

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



ĐÀO HUY CHƯƠNG

THỰC TRẠNG

**NGUỒN LỰC VÀ NHU CẦU SỬ DỤNG Y HỌC
CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI TRẠM Y
TẾ QUẬN THỦ ĐỨC NĂM 2020**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Hà Nội - 2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



ĐÀO HUY CHƯƠNG

THỰC TRẠNG

**NGUỒN LỰC VÀ NHU CẦU SỬ DỤNG Y HỌC
CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI TRẠM Y
TẾ QUẬN THỦ ĐỨC NĂM 2020**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số: 8720115

Người hướng dẫn khoa học 1: TS Đỗ Đình Long

Người hướng dẫn khoa học 2: TS Lưu Minh Châu

HÀ NỘI, NĂM 2020

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành chương trình học và hoàn thiện luận văn này.

Tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành nhất đến tất cả các thầy, cô giáo của Học Viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam đã giảng dạy và truyền thụ kiến thức để tôi có thể hoàn thành tốt chương trình học tập.

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

Tôi xin được cảm ơn Ban Giám Hiệu, các anh chị em đồng nghiệp tại Trường Cao Đẳng Quân y 2 đã tạo mọi điều kiện thuận lợi về thời gian giúp đỡ tôi trong suốt 2 năm qua.

Xin cảm ơn các đồng chí Lãnh đạo phòng y tế, các cán bộ y tế và người dân 12 trạm y tế phường nghiên cứu tại quận Thủ Đức, TP. HCM 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.

Tôi xin được bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đối với những người thân yêu trong gia đình tôi, là những người đã chịu nhiều khó khăn vất vả, đã hy sinh rất nhiều cho tôi trong suốt quá trình học tập, phấn đấu.

Hà Nội, ngày tháng năm 2021

Tác giả

Đào Huy Chương

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Đào Huy Chương, học viên Cao học khóa 11, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, chuyên ngành Y học cổ truyền, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của TS. Đỗ Đình Long, TS. Lưu Minh Châu.

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

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

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

Hà Nội, ngày tháng năm 2021

Người viết cam đoan

Đào Huy Chương

MỤC LỤC

DANH MỤC BẢNG.....	
DANH MỤC HÌNH.....	
CÁC CHỮ VIẾT TẮT.....	
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1. THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC Y TẾ	4
<i>1.1.1. Định nghĩa nguồn nhân lực y tế</i>	<i>4</i>
<i>1.1.2. Thực trạng nguồn nhân lực y tế hiện nay</i>	<i>6</i>
1.2. QUY ĐỊNH HỆ THỐNG NHÂN LỰC Y TẾ VIỆT NAM	11
<i>1.2.1. Khung các thành phần của hệ thống y tế:</i>	<i>11</i>
<i>1.2.2. Mạng lưới y tế tại Việt Nam.</i>	<i>12</i>
<i>1.2.3. Một số tồn tại, hạn chế và biện pháp khắc phục trong công tác phát triển nguồn nhân lực</i>	<i>17</i>
1.3. TÌNH HÌNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TẠI TYT XÃ, PHÒNG	20
<i>1.3.1. Tình hình chung:</i>	<i>20</i>
<i>1.3.2. Tình hình khám bệnh, chữa bệnh bằng YHCT:</i>	<i>21</i>
1.4. MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ NGUỒN NHÂN LỰC VÀ NHU CẦU SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN	21
1.5. SƠ LƯỢC ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU	26
<i>1.5.1. Thành phố Hồ Chí Minh</i>	<i>26</i>
<i>1.5.2. Quận Thủ Đức:</i>	<i>27</i>
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	30
2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	30
<i>2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn</i>	<i>30</i>
<i>2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ</i>	<i>30</i>

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	30
<i>2.2.1. Thiết kế nghiên cứu</i>	<i>30</i>
<i>2.2.2. Địa điểm nghiên cứu</i>	<i>30</i>
<i>2.2.4. Phương pháp tính cỡ mẫu</i>	<i>31</i>
<i>2.2.5. Phương pháp chọn mẫu</i>	<i>30</i>
<i>2.2.7. Kỹ thuật thu thập và xử lý số liệu</i>	<i>32</i>
<i>2.2.8. Một số tiêu chuẩn đánh giá được sử dụng trong nghiên cứu.</i>	<i>33</i>

2.3. SAI SỐ VÀ CÁCH KHẮC PHỤC	37
2.4. ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU	37
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	38
3.1. NGUỒN NHÂN LỰC, CƠ SỞ VẬT CHẤT Y TẾ TẠI TYT	38
3.1.1. Cơ sở vật chất trang thiết bị.	38
3.1.2. Nguồn nhân lực tại TYT	39
3.1.3. Đặc điểm nguồn nhân lực YHCT	40
3.1.4. Kiến thức về huyết và kê đơn huyết của nhân viên YHCT	41
3.1.5. Kiến thức về cây thuốc nam của nhân viên YHCT	42
3.2. NHU CẦU SỬ DỤNG YHCT CỦA NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI TYT QUẬN THỦ ĐỨC.	45
3.2.1. Số liệu khám chữa bệnh tại TYT theo số liệu báo cáo	45
3.2.2. Thông tin chung của đối tượng khảo sát	46
3.2.3. Đặc điểm khám chữa bệnh của đối tượng tại thời điểm nghiên cứu	48
3.2.4. Nhu cầu sử dụng YHCT của đối tượng tham gia nghiên cứu	49
3.2.5. Một số yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu khám chữa bệnh tại TYT	50
3.2.6. Mức độ tin tưởng và hài lòng dịch vụ KCB bằng YHCT của người dân	51
3.2.7. Ý kiến lãnh đạo TYT về thực trạng KCB bằng YHCT	52
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	55
4.1. Nguồn nhân lực, cơ sở vật chất y tế tại TYT	55
4.2. Nhu cầu sử dụng YHCT của người bệnh đến khám và điều trị tại TYT Quận Thủ Đức.	59
KẾT LUẬN	65
1. Nguồn nhân lực, cơ sở vật chất y tế tại TYT	65
2. Nhu cầu sử dụng yhct của người bệnh đến khám và điều trị tại TYT quận Thủ Đức	65

