nam tại trạm. Do vậy, ngay cả nguồn thuốc Nam cũng không đáp ứng được nhu cầu của người bệnh, khi hầu hết các vườn thuốc Nam không đủ cây thuốc mẫu và không được chăm sóc, thu hái. Người dân đến TYT muốn KCB bằng YHCT phần nhiều phải về tay không vì không có thuốc Nam mà thay vào đó là được sử dụng các thuốc thành phẩm 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... Tuy nhiên, trong thực tế thì các TYT còn sử dụng quá thấp (22,3%). Tỷ lệ châm cứu thấp vì không có CB thực hiện châm cứu phục vụ cho người dân, người dân thì không nhận được các thông tin về tư vấn, phổ biến kiến thức về các phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT, do vậy mà họ cũng còn chưa thấy được cái tốt của châm cứu để sử dụng chữa bệnh. 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 các loại hình dịch vụ này sẽ làm hạn chế việc thực hành và kinh nghiệm điều trị của các CBYT đối với lĩnh vực đó, do vậy vấn đề đặt ra là làm thế nào để người dân tiếp cận được với các dịch vụ YHCT nhiều hơn thì vai trò của CBYT là hết sức quan trọng.

Từ tình hình trên có thể thấy một trong những nguyên nhân dẫn tới sự sa sút trong hoạt động KCB bằng YHCT tại tuyến xã là một vòng xoắn của sự yếu kém giữa cung cấp và sử dụng. Vòng xoắn này xuất phát do tính sẵn có tại TYT thấp, chất lượng chưa cao thì người dân có muốn dùng YHCT

thì TYT cũng không thể đáp ứng được nhu cầu điều trị và người dân phải tìm đến cơ sở y tế khác là điều đương nhiên. Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi có thể trình bày theo sơ đồ sau đây:



Hình 4.1. Tóm tắt một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng YHCT tại các TYT

Kết quả về việc sử dụng thuốc YHCT của người dân tại nghiên cứu này thấp hơn nhiều so với một số nghiên cứu về KCB bằng YHCT tuyến xã của một số nhà nghiên cứu khác. Trong nghiên cứu của Trần Văn Khanh ở Ba Vì Hà Tây năm 2006, tỷ lệ người dân sử dụng YHCT trong cộng đồng chiếm tỷ lệ cao 72,9% trong đó sử dụng thuốc YHCT là 34,8%, có sự khác nhau này có lẽ là do người dân thuộc huyện Ba Vì Hà Tây cũng là huyện miền núi và tỷ lệ người Dao chiếm đại đa số, đây là dân tộc rất ưa thích sử dụng YHCT và cũng là dân tộc có rất nhiều người biết sử dụng. Việc sử dụng thuốc Nam để chữa bệnh của người Dao tại xã Ba Vì đã phổ biến tới mức họ không những

sử dụng thuốc Nam để chữa bệnh mà còn sử dụng trong sinh hoạt hàng ngày và trở thành một tập quán sinh hoạt thông thường của người dân. Mặt khác ở vùng đất rộng, cây thuốc nhiều và sẵn có do vậy người dân nơi đây sử dụng nhiều hơn cũng là điều dễ hiểu [48].

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Nam năm 2007 ở Tỉnh Gia Thanh Hóa thì tỷ lệ người dân sử dụng thuốc đông y và phương pháp không dùng thuốc mới chỉ đạt 10,7% [54]. Có lẽ vì ở Tỉnh Gia Thanh Hóa tỷ lệ người Kinh chiếm đa số, các dịch vụ YHHĐ và nhà thuốc Tân dược xuất hiện nhiều nên điều kiện tiếp cận với các dịch vụ y tế hiện đại dễ dàng hơn, do vậy tỷ lệ sử dụng thuốc YHCT thấp.

Kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý thì số người được dùng thuốc thang chiếm 12,1% trong khi sử dụng chế phẩm chiếm 64% [55].

Như vậy là có sự khác nhau về tỷ lệ sử dụng YHCT tại các TYT ở các vùng nghiên cứu khác nhau, điều này có thể lý giải là ở những vùng miền địa lý khác nhau thì quan niệm và thói quen trong CSSK cũng khác nhau nhưng cũng có thể là do chính sách, công tác quản lý, phát triển YHCT của từng địa phương sẽ ảnh hưởng rất nhiều tới khả năng cung cấp cũng như sử dụng YHCT trong CSSK của người dân ở mỗi khu vực.

Kết quả định tính cho thêm một vấn đề mà nhiều người nói đó là dùng YHCT tức là dùng thuốc thành phẩm YHCT là được, vì lẽ đó mà tỷ lệ người dân châm cứu hay uống thuốc Nam rất thấp.

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi, người dân thường sử dụng YHCT với mục đích sử dụng YHCT để chữa bệnh chiếm hàng đầu (61,3%) trong các trường hợp do bệnh nhẹ (38,2%) và do thuốc YHCT sẵn có, dễ kiếm (31,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Khanh(61,3%) [48] nhưng lại cao hơn kết quả nghiên cứu của Trần Đức Tuấn (2011) tại Hải Dương, mục đích sử dụng YHCT để chữa bệnh chiếm 51,8% [73]. Hải Dương là một tỉnh thuộc đồng bằng Bắc bộ có chiều dài truyền thống về phát triển YHCT, là vùng đất địa linh nhân kiệt, nơi sinh ra và nuôi dưỡng nhiều bậc hiền tài và danh Y nổi tiếng được sử sách

lưu truyền, là quê hương của Tuệ Tĩnh, “Vị Thánh thuốc Nam” do đó người dân nơi đây đã có truyền thống nuôi trồng và sử dụng thuốc Nam chữa bệnh còn thực chất việc sử dụng YHCT của người dân huyện Đại Từ là sử dụng các thuốc thành phẩm YHCT. Như vậy là có sự khác nhau về phương pháp điều trị bằng YHCT và hình thức sử dụng thuốc YHCT tại các xã có sự khác nhau. Đây có thể xem là dấu hiệu cho thấy người dân đã tin tưởng vào kết quả điều trị bằng YHCT nên họ mới sử dụng YHCT với mục đích để chữa bệnh. Nếu như quan điểm trước đây người dân cho rằng sử dụng YHCT khi chữa bệnh bằng Tây y không khỏi. Ngày nay, với sự phát triển của các phương tiện thông tin đại chúng và khả năng tiếp cận thông tin về CSSK, nhận thức của người dân về sử dụng phương pháp YHCT trong điều trị bệnh đã được nâng lên rất nhiều.

Tỷ lệ KCB bằng YHCT của TYT so với tổng số KCB chung tại xã Minh Tiến là 37,04%, xã Đức Lương là 29,72%, xã Phú Cường là 32,68%, và xã Phúc Lương là 33,97%. Như vậy so với chỉ tiêu mà chính sách Quốc gia về YHCT được Chính phủ phê duyệt thì tỷ lệ KCB bằng YHCT tại TYT xã Minh Tiến, Phúc Lương và Phú Cường đã đạt chỉ tiêu đề ra trong tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011- 2020 (30%) [67]. Nghiên cứu của Nguyễn Thiên Bảo tại TYT huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2010 là 19,1% [4], nghiên cứu của Vũ Thị kế Hương tại TYT huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương năm 2011 là 18,9% [45], nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý tại tuyến xã ba tỉnh miền Trung năm 2014 là 18,3% [55], một nghiên cứu khác của Phùng Văn Tân tại hai xã Minh Châu và Ba Vì Thành phố Hà Nội cho thấy cả 2 TYT xã này không triển khai KCB bằng YHCT mà chủ yếu là sử dụng thuốc Tân dược [64]. Có sự khác nhau này phải chăng do thói quen CSSK tại mỗi vùng miền hay còn do tác động của việc áp dụng chính sách, công tác quản lý cũng như sự quan tâm phát triển YHCT của lãnh đạo ngành y tế từng địa phương. So sánh với các nghiên cứu trên chúng tôi thấy rằng tỷ lệ sử dụng YHCT tại các TYT xã huyện Đại Từ có cao hơn, tuy nhiên 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 xi rô, 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 (châm cứu, thuốc Nam, xoa bóp bấm huyệt...) [13], [35]. Do vậy 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 giai đoạn 2011-2020.

Các chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT tại bảng 3.7 cho thấy: Các chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT: Hàng đầu là chứng bệnh đau lưng dao động từ (15,2 - 21,3%); tiếp theo là đau dây thần kinh tọa (13,0 - 20,2%); chứng đau nhức xương khớp (12,0 - 19,3%); đau đầu, mất ngủ (9,3-10,7); hội chứng vai gáy (4,1 - 10,1%).

Kết quả nghiên cứu của Phạm Phú Vinh năm 2011 về mô hình bệnh có tỷ lệ cao nhất được xếp theo thứ tự như sau: Đau lưng cấp (8,0%), đau lưng mãn (7,7%), đau khớp (7,3%), đau dây thần kinh tọa (6,6%), cảm mạo (6,1%), đau thần kinh vai gáy (5,9%), đau đầu (4,8%) [77]. Một số bệnh thường gặp trong nghiên cứu của tác giả Trần Ngọc Phương năm 2012: Cảm mạo (68,75), đau khớp (63,75), đau lưng (63,75), đau dây thần kinh tọa (56,25), mất ngủ (52,5), đau đầu (47,5) [61]. Kết quả này cũng tương tự như một số nghiên cứu khác ở các vùng địa lý khác nhau [55], [73].

4.1.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động KCB bằng YHCT tuyến xã của huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên

Nguồn nhân lực CBYT được khẳng định là một trong các yếu tố quan trọng tác động đến hiệu quả của hoạt động KCB bởi người thầy thuốc có tác động rất lớn đến hành vi của người bệnh thông qua quá trình điều trị. Sự thiếu hụt về nguồn nhân lực YHCT có ảnh hưởng tới mức độ sử dụng YHCT của khách hàng [29], [37]. Do vậy tìm hiểu và đánh giá nguồn nhân lực là một nội dung không thể thiếu khi nghiên cứu về hoạt động cung cấp dịch vụ KCB tại các cơ sở y tế. TYT xã đóng vai trò chủ chốt trong việc cung cấp các dịch vụ CSSK ban đầu cho nhân dân tại cộng đồng. 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 sỹ YHCT trực tiếp KCB bằng YHCT [19].

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nhân lực tại các TYT hầu hết chỉ trong khoảng 5-7 cán bộ, tại bảng 3.14 thì tại 4 TYT đều có y sỹ YHCT, TYT xã Phúc Lương có Hợp đồng thêm 01 lương y thực hiện công tác KCB bằng YHCT nhưng không thường xuyên. Nhân lực YHCT có đủ nhưng hoạt động chưa hiệu quả, các CB làm công tác YHCT tại trạm hầu hết là kiêm nhiệm, `chuyên môn chưa được đào tạo chuyên sâu. Như vậy việc thiếu CB có trình độ chuyên môn giỏi là một vấn đề quan trọng trong công tác KCB bằng YHCT. Không có chuyên môn giỏi sẽ không giải quyết được những vấn đề cơ bản trong công tác điều trị, do đó sẽ chỉ dừng lại ở mức đơn giản, không đáp ứng được nhu cầu điều trị của nhân dân, không tạo được niềm tin và sự tin nhiệm của người dân đối với TYT xã và cũng chính vì thế mà không phát huy được thế mạnh của YHCT. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Lon về tình hình nhân lực CB TYT xã năm 2002 [57]. Nghiên cứu của Vũ Việt Phong (2012) về thực trạng nguồn lực TYT xã tại ba huyện Hà Nội đều cho thấy, nhân lực YHCT tại các TYT xã đều thiếu về số lượng và yếu về chất lượng, không được đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn thường xuyên [58]. Đặc biệt trong một nghiên cứu về nguồn nhân lực YHCT tỉnh Thái Nguyên của tác giả Trương Thị Thu Hương năm 2013 thì nguồn nhân lực YHCT còn thiếu về số lượng, trình độ chuyên môn còn hạn chế, trình độ ngoại ngữ, tin học còn ở mức khiêm tốn. Sự phân bố nguồn nhân lực YHCT theo các tuyến y tế trong tỉnh không cân đối. Tỷ lệ số cán bộ YHCT/giường bệnh toàn tỉnh còn thiếu [47]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì nhân lực YHCT tại các TYT xã đều có đủ cán bộ chuyên trách nhưng chuyên môn chưa được đào tạo chuyên sâu, thực tế mới dừng lại ở mức độ đủ CB chuyên trách. Tỷ lệ CB chuyên trách YHCT tại các TYT xã được bao phủ toàn diện theo đúng tiêu chí quy định chính là do tác động tích cực của chính sách Quốc gia về YHCT giai đoạn 2011-2020, do quy định của chuẩn Quốc gia về y tế xã yêu cầu đòi hỏi phải có CB chuyên trách YHCT tại các TYT xã. Tuy nhiên liên quan đến nguồn nhân lực thì trình độ chuyên môn của CB chuyên trách YHCT cũng là một vấn đề cần quan tâm. 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, có TYT có sử dụng thuốc thang và châm cứu nhưng không thường xuyên, các phương pháp chữa bệnh bằng YHCT chủ yếu mới chỉ dừng lại ở mức sử dụng các thuốc thành phẩm YHCT thay cho các phương pháp truyền thống của YHCT như: châm cứu, thuốc Nam... Sự thiếu hụt các loại dịch vụ này sẽ làm hạn chế việc thực hành và kinh nghiệm điều trị của CBYT đối với lĩnh vực chuyên môn đang đảm nhận. 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.

Nhìn chung cả 4 TYT xã đều có cơ sở hạ tầng khá tốt và có vườn thuốc Nam phục vụ cho công tác KCB và đây cũng là một tiêu chuẩn trong tiêu chí 3 của Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã [28]. 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 tiếp cận trực tiếp 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. Tuy nhiên, vườn thuốc Nam tại các TYT tuy có đủ nhưng còn mang nặng tính hình thức, thực tế rất 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, không có biển treo giới thiệu cây thuốc. Các cây thuốc trong vườn chủ yếu là một số cây thông dụng ngoài tác dụng chữa bệnh còn làm gia vị trong bữa ăn như: ngải cứu, tía tô, nghệ, gừng...nếu theo quy định của BYT về số lượng cây thuốc Nam tại vườn thuốc mẫu thì còn thiếu nhiều. Không có TYT nào có bộ tranh về cây thuốc mẫu. Tương tự như vậy trong nghiên cứu của Nguyễn Thiên Bảo tại các TYT huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2010, vườn thuốc Nam tại hầu hết các trạm còn mang nặng tính hình thức, cỏ mọc lút đầu, không người chăm sóc [4].

Tại các TYT xã nghiên cứu đều chưa có phòng chẩn trị YHCT riêng biệt mà lồng ghép với phòng khám chung 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 rất ít vì người bệnh đến KCB tại trạm chủ yếu là sử dụng các thuốc thành phẩm YHCT. Chỉ có TYT xã Minh Tiến là có sử dụng châm cứu và thuốc Nam nhưng còn rất thấp, thực hiện không thường xuyên. TTB của phòng chẩn trị YHCT tại 4 TYT xã tuy có, nhưng còn nghèo nàn, không có tranh châm cứu, không có phác đồ xử trí vụng châm, các TTB phục vụ cho công tác điều trị bằng châm cứu và thuốc Nam chưa đáp ứng đủ so với yêu cầu đề ra... giá/tử dụng dược liệu có nhưng sử dụng đã nhiều năm, máy điện châm có trạm được cấp từ khi trạm mới đạt chuẩn đến nay đã cũ chất lượng xuống cấp và cũng chưa đủ số lượng theo quy định của BHYT, các TTB phục vụ cho bào chế thuốc như: dao cầu, thuyền tán hoàn toàn không có. Việc không có dụng cụ bào chế, thuốc bào chế sẵn, không cung cấp thuốc thang, thuốc sắc đã làm giảm hiệu quả đi rất nhiều, hơn nữa sự gia giảm linh hoạt của thuốc thang làm cho nó có tác dụng tốt hơn nhiều các thuốc thành phẩm tương tự bên cạnh đó còn ảnh hưởng tới việc thu hút người dân tìm đến TYT xã khi có nhu cầu CSSK bằng YHCT. Có thể nguyên nhân là ngày càng nhiều các thuốc thành phẩm YHCT xuất hiện, cùng với công nghệ xay sát phát triển nên những dụng cụ như: dao cầu, thuyền tán không còn được sử dụng nhiều. Theo nghiên cứu của Đơn vị chính sách y tế của BHYT năm 1999 cho thấy CSVC về YHCT tại các TYT xã hầu như không có, chỉ có vài phần trăm số TYT có tử thuốc Nam (khi có CB chịu trách nhiệm bán thuốc YHCT) [8]. Một số nghiên cứu khác của Thái Văn Vinh năm 1999, Nguyễn Thiên Bảo năm 2010, Vũ Thị Kế Hương năm 2011 cho thấy dụng cụ bào chế thuốc là gần như không có [4], [45], [78].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Vũ Khánh và cộng sự năm 2013 tại tuyến xã tỉnh Hải Dương [52]. Hoàng Thị Hoa Lý năm 2014 tại tuyến xã ở ba tỉnh miền Trung [55]. Các số liệu nghiên cứu về CSVC, TTB tại tuyến xã trong nghiên cứu của chúng tôi đã có sự khác biệt nhiều so với các kết quả nghiên cứu từ năm 1999.