**KHUYẾN NGHỊ
TÀI LIỆU THAM KHẢO**

67

69

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Số lượng bác sĩ, y tá, nữ hộ sinh thiếu hụt ước tính theo các vùng của WHO (2006)	6
Bảng 1.2. Nhu cầu nhân lực y tế theo vùng kinh tế - xã hội tới năm 2020	8
Bảng 1.3. Số nhân lực y tế cấp sau đại học và chuyên khoa được đào tạo và tốt nghiệp	9
Bảng 3.1. Bảng cơ sở vật chất, trang thiết bị tại Trạm y tế (N=12)	38
Bảng 3.2. Bảng nguồn nhân lực tại các Trạm Y tế (N=105)	39
Bảng 3.3. Bảng nguồn nhân lực YHCT tại các Trạm Y tế (N=12)	40
Bảng 3.4. Bảng đặc điểm giới tính nguồn nhân lực YHCT tại các Trạm Y tế (N=12)	40
Bảng 3.5. Bảng đặc điểm thâm niên công tác của nguồn nhân lực YHCT tại các Trạm Y tế (N=12)	41
Bảng 3.6. Bảng đặc điểm trình độ chuyên môn của nguồn nhân lực YHCT tại các Trạm Y tế (N=12)	41
Bảng 3.7. Bảng kiến thức về huyết của nhân viên YHCT (n=12)	41
Bảng 3.8. Bảng kiến thức về kê đơn huyết của nhân viên YHCT (n=12)	42
Bảng 3.9. Bảng kiến thức về cây thuốc nam chữa cảm sốt của nhân viên YHCT tại TYT	42
Bảng 3.10. Bảng kiến thức về cây thuốc nam chữa xương khớp của nhân viên YHCT tại TYT	43
Bảng 3.11. Bảng kiến thức về cây thuốc nam trị mụn nhọt, mẩn ngứa của nhân viên YHCT tại TYT	43
Bảng 3.12. Bảng kiến thức về cây thuốc nam chữa ho của nhân viên YHCT tại TYT	43
Bảng 3.13. Bảng kiến thức về cây thuốc nam chữa rối loạn tiêu hoá của nhân viên YHCT tại TYT	44
Bảng 3.14. Bảng kiến thức về cây thuốc nam chữa bệnh gan của nhân viên YHCT	

tại TYT	44
Bảng 3.15. Bảng kiến thức về cây thuốc nam chữa rối loạn kinh nguyệt của nhân viên YHCT tại TYT	45

Bảng 3.16. Bảng kiến thức về cây thuốc nam có tác dụng lợi tiểu của nhân viên YHCT tại TYT	45
Bảng 3.17. Bảng số liệu khám chữa bệnh tại TYT theo số liệu báo cáo	45
Bảng 3.18. Bảng thông tin về tuổi của đối tượng khảo sát (N=636)	46
Bảng 3.19. Bảng thông tin về giới tính của đối tượng khảo sát (N=636)	46
Bảng 3.20. Bảng thông tin về nghề nghiệp của đối tượng khảo sát (N=636)	46
Bảng 3.21. Bảng thông tin về trình độ học vấn của đối tượng khảo sát (N=636)	47
Bảng 3.22. Bảng thông tin về thu nhập bình quân của đối tượng khảo sát (N=636)	47
Bảng 3.23. Bảng đặc điểm về thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu (N=636)	48
Bảng 3.24. Bảng đặc điểm về số lần KCB tại TYT của đối tượng nghiên cứu (N=636)	48
Bảng 3.25. Bảng tỷ lệ các bệnh thường gặp tại thời điểm nghiên cứu (N=636)	48
Bảng 3.26. Bảng đặc điểm điều trị của đối tượng nghiên cứu (N=636)	49
Bảng 3.27. Bảng khảo sát phương pháp chữa bệnh của đối tượng (N=636)	49
Bảng 3.28. Bảng khảo sát nhu cầu được điều trị bằng YHCT của đối tượng (N=636)	50
Bảng 3.29. Bảng khảo sát về mong muốn được sử dụng YHCT của đối tượng (N=636)	50
Bảng 3.30. Bảng khảo sát nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT	50
Bảng 3.31. Bảng khảo sát yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT tại TYT	51
Bảng 3.32. Bảng khảo sát mức độ tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT của người bệnh tại TYT (N=636)	51
Bảng 3.33. Bảng khảo sát mức độ hài lòng với dịch vụ KCB bằng YHCT của người bệnh tại TYT (N=636)	52
Bảng 3.34. Bảng khảo sát về thực trạng KCB bằng YHCT tại TYT (N=12)	52

Bảng 3.35. Bảng khảo sát về chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT (N=12)	52
Bảng 3.36. Bảng khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT (N=12)	53

Bảng 3.37. Bảng khảo sát giải pháp nâng cao chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT (N=12)	53
--	----

DANH MỤC HÌNH

<i>Hình 1.1.</i> Khung lý thuyết hệ thống nhân lực y tế	11
<i>Hình 1.2.</i> Mô hình chung hệ thống tổ chức ngành y tế Việt Nam	12

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

	UBND
BHYT	WHO:
BVĐK	YDCT
BVYHCT	YHCT
BSĐK	YHHĐ
BSYHCT	YSĐK
CBYT	
CĐ -TH	
CSSK	
CSSKBĐ	
CSHQ	
CSYT	
DVYT	
HQCT	
HNYTTN	
KCB	
NC	
NLYT	
CSVC	
TTB	
PP	
QPPL	
SD	
TTYT	
TYT	

- : Tổ chức y tế thế giới
- : Bảo hiểm y tế
- : Y dược cổ truyền
- : Bệnh viện đa khoa
- : Y học cổ truyền
- : Bệnh viện y học cổ truyền
- : Y học hiện đại
- : Bác sỹ đa khoa
- : Y sỹ đa khoa
- : Bác sỹ y học cổ truyền
- : Cán bộ y tế
- : Cao đẳng - Trung học
- : Chăm sóc sức khỏe
- : Chăm sóc sức khỏe ban đầu
- : Chỉ số hiệu quả
- : Cơ sở y tế
- : Dịch vụ y tế
- : Hiệu quả can thiệp
- : Hành nghề y tế tư nhân
- : Khám chữa bệnh
- : Nghiên cứu
- : Nhân lực y tế
- : Cơ sở vật chất
- : Trang thiết bị
- : Phương pháp
- : Quy phạm pháp luật
- : Sử dụng
- : Trung tâm y tế
- : Trạm y tế
- : Ủy ban nhân dân

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam có nền Y học cổ truyền (YHCT) rất lâu đời, nó xuất hiện đồng thời với thời kỳ đầu dựng nước, là hệ thống y dược duy nhất và có vai trò to lớn trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trước khi nền Y học hiện đại (YHHĐ) xâm nhập vào Việt Nam [1]. Hiện nay cùng với sự phát triển của nền y học nói chung, nền YHCT cũng không ngừng phát triển, kết hợp, đổi mới phương pháp khám, điều trị đem lại hiệu quả rất cao trong thực tế lâm sàng và được rất nhiều nước trên thế giới sử dụng, phát triển. Được tổ chức y tế thế giới (WHO) công nhận, đưa vào kế hoạch sử dụng và phát triển trên toàn cầu. Vì vậy tại đại hội về YHCT thế giới diễn ra tại Bắc Kinh- Trung Quốc vào tháng 11 năm 2008, tổ chức y tế thế giới đã tuyên bố: Trong 50 năm đầu thế kỷ 21, YHCT đóng vai trò to lớn và vô cùng quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các tuyến y tế cơ sở nhất là ở các nước đang phát triển vì tính rẻ tiền và hiệu quả của nó [2].

Trong kế hoạch hành động của chính phủ, để đẩy mạnh phát triển nền YHCT Việt Nam, tháng 11 năm 2010. Chính phủ đã ban hành quyết định 2166/QĐ – TTG của Thủ tướng Chính phủ ngày 30 tháng 11 năm 2010 về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020 với mục tiêu chung là: Hiện đại hóa và phát triển mạnh YHCT trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; củng cố và phát triển tổ chức, mạng lưới y học cổ truyền. Mục tiêu cụ thể là: Kiện toàn tổ chức bộ máy quản lý YHCT ở Trung ương và địa phương. Cơ sở khám chữa bệnh: Đến năm 2020, 100% viện có giường bệnh, bệnh viện đa khoa, chuyên khoa có khoa y học cổ truyền; 100% phòng khám đa khoa và trạm y tế xã phường, thị trấn có tổ y học cổ truyền do thầy thuốc y học cổ truyền của trạm y tế phụ trách. Công tác khám, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền: Đến năm 2020; Tuyến trung ương đạt 15%, tuyến tỉnh đạt 20%, tuyến huyện đạt 25% và tuyến xã, phường đạt 40%. Đáp ứng nhu cầu thiết yếu về dược liệu, thuốc đông y, thuốc từ dược liệu đảm bảo chất lượng cho cơ sở khám, chữa bệnh bằng YHCT. Đáp ứng cơ bản nhu cầu về nhân lực YHCT ở trình độ trung học vào năm 2015 và trình độ đại học vào năm 2020. Chuẩn hóa trình độ chuyên môn đội ngũ lương y, lương dược, tăng cường vai trò của Hội đồng y Việt nam trong bồi dưỡng chuyên môn, kế thừa, bảo tồn và phát triển YHCT

Việt Nam. củng cố và phát triển khoa YHCT tại các bệnh viện, tổ YHCT tại phòng khám đa khoa và trạm y tế xã phường. khuyến khích đẩy mạnh công tác phát triển nguồn nhân lực: Xây dựng đề án nâng cao năng lực đào tạo nguồn nhân lực YHCT đối với y sĩ, điều dưỡng, bác sĩ, dược sĩ, bác sĩ nội trú, chuyên khoa cấp 1, chuyên khoa cấp 2, thạc sĩ, tiến sĩ chuyên ngành YHCT và các cấp đào tạo cho đội ngũ lương y, lương dược theo hướng phát triển đội ngũ giảng viên, giáo viên, đầu tư mở rộng và nâng cấp cơ sở vật chất trang thiết bị giảng dạy, cơ sở thực hành, cho các cơ sở đào tạo cán bộ YHCT đáp ứng nhu cầu về nguồn nhân lực YHCT [3]. Xây dựng đề án phát triển dược liệu, thuốc đông y, thuốc từ dược liệu đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030 phù hợp với quy định hiện hành. Xây dựng và phát triển vườn cây thuốc tại các bệnh viện YHCT, khoa YHCT tại các bệnh viện, các cơ sở đào tạo YHCT và trạm y tế xã, phường, thị trấn [4].

Ngành y tế trong cả nước đã thực hiện tốt kế hoạch hành động của Chính phủ, góp phần xây dựng nền YHCT Việt Nam ngày càng vững mạnh được WHO đánh giá cao. Cùng với cả nước, Thành phố Hồ Chí Minh là một đơn vị rất chú trọng và đẩy mạnh sự phát triển của YHCT trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, cụ thể là lồng ghép hoạt động YHCT, phục hồi chức năng vào công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) tại tuyến y tế cơ sở. Tại Quận Thủ Đức hoạt động YHCT rất phát triển, không những đã lồng ghép YHCT vào công tác CSSKBĐ mà còn tổ chức liên kết, chuyển giao công nghệ, tập huấn chuyên môn từ bệnh viện Quận đến các trạm y tế (TYT) phường, do vậy dịch vụ khám, chữa bệnh bằng YHCT tại các TYT phường trong quận Thủ Đức đạt tỷ lệ rất cao [30,31,32]. Song câu hỏi đặt ra là nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị về YHCT tại TYT phường như thế nào? Nhu cầu sử dụng dịch vụ YHCT của người dân tại TYT ra sao? Chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bằng YHCT đến đâu? Từ những câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Thực trạng nguồn lực và nhu cầu sử dụng y học cổ truyền của người bệnh tại trạm y tế Quận Thủ Đức năm 2020”** với mục tiêu sau:

1. *Đánh giá nguồn lực Y học cổ truyền và cơ sở vật chất tại các trạm y tế phường Quận Thủ Đức năm 2020.*

2. Đánh giá nhu cầu sử dụng Y học cổ truyền của người bệnh đến khám và điều trị tại trạm y tế phường Quận Thủ Đức năm 2020.

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC Y TẾ

1.1.1. Định nghĩa nguồn nhân lực y tế

Nguồn nhân lực là tổng hợp cá nhân những con người cụ thể tham gia vào quá trình lao động, là tổng thể các nhân tố về thể chất và tinh thần được huy động vào quá trình lao động [5].

Nguồn nhân lực y tế (Health human resources: HHR) – còn được gọi là nguồn nhân lực chăm sóc sức khỏe (Human resources for health: HRH) hoặc lực lượng lao động chăm sóc sức khỏe (Health workforce) là “tất cả những người tham gia vào các hành động có mục đích chính là nâng cao sức khỏe” Theo báo cáo sức thể giới của WHO năm 2006 khẳng định: Nguồn nhân lực y tế được xác định là một trong những trụ cột chính của một hệ thống y tế, bao gồm các Bác sĩ, y sĩ, y tá, điều dưỡng, nữ hộ sinh, nha sĩ, dược sĩ, những người làm việc khác trong ngành y tế, nhân viên y tế cộng đồng, nhân viên y tế xã hội và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, cũng như nhân viên hỗ trợ và quản lý sức khỏe – những người không cung cấp dịch vụ y tế trực tiếp, nhưng rất cần thiết để hệ thống y tế hoạt động hiệu quả, bao gồm cả quản lý dịch vụ y tế, kỹ thuật viên hồ sơ y tế và thông tin sức khỏe, nhà kinh tế học về sức khỏe, quản lý chuỗi cung ứng sức khỏe, thư ký y khoa và những người khác [6, 7].

Căn cứ định nghĩa nhân lực y tế (NLYT) của WHO, ở Việt Nam các nhóm đối tượng được coi là “Nhân lực y tế” sẽ bao gồm các cán bộ, Nhân viên y tế (NVYT) thuộc biên chế và hợp đồng đang làm trong hệ thống y tế công lập (bao gồm cả quân y), các cơ sở đào tạo và nghiên cứu khoa học y/dược và tất cả những người khác đang tham gia vào các hoạt động quản lý và cung ứng dịch vụ CSSK nhân dân (NLYT tư nhân, các cộng tác viên y tế, lương y, lương dược và bà đỡ/mụ vườn)[6]. Nguồn nhân lực YHCT cũng nằm trong tổng thể nguồn nhân lực y tế chung của đất nước.