Về kinh phí cho hoạt động YHCT ở xã tại bảng 3.16 có thể nói ở mức thấp nhất và không có khoản mục chi cho công tác này ở tất cả các TYT xã,

không có kinh phí riêng cho phòng chẩn trị YHCT, nguồn kinh phí hoạt động của mỗi TYT xã chi cho tất cả các công việc mỗi năm chỉ có 20.000.000 đồng nên muốn nâng cấp hoặc mua sắm thêm cái gì đều rất khó khăn. Kinh phí sự nghiệp dành cho TYT còn quá ít, trong khi đó TYT có rất nhiều việc phải làm. Thiếu kinh phí nên chưa đủ để phát triển, mở rộng, nâng cấp các TYT, các vườn thuốc Nam, mua sắm trang thiết bị... do đó chưa thu hút được người dân, không mở rộng được các dịch vụ y tế. Dịch vụ YHCT chưa đa dạng, chuyên môn chưa sâu, không có đủ thuốc thì không thể đáp ứng được nhu cầu của nhân dân và cũng chưa đủ sức thu hút người dân đến điều trị. Vấn đề kinh phí cũng là khâu quyết định cho công tác phát triển chuyên môn YHCT. Không có kinh phí thì khó có thể thực hiện được chương trình mục tiêu đề ra dù ngắn hay dài hạn. Thiếu kinh phí sẽ khó khăn trong học tập, nâng cao trình độ chuyên môn và cũng không mua sắm, bổ sung được các TTB phù hợp do đó chưa thu hút được người dân, không mở rộng được các dịch vụ y tế. Chính vì thế hoạt động KCB bằng YHCT ở tuyến xã của huyện Đại Từ còn kém. Tình trạng này còn có ở nhiều nơi thể hiện trong các báo cáo của BHYT, Sở y tế và bệnh viện YHCT Thái Nguyên, của các tác giả nghiên cứu về tuyến xã ở miền núi [6], [42], [52], [60], [62].

Mặt khác các phương tiện truyền thông không đủ, việc lồng ghép YHCT vào trong các chương trình giáo dục sức khỏe chưa đủ để thu hút người dân đến với YHCT. Thiếu sách báo, thông tin y tế, ti vi, loa đài không tuyên truyền về YHCT nên người dân ít được tư vấn về YHCT do đó kiến thức về YHCT còn nghèo nàn. Hoạt động KCB bằng YHCT còn đơn giản, sơ khai, chưa đem lại kết quả thiết thực nên người dân, người bệnh chưa tin tưởng vào YHCT.

Một điều cũng hết sức quan trọng là năng lực cung cấp dịch vụ YHCT của CBYT xã và NVYT thôn bản ảnh hưởng rất lớn đến kết quả KCB bằng YHCT. Nghiên cứu ở 04 xã miền núi huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên năm 2014 cho thấy thực trạng về kiến thức, kỹ năng của CB YHCT ở 04 xã của huyện Đại Từ về châm cứu và thuốc Nam còn rất hạn chế:

Kiến thức, kỹ năng về châm cứu, thuốc Nam của CB YHCT cũng được ghi nhận về một số khía cạnh như sau:

- *Về châm cứu:* Kiến thức về huyết và công thức huyết điều trị 5 chứng bệnh thông thường của CB YHCT tại 4 TYT xã nghiên cứu chủ yếu là trung bình và yếu. 100% CBYT có kiến thức yếu về huyết vùng ngực bụng. Tỷ lệ đạt trung bình cao là kiến thức về huyết vùng lưng. Kiến thức về công thức huyết điều trị đau đầu và đau vai gáy cấp thì 75% ở mức độ yếu. Kỹ năng châm cứu 100% ở mức không đạt.

- *Về thuốc Nam:*

Kiến thức về kê đơn thuốc Nam điều trị 5 chứng bệnh thông thường chủ yếu chỉ đạt ở mức trung bình và yếu. 100% CB đạt mức trung bình và yếu về kê đơn chứng bệnh ho, viêm họng và mãn ngứa, mào đay.

100% CB đều chưa biết tác dụng của nhóm thuốc chữa mụn nhọt và sốt xuất huyết. Riêng kiến thức về 5 thuốc thành phẩm YHCT thường dùng tại TYT: 100% kê tên đúng 5 loại thuốc thành phẩm và đạt ở mức độ tốt.

Sở dĩ có sự khác biệt về kiến thức giữa thuốc Nam và các thuốc thành phẩm YHCT là do thuốc YHCT dưới dạng thành phẩm có ưu điểm chung là thuận tiện khi sử dụng, đơn giản, dễ sử dụng, chỉ định rõ ràng do đó phù hợp với tuyến y tế cơ sở. Khi sử dụng nhiều thuốc thành phẩm dần sẽ trở thành quen thuộc và nhớ lâu nên khi hỏi đến các thuốc thành phẩm CBYT đều kê đúng hoàn toàn. Kiến thức về thuốc Nam, châm cứu, xoa bóp... của CB YHCT tuyến xã còn thấp nguyên nhân chủ yếu là do đa phần không được đào tạo bài bản, chính quy mà chủ yếu được học bổ túc về YHCT đồng thời họ ít có cơ hội tiếp cận, cập nhật, đào tạo lại về YHCT nên khả năng thực hành về thuốc Nam còn nhiều hạn chế.

- *Về nhận biết 70 cây thuốc Nam thông thường:*

Kỹ năng nhận biết 70 cây thuốc Nam của cán bộ YHCT tại 4 xã điều tra chủ yếu đạt mức trung bình và yếu, đặc biệt có tới 100% CBYT đạt mức yếu về kỹ năng nhận biết nhóm cây thuốc chữa rối loạn kinh nguyệt, 100% đạt mức trung bình về nhóm thuốc chữa ho, 75% đạt mức yếu về nhóm thuốc chữa xương khớp và lợi tiểu.

+ Nhóm thuốc chữa cảm sốt: 75% có kỹ năng nhận biết ở mức độ trung bình và 25% ở mức yếu.

+ Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa: 100% kỹ năng nhận biết ở mức yếu.

+ Nhóm thuốc chữa ho: kỹ năng nhận biết ở mức trung bình là 100%.

+ Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa: 50% ở mức độ trung bình và yếu.

+ Nhóm thuốc chữa bệnh gan: 75% nhận biết ở mức trung bình và 25% ở mức yếu.

- Về kỹ năng châm cứu và kê đơn thuốc Nam: Trước can thiệp kỹ năng châm cứu và kê đơn thuốc Nam của cán bộ YHCT tại 2 xã Minh Tiến và Đức Lương đạt ở mức TB và yếu, sau can thiệp đều đạt ở mức tốt. Tại 2 xã đối chứng trước và sau điều tra thì 2 kỹ năng này đều chỉ đạt ở mức yếu.

Trong nghiên cứu của Phạm Phú Vinh (2011) tại Lạng Sơn cho thấy: kiến thức về châm cứu của nhóm CB YHCT tuyến xã, phường tỷ lệ đạt loại A thấp (8,1%), kiến thức về xoa bóp (11,2%), kiến thức chỉ định phương pháp điều trị phù hợp còn rất thấp (15,3%). Kiến thức thuốc YHCT dạng thang tỷ lệ đạt loại A thấp (10,2%), riêng kiến thức sử dụng chế phẩm YHCT loại A đạt tỷ lệ tương đối cao (55,1%) trong đó tỷ lệ sử dụng viên hoàn chiếm 33,1%, viên nén chiếm 40,8%. Kỹ năng thực hành của CBYT tuyến xã loại A đạt 24,5%, kỹ năng tư vấn loại B và C rất cao (84,7%) [77].

Theo một nghiên cứu về thực trạng kiến thức, thực hành về YHCT của các y, bác sỹ chuyên ngành YHCT tỉnh Thái Nguyên thì kiến thức lựa chọn công thức huyệt khá tốt: tỷ lệ đạt loại A 86,8%, loại B 13,2%. Kiến thức sử dụng thuốc YHCT: Loại A chiếm 52,6%, loại B chiếm 26,3%, loại C chiếm 21,1%. Kỹ năng châm cứu: Loại A chiếm 83,1%, loại B chiếm 16,9%. Kỹ năng xoa bóp: Loại A chiếm 55,8%, loại B chiếm 41,6%, loại C chiếm 2,6%. Kỹ năng tư vấn: Loại A chiếm 7,8%, loại B chiếm 37,7%, loại C chiếm 54,5% [69].

Kiến thức về thuốc Nam: Tỷ lệ NVYT thôn bản biết tác dụng của Lá lốt là chữa đau nhức xương khớp ở xã Minh Tiến, Đức Lương, Phú Cường và Phúc Lương lần lượt là: 50%, 30,8%, 6,2% và 31,2%. Biết Mơ tam thể chữa bệnh kết lỵ lần lượt là: 37,5%, 84,6%, 10% và 37,5%. Biết Kinh giới có tác dụng chữa

mụn nhọt, mẩn ngứa lần lượt là: 81,2, 30,8, 70% và 37,5%. Biết Kim ngân hoa có tác dụng chữa mụn nhọt lần lượt là: 56,2%, 23,1%, 20% và 37,5%.

Kỹ năng tư vấn của NVYT thôn bản: Các xã nghiên cứu hầu hết chưa thực hiện công tác tư vấn cho người dân. Năng lực của NVYT thôn bản của 04 xã trong nghiên cứu của chúng tôi nhìn chung còn rất yếu: Yếu về kiến thức YHCT và TT-GDSK do vậy cần cải thiện năng lực là nhu cầu tất yếu.

Như vậy từ kết quả trên cho thấy có sự chênh lệch về trình độ của nhóm CB YHCT khu vực công lập giữa tuyến tỉnh và xã, phường. Giải thích cho vấn đề này theo chúng tôi có lẽ hầu hết CB YHCT ở tuyến tỉnh đều là bác sỹ, y sỹ chuyên khoa YHCT được đào tạo chính quy tại các Trường Đại học Y trong cả nước và Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam. Qua đây cũng thể hiện được chất lượng đào tạo của các trường thuộc lĩnh vực YHCT là tốt. Bên cạnh đó các CB YHCT tại tuyến tỉnh thường xuyên được tập huấn hoặc đào tạo lại và điều kiện để tiếp cận với những thông tin mới thuận lợi hơn so với nhóm CB YHCT ở xã, phường. Việc thực hiện các kỹ năng châm cứu, kê đơn thuốc là việc làm hàng ngày của họ, hơn nữa số lượng bệnh nhân có nhu cầu châm cứu và sử dụng thuốc thang tại các bệnh viện YHCT tuyến tỉnh cao, phần nhiều do nhu cầu của người bệnh và do phân tuyến kỹ thuật chuyên môn tại các bệnh viện tuyến tỉnh cao hơn rất nhiều so với tuyến xã, do vậy họ có nhiều điều kiện để thao tác kỹ năng này một cách nhuần nhuyễn. Ngược lại CB YHCT ở tuyến xã, phường đa phần không được đào tạo bài bản, chính quy mà chỉ được học bổ túc về YHCT hoặc nếu có được học chính quy hay đào tạo rồi nhưng về không làm thường xuyên thì kiến thức cũng mai một, dần dần dẫn đến kém và nếu muốn làm thì lại thiếu các TTB thiết yếu. Mặt khác hầu như các CB YHCT không cần làm vì chỉ dùng các thuốc thành phẩm YHCT như các loại xi rô, dầu xoa... cũng đã được công nhận có kết hợp YHCT rồi. Ngoài ra họ cũng ít có cơ hội tiếp cận, cập nhật, đào tạo lại hơn so với nhóm CB YHCT tuyến tỉnh, họ còn phải kiêm nhiệm rất nhiều công việc khác như: tiêm chủng mở rộng, kế hoạch hóa gia đình, chương trình lao... nên thời gian đầu tư cho hoạt động YHCT hầu như không có.

Các kết quả nghiên cứu trên cho thấy, tại Bệnh viện tuyến tỉnh thì tỷ lệ sử dụng thuốc thang là chủ yếu còn ở TYT xã thì lại dùng nhiều thuốc thành phẩm YHCT. Phải chăng đó là nét đặc thù riêng và mang tính “bản sắc” trong truyền thống sử dụng YHCT theo quy định của BHYT đối với các bệnh viện chuyên khoa YHCT hay các khoa YHCT của bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, huyện. Hơn nữa theo thời gian cùng với xu hướng phát triển của nhịp sống xã hội cùng với sự phát triển của khoa học công nghệ, sự bất tiện của khi sắc thuốc YHCT đã được cải thiện rất nhiều. Nhiều loại bình đun sắc thuốc tự động có mặt trên thị trường và cũng có rất nhiều bệnh viện được trang bị hệ thống sắc thuốc tự động vừa đảm bảo được chất lượng, vừa thuận tiện khi sử dụng, đó cũng là điểm nổi trội của việc sử dụng thuốc thang sắc uống hiện nay tại các bệnh viện. 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. Do vậy sử dụng các thuốc thành phẩm YHCT tại TYT xã thuận tiện hơn nhiều cho cả thầy thuốc và bệnh nhân.

Kỹ năng tư vấn của nhóm CB YHCT bệnh viện tuyến tỉnh và TYT xã đều yếu, nguyên nhân là do họ chưa đặt tầm quan trọng của công tác tư vấn đúng với tầm của nó, do vậy trong thực tế họ hầu như không quan tâm đến lĩnh vực này. Đây cũng là điểm yếu của CBYT nói chung và CB YHCT nói riêng, chính vì vậy, tư vấn đóng vai trò rất quan trọng trong việc tác động đến hành vi sử dụng YHCT của người dân, đây cũng được coi là một yếu tố tích cực góp phần thu hút và làm tăng số bệnh nhân đến KCB tại các cơ sở y tế.

Như vậy năng lực về châm cứu, thuốc Nam và khả năng tư vấn của CB YHCT ở các xã nghiên cứu thuộc huyện Đại Từ chưa tốt. Nghiên cứu về năng lực CBYT xã về YHCT, Nguyễn Trung Kiên, Hoàng Thị Hoa Lý và một số tác giả khác cho biết mức độ kiến thức của đa số CBYT xã chỉ đạt mức độ trung bình [5], [42], [53], [55], [72]. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các tác giả trên.

4.2. Kết quả xây dựng giải pháp can thiệp

- Nhân lực: xây dựng mô hình nhân lực để thực hiện giải pháp dựa trên nguồn nhân lực sẵn có của bệnh viện là các bác sỹ chuyên khoa YHCT và các giảng viên của Bộ môn YHCT Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên cùng tham gia trong nhóm nghiên cứu, là cơ cấu hợp lý đảm bảo cho việc thực hiện các hoạt động can thiệp.

- Các hoạt động đào tạo, tập huấn cho các thành viên tham gia thực hiện can thiệp: Để hoạt động can thiệp có hiệu quả thì lãnh đạo địa phương, lãnh đạo TTYT huyện Đại Từ, trạm trưởng, CBYT và NVYT thôn bản các TYT xã nghiên cứu là những người đóng vai trò chính. Do vậy, chúng tôi đã thực hiện được các công việc bao gồm: đào tạo và tập huấn về kiến thức, kỹ năng cho CB YHCT và NVYT thôn bản về châm cứu, sử dụng thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường tại địa phương rất thuận lợi. Cùng với đó, chúng tôi cũng tổ chức các buổi thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu với lãnh đạo địa phương, lãnh đạo TYT xã, CBYT tập trung vào các chủ đề: quan điểm, thái độ, nhu cầu và các giải pháp phát triển công tác KCB bằng YHCT tại địa phương, các biện pháp nhằm cải thiện về kiến thức, kỹ năng châm cứu, sử dụng thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam ... và các hoạt động KCB bằng YHCT, nhu cầu và các giải pháp khắc phục. Qua các buổi thảo luận nhóm này, chúng tôi nắm được tình hình thực tế tại các TYT xã và từ đó sẽ cụ thể hóa được các nội dung cần thực hiện.

Trong quá trình can thiệp và cũng thông qua các buổi tập huấn, thảo luận nhóm và cầm tay chỉ việc thì kiến thức và kỹ năng của CBYT và NVYT thôn bản tại các xã can thiệp được nâng lên một cách đáng kể và điều này sẽ được phân tích thêm ở phần hiệu quả của mô hình.

- Vật lực: Để mô hình hoạt động được cần có CSVC, TTB, vật liệu nghiên cứu. Mặc dù nguồn kinh phí còn hạn hẹp nhưng giải pháp can thiệp vẫn đảm bảo cho các mục tiêu của nghiên cứu đề ra.

- Các hoạt động cụ thể của giải pháp can thiệp: Chúng tôi đã xây dựng và thực hiện kế hoạch hoạt động định kỳ theo tháng và giao các nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên của nhóm nghiên cứu đề tài. Định kỳ 1 tháng 1 lần cán bộ nghiên cứu sẽ có lịch đi giám sát, kiểm tra, đánh giá, lấy số liệu hoạt động

KCB bằng YHCT tại các xã nghiên cứu đồng thời tham gia đầy đủ các buổi truyền thông với NVYT thôn bản theo các chủ đề hàng tháng vào các buổi truyền thông định kỳ của các TYT xã để kịp thời hỗ trợ chuyên môn. Trong thời gian 2 năm can thiệp, nhóm giám sát đã tham gia hoạt động truyền thông 24 lần cho người dân/1 xã can thiệp và qua các buổi truyền thông tư vấn sức khỏe này đã có nhiều người dân địa phương có những tâm sự chia sẻ: “Trước kia khi muốn sử dụng YHCT để điều trị bệnh tôi đã không biết đến đâu để điều trị vì nhà tôi ở xa bệnh viện, ngày nay TYT xã đã triển khai được KCB bằng YHCT tôi rất phấn khởi. Bản thân tôi cũng đã được học thêm về các kiến thức chữa bệnh thông thường bằng YHCT, khi bản thân hoặc người nhà mắc bệnh tôi đã biết sử dụng nồi nước xông, hoặc đánh gió khi bị cảm, đã biết một số phương pháp chữa bệnh thật đơn giản bằng các cây, cỏ xung quanh vườn nhà, bằng các cây thuốc sẵn có tại địa phương để chữa những bệnh đau nhức xương khớp, đau lưng, mất ngủ... thật đơn giản và hiệu quả”. Như vậy việc tiếp cận thông tin CSSK là một yếu tố quan trọng trong việc chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của người dân, khi người dân được tiếp cận đầy đủ thông tin về CSSK thì họ sẽ có kiến thức để thực hành và phòng chống bệnh tốt hơn, bảo vệ sức khỏe cho mình và cho mọi người. Giảm nguy cơ mắc bệnh là giảm chi phí KCB, giảm gánh nặng cho kinh tế của gia đình. Do đó chúng tôi thấy rằng, việc đảm bảo cho mọi người dân được tiếp cận với thông tin chăm sóc sức khỏe nói chung và bằng thuốc Nam, châm cứu nói riêng là một trong những yếu tố đảm bảo cho công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế của người dân. Từ các kết quả trên cho thấy người dân đã rất tin tưởng vào YHCT, đặc biệt công tác tuyên truyền thực sự đã phát huy hiệu quả tại các địa bàn can thiệp. CBYT và người dân đã thay đổi quan điểm và nhận thức tốt về vai trò và tầm quan trọng của YHCT trong chăm sóc sức khỏe. Như vậy, mô hình đã hoạt động có hiệu quả theo kế hoạch và mục tiêu đề ra.