1.1.1.1. Đặc điểm của nguồn nhân lực y tế

- Nguồn nhân lực y tế bị chi phối bởi tính chất đặc thù của nghề y.

- Giáo dục và đào tạo nguồn nhân lực y tế cần sự đầu tư lớn, sự phối hợp chặt chẽ và có kế hoạch.
- Nguồn nhân lực y tế cần có sự can thiệp đặc biệt của Chính phủ [6].

1.1.1.2. Vai trò của nguồn nhân lực y tế

Nguồn nhân lực y tế (NNLYT) là nguồn lực quan trọng nhất của hệ thống y tế, có mối liên hệ rất chặt chẽ và không thể thiếu đối với các thành phần khác của hệ thống y tế. Là yếu tố chính bảo đảm hiệu quả và chất lượng dịch vụ y tế, có vai trò ảnh hưởng quyết định tới việc thực hiện nhiệm vụ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân của mỗi quốc gia. NNLYT là một nhân tố quan trọng bảo đảm nguồn nhân lực của mỗi nước thông qua việc cung cấp hiệu quả các dịch vụ y tế đến người dân [6].

1.1.1.3. Kế hoạch phát triển nguồn nhân lực y tế

Phát triển nguồn nhân lực là tổng hợp các biện pháp, phương pháp, hình thức và chính sách nhằm tạo ra sự thay đổi tích cực về số lượng, chất lượng và cơ cấu tổ chức nguồn nhân lực, được biểu hiện ở việc hoàn thiện và nâng cao kiến thức, kỹ năng, nhận thức của nguồn nhân lực, nhằm đáp ứng đòi hỏi về nguồn nhân lực cho sự phát triển kinh tế xã hội trong từng giai đoạn phát triển của đất nước [8].

1.1.1.4. Ý nghĩa của phát triển nguồn nhân lực y tế

Phát triển nguồn nhân lực nhằm đáp ứng nhu cầu của con người, khoa học kỹ thuật và xã hội. Phát triển nguồn nhân lực là nhân tố thúc đẩy sự phát triển của tổ chức. Phát triển nguồn nhân lực là yếu tố quyết định sự phát triển kinh tế xã hội của địa phương hay một quốc gia [8].

1.1.1.5. Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế

Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế hay nhân lực doanh nghiệp chính là nâng cao mức độ đáp ứng công việc của người lao động trên các mặt: Thể lực, Trí lực và Tâm lực so với yêu cầu cụ thể nhằm đạt được mục tiêu chung [9].

1.1.1.6. Tiêu chí đánh giá chất lượng nguồn nhân lực

Theo Bộ Y tế tiêu chí đánh giá chất lượng nguồn nhân lực bao gồm: Thể lực, trí lực và tâm lực [9]

- Thể lực: Tỷ lệ nguồn nhân lực theo độ tuổi (%), Tỷ lệ nguồn nhân lực theo giới tính (%), Tỷ lệ nguồn nhân lực theo Loại Sức khỏe (%)
- Trí lực: Tỷ lệ nguồn nhân lực theo trình độ học vấn, chuyên môn (%), kỹ năng: khả năng chẩn đoán các bệnh khó, thao tác thành thục, tham gia mổ. Tỷ lệ (Bác sỹ /Dược sỹ /Y sỹ/ Điều dưỡng / Kỹ thuật Y/) (%)
- Số lượng nguồn nhân lực tham gia sáng kiến, nghiên cứu khoa học: + Thâm niên: Tỷ lệ nguồn nhân lực có thâm niên trong ngành.
- Căn cứ vào Quyết định số 4602/QĐ-BYT ban hành ngày 4 tháng 10 năm 2019 hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế và phân công kiểm tra chéo của các Bệnh viện YHCT năm 2019: Tỷ lệ % số người được hỏi đánh giá “Sự hài lòng về năng lực chuyên môn của nhân viên y tế”
- Tâm lực:
 - Theo tiêu chí đánh giá bệnh viện, mức độ hài lòng của người bệnh về thái độ phục vụ bệnh nhân của nhân viên YHCT dựa vào: Tỷ lệ % số người được hỏi đánh giá “hài lòng / rất hài lòng với thái độ phục vụ của nhân viên y tế”, Tỷ lệ % số người được hỏi đánh giá “Bình thường/không hài lòng/ rất không hài lòng thái độ phục vụ của nhân viên y tế” [9].

1.1.2. Thực trạng nguồn nhân lực y tế hiện nay

1.1.2.1. Trên thế giới

Theo ước tính của WHO, có 57/192 quốc gia thiếu hụt NVYT, trong đó có 36 nước thuộc Châu Phi (ngoại trừ Châu Âu là nơi không có sự thiếu hụt dựa trên những tiêu chí này). Cần phải có thêm 4,3 triệu NVYT, trong đó có 2,4 triệu bác sĩ,

y tá, nữ hộ sinh để đáp ứng nhu cầu về y tế (Bảng 1.1). Sự thiếu hụt NVYT trên phạm vi toàn cầu đã dẫn đến hàng triệu người đang sống trong sự đe dọa của bệnh tật, đặc biệt là ở Châu Phi [10, 11,12].

Bảng 1.1. Số lượng bác sĩ, y tá, nữ hộ sinh thiếu hụt ước tính theo các vùng của WHO (2006)

Vùng (theo WHO)	Số quốc gia	Số nhân viên y tế thiếu hụt
-----------------	-------------	-----------------------------

	Tổng số	Số NVYT còn thiếu	Số hiện có	Qlóc tính thiếu hụt	Tỷ lệ %
Châu phi	46	36	59.198	817.922	139
Trung Cận Đông	21	7	312.613	306.031	98
Đông Nam Á	11	6	2.332.054	1.164.001	50
Tây Thái Bình Dương	27	3	27.260	32.560	119
Châu Âu	52	0	.	.	.
Châu Mỹ	35	5	93.603	37.886	40
Tổng	192	57	3.355.728	2.358.470	70

1.1.2.2. Tại Việt Nam

Nhân lực chung: Theo niên giám thống kê 2018 [13]

Số giường bệnh do Nhà nước quản lý tại thời điểm 31/12/2018 là 295,8 nghìn giường, giảm 4,1% so với năm 2017.

Số giường bệnh do các cơ sở y tế Nhà nước quản lý bình quân 1 vạn dân năm 2018 (không tính giường bệnh tại các trạm y tế xã, phường, cơ quan, xí nghiệp) là 28 giường bệnh, tăng so với bình quân 27,5 giường bệnh của năm 2017. Số bác sĩ trên cả nước năm 2018 là 84,8 nghìn người, tăng 14% so với năm 2017.

Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin năm 2018 đạt 94,8%, giảm 1,6 điểm phần trăm so với năm 2017; tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi là 13,2%, giảm 0,2 điểm phần trăm; tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi là 24,3%, tăng 0,1 điểm phần trăm và tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng cân nặng theo chiều cao là 6,1%, giảm 0,1 điểm phần trăm.

Số giường bệnh trên cả nước (Nghìn giường): Năm 2010 là: 246,3 nghìn giường; năm 2015 là: 306,1 nghìn giường; Năm 2016 là: 315,0 nghìn giường; năm 2017 là: 308,4 nghìn giường; năm 2018 là: 295,8 nghìn giường

Số giường bệnh bình quân trên 1 vạn dân lần lượt: Năm 2014 là 26,3 giường; năm 2015 là: 27,1 giường; năm 2016 là: 27,8 giường; năm 2017 là: 27,1 giường; năm 2018 là: 28,0 giường.

Số bác sĩ trên cả nước: Năm 2010 là: 61,4 nghìn bác sĩ; năm 2015 là: 73,8 nghìn bác sĩ; năm 2016 là: 77,5 nghìn bác sĩ; năm 2017 là: 74,4 nghìn bác sĩ; năm 2018 là: 84,8 nghìn bác sĩ.

Số Bác sĩ bình quân trên 1 vạn dân (Người) lần lượt: Năm 2014 là 7,9 bác sĩ; năm 2015 là: 8,0 bác sĩ, năm 2016 là: 8,4 bác sĩ, năm 2017 là: 7,9 bác sĩ; năm 2018 là: 8,6 bác sĩ [13].

Đã có khoảng 90% trạm y tế xã có bác sĩ làm việc, 95% trạm y tế xã có y sĩ sản nhi hoặc nữ hộ sinh, 99,7% xã có cơ sở trạm, 99% thôn, bản, ấp có nhân viên y tế hoạt động, 76% xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã [14].

Dự kiến nhu cầu nhân lực y tế năm 2020 theo Quyết định 2992/QĐ –BYT ngày 17 tháng 7 năm 2015 của Bộ y tế như sau: Bác sĩ: 99.351 người, dược sĩ đại học: 27.762 người, điều dưỡng: 225.345 người, kỹ thuật viên: 89.337 người, Các nhóm chuyên ngành khác: 134.006 người [15, 16].

Bảng 1.2. Nhu cầu nhân lực y tế theo vùng kinh tế - xã hội tới năm 2020

STT	Vùng lãnh thổ	Bác sĩ	Điều dưỡng	Dược đại học
1	Đồng bằng Sông Hồng	22.947	45.392	4.589
2	Trung du và miền núi phía Bắc	13.297	37.604	2.843
3	Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung	21.252	48.878	4.445
4	Tây Nguyên	5.595	13429	1.221

5	Đông Nam Bộ	17.466	36.363	3.534
6	Đồng bằng Sông Cửu Long	18.794	43.679	4.123

	99.351	225.345	27.762
--	--------	---------	--------

Nhân lực Y học cổ truyền

Trong buổi Hội Nghị Tổng kết 10 năm thực hiện Chỉ thị số 24 của Ban Bí thư Trung ương Đảng, ngày 04 tháng 7 năm 2008 của Ban Bí thư Trung ương về “phát triển nền Đông Y Việt Nam và Hội Đông Y Việt Nam trong tình hình mới” [16] ngày 17/7/2018 do Bộ Y tế tổ chức, hệ thống chăm sóc sức khỏe y dược cổ truyền được mở rộng và phát triển ở tất cả các tuyến. Theo hội nghị thì đến năm 2018, tổng số bệnh viện YHCT tuyến tỉnh là 58/63 (3 tỉnh có 2 bệnh viện và 7 tỉnh chưa có bệnh viện YHCT), tỷ lệ các trạm y tế xã triển khai khám chữa bệnh YHCT tăng 23,99% so với năm 2008 tại tuyến y tế cơ sở. Hệ thống khoa và tổ YHCT trong các bệnh viện tuyến tỉnh tăng lên 82,3%; tuyến huyện tăng lên 93,13% vào năm 2017. Ngoài ra, trong hội nghị cũng cho biết tỷ lệ các xã đã thực hiện khám chữa bệnh YHCT được thanh toán bảo hiểm y tế đạt 70,18%. Tại buổi hội nghị PGS, TS: Đậu Xuân Cảnh, Giám đốc Học viện Y dược Cổ truyền Việt Nam cho biết, mục tiêu của Chính phủ yêu cầu tỷ lệ cán bộ trong lĩnh vực này phải đạt 10% ở tuyến Trung ương; 15% ở tuyến tỉnh; 20% ở tuyến huyện và 30% ở tuyến xã. Tuy nhiên, thực trạng tỷ lệ cán bộ y dược cổ truyền trong hệ thống công lập thấp, chỉ chiếm 4,49% so với nhân lực y học hiện đại [17].

Hiện nay vào thời điểm 05 tháng 9 năm 2019, Việt Nam có 63 tỉnh, thành phố với trên 1.000 huyện và trên 11.000 xã, phường có hệ thống bệnh viện y dược cổ truyền công lập tuyến Trung ương và 65 bệnh viện tuyến tỉnh. Tỷ lệ bệnh viện đa khoa tuyến huyện có khoa, tổ y dược cổ truyền đạt 92,7%; Trạm y tế xã có hoạt động khám chữa bệnh bằng y dược cổ truyền đạt 84,8%; 89% trạm y tế xã có vườn thuốc nam. Mỗi năm có khoảng 30% số người bệnh được khám và điều trị bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại [18].