4.3. Hiệu quả can thiệp

4.3.1. Kết quả can thiệp đối với TYT xã

Nhân lực đóng vai trò vô cùng quan trọng để đảm bảo khả năng cung cấp các dịch vụ YHCT tại TYT xã. Theo Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn

2011-2020 tại Tiêu chí 2 về nhân lực y tế thì cả 4 TYT xã nghiên cứu đều có đủ nguồn nhân lực là Y sỹ YHCT thực hiện công tác KCB bằng YHCT [28].

Các hoạt động về YHCT tại TYT được cải thiện rõ rệt, cả 02 TYT đã bố trí CB phụ trách công tác YHCT, các cán bộ tại TYT đều được tham gia các lớp tập huấn, đào tạo về YHCT. Trước can thiệp chỉ có TYT xã Minh Tiến có bố trí CB phụ trách công tác YHCT nhưng không thường xuyên thì trong và sau quá trình can thiệp cả 02TYT xã Minh Tiến và Đức Lương đã bố trí cho 01 cán bộ thực hiện công tác KCB bằng YHCT thường xuyên tại trạm. 01 NVYT thôn bản tại TYT xã Minh Tiến sau can thiệp được cử đi đào tạo 06 tháng nâng cao trình độ về YHCT và truyền thông GDSK tại Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên theo Dự án năm 2016, kết quả thi về tư vấn nhận biết và sử dụng thuốc Nam đạt loại giỏi. Ngoài ra các trạm trưởng TYT của 2 TYT xã can thiệp cũng trực tiếp thực hiện công tác KCB bằng YHCT tại TYT xã.

Song song với việc đảm bảo nhân lực thì đầu tư CSVC, TTB là những điều kiện không thể thiếu để đảm bảo chất lượng các dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT xã. Sau can thiệp thì CSVC, TTB phục vụ cho hoạt động YHCT đã được cải thiện đáng kể. Các TYT đã bố trí riêng một phòng chẩn trị YHCT với địa điểm thuận tiện cho việc triển khai hoạt động KCB bằng YHCT. Cả 02 TYT xã can thiệp được trang bị thêm hộp nhựa đựng vị thuốc, máy điện châm, kim châm cứu, khay đựng dụng cụ châm cứu, hộp đựng bông cotton, tranh châm cứu, phác đồ xử trí vừng châm... Về vườn thuốc mẫu tại TYT: Trước can thiệp tại các trạm đã có vườn thuốc mẫu, tuy nhiên số lượng cây thuốc còn nghèo nàn, vườn thuốc chỉ mang tính hình thức, sau can thiệp các vườn thuốc đã được trồng đủ số lượng theo quy định, có đầy đủ biển tên cây thuốc, chú trọng trồng một số cây thân mộc mang tính đặc thù của địa phương, vườn thuốc vừa làm mẫu để tuyên truyền cho người dân, vừa để sử dụng tại TYT khi cần thiết, đặc biệt tạo thêm cảnh quan môi trường xanh, sạch đẹp. Ngoài ra, TYT xã còn được hỗ trợ bộ tranh màu 70 cây thuốc Nam có hướng dẫn sử dụng được đóng khung treo tại trạm phục vụ tư vấn cho bệnh nhân.

Đối với việc sử dụng thuốc thang tại TYT, trước can thiệp chỉ có TYT Minh Tiến có bốc thuốc thang nhưng không thường xuyên, sau can thiệp cả

02 TYT xã Minh Tiến và Đức Lương đều đã có khả năng đáp ứng việc bốc thuốc thang tại TYT.

Sau can thiệp việc sử dụng thuốc Nam và châm cứu của TYT xã can thiệp được cải thiện so với trước can thiệp. Trong các giải pháp can thiệp tại TYT, có giải pháp về tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn cho nhóm CB YHCT. Các lớp tập huấn YHCT cho CBYT thuộc các xã can thiệp được thiết kế dựa trên đánh giá nhu cầu đào tạo, thực trạng kiến thức và kỹ năng thực hành về YHCT. Nội dung tập huấn về công tác chuyên môn là các tài liệu của BYT đã ban hành.

Cải thiện kiến thức về huyết của CBYT: Hiện nay, châm cứu được sử dụng rộng rãi và nhu cầu của người bệnh được sử dụng các phương pháp không dùng thuốc trong điều trị các chứng bệnh thông thường ngày càng nâng cao, chính vì vậy việc trang bị thêm kiến thức về huyết cho CB tuyến y tế cơ sở là việc làm hết sức cần thiết, để CBYT cơ sở có thể xác định chính xác tên, vị trí, tác dụng của từng huyết, công thức huyết để điều trị một số bệnh thông thường. Sau quá trình bồi dưỡng về kiến thức và kỹ năng châm cứu cho CB YHCT tại 02 xã can thiệp thì các kiến thức và kỹ năng này đã được nâng lên rõ rệt và được thể hiện với kết quả như sau:

* Kiến thức về huyết vùng đầu mặt cổ: TCT chỉ đạt ở mức TB và yếu nhưng SCT đã đạt mức tốt.

- Huyết vùng tay: TCT đạt ở mức trung bình, khá nhưng SCT đạt ở mức tốt.

- Huyết vùng chân: TCT đạt ở mức trung bình nhưng SCT đạt ở mức tốt.

- Huyết vùng ngực bụng: TCT đạt ở mức yếu nhưng SCT đạt ở mức tốt.

- Kiến thức về công thức huyết điều trị 5 chứng bệnh thông thường: Kết quả bảng 3.23 cho thấy SCT kiến thức này cũng được cải thiện rõ rệt từ yếu, trung bình lên mức tốt.

+ Điều trị chứng đau đầu: TCT đạt ở mức trung bình và khá nhưng SCT đạt ở mức tốt.

+ Điều trị đau vai gáy cấp và đau khớp gối: TCT đều đạt ở mức trung bình nhưng SCT đạt ở mức tốt.

+ Điều trị đau lưng cấp: TCT đạt ở mức trung bình nhưng SCT đạt ở mức tốt.

+ Điều trị đau dây thần kinh tọa: TCT đạt ở mức trung bình và yếu nhưng SCT đạt ở mức tốt.

Như vậy, kiến thức và kỹ năng lâm cứu của CBYT được cải thiện là một yếu tố quan trọng góp phần nâng cao chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT và tại cộng đồng.

** Về thuốc Nam*

- Kê đơn thuốc là kết quả cuối cùng của quá trình khám và chẩn đoán của người thầy thuốc YHCT. Dựa trên cơ sở khám bệnh theo tứ chẩn, chẩn đoán theo bát cương, các pháp điều trị theo YHCT được xác lập. Trên cơ sở đó, đơn thuốc được xây dựng đảm bảo phù hợp với chẩn đoán và nguyên tắc điều trị nêu trên. Sau can thiệp kỹ năng về kê đơn thuốc được cải thiện: Qua bảng 3.24, kiến thức về thuốc Nam điều trị 5 chứng bệnh thông thường trước can thiệp chủ yếu chỉ đạt ở mức trung bình và yếu. Nhưng sau can thiệp thì tại 2 xã can thiệp kiến thức này đã tăng lên mức tốt.

+ Đối với kê đơn điều trị mất ngủ: TCT chỉ đạt ở mức trung bình, yếu nhưng SCT đạt ở mức tốt.

+ Đối với kê đơn điều trị viêm đường tiết niệu: TCT chỉ đạt ở mức trung bình, yếu nhưng SCT đạt ở mức tốt.

+ Đối với kê đơn điều trị mẩn ngứa, mày đay: TCT chỉ đạt ở mức yếu nhưng SCT đạt ở mức tốt.

+ Đối với kê đơn điều trị cảm mạo, ho, viêm họng: TCT chỉ đạt ở mức trung bình nhưng SCT đạt ở mức tốt.

Kiến thức và kỹ năng kê đơn thuốc được cải thiện là một yếu tố quan trọng góp phần nâng cao chất lượng KCB của cơ sở y tế.

- Về kỹ năng nhận biết và sử dụng 70 cây thuốc Nam thông thường

Kiến thức nhận biết và sử dụng 70 cây thuốc Nam của CB TYT tại bảng 3.25 đều chưa tốt, chủ yếu ở mức trung bình và yếu trước can thiệp nhưng sau can thiệp, 2 xã can thiệp đã tăng lên mức tốt.

- + Nhóm thuốc chữa cảm sốt: TCT 75% đạt ở mức trung bình nhưng SCT đạt ở mức tốt.
- + Nhóm thuốc chữa bệnh xương khớp: TCT 75% đạt ở mức yếu nhưng SCT đạt ở mức tốt.
- + Nhóm thuốc chữa mụn nhọt, mẩn ngứa: TCT 100% đạt ở mức yếu nhưng SCT đạt ở mức tốt.
- + Nhóm thuốc chữa ho: TCT 100% đạt ở mức trung bình nhưng SCT đạt ở mức tốt.
- + Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa: TCT 50% đạt ở mức trung bình và yếu nhưng SCT đạt ở mức tốt.
- + Nhóm thuốc chữa bệnh gan: TCT 75% đạt ở mức trung bình nhưng SCT đạt ở mức tốt.
- + Nhóm thuốc chữa rối loạn kinh nguyệt: TCT 100% đạt ở mức yếu nhưng SCT đạt ở mức tốt.
- + Nhóm thuốc lợi tiểu: TCT 75% đạt ở mức yếu, 25% đạt mức trung bình nhưng SCT đạt ở mức tốt.

Năng lực của CBYT được nâng cao thông qua chủ yếu từ các hoạt động đào tạo nâng cao kiến thức và kỹ năng. Kết quả nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng một chương trình đào tạo có hiệu quả cao cần được thiết kế dựa trên các đánh giá nhu cầu đào tạo [55], [60]. Các nội dung đào tạo cho CBYT 2 xã can thiệp của huyện Đại Từ đã được thiết kế dựa trên việc đánh giá nhu cầu đào tạo phù hợp với trình độ và nhu cầu thực tế tại địa phương. Chính vì vậy, các cán bộ sau khi được đào tạo đã áp dụng có hiệu quả các kiến thức đã được học vào thực tế điều trị phục vụ cho nhu cầu KCB của người dân địa phương.

** Về kiến thức và kỹ năng tư vấn về thuốc Nam của NVYT thôn bản*

Bảng 3.28 cho thấy, ở 02 xã can thiệp:

Tỷ lệ NVYT thôn bản có biết về tác dụng điều trị một số loại thuốc Nam đã tăng lên rõ rệt. Sau can thiệp 87,5-100% NVYT thôn bản biết tác dụng một số cây thuốc Nam để điều trị một số chứng bệnh thông thường. Tại 2

xã không can thiệp chỉ có 6,2-70% NVYT thôn bản biết tác dụng một số cây thuốc Nam để điều trị một số chứng bệnh thông thường.

Tại bảng 3.29, kỹ năng tư vấn của NVYT thôn bản sau can thiệp thì tỷ lệ NVYT thôn bản có kỹ năng tư vấn thuốc Nam tốt đã thay đổi đáng kể, từ 0% lên 50% ở Minh Tiến, và từ 0% lên 69,2% ở Đức Lương. Còn tại 02 xã đối chứng thì hầu như không có thay đổi gì trong kỹ năng tư vấn thuốc Nam của NVYT thôn bản. Tư vấn là công việc mà người thầy thuốc thường kết hợp trong quá trình khám và điều trị người bệnh. Việc tư vấn cho người dân về giá trị và lợi ích của YHCT phụ thuộc vào khả năng nhận thức của người dân nhưng cũng phụ thuộc rất nhiều vào công tác truyền thông của TYT, vào trình độ của CBYT tại các trạm. Việc tư vấn của thầy thuốc phụ thuộc rất nhiều vào tình trạng bệnh tật, khả năng đáp ứng điều trị của người thầy thuốc cũng như về tâm lý và hoàn cảnh kinh tế của người bệnh. Tiên lượng bệnh của thầy thuốc là khâu quan trọng trong việc tạo niềm tin cho người bệnh khi thầy thuốc lựa chọn YHCT để điều trị. Tư vấn cho người bệnh thường ít được các thầy thuốc chú trọng trong quá trình khám và điều trị bệnh do nhiều nguyên nhân nhưng một nguyên nhân quan trọng là CBYT thiếu kỹ năng tư vấn, trình độ của cán bộ rất không đồng đều, ít có cơ hội đào tạo, công tác truyền thông về YHCT cũng chỉ hoạt động cầm chừng, lồng ghép vào trong các chương trình giáo dục sức khỏe khác, tần suất thấp, không gây được sự chú ý đối với người dân vì vậy tư vấn không tốt sẽ ảnh hưởng đến việc tạo niềm tin và thu hút bệnh nhân đến với cơ sở y tế. YHHĐ có nhiều ưu điểm, tính hiệu quả, tiện lợi, sẵn có và khoa học của nó là điều không phải bàn cãi nhưng không phải như vậy là người dân chỉ thích dùng YHHĐ mà không muốn dùng YHCT nữa, dù là thể loại y học nào, YHCT hay YHHĐ thì bao giờ cũng tồn tại những mặt ưu hay nhược điểm và bao giờ cũng vẫn có những đối tượng sử dụng của mình. Người dân vẫn muốn sử dụng YHCT vì ngoài tính hiệu quả, theo họ YHCT còn có tính an toàn cao, ít tác dụng phụ, tính mát, bổ và rẻ tiền, tận dụng được cỏ cây, hoa lá trong vườn nhà, trong thôn xóm, cộng đồng nhưng để cho YHCT phát huy được hết tác dụng của YHCT thì cần có sự tư vấn của CBYT, khi nào chữa YHCT có hiệu quả hơn, tiện lợi hơn, khi nào cần điều trị bằng YHHĐ hay

kết hợp, tránh việc sử dụng một cách kinh nghiệm thuần túy mang tính tự phát, điều này rất cần đến công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe mà trong đó vai trò của TYT là hết sức quan trọng. Việc phổ biến kiến thức thông thường về YHCT và việc sử dụng nó như thế nào rất có ý nghĩa bởi vì trong thực tế người dân hầu như không nhận được các thông tin đó từ CBYT. Sự hiểu biết, kiến thức của người dân về YHCT, về tác dụng, ứng dụng của YHCT trong CSSK phần nhiều là kinh nghiệm dân gian, truyền khẩu, qua mạch bảo của hàng xóm láng giềng. Điều này không tránh khỏi sự “tam sao, thất bản”, hiểu lầm hoặc ứng dụng không đúng phương pháp, không đúng đối tượng, rất khó để có thể kiểm soát được độ an toàn trong việc dùng thuốc YHCT hay sử dụng các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Như vậy việc tư vấn về sử dụng YHCT cho người dân cần được chuyển tải qua các kênh thông tin chính thống, có độ tin cậy và khoa học trong đó CBYT là một kênh thông tin chuyển tải cần phải được phát huy.

Từ kết quả trên có thể nói rằng, nếu có sự đầu tư và quan tâm đồng bộ của ngành y tế, chính quyền địa phương và quyết tâm của CBYT, trong thời gian tới, y tế tuyến xã có thể đạt được chỉ tiêu về KCB bằng YHCT đến năm 2020 là 40%, đạt chỉ tiêu theo quy định tại Quyết định 2166/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020 một cách có chất lượng. Kết quả cải thiện rõ rệt về kỹ năng tư vấn của CBYT của 02 xã can thiệp được coi là một yếu tố tích cực góp phần thu hút và làm tăng số bệnh nhân đến KCB tại TYT xã. Một NVYT thôn bản đã chia sẻ: “... Trước đây em chưa biết cách tư vấn CSSK cho người dân chữa một số bệnh thông thường bằng thuốc Nam nhưng sau khi được đào tạo kiến thức, thực hành về kỹ năng tư vấn thì hiện nay em có đủ kiến thức và tự tin để tư vấn CSSK cho người dân điều trị một số chứng bệnh thông thường bằng thuốc Nam”.