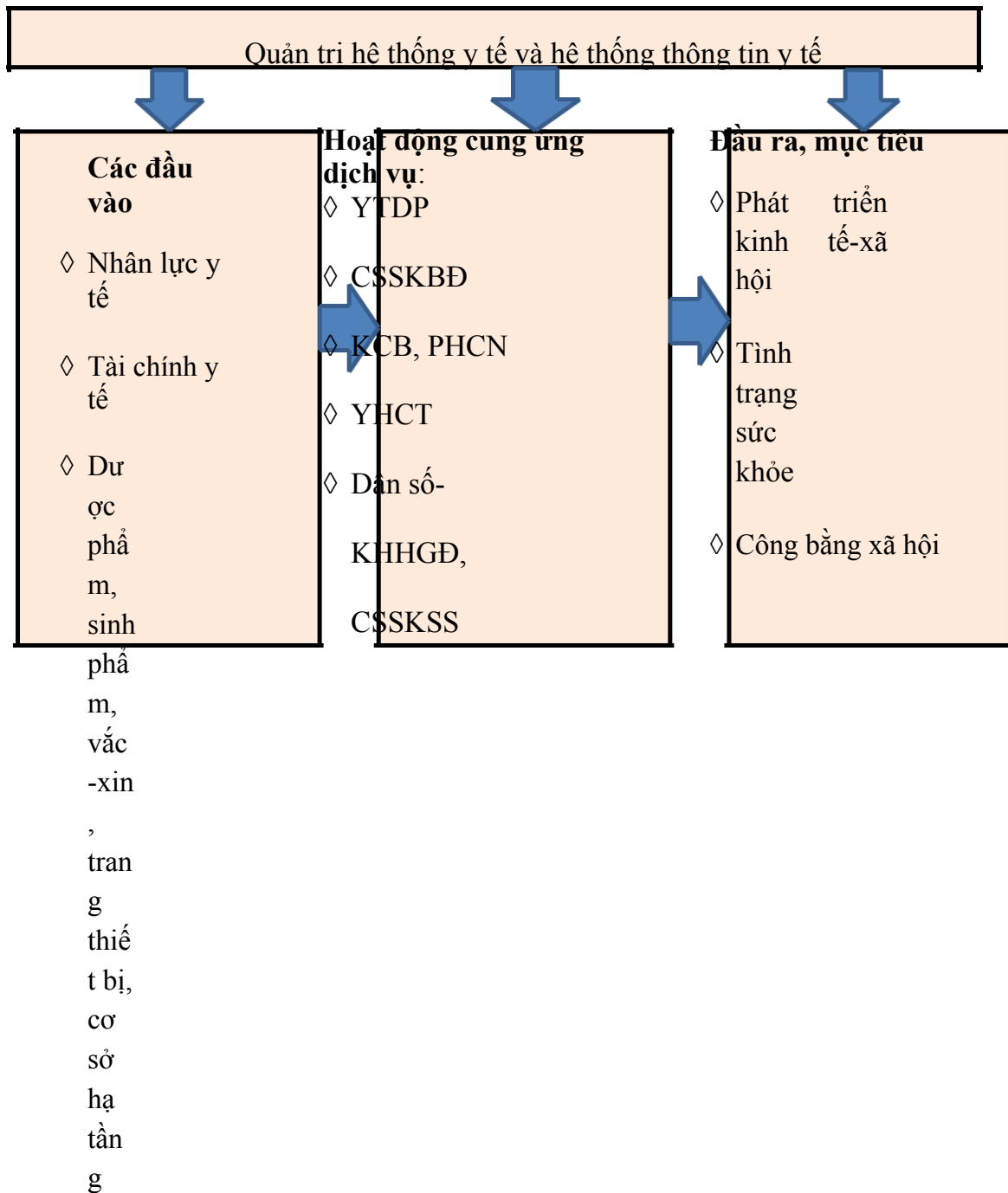
Đào tạo nhân lực y tế [13]

Bảng 1.3. Số nhân lực y tế cấp sau đại học và chuyên khoa được đào tạo và tốt nghiệp

Cấp học/năm		2010	2014	2015	2016	2017
Số học viên được đào tạo sau đại học (SDH)	Nghiên cứu sinh (NCS)	4683	10352	10871	13587	14676
	Cao học (CH)	62705	92349	93758	105801	106290
Cộng		67388	102701	104629	119388	120966
Số học viên tốt nghiệp (SDH)	NCS	504	965	866	1234	1543
	CH	15126	31531	32206	34684	36352
Cộng		15630	32496	33072	35918	37895
Số học viên được đào tạo chuyên khoa y	Chuyên khoa (Cấp 1)	3988	4389	3746	6225	6449
	<i>Chuyên khoa (Cấp 2)</i>	<i>870</i>	<i>998</i>	<i>1065</i>	<i>1800</i>	<i>1601</i>
Cộng		4858	5387	4811	8025	8050
Số học viên tốt nghiệp chuyên khoa y	Chuyên khoa (Cấp 1)	1089	1469	2148	2065	1956
	Chuyên khoa (Cấp 2)	276	998	575	528	496
Cộng		1365	2467	2723	2593	2452

1.2. QUY ĐỊNH HỆ THỐNG NHÂN LỰC Y TẾ VIỆT NAM

1.2.1. Khung các thành phần của hệ thống y tế:

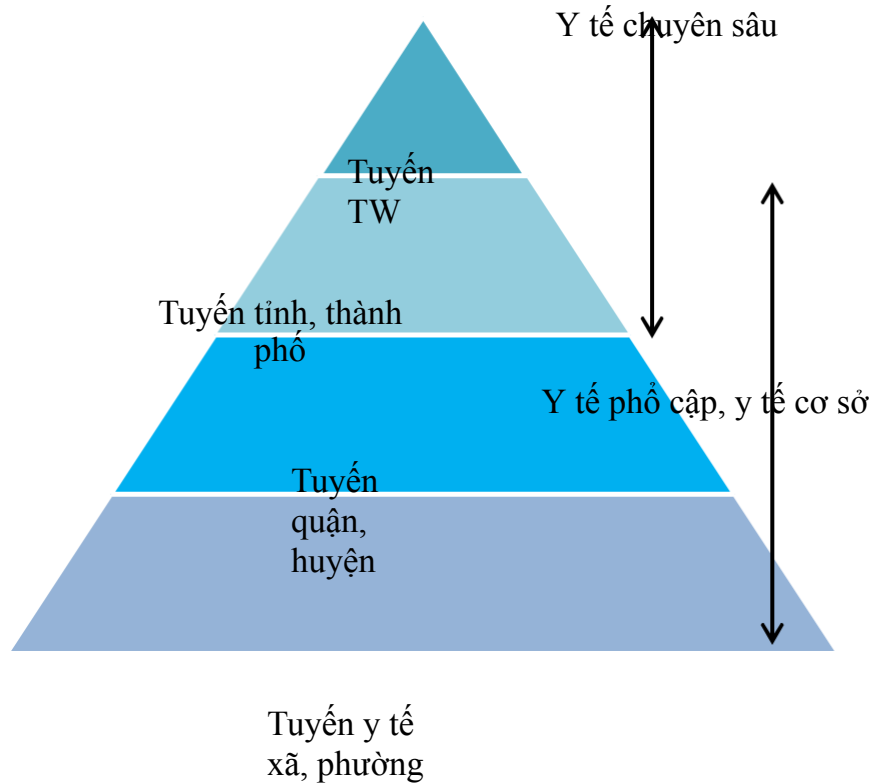


Hình 1.1. Khung lý thuyết hệ thống nhân lực y tế Việt Nam [19]

Theo WHO hệ thống nhân lực y tế có 05 nội dung đầu vào là: Nhân lực y tế, tài chính, Hệ thống thông tin tuyên truyền, dược, trang bị kỹ thuật y tế và công nghệ thông tin, quản trị, quản lý điều hành nhằm mục đích mang lại dịch vụ y tế tốt nhất trong công tác KCB, phòng bệnh, chăm sóc nâng cao sức khỏe và các dịch vụ về y tế khác tốt nhất cho người dân. Bên cạnh đó bên cung ứng dịch vụ phải đạt được những nội dung như là: Mức độ bao phủ và chất lượng của dịch vụ phải đảm bảo trên diện rộng và tốt, người dân tiếp cận dịch vụ dễ, thuận tiện, và dịch vụ phải công bằng và đạt hiệu quả cao [19][20].