Tại bảng 3.36, tỷ lệ KCB bằng YHCT/ tổng số KCB chung tại 2 TYT xã can thiệp. Tỷ lệ KCB bằng YHCT tại các xã trước và sau can thiệp lần lượt là: xã Minh Tiến từ 37,04% lên 39,69%, Đức Lương tăng từ 29,72% lên 34,25%, đặc biệt là trước đây mặc dù tỷ lệ KCB bằng YHCT cao nhưng chủ yếu sử dụng các thuốc thành phẩm YHCT hoặc thuốc thành phẩm kết hợp YHHĐ để đạt tiêu

chí Quốc gia về y tế xã nhưng hiện nay phương pháp điều trị tại 2 xã này chủ yếu là sử dụng châm cứu, thuốc Nam hoặc kết hợp cả hai phương pháp, kèm theo hoạt động tư vấn sử dụng thuốc Nam để điều trị các chứng bệnh thông thường. Tỷ lệ sử dụng phương pháp châm cứu: xã Minh Tiến tăng từ 1,04% lên 3,92%, Đức Lương TCT chưa sử dụng phương pháp này nhưng SCT đã tăng lên 5,17%. Điều trị thuốc Nam tại xã Minh Tiến tăng từ 1,34% lên 3,33%, xã Đức Lương TCT chưa sử dụng nhưng SCT tăng lên 2,12%. Tỷ lệ châm cứu kết hợp thuốc Nam tại xã Minh Tiến tăng từ 1,27% lên 4,69%, xã Đức Lương tăng lên 2,29 so với TCT không sử dụng. Tỷ lệ sử dụng thuốc thành phẩm YHCT đơn thuần giảm hẳn SCT trong đó xã Minh Tiến giảm từ 9,79% xuống 7,68%, Đức Lương giảm từ 9,18 xuống 6,64%. Phương pháp điều trị YHCT kết hợp với YHHĐ được cải thiện rõ rệt điều đó thể hiện ở chỗ, nếu như trước đây các TYT xã chủ yếu chỉ sử dụng YHHĐ kết hợp với thuốc thành phẩm YHCT thì đã được tính là có điều trị kết hợp YHCT rồi nhưng hiện nay thay bằng phương pháp điều trị đó thì TYT xã đã kết hợp hài hòa và đa dạng các phương pháp điều trị kết hợp YHCT như: châm cứu kết hợp thuốc Tân dược ở xã Minh Tiến tăng từ 1,32% lên 3,02%, xã Đức Lương từ chưa sử dụng lên tới 3,15%. Thuốc Nam kết hợp thuốc Tân dược ở xã Minh Tiến tăng từ 1,18% lên 2,58% , xã Đức Lương từ chưa sử dụng lên tới 2,24%. Châm cứu kết hợp thuốc Nam và thuốc Tân dược ở xã Minh Tiến tăng từ 1,65% lên 3,23% , xã Đức Lương từ chưa sử dụng lên tới 2,36% và đặc biệt trước can thiệp tỷ lệ kết hợp thuốc thành phẩm YHCT kết hợp với thuốc Tân dược chiếm tỷ lệ cao thì sau can thiệp tỷ lệ này ở xã Minh Tiến từ 19,33 giảm xuống còn 11,15%, xã Đức Lương từ 20,54% giảm xuống còn 10,17%. Có thể nói đây là sự chuyển biến rõ rệt từ nhận thức đến hành vi sử dụng. Hành vi của mỗi người qua 5 giai đoạn: nhận ra vấn đề, quan tâm đến vấn đề, áp dụng thử nghiệm hành vi mới, đánh giá kết quả hành vi mới, khẳng định. Đó là cả một quá trình trong đó cá nhân chịu ảnh hưởng của rất nhiều yếu tố trực tiếp và gián tiếp trong đó kiến thức và thái độ chiếm vai trò rất lớn. Nhờ có đủ kiến thức và có thái độ quan tâm đến hành vi mới cùng với môi trường thuận lợi sẽ thúc đẩy đối tượng áp dụng thử các hành vi mới. Đối với hành vi sử dụng YHCT trong KCB cũng vậy, nếu bản thân mỗi CBYT

được trau dồi trình độ chuyên môn nghiệp vụ, được áp dụng thực tế các kiến thức của mình trong điều trị và đạt được một kết quả nhất định, được tích lũy kiến thức thường xuyên cùng với có thêm thái độ tốt thì họ sẵn sàng trải nghiệm kiến thức đó để áp dụng thực tế ngày một nhiều lên và đây cũng chính là những thành quả mà họ đã áp dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT cho người dân địa phương mà chúng ta đã thấy ở kết quả trên. Thay đổi kiến thức thái độ và thực hành về sử dụng YHCT trong cộng đồng dẫn đến thay đổi hành vi tìm kiếm dịch vụ YHCT ở TYT xã và thúc đẩy hoạt động KCB bằng YHCT ở các TYT xã phát triển. Như vậy, sau 2 năm can thiệp mô hình can thiệp đã mang lại hiệu quả rất khả quan trong việc thu hút người bệnh đến điều trị và qua đó đã góp phần nâng cao hiệu quả điều trị đồng thời cũng thực hiện được mục tiêu phát triển YDHCT của Thủ tướng Chính phủ đã đề ra.

Trong đề tài này, người dân tại cộng đồng cũng là một thành phần quan trọng góp phần cải thiện việc sử dụng YHCT tại TYT xã cũng như sử dụng YHCT tại cộng đồng. Để người dân có thêm kiến thức về YHCT, từ đó áp dụng trong việc phòng và điều trị một số chứng bệnh thông thường, chúng tôi đã tiến hành một số biện pháp can thiệp và tiến hành đánh giá hiệu quả can thiệp tại các xã can thiệp cho thấy kiến thức về cây thuốc của người dân đã có sự thay đổi rõ rệt. Sau can thiệp người dân tại cộng đồng đã hiểu biết hơn về YHCT, nhiều người đã chủ động áp dụng một số phương pháp đơn giản để phòng và điều trị bệnh thông thường đạt hiệu quả cao. Người dân cũng nhận biết cây thuốc Nam tốt hơn trước can thiệp. Nếu như trước can thiệp tỷ lệ người dân biết và trả lời đúng tác dụng chữa bệnh từ 3 cây trở lên chỉ ở mức 25,5% thì sau can thiệp đã tăng lên 83,5%, chỉ số hiệu quả đạt 227,5% với $p < 0,001$ và hiệu quả can thiệp đạt 221,4%.

** Về thực hành*

Sau can thiệp, thực hành của người dân đã thay đổi rõ rệt. CSHQ của việc trồng cây thuốc Nam tại nhà là 193,6% và thực hành tự chữa bệnh bằng cây thuốc Nam là 185,5%. Hiệu quả can thiệp về thực hành trồng thuốc Nam là rất rõ rệt đạt 183,8%, về thực hành tự chữa bệnh bằng cây thuốc Nam đạt 177,8%.

Từ kết quả trên cho thấy, đây cũng là một cơ sở khoa học để minh chứng cho một luận điểm, một giải pháp can thiệp đã làm thay đổi nhận thức của người dân về YHCT, kiến thức về YHCT đã được thấm sâu vào tư tưởng của từng cá nhân trong cộng đồng và nó sẽ trở nên thân thuộc như cơm ăn, nước uống hàng ngày của họ. Khi người dân có kiến thức về YHCT thì họ sẽ sử dụng các dịch vụ YHCT nhiều hơn. Như vậy việc chuyển tải thông tin về YHCT từ CBYT đã trang bị cho người dân các kiến thức để tự phòng bệnh, tự bảo vệ, chăm sóc để nâng cao sức khỏe. Vậy có thể nói kiến thức, thái độ có vai trò rất lớn đối với việc có hay không sử dụng các dịch vụ YHCT của người dân.

** Cải thiện về công tác truyền thông:*

Tham gia đầy đủ các buổi truyền thông với NVYT thôn bản theo các chủ đề hàng tháng vào các buổi truyền thông định kỳ của các TYT xã hoặc các xóm hoặc tổ chức tại nhà dân theo lịch quy định nhằm nâng cao năng lực, kiến thức, kỹ năng truyền cho NVYT thôn bản và giúp cho người dân biết cách điều trị một số chứng bệnh thông thường bằng thuốc Nam. Ngoài ra còn thông qua các hình thức tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng, các buổi sinh hoạt chuyên đề, lồng ghép trong các chương trình sinh hoạt của các tổ chức Hội... về vai trò và tác dụng của YHCT trong CSSK trong thời gian diễn ra các hoạt động can thiệp, kết quả nghiên cứu định lượng sau can thiệp cho thấy đa số người dân đại diện cho hộ gia đình trong các địa phương can thiệp đã áp dụng các kiến thức được học vào trong cuộc sống hàng ngày. Thông qua các cuộc thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu sau can thiệp cho thấy, đại đa số người dân trong nhóm được can thiệp đã áp dụng một số phương pháp chữa bệnh thông thường khi bản thân hoặc người nhà mắc bệnh. Từ các kết quả trên cho thấy nhờ có cải thiện nguồn lực tốt, nên các hoạt động truyền thông được cải thiện: Các thầy thuốc YHCT, YHHĐ đều thường xuyên tư vấn cho người bệnh đến KCB tại TYT bằng thuốc Nam, châm cứu chữa bệnh. Ngoài ra CB YHCT của TYT xã còn hỗ trợ cho các NVYT thôn bản truyền thông sử dụng thuốc Nam, châm cứu chữa bệnh tại cộng đồng. Các tổ chức quần chúng xã hội trong xã, thôn bản đều lồng ghép truyền thông vào các hoạt động phát triển kinh tế, văn hóa, xã hội ở địa

phương nhất là phòng trào xây dựng nông thôn mới... Từ tất cả các kết quả trên càng thấy rõ công tác tuyên truyền thực sự đã phát huy hiệu quả tại các địa bàn can thiệp làm thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành về YHCT của người dân trong cộng đồng.

4.3.2. Vấn đề tính bền vững và khả năng duy trì của giải pháp can thiệp

Để đánh giá tính bền vững và khả năng duy trì của mô hình, chúng tôi đã tiến hành thăm dò ý kiến của lãnh đạo địa phương, trạm trưởng TYT, CBYT và người dân qua các buổi thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu. Hầu hết số người tham dự đều cho rằng mô hình can thiệp này là rất cần thiết, các hoạt động này có thể thực hiện được, các hoạt động can thiệp có ích và hiệu quả, mô hình nghiên cứu đã giúp cho CBYT và người dân có cái nhìn đúng đắn hơn về vai trò của YHCT trong việc CSSK nhân dân và qua đó họ được nâng cao trình độ về chuyên môn của mình để giúp cho bà con địa phương được sử dụng các dịch vụ YHCT tại TYT đồng thời cũng thực hiện được Kế hoạch hành động của Chính phủ và của Ủy ban nhân dân tỉnh Thái Nguyên về việc phát triển nền YHCT đến năm 2020 đưa ra mục tiêu KCB bằng YHCT đến năm 2015 tuyên xã đạt 30%, đến năm 2020 đạt 40% [67], [75]. Tuy nhiên một trong những điều khiến chúng tôi băn khoăn là về cơ chế chính sách và kinh phí cho CBYT làm công tác YHCT. Trong thời gian thực hiện can thiệp, những TYT xã can thiệp đã được nghiên cứu sinh trang bị một số TTB tối thiểu để phục vụ cho công tác KCB bằng YHCT tại trạm, những CB tại TYT xã phối hợp tham gia thực hiện đề tài này đã nhận được kinh phí cho hoạt động dù là không lớn trong suốt quá trình can thiệp. Sau khi hoạt động nghiên cứu này kết thúc thì kinh phí cho hoạt động này không còn được hỗ trợ sẽ ít nhiều ảnh hưởng đến việc duy trì mô hình. Thực tế kinh phí dành riêng cho hoạt động YHCT tại các TYT xã hoàn toàn không có, điều này ít nhiều ảnh hưởng đến tính bền vững và khả năng duy trì và hoạt động của mô hình. Do vậy, để làm tốt và duy trì được hoạt động này vẫn cần những cơ chế chính sách, kinh phí và chế tài hợp lý để hoạt động này được duy trì và phát triển. Theo chúng tôi, trước mắt để duy trì hoạt động trên cơ sở không có nguồn kinh phí riêng cho hoạt động YHCT cần có chính sách lồng ghép và khuyến khích đưa vào các

tiêu chí đánh giá thi đua hàng năm, có kiểm tra, đánh giá và có cơ chế khuyến khích động viên kịp thời đối với những TYT xã và các cá nhân trực tiếp tham gia hoạt động KCB bằng YHCT thực hiện kết quả tốt.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Trong nghiên cứu này đã chọn TYT và người dân đã KCB bằng YHCT để can thiệp, tuy nhiên do CB làm công tác y tế tại xã với số lượng ít, mỗi TYT chỉ có 01 CB phụ trách công tác YHCT, NVYT thôn bản số lượng không tương đồng giữa các TYT vì vậy nghiên cứu để can thiệp đối với nhóm CB YHCT và NVYT thôn bản với cỡ mẫu nhỏ. Hạn chế lớn nhất là can thiệp vào năng lực CB YHCT còn ít (tổng số có 02/ 12 CBYT ở hai xã), mặc dù khi tập huấn hay giám sát chúng tôi không chỉ tác động vào CB YHCT mà còn tác động đến toàn bộ CBYT của hai TYT xã can thiệp. Mặt khác, các CB YHCT ở đây hầu hết không được tập huấn đào tạo kiến thức, kỹ năng tư vấn về YHCT nên đã ảnh hưởng đến khả năng cung cấp dịch vụ YHCT tại địa phương. Do kinh phí nghiên cứu hạn chế, vì vậy số lượng TTB được hỗ trợ cho TYT xã để thực hiện hoạt động KCB bằng YHCT chưa nhiều trong suốt quá trình can thiệp, trong đề tài này mới chỉ hỗ trợ được một số TTB thiết yếu như: máy điện châm, kim châm cứu dùng 1 lần, khay đựng dụng cụ châm cứu, hộp đựng bông cotton, hỗ trợ tranh châm cứu và mua cây thuốc Nam mẫu trồng tại vườn thuốc Nam; chụp, in ảnh màu 70 cây thuốc Nam tuyến xã treo tại TYT xã phục vụ tư vấn cho bệnh nhân. Các phác đồ xử lý vừng châm, shock phản vệ, biên soạn đầy đủ tài liệu và các phác đồ điều trị một số chứng bệnh thông thường cho CBYT và NVYT thôn bản... đây cũng là một hạn chế của đề tài. Nhân lực làm công tác về YHCT tại các xã can thiệp chưa ổn định, trong quá trình can thiệp CB phụ trách công tác KCB bằng YHCT còn được phân công đảm nhiệm nhiều công việc khác nên chưa có nhiều thời gian đầu tư cho lĩnh vực YHCT do đó phần nào ảnh hưởng đến việc sử dụng YHCT trong khám và điều trị tại TYT.

Để đánh giá hiệu quả của một mô hình can thiệp một cách toàn diện cần đánh giá một cách hệ thống theo các giai đoạn: trong quá trình can thiệp, ngay sau can thiệp và sau một thời gian ngừng can thiệp để đánh giá tính bền vững

và khả năng duy trì của mô hình. Trong khuôn khổ đề tài này, các hoạt động can thiệp được đánh giá ngay sau thời gian can thiệp là 2 năm. Do vậy, đề tài chưa có điều kiện thu thập các chỉ số đánh giá về chất lượng dịch vụ, tác động và khả năng duy trì của mô hình can thiệp. Những vấn đề này cần được nghiên cứu tiếp trong thời gian tới để đánh giá được chính xác và đầy đủ hơn về mô hình để từ đó góp phần hoàn thiện và nhân rộng mô hình trong tương lai [67].

KẾT LUẬN

1. Thực trạng hoạt động và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động KCB bằng YHCT tại 4 trạm y tế xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên

1.1. Thực trạng hoạt động hoạt động KCB bằng YHCT

- Kiến thức, kỹ năng về châm cứu, thuốc Nam của CB Y học cổ truyền còn hạn chế: Kiến thức về huyết và công thức huyết điều trị 5 chứng bệnh thông thường chủ yếu là trung bình và yếu. Kỹ năng châm cứu 100% ở mức không đạt. Kiến thức về kê đơn thuốc Nam, nhận biết 70 cây thuốc chủ yếu đạt mức trung bình và yếu. Kỹ năng kê đơn thuốc Nam và châm cứu 100% chưa đạt.

NVYT thôn bản của 04 xã nghiên cứu còn rất yếu về kiến thức YHCT và kỹ năng TT-GDSK.

Tỷ lệ KCB bằng YHCT/tổng số KCB chung tại TYT xã hầu hết đạt chỉ tiêu đề ra trong Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã, chủ yếu là sử dụng các thuốc thành phẩm YHCT.

1.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động KCB bằng YHCT

- Tất cả các TYT xã đều có đủ số lượng CB chuyên trách về YHCT theo quy định nhưng trình độ chuyên môn còn hạn chế.

- CSVC, TTB của phòng chẩn trị YHCT tại 4 TYT không đầy đủ, chưa có phòng chẩn trị riêng biệt, không có kinh phí riêng cho hoạt động YHCT.

- Các TYT đều có đủ vườn thuốc Nam nhưng số lượng cây thuốc chưa đủ theo quy định của BYT.

- Công tác tuyên truyền của TYT về việc sử dụng YHCT trong CSSK cho người dân chưa thực hiện được.

2. Kết quả xây dựng giải pháp can thiệp

- Nhân lực: xây dựng mô hình nhân lực có cơ cấu hợp lý đảm bảo cho việc thực hiện các hoạt động can thiệp.

- Đã tổ chức hội thảo, xây dựng được hệ thống tổ chức, kế hoạch đào tạo về lý thuyết và thực hành của các thành viên trong nhóm nghiên cứu và các thành phần tham gia trong mô hình nghiên cứu.

- Đã tổ chức cũng như tham gia các hoạt động giám sát các buổi truyền thông tư vấn sức khỏe cho người dân sử dụng thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường.

3. Đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp

-TYT được đầu tư thêm TTB tối thiểu để triển khai các hoạt động KCB bằng YHCT.

- Vườn thuốc Nam tại TYT được cải thiện, đáp ứng công tác truyền thông.

- Kiến thức và kỹ năng về châm cứu, thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam của nhóm CB YHCT tại 2 xã can thiệp đều đạt mức tốt.

- NVYT thôn bản biết tác dụng một số cây thuốc Nam để điều trị một số chứng bệnh thông thường. Tỷ lệ NVYT thôn bản có kỹ năng tư vấn thuốc Nam tốt đã tăng từ 0% lên 50% ở Minh Tiến và từ 0% lên 69,2% ở Đức Lương.

+ Sau can thiệp người dân nhận biết và trả lời đúng tác dụng chữa bệnh của một số cây thuốc Nam tốt hơn từ 25,5% tăng lên 83,5 % (Chỉ số hiệu quả đạt 227,5% / $p<0,001$).

+ Hiệu quả thực hành trồng, sử dụng thuốc Nam đạt 183,8 %. Hiệu quả thực hành tự chữa bệnh bằng cây thuốc Nam đạt 177,8% / $p<0,001$.

- Tỷ lệ KCB bằng YHCT/ KCB chung tại trạm tăng trên 30%, đặc biệt điều trị bằng châm cứu và thuốc Nam.

- CBYT và người dân đã thay đổi quan điểm và nhận thức tốt về vai trò và tầm quan trọng của YHCT trong CSSK.

- Mô hình khám chữa bệnh bằng YHCT bước đầu được cộng đồng chấp nhận và có tính bền vững.

KHUYẾN NGHỊ

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

- Ngành y tế cần tăng cường nguồn lực cho các hoạt động YHCT tại cộng đồng như: nhân lực, CSVC, trang thiết bị, kinh phí hoạt động, thực hiện tốt các tiêu chí về YHCT trong Tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011 - 2020. Tăng cường đào tạo liên tục cho CB YHCT và NVYT thôn bản. Các nội dung đào tạo cần dựa trên nhu cầu thực tế của CBYT và mô hình bệnh tại địa phương cũng như nguồn cây thuốc sẵn có tại địa phương.

- TYT xã cần giảm tỷ lệ sử dụng thuốc thành phẩm YHCT thay bằng sử dụng thuốc Nam, châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc khác để điều trị cho người dân.

- Tăng cường tuyên truyền giáo dục, phổ biến kiến thức về YHCT, các cây thuốc, bài thuốc đặc biệt là các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT tới cộng đồng dân cư thông qua nhiều kênh, bằng hình thức như: qua các thầy Lang, Hội phụ nữ, NVYT thôn bản...