1.2.2. Mạng lưới y tế tại Việt Nam.

1.2.2.1. Mô hình tổ chức mạng lưới y tế quốc gia:



Hình 1.2. Mô hình chung hệ thống tổ chức ngành y tế Việt Nam [19]

Mô hình hệ thống mạng lưới y tế Việt Nam được phân thành hai khu vực chính [19][26]:

- Khu vực y tế phổ cập: Bao gồm từ tuyến xã phường, tuyến quận huyện và tuyến tỉnh thành phố; là tuyến y tế trực tiếp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cộng đồng nhân dân.
- Khu vực y tế chuyên sâu: Bao gồm tuyến tỉnh, thành phố, tuyến trung ương; là tuyến sử dụng các kỹ thuật, trang thiết bị hiện đại của khoa học kỹ thuật theo chuyên ngành sâu, tập trung nghiên cứu khoa học, chỉ đạo chuyên môn kỹ thuật và hỗ trợ cho tuyến dưới.
- Ngoài ra còn hệ thống tổ chức y tế của các lực lượng vũ trang (Quân đội, công an), y tế ngành, và y tế tư nhân.

- Hệ thống y tế Việt Nam còn phân làm 3 tuyến kỹ thuật:
 - + Tuyến y tế trung ương
 - + Tuyến y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương
 - + Tuyến y tế cơ sở: Bao gồm y tế quận/huyện, thành phố trực thuộc tỉnh/ thị xã, y tế xã/phường, thôn bản [18].

1.2.2.2. Trạm y tế phường, xã

Trạm y tế xã/phường là tuyến y tế đầu tiên tiếp xúc trực tiếp với người dân, nằm trong hệ thống y tế nhà nước, có nhiệm vụ thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ), phát hiện sớm dịch bệnh và phòng chống dịch bệnh, quản lý hồ sơ sức khỏe sinh sản (SKSS), đỡ đẻ thường, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ em, cung ứng thuốc thiết yếu, vận động nhân dân thực hiện kế hoạch hóa gia đình và tăng cường sức khỏe (TYT bao gồm TYT xã/phường/thị trấn).

Quy định về nhân lực y tế xã, phường, thị trấn theo Thông tư liên tịch 08/2007/TTLT-BYT-BNV về Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước và Thông tư số 33/2015/TT-BYT về hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của trạm y tế xã, phường, thị trấn [21,22,23,24].

Chức năng của trạm y tế xã

Trạm Y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là Trạm Y tế xã) (TYTX) có chức năng cung cấp, thực hiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trên địa bàn xã.

Trạm Y tế xã có trụ sở riêng, có con dấu để giao dịch và phục vụ công tác chuyên môn nghiệp vụ.

Nhiệm vụ của TYTX:

Thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật: Về y tế dự phòng, về khám bệnh, chữa bệnh; kết hợp, ứng dụng y học cổ truyền trong phòng bệnh và chữa bệnh, Về chăm sóc sức khỏe sinh sản, Về cung ứng thuốc thiết yếu, Về quản lý sức khỏe cộng đồng, Về truyền thông, giáo dục sức khỏe.

Hướng dẫn về chuyên môn và hoạt động đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn, bản.

Phối hợp với các cơ quan liên quan triển khai thực hiện công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình; thực hiện cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình theo phân tuyến kỹ thuật và theo quy định của pháp luật.

Tham gia kiểm tra các hoạt động hành nghề y, dược tư nhân và các dịch vụ có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân.

Thường trực ban chăm sóc sức khỏe cấp xã về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn.

Thực hiện kết hợp quân - dân y theo tình hình thực tế ở địa phương.

Chịu trách nhiệm quản lý nhân lực, tài chính, tài sản của đơn vị theo phân công, phân cấp và theo quy định của pháp luật.

Thực hiện chế độ thống kê, báo cáo theo quy định của pháp luật.

Thực hiện các nhiệm vụ khác do Giám đốc Trung tâm Y tế huyện và Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã giao.

Tổ chức và nhân lực của Y tế xã

Tổ chức:

+ Trạm Y tế xã có Trưởng trạm và 01 Phó trưởng trạm.

+ Viên chức làm việc tại Trạm Y tế xã chịu trách nhiệm phụ trách lĩnh vực công tác theo sự phân công của Trưởng trạm bảo đảm thực hiện các nhiệm vụ của Trạm y tế theo quy định tại Điều 2, Thông tư này.

+ Việc bổ nhiệm, miễn nhiệm Trưởng trạm, Phó Trưởng trạm và luân chuyển, điều động viên chức làm việc tại Trạm Y tế do Giám đốc Trung tâm Y tế huyện quyết định theo thẩm quyền và phân cấp quản lý ở địa phương.

Nhân lực: Cơ cấu chức danh nghề nghiệp và số lượng của từng chức danh nghề nghiệp làm việc tại Trạm y tế xã xác định trên cơ sở nhu cầu thực tế, khối lượng công việc và đặc điểm, điều kiện kinh tế xã hội của đơn vị hành chính cấp xã nơi có Trạm Y tế.

Mối quan hệ

Trạm Y tế xã/phường là đơn vị y tế thuộc Trung tâm Y tế quận/huyện, chịu sự quản lý toàn diện, điều hành trực tiếp của Giám đốc Trung tâm Y tế quận/huyện.

Trạm y tế xã/phường chịu sự lãnh đạo, chỉ đạo của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã/phường trong việc thực hiện các nhiệm vụ theo quy định của pháp luật.

Trạm y tế xã/phường có mối quan hệ phối hợp với các tổ chức chính trị xã hội ở cấp xã/phường và Trưởng thôn, bản trong việc tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn.

Cơ cấu cán bộ y tế xã [21, 23].

CBYT xã phải có trình độ theo tiêu chuẩn nghiệp vụ ngạch viên chức ngành y tế của Nhà nước quy định. Cán bộ phụ trách y tế xã phải có kiến thức về y tế cộng đồng và năng lực quản lý để chỉ đạo thống nhất các mặt hoạt động y tế đạt chất lượng và hiệu quả.