- Mô hình can thiệp có hiệu quả tốt ở các TYT xã nghiên cứu cần được nhân rộng sang các TYT khác trên địa bàn nhằm đáp ứng nhu cầu CSSK nhân dân và tăng cường sự hưởng lợi từ cộng đồng.

- Tăng cường năng lực và phối kết hợp giữa Hội Đông y, Hội Châm cứu, các hội nghề nghiệp và các ban ngành đoàn thể trong triển khai và phát triển YHCT tại địa phương.

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC
ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Nguyễn Thị Thủy, Trịnh Xuân Tráng, Nguyễn Nhược Kim (2017), “Thực trạng kiến thức, kỹ năng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại các trạm y tế xã miền núi tỉnh Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 8 (1054)/2017.
2. Nguyễn Thị Thủy, Trịnh Xuân Tráng, Nguyễn Nhược Kim (2017), “Thực trạng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tuyến xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên”, *Tạp chí Y Dược học cổ truyền Việt Nam* số 55/2017.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Ban chấp hành Trung ương (2008), *Chỉ thị số 24-CT/TW ngày 04/07/2008, về phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới*, Hà Nội.
2. Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương (2009), *Cẩm nang điều trị Y học cổ truyền cho cán bộ y tế tuyến cơ sở*, Hà Nội.
3. Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương (2009), *Thuật ngữ Y học cổ truyền của Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương*, Hà Nội.
4. Nguyễn Thiên Bảo (2010), *Đánh giá thực trạng sử dụng dịch vụ Y học cổ truyền tại các trạm y tế, huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc*, Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.
5. Trịnh Yên Bình(2013), *Thực trạng nhân lực, nhu cầu đào tạo liên tục cho cán bộ Y dược cổ truyền và đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp*”, Luận án tiến sĩ y học, Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội.
6. Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Nguyên (2012), “*Báo cáo giao ban chuyên ngành Y học cổ truyền 6 tháng đầu năm 2012 và phương hướng nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2012*”, *Hội nghị công tác phát triển Y học cổ truyền tuyến y tế cơ sở tỉnh Thái Nguyên*.
7. Bộ Chính trị (2005), *Nghị quyết 46 về “ Công tác bảo vệ và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới”*, Hà Nội.
8. Bộ y tế- Đơn vị chính sách Y tế (1999), *Định hướng chiến lược kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại tại địa bàn xã*, Đề tài tiến hành thuộc chương trình hợp tác Y tế Việt Nam - Thụy Điển, Hà Nội.
9. Bộ Y tế (2002), *Quyết định số 370/2002/QĐ-BYT ngày 07/02/2002 về việc ban hành chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001-2010*, Hà Nội.
10. Bộ Y tế (2005), *Quyết định số: 765/ 2005/ QĐ - BHYT ngày 22/3/2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt kế hoạch thực hiện chính sách quốc gia về Y học cổ truyền đến năm 2010*, Hà Nội.

11. Bộ Y tế (2007), *Tài liệu Hội nghị sơ kết 5 năm triển khai xây dựng xã tiên tiến, chuẩn quốc gia về Y học cổ truyền*, Hà Nội.
12. Bộ Y tế (2008), *Quyết định số: 26/ 2008/ QĐ- BYT ngày 22/7/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền*”, Hà Nội.
13. Bộ Y tế (2010), *Thông tư số: 50/2010/TT - BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn việc kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh*, Hà Nội.
14. Bộ Y tế (2010), *Hội nghị tổng kết Chính sách Quốc gia về y học cổ truyền đến năm 2010*, Hà Nội.
15. Bộ Y tế (2010) *Hội nghị YHCT các nước ASEAN lần thứ 2, lồng ghép Y học cổ truyền vào hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia, hướng tới các mô hình khả thi tại các nước ASEAN*, Hà Nội.
16. Bộ Y tế (2010), *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế*, Hà Nội.
17. Bộ Y tế (2011), *Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 và tầm nhìn 2030*, Hà Nội.
18. Bộ Y tế (2011), *Tổng kết chính sách quốc gia về Y dược cổ truyền 2003-2010, triển khai Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển Y dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020*, Tài liệu Hội nghị tổng kết chính sách quốc gia về Y dược cổ truyền, Hà Nội.
19. Bộ Y tế (2011), *Quyết định số 3477/QĐ-BYT ngày 22 tháng 9 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Bộ tiêu chí quốc gia y tế xã giai đoạn 2011 -2020*, Hà Nội.
20. Bộ Y tế (2012), *Niên giám thống kê y tế 2011*, Hà Nội.
21. Bộ Y tế (2012), *Thông báo số 728/TB-BYT ngày 24/8/2012 về kết quả Hội nghị giao ban công tác bệnh viện YHCT và triển khai chiến lược Y học cổ truyền khu vực Tây Thái Bình Dương 2011-2020*, Hà Nội.
22. Bộ Y tế (2013), *Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*, Hà Nội.

23. Bộ Y tế (2013), *Đề án tăng cường y tế cơ sở trong tình hình mới*, Đề án Bộ Y tế trình Thủ tướng Chính phủ, Hà Nội.
24. Bộ Y tế (2013), *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2012, nhiệm vụ và các giải pháp thực hiện năm 2013*, Hà Nội.
25. Bộ Y tế (2013), *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế*, Hà Nội.
26. Bộ Y tế (2013), *Niên giám thống kê y tế*, Hà Nội.
27. Bộ Y tế (2014), *Quyết định số: 647/QĐ-BYT ngày 17 tháng 3 năm 2015 của Bộ y tế Ban hành tiêu chí xác định xã tiên tiến về Y dược cổ truyền*, Hà Nội.
28. Bộ Y tế (2014), *Quyết định số: 4664/QĐ-BYT ngày 07 tháng 11 năm 2014 của Bộ y tế về việc ban hành bộ tranh cây thuốc mẫu sử dụng trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền*, Hà Nội.
29. Bộ Y tế (2014), *Quyết định số: 4667/QĐ-BYT ngày 07 tháng 11 năm 2014 của Bộ y tế về việc ban hành bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020*, Hà Nội.
30. Bộ Y tế (2015), *Quyết định số: 2992/QĐ-BYT ngày 17 tháng 7 năm 2015 của Bộ Y tế về phê duyệt Kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2015-2020*, Hà Nội.
31. Bộ Y tế (2015), *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2014, một số nhiệm vụ và giải pháp trọng tâm năm 2015, giai đoạn 2016-2020*. Hà Nội.
32. Bộ Y tế (2015), *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế*, Hà Nội.
33. Bộ Y tế (2015), *Báo cáo kết quả 5 năm triển khai thực hiện Quyết định 2166/QĐ-TTg Chính phủ và 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.
34. Bộ Y tế (2016), *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2015 và giai đoạn 2011-2015, các nhiệm vụ chủ yếu năm 2016 và giai đoạn 2016-2020*, Hà Nội.
35. Bộ Y tế (2016), *Thông tư số: 01/2016/TT-BYT ngày 05 tháng 01 năm 2016 quy định kê đơn thuốc Y học cổ truyền, kê đơn thuốc Y học cổ truyền kết hợp với thuốc tân dược trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*, Hà Nội.

36. Bộ Y tế (2016), Kế hoạch số: 139/KH-BYT ngày 01 tháng 03 năm 2016 của Bộ y tế về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020. Hà Nội.
37. Bộ Y tế - Cục khoa học công nghệ và đào tạo (2016), Báo cáo sơ kết 5 năm về công tác đào tạo phát triển nguồn nhân lực và nghiên cứu khoa học Y dược cổ truyền, Hà Nội.
38. Bộ Y tế (2017), Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2016 và phương hướng, nhiệm vụ giải pháp năm 2017, Hà Nội.
39. Tôn Mạnh Cường (2013), Thực trạng sử dụng Y học cổ truyền tại tuyến xã, phường thuộc tỉnh Vĩnh Phúc, Kỹ yếu các công trình nghiên cứu khoa học- Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, tr. 75-79.
40. Trần Văn Định (2015), Nghiên cứu thực trạng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện tỉnh vĩnh phúc, Luận văn thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
41. Lê Trần Đức (1997), Hải thượng Y tông tâm lĩnh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
42. Nguyễn Thị Hạnh và cộng sự (2009), Nghiên cứu áp dụng giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bằng Y học cổ truyền theo cơ chế xã hội hóa tại trạm y tế xã Cây Thị huyện Đồng Hỷ tỉnh Thái Nguyên. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, Trường Đại học Y- Dược, Đại học Thái Nguyên, Mã số: B2007-05-01.
43. Phạm Việt Hoàng (2012), Thực trạng sử dụng thuốc Y học cổ truyền trong điều trị tại các Bệnh viện Y học cổ truyền tuyến tỉnh khu vực phía Bắc Việt Nam và đề xuất một số giải pháp can thiệp, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
44. Nguyễn Thị Hương (2006), Điều tra cây thuốc và bài thuốc Nam kinh nghiệm trong phòng và chữa bệnh của người Tày xã Việt Lâm huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
45. Vũ Thị Kế Hương (2011), Đánh giá thực trạng và sử dụng dịch vụ Y học cổ truyền tại các trạm y tế, huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương, Luận văn thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.

46. Đào Thị Hương (2015), *Thực trạng và các yếu tố liên quan đến kết quả sử dụng Y học cổ truyền của người dân hai xã vùng cao thuộc huyện Đại Từ năm 2014*, Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ Y học dự phòng, Trường Đại học Y- Dược, Đại học Thái Nguyên.
47. Trương Thị Thu Hương (2013), *Thực trạng và giải pháp phát triển nguồn nhân lực y học cổ truyền tỉnh Thái Nguyên*, Luận án Bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y- Dược, Đại học Thái Nguyên.
48. Trần Văn Khanh(2006), *Thực trạng sử dụng dịch vụ Y học cổ truyền của người dân tỉnh Hà Tây*, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện quân y, Hà Nội.
49. Nguyễn Khang (2007), “Bản đồ tổng quát của Tổ chức Y tế Thế giới về Y học cổ truyền, bổ sung và thay thế”, *Tạp chí Dược học-11*, Hà Nội, tr. 40-42.
50. Phạm Vũ Khánh (2007), *Nghiên cứu thực trạng sử dụng thuốc và các biện pháp không dùng thuốc Y học cổ truyền tại các tỉnh phía Bắc*. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, Mã số: B2007- 05-03.
51. Phạm Vũ Khánh (2012), *Nghiên cứu một số yếu tố chính ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc Y học cổ truyền ở ba tỉnh miền trung và biện pháp can thiệp*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, Mã số: B2012-04-01.
52. Phạm Vũ Khánh (2013), “Thực trạng sử dụng Y học cổ truyền tại tuyến xã tỉnh Hải Dương”, *Tạp chí Y học thực hành* (865), Số 4, tr. 14-17.
53. Nguyễn Trung Kiên (2014), “Tình hình sử dụng YHCT và một số yếu tố liên quan tại ba xã huyện can Lộc tỉnh Hà Tĩnh”, *Tạp chí Y dược học cổ truyền Việt Nam*, Số 2, tr. 60-67.
54. Trần Đăng Khoa (2014), *Thực trạng và kết quả một số giải pháp can thiệp tăng cường tiếp cận, sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh y tế công lập tại huyện Như Xuân, tỉnh Thanh Hóa*, Luận án tiến sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
55. Nguyễn Hữu Nam (2007), *Thực trạng sử dụng Y học cổ truyền của người dân huyện Tĩnh Gia tỉnh Thanh Hoá*, Chuyên đề tốt nghiệp chuyên khoa I Y tế công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.

56. Hoàng Thị Hoa Lý (2014), *Đánh giá thực trạng và giải pháp can thiệp cải thiện chất lượng khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại tuyến xã ở ba tỉnh miền trung*, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
57. Nguyễn Văn Lon (2002), *Đánh giá tình hình nhân lực cán bộ trạm y tế xã và sử dụng phương pháp Y học cổ truyền, đồng thời thử nghiệm một số giải pháp nhằm phát triển Y học cổ truyền tại cộng đồng*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, Trường Đại học Y Thái Bình, Mã số: B2002-07-03.
58. Vũ Việt Phong (2012), *Nghiên cứu thực trạng nguồn lực trạm y tế xã và sử dụng Y học cổ truyền của người dân tại ba huyện Hà Nội*, Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Số đặc biệt, tr 80-83.
59. Đỗ Thị Phương (1996), *Nghiên cứu hiện trạng sử dụng thuốc Y học cổ truyền và các tác dụng điều trị của 8 chế phẩm thuốc Nam ở một số cộng đồng nông thôn*, Luận án Phó tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
60. Đỗ Thị Phương (2005) “Kiến thức, thực hành sử dụng Y học cổ truyền của cán bộ y tế huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học Thực hành* số 12/2005, tr.74-76.
61. Trần Ngọc Phương (2012), *Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc Y học cổ truyền dùng cho chăm sóc sức khỏe tại huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh*, Luận văn thạc sĩ học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
62. Sở Y tế Thái Nguyên (2012), *Thực trạng và giải pháp công tác phát triển Y học cổ truyền tuyến y tế cơ sở tỉnh Thái Nguyên*. Hội nghị công tác phát triển Y học cổ truyền tuyến y tế cơ sở tỉnh Thái Nguyên.
63. Nguyễn Hoàng Sơn (2007), *Thực trạng nhu cầu khám, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền và khả năng đáp ứng về nhân lực của Quận Long Biên, Hà Nội*, Luận văn thạc sĩ Y học, Học viện Quân y.
64. Phùng Văn Tân (2006), *Thực trạng sử dụng YHCT tại hai xã Minh Châu và ba vì Thành phố Hà Nội*. Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Số đặc biệt, tr 68-74.

65. Thủ tướng Chính phủ (2003), Quyết định số: 222/ 2003/ QĐ - TTg, ngày 03/ 11/ 2003 của Thủ tướng Chính phủ về việc “*Phê duyệt chính sách Quốc gia về Y dược học cổ truyền đến 2010*”, Hà Nội.
66. Thủ tướng Chính phủ (2006),*Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020.*
67. Thủ tướng Chính phủ (2010), *Quyết định số: 2166/QĐ - TTg, ngày 30/11/2010 về việc “Ban hành kế hoạch hành động của Chính phủ về việc phát triển nền Y học cổ truyền tới năm 2020”.*
68. Thủ tướng Chính phủ (2013), *Quyết định số: 122/QĐ - TTg, ngày 10/01/2013 về việc phê duyệt chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030.*
69. Tôn Thị Tịnh (2007), *Đánh giá thực trạng kiến thức, thực hành về Y học cổ truyền của các y, bác sỹ chuyên ngành Y học cổ truyền tỉnh Thái Nguyên*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
70. Nguyễn Bá Tĩnh (2007), *Tuệ Tĩnh toàn tập (2007)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
71. Nguyễn Văn Trung (2012), *Đánh giá thực trạng công tác KCB bằng Y học cổ truyền tuyến xã của tỉnh Lâm Đồng*, Đề tài NCKH cấp tỉnh Lâm Đồng, Mã số KY-23-2012.
72. Mai Xuân Tường (2008), *Thực trạng và giải pháp nâng cao năng lực hoạt động của mạng lưới Y học cổ truyền tư nhân ở Thành phố Hà Nội*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Thành phố, Mã số: 01C-08/07-2008-2.
73. Trần Đức Tuấn (2012), *Thực trạng sử dụng YHCT tại tuyến xã phường thuộc tỉnh Hải Dương*, Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Số đặc biệt, tr.53-57.
74. Nguyễn Vũ Uý (2008), *Thực trạng cung cấp và sử dụng đông dược tại các cơ sở hành nghề Y học cổ truyền tư nhân trên địa bàn Thành phố Hà Nội*, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

75. Ủy ban nhân dân Tỉnh Thái Nguyên (2011), *Quyết Định số: 67/QĐ-UBND ngày 12/01/ 2011 của chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Thái Nguyên về việc “phê duyệt kế hoạch hành động phát triển Y dược học cổ truyền tỉnh Thái Nguyên đến năm 2020”*. Hội nghị công tác phát triển YHCT tuyến y tế cơ sở tỉnh Thái Nguyên năm 2012, tr 82- 88.
76. Nguyễn Thị Vinh (2011), *Điều tra cây thuốc và bài thuốc Nam kinh nghiệm trong phòng và chữa bệnh của người Tày ở xã Tân Pheo, huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình*, Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
77. Phạm Phú Vinh (2012), *Nghiên cứu thực trạng y học cổ truyền Lạng Sơn và đề xuất một số giải pháp để phát triển Y học cổ truyền ở Lạng Sơn*, Luận văn thạc sĩ, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
78. Thái Văn Vinh (1999), *Khảo sát thực trạng sử dụng YHCT ở 3 xã miền núi huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên*, Luận văn thạc sĩ Y học, Viện Y học cổ truyền, Hà Nội.
79. World Health Organization (1978), *Tuyên bố Alma-Ata*, Hội nghị Quốc tế về chăm sóc sức khỏe ban đầu, Alma-Ata,USSR,6-12/9/1978. (http://www.TCYTTG.int/publications/almaata_declaration_en.pdfaccessed 7 April 2011).

TIẾNG ANH

80. Cao H, Liu Ping Jiang, George T. Lewith (2009), “Traditional Chinese Medicine for Treatment of Fibromyalgia: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials”, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Volume 16, Number 4, 2010, pp. 397-409.
81. Ciro Isidoro(2016), “Report from the Second International Conference of Traditional and Complementary Medicine on Health 2015”, *Journal of traditional and complementary medicine*, pp, 204-049.
82. Chen Hen F P, Chen Hen T J, Kung Y at al (2007), “Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan”, *BMC Health Services Research*, 2007, 7(26), pp.1-11.

83. Chirunthorn R., Singpaiboonporn N., Kamkwaew J., Phudpad B., Uuisui P. (2010), "Assessment of patients' satisfaction with Thai traditional medicine services: a case study of the Department of Thai Traditional Medicine", *Community Health Center of Songkhla Hospital, Songkhla province, Songklanagarind Medical Journal*, pp. 27-44.
84. Choi Seung-Hoon (2007), *Who Traditional medicine strategy and activities*, pp.153-154.
85. Duong Duc Pham, Jong Hyang Yoo, Binh Quoc Tran, Thuy Thu Ta (2013), *Complementary and Alternative medicine use among Physicians in Oriental medicine Hospital in Vietnam: a hospital -based survey*, Hindawi Publishing Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Vol-2013, Article ID 392191, 9 pages, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/392191>, pp.1-9.
86. Fawzi M. Manhomoodally (2013), "Traditional medicines in Africa of ten Potent African Medicinal Plants", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Vol. 2013, Article ID 617459, 14 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/617459>.
87. Huang N., Chou Y.J., Chen L.S., Lee C.H., Wang P.J., Tsay J.H. (2011), "*Utilization of Western medicine and traditional chinese medicine services by physicians and their relatives: the role of training background*, National Center for Biotechnology Information", U.S. National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda MD, 20894 USA, pp.1-7.
88. Jay J. Shen, Ying Wang, Fang Lin et al (2011), "*Trends of increase in western medical services in traditional medicine hospitals in China*, National Center for Biotechnology Information", U.S. National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda MD, 20894 USA, pp. 123-127.
89. Long T. Nguyen, Ted J. Kaptchuk, Roger B. Davis at al (2016), "The use of Traditional Vietnamese Medicine Among Vietnamese Immigrants Attending an Urban Community Health Center in the United States", *The journal of alternative and complementary medicine*, Vol. 22, No 2, pp. 145-153.

90. Namgay Lhamo, Sabine Nebel (2011), "Perceptions and attitudes of bhutanese people on Sowa Rigpa, traditional bhutanese medicine: a preliminary study from Thimphu", *Journal of Ethnobiology and ethnomedicien*, pp.3-9.
91. Parul Agarwal^{1*}, Amreen Fatima¹ and Prem Prakash Singh¹ (2012), "Herbal Medicine Scenario in India and European Countries", *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*, pp.88-93.
92. Razak Mohammed Gyasi (2011), "Public Perceptions of the Role of Traditional Medicine in the Health Care Delivery System in Ghana", *Global Journal of Health Science* Vol. 3, No. 2; pp.40-49.
93. Tsai Hsin Wen, Yang Ching Chihl, Li Chia Ping at al (2013), "Therapeutic Potential of Traditional Chinese Medicine on Inflammatory Diseases", *Journal of Traditional and Complementary Medicine, J Tradit Complement Med.* 2013 Jul-Sep; Vol. 3(3), pp. 142-151.
94. United Nations Conference on Trade and Development (2000), *Systems and National Experiences for Protecting Tradition Knowledge, Innovations and practices*, Geneva, United Nations Conference on Trade and Development, TD/B/COM.1/EM.13, pp.1-26.
95. Vincent C. H. Chung, Polly H. X. Ma, Harry H. X. Wang (2013), "Integrating Traditional Chinese Medicine Services in Community Health Centers: Insights into Utilization Patterns in the Pearl River Region of China", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Vol. 2013, Article ID 426360, 8 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/426360>.
96. Wang J., Guo Y., Li Lan Gui (2016), "Current Status of Standardization of Traditional Chinese Medicine in China", *Hindawi Publishing Corporation*, Vol. 2016, Article ID 9123103, 7 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2016/9123103>.
97. World Health Organization (1978), *The Promotion and development of Traditional Medicine*, Technical Repnt Series 622, pp 7-12.
98. World Health Organization (1998), *Regulatory situation of herbal medicines*, A world review WHO/TRM/98.1(10), pp.4-35.

99. World Health Organization Regional office for Africa (2000), *Promoting the role of traditional medicine in health system: a strategy for the African region*, (document WHO/ WHO/ AFR/RC50/9).
100. World Health Organization (2002- 2005), *Traditional medicine strategy*, Who Geneva, pp 2-7.
101. World Health Organization (2011-2020), *The Regional Strategy for traditional medicine in the Western pacific*, Manila, Who Western Pacific Regional Office, 2012, pp.48 - 56.
102. World Health Organization (2012), *Health Service Delivery Profile - Philippines*, pp. 1-12.
103. World Health Organization (2012), *Health Service Delivery Profile - Cambodia*, pp. 1-8.
104. World Health Organization (2014-2023), *Traditional medicine strategy*, pp.37.
105. Xu J. L., Yang Y (2009), *Traditional Chinese medicine in the Chinese health care system*, Health Policy, May 90(2-3), pp.133-9.

TIẾNG TRUNG

106. 张忠元, 王子寿, 肖蕾. 我国农村中医药服务现状及研究进展. 中国卫生事业管理. 2008 (8). P:550-552.
 Trương Trọng Nguyên, Vương Tự Thọ, Tiêu Lôi(2008), “Nghiên cứu quá trình và hiện trạng Trung y dược phục vụ ở nông thôn Trung Quốc”, *Tạp chí Quản lý Bộ Y tế Trung Quốc*, Số 8, tr. 550-552.
107. 廖星, 张惠敏, 王玉霞, 刘建平(2011), 北京民众对中医看法的简易调查分析, 北京中医药大学学报, 第34卷第1期, 18-22页.
 Liêu Tinh, Trương Huệ Mẫn, Vương Ngọc Hà, Lưu Kiến Bình (2011). “Nghiên cứu thái độ của người dân Bắc Kinh đối với YHCT Trung Quốc”, *Tạp chí Đại học Trung y dược Bắc kinh*, Vol. 34, No.1, pp 18-22.

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| 4. Đau khớp | 15. Đau dạ dày |
| 5. Suy nhược cơ thể | 16. Rối loạn kinh nguyệt |
| 6. Viêm quanh khớp vai | 17. Táo bón |
| 7. Ho, Viêm họng | 18. Ỉa chảy |
| 8. Cảm cúm | 19. Thiếu sữa |
| 9. Bệnh ngoài da(mụn nhọt, mẩn ngứa) | 20. Yếu sinh lý |
| 10. Đau đầu mất ngủ | 21. Sốt xuất huyết |
| 11. Bệnh gan mật | 22. Bệnh khác (ghi rõ)..... |

B3. Thời gian mắc bệnh bao lâu ? :

B4. Mỗi khi bị ốm Ông/Bà thường đi đâu để chữa bệnh ?

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. Đến trạm y tế | 4. Đến y tế tư nhân |
| 2. Đến bệnh viện | 5. Đến nhà Thầy lang |
| 3. Tự chữa tại nhà | 6. Khác (ghi rõ)..... |

B5. Lý do Ông(Bà) lựa chọn nơi đó để chữa bệnh (chọn nhiều câu trả lời).

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. Chuyên môn giỏi | 4. Chi phí thấp |
| 2. Gần nhà | 5. Khác (ghi rõ)..... |
| 3. Trang bị dụng cụ khám chữa bệnh tốt | |

B6. Khi bị ốm, Ông/Bà thường sử dụng phương pháp chữa bệnh nào? (chọn 1 câu trả lời).

1. Y học cổ truyền (Đông y)
2. Y học hiện đại (Tây Y)
3. Kết hợp cả hai
4. Khác (ghi rõ).....

B7. Trong vòng 1 năm nay Ông/Bà đã sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh bằng YHCT nào?(Có thể chọn nhiều câu trả lời)

1. Châm cứu
2. Thuốc Nam
3. Xoa bóp, bấm huyệt
4. Thuốc chế phẩm YHCT
5. Kết hợp YHHĐ và YHCT
6. Khác

(Nếu bệnh nhân có châm cứu hỏi tiếp câu B8, B9. Nếu không châm cứu hỏi tiếp câu B10)

B8. Theo Ông/Bà khả năng châm cứu chữa bệnh của cán bộ y tế tại trạm thế nào?

1. Làm được
2. Làm chưa được
3. Còn vụng về
4. Không tin tưởng lắm
5. Ý kiến khác (ghi cụ thể

B9. Ông/Bà thấy hiệu quả chữa bệnh bằng châm cứu thế nào?

1. Nhanh khỏi
2. Khỏi chậm
3. Không khỏi
4. Không rõ ràng
5. Ý kiến khác (Ghi cụ thể).....

B10. Ông/Bà đã sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT để: (Chọn 1 câu trả lời).

1. Chữa bệnh (lựa chọn ban đầu)
2. Bồi bổ, nâng cao sức khoẻ
3. Kết hợp cả 1 và 2
4. Chữa bệnh sau khi đã chữa bằng tây y không khỏi

B11. Lý do Ông/Bà lựa chọn dịch vụ KCB bằng YHCT để CSSK? (Có thể chọn nhiều câu trả lời)

1. Do bệnh nhẹ
2. Do bệnh mạn tính
3. Do thói quen hay dùng
4. Sẵn có, dễ kiếm
5. Thích châm cứu, xoa bóp
6. Thích dùng thuốc Nam
7. Do bác sỹ khuyên dùng

B12. Khi quyết định sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT, Ông/Bà thường đến đâu?

1. Trạm y tế
2. Khoa YHCT của bệnh viện
3. Ông lang, bà mế
4. Tự chữa tại nhà
5. Thầy thuốc YHCT tư nhân
6. Khác(ghi rõ).....

B13. Lý do Ông/Bà có lựa chọn trên?

1. Chuyên môn giỏi
2. Gần nhà
3. Trang bị dụng cụ KCB tốt
4. Chi phí thấp
5. Khác (ghi rõ).....

B14. Tại TYT xã, Ông/Bà có được tư vấn về bệnh tật và sức khỏe không?

1. Có
2. Không

B15. Tại trạm Ông/Bà có được tư vấn dùng thuốc Nam chữa bệnh không?

1. Có
2. Không

B16. Ông/Bà có được tư vấn dùng thuốc Nam xông cảm không?

1. Có
2. Không

B40. Ông/Bà có muốn sử dụng thuốc Nam, châm cứu nhiều hơn nữa trong việc KCB, chăm sóc sức khoẻ không?

1. Có

2. Không

B41. Ông/Bà có tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT không?

1. Tin tưởng

3. Không ý kiến

2. Không tin tưởng

4. Nghi ngờ

B42. Ông/Bà cho biết mức độ hài lòng khi sử dụng dịch vụ YHCT tại địa phương?

1. Hài lòng

3. Không ý kiến

2. Không hài lòng

4. Nghi ngờ

Xin chân thành cảm ơn!

		Ngày	tháng	năm 201...
Xác nhận của địa phương	Người được phỏng vấn			Người phỏng vấn
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)	(Ký và ghi rõ họ tên)			(Ký và ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC II

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TN

Số phiếu:.....**KHOA Y TẾ CÔNG CỘNG****PHIẾU PHÒNG VẤN TRẠM TRƯỞNG TRẠM Y TẾ XÃ
(TRƯỚC- SAU CAN THIỆP)****A/ THÔNG TIN CHUNG**

1. Họ và tên: Tuổi:.....
2. Giới: 1. Nam 2. Nữ
3. Trình độ chuyên môn: 1. Bác sỹ 2. Y sỹ
4. Thâm niên công tác:.....năm
5. Địa chỉ: TYT xã.....huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên

B/ NỘI DUNG**I. CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ PHỤC VỤ CÔNG TÁC KCB
BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT TẠI TYT XÃ**

STT	Danh mục	Thực trạng	
		Có (Số lượng)	Không
1	Phòng KCB bằng YHCT riêng biệt		
2	Giường châm cứu, xoa bóp		
3	Máy điện châm		
4	Có bàn bốc thuốc, cân thuốc		
5	Giá/kệ đựng dược liệu		
6	Đèn hồng ngoại		
7	Tranh châm cứu		
8	Phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng châm		
9	Trong tủ sách của trạm có tài liệu về YHCT		
10	Máy sắc thuốc/âm sắc thuốc		
11	Bộ giác hơi		
12	Tranh 70 cây thuốc Nam		
13	Dao cầu		
14	Thuyền tán		
15	Vườn thuốc Nam		
16	Diện tích		
17	Số lượng loại cây		
18	Biển cây thuốc đúng quy định BHYT		

II. NHÂN LỰC CỦA TRẠM Y TẾ XÃ

Nhân lực	Minh Tiến	Đức Lương	Phú Cường	Phúc Lương
Tổng số biên chế chính thức của trạm				
Bác sĩ đa khoa				
Y sĩ YHCT				
Y sĩ đa khoa				
Điều dưỡng trung học				
Dược sỹ trung học				
Lương y				
Nữ hộ sinh trung học				
Số CB chuyên trách về YHCT được tập huấn nâng cao trình độ				

III. KINH PHÍ HOẠT ĐỘNG

- Kinh phí hoạt động chung của TYT xã:

- Kinh phí hoạt động YHCT:

IV. SỐ LƯỢNG CÂY THUỐC NAM CÓ TẠI VƯỜN THUỐC MẪU TYT XÃ

Danh mục 70 cây thuốc Nam theo quy định và cây thay thế có tại vườn thuốc mẫu theo quy định của BHYT (Đánh dấu X vào cột tương ứng)

TT	Tên cây thuốc	Có	Không
1. Nhóm thuốc chữa cảm sốt			
1	Cam thảo đất		
2	Cỏ màn trâu		
3	Cỏ nhọ nồi		
4	Cối xay		
5	Cúc tần		
6	Hương nhu		
7	Kinh giới		
8	Tía tô		
9	Xuyên tâm liên		
10	Cúc hoa		

TT	Tên cây thuốc	Có	Không
2. Nhóm thuốc chữa bệnh xương, khớp			
11	Cỏ xước		
12	Cốt khí củ		
13	Địa liên		
14	Hy thiêm		
15	Lá lốt		
16	Náng		
17	Ngũ gia bì chân chim		
18	Dâu		
3. Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa			
19	Bạch hoa xà thiệt thảo		
20	Ké đầu ngựa		
21	Đinh lăng		
22	Dừa cạn		
23	Hạ khô thảo nam		
24	Kim ngân		
25	Mỏ quạ		
26	Sài đất		
27	Sắn dây		
28	Đơn lá đỏ		
4. Nhóm thuốc chữa ho			
29	Bạc hà		
30	Bách bộ		
31	Bán hạ nam		
32	Bồ công anh		
33	Xạ can		
34	Húng chanh		
35	Mạch môn		
36	Quýt		
37	Thiên môn		

TT	Tên cây thuốc	Có	Không
5. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa			
38	Cỏ sữa lá nhỏ		
39	Khổ sâm		
40	Mơ tam thể		
41	Nhót		
42	Ồi		
43	Gừng		
44	Hoắc hương		
45	Sả		
46	Sim		
47	Ý dĩ		
48	Rau sam		
6. Nhóm thuốc chữa bệnh gan			
49	Cà gai leo		
50	Dành dành		
51	Diệp hạ châu		
52	Nghệ		
53	Nhân trần		
54	Phèn đen		
55	Rau má		
7. Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt			
56	Bạch đồng nữ		
57	Bồ chính sâm		
58	Địa hoàng		
59	Gai		
60	Huyết dụ		
61	Ích mẫu		
62	Ngái cứu		
63	Xích đồng nam		
64	Trinh nữ hoàng cung		
65	Trắc bách diệp		

TT	Tên cây thuốc	Có	Không
8. Nhóm thuốc lợi tiểu			
66	Cỏ tranh		
67	Kim tiền thảo		
68	Mã đề		
69	Mần tưới		
70	Râu mèo		

V.THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG KCB BẰNG YHCT TẠI TYT XÃ

5.1. Kết quả hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT xã năm 201...

Nội dung	Số lượng
Tổng số KCB chung tại TYT xã	
Tổng số KCB bằng YHCT	
Tổng số bệnh nhân điều trị nội trú	
Điều trị bằng YHCT	
Châm cứu	
Thuốc Nam	
Châm cứu+ thuốc Nam	
Thuốc thành phẩm YHCT	
Phương pháp khác	
YHCT kết hợp YHHĐ	
Châm cứu+ thuốc Tân dược	
Thuốc Nam + thuốc Tân dược	
Châm cứu+ thuốc Nam + thuốc Tân dược	
Thuốc thành phẩm YHCT + thuốc Tân dược	
Điều trị bằng YHHĐ	
Tổng số bệnh nhân điều trị ngoại trú	
Điều trị bằng YHCT	
Châm cứu	
Thuốc Nam	
Châm cứu+ thuốc Nam	

Nội dung	Số lượng
Thuốc thành phẩm YHCT	
Phương pháp khác	
YHCT kết hợp YHHD	
Châm cứu+ thuốc Tân dược	
Thuốc Nam + thuốc Tân dược	
Châm cứu+ thuốc Nam + thuốc Tân dược	
Thuốc thành phẩm YHCT + thuốc Tân dược	
Điều trị bằng YHHD	
Tỷ lệ (%) tổng số KCB YHCT/tổng số KCB chung	
Hoạt động tư vấn thuốc Nam tại trạm	

5.2. Các chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị

STT	Tên bệnh, chứng bệnh	Có (Số lượng)
1	Chứng cảm cúm	
2	Mẫn ngứa, mày đay	
3	Ho do viêm họng	
4	Đau đầu, mất ngủ	
5	Đau nhức xương khớp	
6	Hội chứng vai gáy	
7	Đau lưng	
8	Đau dây thần kinh tọa	
9	Đau dây thần kinh khác	
10	Liệt dây VII ngoại biên	
11	Rối loạn kinh nguyệt	
12	Bệnh khác	
	Tổng số	

VI. THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC PHÁT TRIỂN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN ĐẾN NĂM 2020

6.1. Anh /Chị biết những văn bản nào dưới đây của Đảng và Nhà nước về chính sách phát triển YDHCT ? *(Khoanh tròn vào văn bản nào đã biết).*

1. Chỉ thị số: 24-CT/TW ngày 04 tháng 7 năm 2008 của Ban chấp hành TƯ về phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới.

2. Kế hoạch số: 62/KH- TU ngày 17 tháng 3 năm 2009 của tỉnh ủy Thái Nguyên về việc thực hiện Chỉ thị số: 24- CT/TW của Ban Bí thư TƯ Đảng về phát triển nền Đông y và Hội đông y Việt Nam trong tình hình mới.

3. Quyết định số: 2166/QĐ-TTg ngày 30 tháng 11 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020.

4. Quyết định số: 67/QĐ-UBND ngày 12 tháng 1 năm 2012 của Chủ tịch UBND tỉnh Thái Nguyên về việc ban hành Kế hoạch hành động phát triển YDCT tỉnh Thái Nguyên đến năm 2020.

6.2. Anh /Chị biết những văn bản trên thông qua:

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. Truyền thông đại chúng | 3. Tự tìm hiểu |
| 2. Học tập, tập huấn | 4. Khác (ghi rõ)..... |

6.3. Xin Anh /Chị cho biết đánh giá về nguồn nhân lực YHCT tại TYT xã mình:

- | | | |
|----------------|--------|-------------|
| Về số lượng: | 1. Đủ | 2. Thiếu |
| Về chất lượng: | 1. Tốt | 2. Chưa tốt |

6.4. Nhu cầu về phát triển nguồn nhân lực YHCT của TYT xã trong thời gian tới như thế nào?

.....

.....

.....

.....

6.5. Đề nghị Anh /Chị cho biết ý kiến của mình về những thuận lợi và khó khăn trong việc phát triển YHCT tại TYT xã ?

* Thuận lợi:

.....

.....

* Khó khăn:

6.6. Anh /Chị cho ý kiến về giải pháp nâng cao chất lượng KCB bằng thuốc Nam, châm cứu tại TYT xã ?

6.7. Xin Anh /Chị cho ý kiến đề xuất một số giải pháp nhằm phát triển và nâng cao chất lượng hoạt động YHCT tại TYT xã?

6.8. Xin Anh /Chị cho ý kiến đề xuất kế hoạch thực hiện mục tiêu chiến lược phát triển YHCT đến năm 2020 tại TYT xã:

Xin chân thành cảm ơn!

Ngày tháng năm 201...

Xác nhận của địa phương
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

Người được phỏng vấn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người phỏng vấn
(Ký và ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC III

PHIẾU ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, KỸ NĂNG CHÂM CỨU VÀ SỬ DỤNG THUỐC NAM CỦA CÁN BỘ Y HỌC CỔ TRUYỀN TRẠM Y TẾ XÃ

PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG

1.1. Họ và tên:Tuổi.....

1.2. Giới: 1. Nam 2. Nữ

1.3. Trình độ chuyên môn: 1. Bác sỹ 2. Y sỹ

1.4. Thâm niên công tác:.....năm

1.5 Địa chỉ: Trạm y tế xã:.....huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên

PHẦN II. NỘI DUNG

A. KIẾN THỨC

A1. Anh/ Chị hãy kể tên 5 huyệt vùng đầu mặt cổ, vùng tay, chân, vùng ngực bụng và vùng lưng thường dùng tại cộng đồng?

TT	Vùng huyệt	Tên huyệt
1	Đầu mặt cổ	
	Tay	
2	Ngực bụng	
3	Lưng	
4	Chân	

A2. Anh /Chị cho biết công thức huyệt (5 huyệt) điều trị mỗi chứng bệnh sau?

TT	Tên bệnh	Công thức huyệt
1	Đau đầu	
2	Đau vai gáy cấp	
3	Đau khớp gối	
4	Đau lưng cấp	
5	Đau dây thần kinh tọa	

C4. Anh/ Chị có thường xuyên kết hợp điều trị cho bệnh nhân bằng châm cứu và thuốc Nam không?

1. Có

2. Không

C5. Người dân ở khu vực có nhu cầu điều trị bằng thuốc Nam và châm cứu không?

1. Có

2. Không

C6. Anh/ Chị có thường xuyên hướng dẫn cho bệnh nhân dùng thuốc Nam chữa bệnh tại nhà không?

1. Có

2. Không

C7. Anh/ Chị có tin tưởng vào phương pháp chữa bệnh YHCT không?

1. Có

2. Không

C8. Trong quá trình làm việc Anh/ Chị có thường xuyên được cập nhật kiến thức về YHCT hay không?

1. Có

2. Không

Nếu có thì cập nhật kiến thức từ nguồn nào?

1. Tự tìm hiểu và đọc tài liệu

2. Tập huấn

3. Nguồn khác (ghi rõ).....

C9. Số lần đã tham gia tập huấn trong quá trình công tác của Anh/Chị làm mấy lần/năm?

C10. Nếu tự cập nhật kiến thức thì xin Anh/ Chị cho biết thêm tần suất có thường xuyên hay không?

1. Thường xuyên

2. Không thường xuyên

C11. Anh/ Chị có gặp khó khăn gì trong việc tự tìm hiểu cập nhật kiến thức về YHCT không?

1. Có(ghi rõ).....

2. Không

C12. Anh/ chị có nhu cầu học thêm về YHCT không?

1. Có

2. Không

Nếu có thì học thêm về:

1. Lý luận cơ bản

4. Xoa bóp

2. Châm cứu

5. Dưỡng sinh

3. Bệnh học

6. Thuốc Nam

Hình thức học là:

1. Tập huấn thường niên
2. Học nâng cao tập trung
3. Đào tạo lại

C13. TYT xã có các dạng thuốc YHCT nào dưới đây ?

- | | |
|----------------|---------------------------|
| 1. Thuốc thang | 5. Viên hoàn |
| 2. Chè | 6. Viên nén |
| 3. Cao lỏng | 7. Khác (xin ghi rõ)..... |
| 4. Thuốc Nam | |

C14. Nguồn thuốc Nam sử dụng cho người bệnh từ đâu?

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. Mua tại địa phương | 4. Trồng tại TYT |
| 2. Nhập từ nơi khác | 5. Cây mọc hoang |
| 3. Trồng tại gia đình | 6. Không biết |

C15. Trong năm qua anh/chị có tham gia truyền thông về YHCT cho người dân không ?

- | | |
|-------|----------|
| 1. Có | 2. Không |
|-------|----------|

Nếu đã tham gia thì dùng hình thức nào?

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1. Phát trên thông tin đại chúng | 4. Hướng dẫn tại hộ gia đình |
| 2. Tư vấn | 5. Tập huấn |
| 3. Phát tài liệu, tờ rơi | 6. Các hình thức khác |

C16. Hiện tại Anh/Chị có gặp khó khăn gì trong việc điều trị bằng châm cứu và sử dụng thuốc Nam để chữa bệnh không ?

- | | | | |
|---------------------------------|-------|----------|-------------|
| - Kim châm cứu: | 1. Đủ | 2. Thiếu | 3. Không có |
| - Máy điện châm: | 1. Đủ | 2. Thiếu | 3. Không có |
| - Kiến thức về huyệt, thuốc Nam | | | |

- | | | |
|-----------------------|----------------------|-----------------------------|
| 1. Không có kiến thức | 2. Chưa đủ kiến thức | 3. Chưa tự tin khi điều trị |
|-----------------------|----------------------|-----------------------------|

C17. Anh/ chị tự đánh giá kiến thức, thực hành về YHCT của bản thân ở mức độ nào?

- | | | |
|--------|--------|------------|
| 1. Tốt | 2. Vừa | 3. Hạn chế |
|--------|--------|------------|

Xin chân thành cảm ơn!

Ngày tháng năm 201...

Xác nhận của địa phương	Cán bộ trạm y tế	Người phỏng vấn
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)	(Ký và ghi rõ họ tên)	(Ký và ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC IV

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TN

Số phiếu:.....

KHOA Y TẾ CÔNG CỘNG

**PHIẾU ĐÁNH GIÁ CÁN BỘ Y HỌC CỔ TRUYỀN TRẠM Y TẾ XÃ
VỀ KỸ NĂNG NHẬN BIẾT VÀ SỬ DỤNG 70 CÂY THUỐC NAM
THEO QUY ĐỊNH**

PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG

1.1. Họ và tên:Tuổi.....

1.2. Giới: 1. Nam 2. Nữ

1.3. Trình độ chuyên môn: 1. Bác sỹ 2. Y sỹ

1.4. Thâm niên công tác:.....năm

1.5. Địa chỉ: TYT xã:..... huyện Đại Từ

Bảng: Nhận biết 70 cây thuốc Nam xếp theo nhóm chữa bệnh có tại vườn thuốc mẫu

TT	Cây thuốc theo quy định và cây thay thế	Có	Không có	Chỉ được	Không chỉ được
1. Nhóm thuốc chữa cảm sốt					
1	Cam thảo đất				
2	Cỏ màn trâu				
3	Cỏ nhọ nồi				
4	Cối xay				
5	Cúc tần				
6	Hương nhu				
7	Kinh giới				
8	Tía tô				
9	Xuyên tâm liên				
10	Cúc hoa				

TT	Cây thuốc theo quy định và cây thay thế	Có	Không có	Chỉ được	Không chỉ được
2. Nhóm thuốc chữa bệnh xương, khớp					
11	Cỏ xước				
12	Cốt khí củ				
13	Địa liên				
14	Hy thiêm				
15	Lá lốt				
16	Náng				
17	Ngũ gia bì chân chim				
18	Dâu				
3. Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa					
19	Bạch hoa xà thiệt thảo				
20	Ké đầu ngựa				
21	Đinh lăng				
22	Dừa cạn				
23	Hạ khô thảo nam				
24	Kim ngân				
25	Mỏ quạ				
26	Sài đất				
27	Sắn dây				
28	Đơn lá đỏ				
4. Nhóm thuốc chữa ho					
29	Bạc hà				
30	Bách bộ				
31	Bán hạ nam				
32	Bồ công anh				
33	Xạ can				
34	Húng chanh				
35	Mạch môn				
36	Quýt				
37	Thiên môn				

TT	Cây thuốc theo quy định và cây thay thế	Có	Không có	Chỉ được	Không chỉ được
5. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa					
38	Cỏ sữa lá nhỏ				
39	Khổ sâm				
40	Mơ tam thể				
41	Nhót				
42	Ồi				
43	Gừng				
44	Hoắc hương				
45	Sả				
46	Sim				
47	Ý dĩ				
48	Rau sam				
6. Nhóm thuốc chữa bệnh gan					
49	Cà gai leo				
50	Dành dành				
51	Diệp hạ châu				
52	Nghệ				
53	Nhân trần				
54	Phèn đen				
55	Rau má				
7. Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt					
56	Bạch đồng nữ				
57	Bổ chính sâm				
58	Địa hoàng				
59	Gai				
60	Huyết dụ				
61	Ích mẫu				
62	Ngải cứu				
63	Xích đồng nam				

TT	Cây thuốc theo quy định và cây thay thế	Có	Không có	Chỉ được	Không chỉ được
64	Trinh nữ hoàng cung				
65	Trắc bách diệp				
8. Nhóm thuốc lợi tiểu					
66	Cỏ tranh				
67	Kim tiền thảo				
68	Mã đề				
69	Mần tưới				
70	Râu mèo				

Xin chân thành cảm ơn!

Ngày tháng năm 201...

Xác nhận của địa phương

(Ký, đóng dấu và ghi rõ

Cán bộ y tế

(Ký và ghi rõ họ tên)

Người phỏng vấn

(Ký và ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC V

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TN

KHOA Y TẾ CÔNG CỘNG

BẢNG KIỂM DẠY KỸ THUẬT CHÂM

STT	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn
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.	Chuẩn bị về tâm lý.	Bệnh nhân vui vẻ, sẵn sàng cộng tác.
2	Chuẩn bị dụng cụ - Kiểm tra dụng cụ châm. - Lựa chọn kim đạt tiêu chuẩn, phù hợp với vùng huyết được châm.	- Giúp thủ thuật an toàn và thực hiện được tốt. - Tránh đau và hạn chế tai biến.	Đầy đủ, vô khuẩn đúng quy định.
3	Chuẩn bị bệnh nhân: - Tâm lý. - Lựa chọn tư thế bệnh nhân. - Bộc lộ vùng huyết châm	- Bệnh nhân yên tâm, thoải mái. - Bệnh nhân chịu đựng được thời gian châm lâu nhất. - Làm thủ thuật dễ dàng.	- Bệnh nhân tin tưởng thầy thuốc. - Phù hợp với huyết vị được lựa chọn châm. - Bộc lộ rõ huyết vị cần châm cứu.
4	Chuẩn bị của thầy thuốc: - Trang phục, rửa tay, đeo găng tay. - Lựa chọn tư thế thầy thuốc.	- Nghiêm túc, đảm bảo vô khuẩn. - Thực hiện thủ thuật thuận lợi, dễ dàng. - Lựa chọn huyết vị phù hợp với thực trạng bệnh của Bệnh nhân	- Đúng quy định. - Nghiêm túc, thuận lợi. - Đúng y lệnh. - Đúng bệnh.

STT	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn
5	Xác định vị trí và sát khuẩn các huyết được chỉ định châm.	Giúp châm đúng huyết và đảm bảo vô trùng.	Đúng huyết và đúng quy định.
6	Châm qua da và làm động tác hỗ trợ huyết châm.	Giảm đau cho bệnh nhân.	- Đúng góc châm. Nhanh, dứt khoát, nhẹ nhàng và làm động tác căng da.
7	Tiến hành thủ thuật châm kim vào huyết và tìm cảm giác đặc khí.	Để có tác dụng chữa bệnh.	Đúng độ sâu. Bệnh nhân cảm thấy tê, tức, chướng, nặng tại nơi châm.
8	Thực hiện thủ thuật bổ tả.	Nâng cao hiệu quả chữa bệnh.	Đúng quy định và đủ thời gian.
9	Rút kim, sát trùng huyết và xử lý tai biến nếu có.	Hoàn tất thủ thuật.	Thao tác đúng.
10	Thông báo cho bệnh nhân thủ thuật hoàn tất, giúp người bệnh chỉnh đốn trang phục, tư vấn cách phối hợp chữa và phòng bệnh.	Kết thúc thủ thuật.	Đúng quy định Tư vấn đầy đủ và đúng, ngắn gọn, dễ hiểu.

PHỤ LỤC VI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TN

KHOA Y TẾ CỘNG ĐỒNG

BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ THUẬT CHÂM

Họ và tên CBYT:.....

Địa chỉ: TYT xã.....huyện Đại từ, tỉnh Thái Nguyên

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 bổ 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.					
Tổng điểm						

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

- Tốt : 8/10-10/10.
- Khá 6/10-7/10.
- TB 4/10-5/10.
- Yếu <4/10)

Xin chân thành cảm ơn!

Ngày tháng năm 201...

Xác nhận của địa phương	Cán bộ y tế	Người lượng giá
<i>(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)</i>	<i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>	<i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>

STT	Loại cây thuốc	Cảm sốt	Rối loạn tiêu hóa	Đau xương khớp	Ho	Rối loạn kinh nguyệt	Bệnh gan	Bệnh tiết niệu	Mụn nhọt, mẩn ngứa
47	Ý dĩ								
48	Rau sam								
49	Cà gai leo								
50	Dành dành								
51	Diệp hạ châu								
52	Nghệ								
53	Nhân trần								
54	Phèn đen								
55	Rau má								
56	Bạch đồng nữ								
57	Bồ chính sâm								
58	Địa hoàng								
59	Gai								
60	Huyết dụ								
61	Ích mẫu								
62	Ngải cứu								
63	Xích đồng nam								
64	Trình nữ hoàng cung								
65	Trắc bách diệp								
66	Cỏ tranh								
67	Kim tiền thảo								
68	Mã đề								
69	Mần tưới								
70	Râu mèo								

Xin chân thành cảm ơn!

Ngày tháng năm 201...

Xác nhận của địa phương **Cán bộ y tế** **Người lượng giá**
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên) *(Ký và ghi rõ họ tên)* *(Ký và ghi rõ họ tên)*

PHỤ LỤC VIII

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TN

KHOA Y TẾ CÔNG CỘNG

BẢNG KIỂM DẠY KÊ ĐƠN THUỐC NAM ĐIỀU TRỊ CHỨNG BỆNH.....

STT	Các bước tiến hành	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn cần đạt
1	Hành chính - Họ tên bệnh nhân, tuổi (tháng) - Địa chỉ - Chẩn đoán...	Đơn thuốc được kê đúng với người bệnh.	Ghi đầy đủ, chính xác các mục theo quy định.
2	Đơn thuốc: liệt kê 5 vị thuốc cần dùng. - -	Các vị thuốc đã kê điều trị đúng bệnh đã chẩn đoán, đúng người bệnh.	Ghi rõ ràng, chính xác tên thuốc, liều dùng theo quy định.
3	Cách sắc	Đảm bảo chất lượng và hiệu quả của thuốc được dùng.	Đúng quy định.
4	Cách uống	Phù hợp với bệnh và người bệnh.	Căn dặn rõ ràng, chính xác, dễ hiểu.
5	Liều dùng	Phù hợp với bệnh và người bệnh.	Đúng với chẩn đoán và tình trạng người bệnh.
6	Kiên ky	Đảm bảo thuốc tác dụng tốt.	Đúng với tình trạng bệnh và người bệnh.
7	Theo dõi tác dụng phụ của thuốc	- Báo cáo NVYT kịp thời - Xử trí tác dụng phụ nếu có.	- Kịp thời giải thích cho bệnh nhân yên tâm. - Xử trí đúng.

STT	Các bước tiến hành	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn cần đạt
8	Theo dõi kết quả điều trị của thuốc	<ul style="list-style-type: none"> - Đảm bảo thuốc có tác dụng chữa bệnh hiệu quả - Thay đổi đơn thuốc khi cần thiết. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hỏi người bệnh cụ thể. - Kiểm tra qua khám bệnh.
9	Dặn dò bệnh nhân báo cáo với NVYT về hiệu quả chữa bệnh		
10	Giải đáp thắc mắc của bệnh nhân		

PHỤ LỤC IX

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN
KHOA Y TẾ CÔNG CỘNG

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KÊ ĐƠN THUỐC NAM ĐIỀU TRỊ
 CHỨNG BỆNH.....**

Họ và tên CBYT:.....

Địa chỉ: TYT xã, huyện Đại Từ, Tỉnh Thái Nguyên

STT	Các bước tiến hành	Thang điểm		
		0	0,5	1
1	Hành chính - Họ tên bệnh nhân, tuổi (tháng) - Địa chỉ - Chẩn đoán.....			
2	Đơn thuốc: liệt kê 5 vị thuốc cần dùng - - - - -			
3	Cách sắc			
4	Cách uống			
5	Liều dùng			
6	Kiên ky			
7	Theo dõi tác dụng phụ của thuốc			
8	Theo dõi kết quả điều trị của thuốc			
9	Dặn dò bệnh nhân báo cáo với NVYT về hiệu quả chữa bệnh			
10	Giải đáp thắc mắc của bệnh nhân			
Tổng điểm				

Tiêu chuẩn đánh giá:

- Không ghi thông tin bệnh nhân; kê đơn không đúng vị thuốc; không đúng liều dùng; không dặn dò; không theo dõi tác dụng của thuốc; không giải đáp thắc mắc của bệnh nhân : 0 điểm
- Ghi không đầy đủ thông tin bệnh nhân; kê đơn không đủ 5 vị thuốc; liều dùng không rõ ràng; dặn dò qua loa; giải đáp qua loa :0,5 điểm
- Ghi đầy đủ thông tin bệnh nhân; kê đơn đủ 5 vị thuốc; đúng liều dùng; dặn dò, giải đáp đầy đủ, rõ ràng : 1 điểm

Cách đánh giá: Tổng điểm tối đa là 10

- Tốt : 8/10-10/10.
- Khá 6/10-7/10.
- TB 4/10-5/10.
- Yếu <4/10)

Xin chân thành cảm ơn!

Ngày tháng năm 201...

Xác nhận của địa phương	Cán bộ y tế	Người lượng giá
<i>(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)</i>	<i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>	<i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>

PHỤ LỤC X

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TN
KHOA Y TẾ CÔNG CỘNG

**BẢNG KIỂM DẠY KỸ NĂNG TƯ VẤN SỬ DỤNG THUỐC NAM
CHO NGƯỜI DÂN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THÔN BẢN**

- Họ và tên NVYT thôn bản:.....
- Trình độ:
- Địa chỉ: TYT xã:..... huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên.

A. Kỹ năng tư vấn

1. Anh/ Chị hãy tư vấn cho người dân về phương pháp sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh

TT	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn đạt
1	Giao tiếp: - Tiếp đón đối tượng niềm nở ngay từ đầu: chào hỏi, mời ngồi, giới thiệu về mình.	- Tạo sự thoải mái về tâm lý cho người dân.	- Người dân vui vẻ, sẵn sàng cộng tác. - Ngắn gọn, đủ để tiếp cận.
2	Hỏi thăm về bệnh, giải đáp các vấn đề liên quan đến sự lo lắng của người dân.	Xác định đúng bệnh và nhu cầu cần tư vấn.	Xác định đúng bệnh và đúng vấn đề cần tư vấn
3	Ân cần hướng dẫn người dân dùng thuốc Nam để chữa bệnh - Nói tác dụng của các vị thuốc Nam cần dùng chữa bệnh cho người dân.	Cung cấp kiến thức về thuốc Nam và tác dụng chữa bệnh của thuốc Nam đối với chứng bệnh của người dân.	Người dân tin tưởng, chấp nhận giải pháp của người tư vấn.
4	Liệt kê các vị thuốc Nam cần dùng để chữa bệnh, liều lượng, cách dùng.....	Đơn thuốc cần ghi rõ để người dân nhớ và làm theo hướng dẫn.	Rõ ràng, chính xác, đầy đủ và dễ hiểu.

TT	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn đạt
5	Chỉ tận nơi các cây thuốc Nam mà người dân cần dùng để chữa bệnh.	Để người dân xác định đúng cây thuốc Nam cần dùng để trị bệnh.	Người dân nhận diện đúng cây thuốc cần dùng.
6	Căn dặn người dân cách uống thuốc, theo dõi hiệu quả điều trị và những tác dụng phụ của thuốc, chế độ ăn uống, kiêng kỵ...	Củng cố và giúp người dân thực hiện đúng lời dặn của người tư vấn.	Người dân yên tâm, tin tưởng thực hiện lời dặn của người tư vấn.
7	Hỏi người dân đã rõ những điều CBYT dặn dò chưa?	Củng cố lại những điều người dân cần ghi nhớ thực hiện.	Người dân và người tư vấn cùng thống nhất các ý kiến đưa ra.
8	Căn dặn người dân khi nào phải đến khám lại.	Thể hiện sự quan tâm và kiểm tra hiệu quả sau khi dùng thuốc, đồng thời tạo cho người dân thói quen chăm sóc sức khỏe đúng.	Người dân đồng ý đến kỳ hẹn quay lại gặp người tư vấn.

PHỤ LỤC XI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TN
KHOA Y TẾ CÔNG CỘNG

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG TƯ VẤN
SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO NGƯỜI DÂN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ
THÔN BẢN**

- Họ và tên NVYT thôn bản:.....
- Trình độ:
- Địa chỉ: TYT xã:..... huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên.

A. Kỹ năng tư vấn

1. Anh/ Chị hãy tư vấn cho người dân về phương pháp sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh

TT	Các bước thực hiện	Thang điểm			
		0	0,5	1	1,5
1	Giao tiếp: - Tiếp đón đối tượng niềm nở ngay từ đầu: chào hỏi, mời ngồi, giới thiệu về mình				
2	Hỏi thăm về bệnh, giải đáp các vấn đề liên quan đến sự lo lắng của người dân.				
3	Ân cần hướng dẫn người dân dùng thuốc Nam để chữa bệnh - Nói tác dụng của các vị thuốc Nam cần dùng chữa bệnh cho người dân				
4	Liệt kê các vị thuốc Nam cần dùng để chữa bệnh, liều lượng, cách dùng.....				
5	Chỉ tận nơi các cây thuốc Nam mà người dân cần dùng để chữa bệnh				
6	Căn dặn người dân cách uống thuốc, theo dõi hiệu quả điều trị và những tác dụng phụ của thuốc, chế độ ăn uống, kiêng kỵ...				
7	Hỏi người bệnh đã rõ những điều CBYT dặn dò chưa?				
8	Căn dặn người dân khi nào phải đến khám lại				

Tiêu chuẩn đánh giá:

- Không làm: 0 điểm
- Làm qua loa: 0,5 điểm
- Làm được: 1 điểm
- Làm tốt: 1,5 điểm

Cách đánh giá: Tổng điểm tối đa là 12

Đạt yêu cầu: ≥ 6 điểm

Không đạt yêu cầu: < 6 điểm

B. Kiến thức và kỹ năng sử dụng thuốc Nam

1. Các vị thuốc Nam dưới đây thường hướng dẫn cho bệnh nhân điều trị chứng bệnh gì?

STT	Loại cây thuốc	Cảm sốt	Rối loạn tiêu hóa	Mụn nhọt, mẩn ngứa	Đau xương khớp	Gan mật	Tiết niệu	Ho, viêm họng	Rối loạn kinh nguyệt
1	Bạc hà								
2	Nhân trần								
3	Gừng								
4	Ích mẫu								
5	Ké đầu ngựa								
6	Kinh giới								
7	Kim ngân hoa								
8	Lá lốt								
9	Mã đề								
10	Mơ tam thể								

Xin chân thành cảm ơn!

Ngày tháng năm 201...

Xác nhận của địa phương

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

Nhân viên y tế thôn bản

(Ký và ghi rõ họ tên)

Người lượng giá

(Ký và ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC XII

PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

1. Kiến thức về huyết

Kiến thức huyết	Đánh giá
Đạt 8/10-10/10.	Tốt
Đạt 6/10-7/10	Khá
Đạt 4/10-5/10	Trung bình
Đạt <4/10	Yếu
Tổng điểm tối đa là 10	

2. Kiến thức về kê đơn thuốc Nam

Kiến thức kê đơn thuốc Nam	Đánh giá
Đạt 8/10-10/10.	Tốt
Đạt 6/10-7/10	Khá
Đạt 4/10-5/10	Trung bình
Đạt <4/10	Yếu
Tổng điểm tối đa là 10	

3. Kiến thức về kỹ năng nhận biết và sử dụng thuốc Nam

Đánh giá kiến thức và kỹ năng nhận biết và sử dụng thuốc Nam của CBYT và NVYT thôn bản cho điểm theo số cây trả lời đúng ở từng nhóm thuốc và đánh giá theo 4 mức độ: tốt, khá, trung bình và yếu.

Nhận biết và sử dụng thuốc Nam	Đánh giá
1. Nhóm thuốc chữa cảm sốt (Số cây trả lời đúng)	
Trả lời đúng 8-10 cây	Tốt
Trả lời đúng 6-7 cây	Khá
Trả lời đúng 4-5 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu
2. Nhóm thuốc chữa bệnh xương, khớp (Số cây trả lời đúng)	
Trả lời đúng 5-6 cây	Tốt
Trả lời đúng 3-4 cây	Khá
Trả lời đúng 2-3 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1 cây	Yếu

Nhận biết và sử dụng thuốc Nam	Đánh giá
3. Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa (Số cây trả lời đúng)	
Trả lời đúng 8-10 cây	Tốt
Trả lời đúng 6-7 cây	Khá
Trả lời đúng 4-5 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu
4. Nhóm thuốc chữa ho (Số cây trả lời đúng)	
Trả lời đúng 8- 9 cây	Tốt
Trả lời đúng 6-7 cây	Khá
Trả lời đúng 4-5 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu
5. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa (Số cây trả lời đúng)	
Trả lời đúng 9- 11 cây	Tốt
Trả lời đúng 7-8 cây	Khá
Trả lời đúng 4-6 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu
6. Nhóm thuốc chữa bệnh gan (Số cây trả lời đúng)	
Trả lời đúng 6-7 cây	Tốt
Trả lời đúng 4-5 cây	Khá
Trả lời đúng 2-3 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1 cây	Yếu
7. Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt (Số cây trả lời đúng)	
Trả lời đúng 8-10 cây	Tốt
Trả lời đúng 5-7 cây	Khá
Trả lời đúng 3-4 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1-2 cây	Yếu
8. Nhóm thuốc lợi tiểu (Số cây trả lời đúng)	
Trả lời đúng 5 cây	Tốt
Trả lời đúng 3-4 cây	Khá
Trả lời đúng 2-3 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1 cây	Yếu

4. Kỹ năng tư vấn: phải đảm bảo được yêu cầu về những kiến thức cần có, những kỹ năng cơ bản và đảm bảo đủ các bước của một cuộc tư vấn có chất lượng:

Chỉ số kỹ năng	Đánh giá
Thực hiện đúng, đủ 6 bước tư vấn	Tốt
Thực hiện đúng, đủ 4-5 bước tư vấn	Khá
Thực hiện đúng, đủ 2-3 bước tư vấn	Trung bình
Thực hiện đúng 1 bước tư vấn	Yếu

** Đánh giá kiến thức của người dân về YHCT*

- Kiến thức về cây thuốc Nam: Theo số câu trả lời đúng và chia 3 mức độ: Tốt, Trung bình và yếu. Biết và trả lời đúng tác dụng của cây thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường theo nhóm cây rau làm thuốc, cây ăn quả làm thuốc, cây cảnh làm thuốc, bộ phận dùng của cây thuốc.

+ Tốt : Trả lời đúng 6-10 cây.

+ Trung bình : Trả lời đúng 3-5 cây.

+ Yếu : Trả lời đúng <3 cây.

- Kiến thức về bài thuốc Nam chữa bệnh thông thường: Kể tên đúng số bài thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường hoặc biết các phương pháp thường dùng trong dân gian điều trị cảm mạo.

+ Tốt: Kể tên đúng >5 bài thuốc Nam hoặc người dân biết 3 phương pháp thường dùng trong dân gian điều trị cảm mạo như: Các loại lá dùng trong nồi xông, cách nấu nồi nước xông và cách xông điều trị cảm mạo; biết phương pháp đánh gió hoặc dùng cháo giải cảm.

+ Trung bình: Kể tên đúng 3-5 bài thuốc Nam hoặc biết sử dụng 2 trong 3 phương pháp thường dùng trong dân gian điều trị cảm mạo.

+ Yếu: Chỉ kể tên đúng <3 bài thuốc Nam hoặc biết 1 trong 3 phương pháp thường dùng trong dân gian điều trị cảm mạo hoặc không biết phương pháp nào.

- Kiến thức về các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của người dân.

+ Tốt: Kể tên được >5 chứng bệnh có thể chữa bằng châm cứu, xoa bóp bấm huyệt.

+ Trung bình: Kể tên được 3-5 chứng bệnh có thể chữa bằng châm cứu, xoa bóp bấm huyệt.

+ Yếu: Kể tên được <3 chứng bệnh có thể chữa bằng châm cứu, xoa bóp bấm huyệt.

- Kiến thức chung về YHCT: cách tính tương tự như trên:

+ Tốt : Đạt kết quả tốt cả 03 nội dung trên

+ Trung bình : Đạt kết quả tốt 02 nội dung trên

+ Yếu : Chỉ đạt kết quả tốt 01 nội dung trên

Ngoài ra kiến thức còn được chia thành 02 mức độ: Tốt (đạt 80% kết quả tốt trở lên) và chưa tốt (đạt 80% kết quả tốt trở xuống)

* Đánh giá thực hành của người dân về YHCT: chia 2 mức độ tốt và chưa tốt như sau:

+ Thực hành tốt: Người dân đã sử dụng 1 trong các phương pháp KCB bằng YHCT.

+ Thực hành chưa tốt: Người dân không sử dụng phương pháp KCB bằng YHCT để chữa bệnh.

PHỤ LỤC XIII

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TN
KHOA Y TẾ CÔNG CỘNG

PHIẾU PHỎNG VẤN SÂU
Người dân đến KCB tại TYT

Huyện Đại Từ

Xã:

1. Họ và tên:
2. Tuổi: Giới:.....
3. Ông/ bà cho biết lý do đến TYT để KCB bệnh?
4. Ông/ bà thường sử dụng YHCT để chữa những bệnh gì?
5. Ông/ bà thường đến đâu khi KCB bằng YHCT?
6. Tại sao Ông/ bà lại chọn YHCT để KCB?
-
-
7. Khi sử dụng YHCT, Ông/ bà thường dùng hình thức nào? (thuốc YHCT hay các biện pháp không dùng thuốc):
-
8. Ông/ bà có nhận xét gì về công tác KCB của TYT xã?
-
9. Quan điểm của ông/ bà về YHCT?
-
10. Theo ông/ bà có cần phát triển, cải thiện KCB bằng YHCT không? ...
11. Những ý kiến của ông/ bà để cải thiện và phát triển công tác KCB bằng YHCT tại TYT?.....

Xin cảm ơn Ông/ bà!

Ngày tháng năm 201...

Người phỏng vấn

(Ký, ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC XIV

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TN
KHOA Y TẾ CÔNG CỘNG

PHIẾU PHỎNG VẤN SÂU

(Lãnh đạo TTYT, trạm trưởng trạm y tế, cán bộ YHCT)

(Trước can thiệp)

HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên người được phỏng vấn:
2. Vị trí công tác:.....

NỘI DUNG

1. Thực trạng hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT xã hiện nay như thế nào?

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

2. Yếu tố nào ảnh hưởng đến chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT xã ?

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

3. Giải pháp nào nâng cao chất lượng KCB bằng thuốc Nam và châm cứu tại TYT xã?

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

Ngày tháng năm 201...

Xác nhận của địa phương

Người được phỏng vấn

Người phỏng vấn

PHỤ LỤC XV

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TN
KHOA Y TẾ CÔNG CỘNG

PHIẾU PHỎNG VẤN SÂU

(Lãnh đạo TTYT, trạm trưởng trạm y tế, cán bộ YHCT)

(Sau can thiệp)

HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên người được phỏng vấn:

2. Vị trí công tác:.....

NỘI DUNG

1. Thực trạng hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT xã hiện nay như thế nào?

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

2. Yếu tố nào ảnh hưởng đến chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT xã ?

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

3. Giải pháp nào nâng cao chất lượng KCB bằng thuốc Nam và châm cứu tại trạm y tế xã?

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

4. Hiệu quả can thiệp:

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

Ngày tháng năm 201...

Xác nhận của địa phương

Người được phỏng vấn

Người phỏng vấn

PHỤ LỤC XVI

**BẢNG HƯỚNG DẪN NỘI DUNG THẢO LUẬN NHÓM
NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y HỌC CỔ TRUYỀN**

I. Hành chính

1. Họ và tên người hướng dẫn:

2. Họ và tên thư kí:

3. Địa điểm: Trạm y tế xã Thời gian :..... ngày

4. Thành viên

TT	Họ và tên	Địa chỉ
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

II. Nội dung

1. Tình hình sử dụng YHCT trong phòng và điều trị bệnh của người dân địa phương, các phương pháp YHCT người dân tại cộng đồng thường sử dụng để CSSK, lý do lựa chọn, những khó khăn, thuận lợi khi sử dụng YHCT trong thời gian qua.

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

2. Các loại bệnh/chứng chính người dân thường sử dụng YHCT để điều trị

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

3. Nhận xét về khả năng cung cấp dịch vụ YHCT của TYT xã.

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

Xác nhận của địa phương

Thư kí

Hướng dẫn viên

PHỤ LỤC XVII

**BẢNG HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM
LÃNH ĐẠO TTYT, LÃNH ĐẠO ĐỊA PHƯƠNG
(TRƯỚC CAN THIỆP)**

Hành chính

1. Họ và tên người hướng dẫn:
2. Họ và tên thư kí:
3. Địa điểm: Thời gian : ngày
4. Thành viên

TT	Họ và tên	Địa chỉ
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Nội dung

1. Thực trạng hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT xã hiện nay

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

2. Yếu tố nào ảnh hưởng đến chất lượng KCB bằng YHCT tại trạm y tế xã?

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

3. Giải pháp nào nâng cao chất lượng KCB một số chứng bệnh thông thường bằng thuốc Nam và châm cứu tại trạm y tế xã?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Xác nhận của địa phương

Thư kí

Hướng dẫn viên

PHỤ LỤC XVIII

**BẢNG HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM
LÃNH ĐẠO TTYT, LÃNH ĐẠO ĐỊA PHƯƠNG
(SAU CAN THIỆP)**

Hành chính

1. Họ và tên người hướng dẫn:
2. Họ và tên thư kí:
3. Địa điểm: Thời gian : ngày
4. Thành viên

TT	Họ và tên	Địa chỉ
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Nội dung

1. Thực trạng hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT xã hiện nay

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

2. Yếu tố nào ảnh hưởng đến chất lượng KCB bằng YHCT tại trạm y tế xã?

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

3. Giải pháp nào nâng cao chất lượng KCB một số chứng bệnh thông thường bằng thuốc Nam và châm cứu tại trạm y tế xã?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Hiệu quả can thiệp:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Xác nhận của địa phương

Thư kí

Hướng dẫn viên