Theo thông tư liên tịch số 08 ngày 05 tháng 06 năm 2007/TTLT – BYT - BNV đã quy định số lượng CBYT xã, phường, thị trấn được xác định theo đặc điểm địa lý, kinh tế - xã hội, quy mô dân số như sau:

- Biên chế tối thiểu: 05 biên chế cho 1 trạm y tế xã, phường, thị trấn.
- Khu vực đồng bằng, Trung du:
 - + Những xã trên 6000 dân: Tăng 1500 đến 2000 dân thì tăng thêm 01 biên chế cho trạm; tối đa không quá 10 biên chế/ 1 trạm.
 - + Những xã trên 8000 đến 12000 dân bố trí 4 - 5 CBYT gồm: 01 - 02 BS hoặc YSDK; 01 YSDK (biết thêm về sản nhi); 01 NHS trung học/sơ học và 01 y tá trung học/sơ học.
 - + Những xã trên 12000 dân được bố trí tối đa 06 CBYT gồm: 02 - 03 BS hoặc YSDK; 01 YSDK (biết thêm về sản nhi); 01 NHS trung học/sơ học và 01 - 02 y tá trung học/sơ học.
- Khu vực miền núi, hải đảo:
 - + Xã trên 5000 dân: Tăng 1000 dân thì tăng thêm 01 biên chế cho trạm; tối đa không quá 10 biên chế / 1 trạm.
 - + Xã có trên 3000 dân được bố trí 5 - 6 CBYT gồm: 01 - 02 BS hoặc YSDK; 01 YSDK (biết thêm về sản nhi) hoặc NHS trung học; 02 - 03 y tá trung học/sơ học biết về NHS.

Ở vùng cao, vùng sâu, vùng xa xôi hẻo lánh chỉ cần bố trí 1 hoặc 2 BS hay y sĩ thường xuyên có mặt tại TYT để làm nhiệm vụ theo dõi, tổng hợp tình hình công tác y tế trong xã, thực hiện các DVYT cho nhân dân tại các bản, buôn làng gần cơ

sở y tế và nhu cầu của nhân dân trong xã; số BHYT còn lại được phân công về công tác tại các bản, buôn, làng, ấp và định kỳ tổ chức giao ban tại trạm.

- Khu vực thành phố, thị xã, thị trấn:

+ Các phường, thị trấn và những xã có phòng khám khu vực đông, số lượng cán bộ được bố trí tối đa 05 biên chế/ trạm.

+ Những nơi có BS thì bố trí vào vị trí chủ chốt, nơi chưa có thì phải xây dựng kế hoạch đào tạo BSDK có kiến thức y tế cộng đồng để đưa về xã công tác.

Chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011 – 2020 [23].

Biên chế và cơ cấu cán bộ

- Đủ CBYT theo định mức biên chế:

+ Đối với xã miền núi, hải đảo trên 5000 dân: Tăng 1000 dân thì tăng thêm 1 biên chế cho một trạm, tối đa không quá 10 biên chế/trạm.

+ Đối với xã đồng bằng, trung du trên 6000 dân: Tăng 1500 đến 2000 dân thì tăng thêm 1 biên chế cho trạm, tối đa không quá 10 biên chế/trạm.

+ Đối với trạm y tế phường, thị trấn trên 8.000 dân: Tăng 2.000 đến 3.000 dân thì tăng thêm 1 biên chế cho trạm, tối đa không quá 10 biên chế/ 1 trạm.

+ Các phường, thị trấn và những xã có các cơ sở khám, chữa bệnh đóng trên địa bàn: Bố trí tối đa 5 biên chế/ 1 trạm.

+ Hệ số điều chỉnh theo vùng địa lý: Vùng đồng bằng và trung du: hệ số 1; miền núi, vùng sâu, xa vùng đồng bằng sông Hồng và Cửu Long: hệ số 1,2; vùng cao, hải đảo: hệ số 1,3.

+ Cán bộ chuyên trách DS - KHHGD xã được thực hiện theo Thông tư số 05/2008/TT- BYT ngày 14/5/2008 của Bộ Y tế. Cán bộ chuyên trách DS - KHHGD là viên chức của trạm y tế, được đào tạo chuyên môn với trình độ ít nhất là trung cấp.

- Cơ cấu nhân lực có đủ 5 nhóm chức danh chuyên môn: BS, y sỹ (đa khoa/YDCT/sản nhi), hộ sinh trung học - điều dưỡng trung học, dược sỹ trung học (đối với miền núi có thể là dược sỹ sơ học, có thể chuyên trách hoặc kiêm nhiệm).

- Cán bộ y tế được đào tạo lại và đào tạo liên tục về lĩnh vực chuyên môn theo quy định hiện hành. Hiện nay theo quy định tại Thông tư 07/2008/TT - BHYT ngày

28/5/2008 về lĩnh vực chuyên môn được giao tối thiểu 24 giờ học/năm; được tập huấn về chuyên môn ít nhất 2 năm/lần.

Có bác sĩ làm việc thường xuyên tại TYT

- Có BS thuộc biên chế của TYT hoặc BS ký hợp đồng làm việc thường xuyên tại TYT; có BS do tuyển trên cử xuống hoặc nơi khác đến làm việc tại TYT định kỳ tối thiểu 3 ngày/tuần theo một lịch cố định được thông báo tại TYT.
- TYT không có BS làm việc thường xuyên, nhưng có BS làm việc định kỳ tại trạm 1- 2 ngày/tuần [23].

1.2.3. Một số tồn tại, hạn chế và biện pháp khắc phục trong công tác phát triển nguồn nhân lực

1.2.3.1. Những tồn tại, hạn chế

Mặc dù Nhà nước đã có nhiều chính sách và tạo ra những thay đổi tích cực trong việc tăng số lượng nguồn nhân lực y tế, nhưng trên thực tế, ngành y vẫn còn gặp nhiều khó khăn, hạn chế trong phát triển nguồn nhân lực, đặc biệt là nhân lực YHCT, làm ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc sức khỏe cộng đồng ở nước ta, những hạn chế đó là [15]: tính đến thời điểm cuối 2015.

- Một là, phân bổ nguồn nhân lực mất cân đối, bất hợp lý theo vùng, miền, lĩnh vực

Nhiều khu vực còn thiếu nhân lực y tế như Vùng đồng bằng sông Cửu Long và Tây Nguyên có tỷ lệ bác sĩ trên vạn dân thấp nhất so với cả nước. Đặc biệt, một số lĩnh vực: pháp y, giải phẫu, lao, phong, tâm thần... của ngành y tế thiếu nhân lực hơn hẳn các lĩnh vực khác. Lý do của sự thiếu hụt này là do thu nhập thấp, không đủ thu hút cán bộ y tế. Tình trạng thiếu nhân lực y tế nói chung và nhân lực có trình độ là bác sĩ ở tuyến y tế cơ sở, cũng như nhân lực y tế dự phòng vẫn còn là vấn đề đáng lo ngại, trong khi tỷ lệ số trạm y tế có bác sĩ ở Hà Nội là 93,8% thì Lào Cai là 35,4%; Quảng Nam là 31,6%, cá biệt ở Quảng trị chỉ 8,5% số trạm y tế xã có bác sĩ làm việc. Tình trạng biến động nguồn nhân lực y tế tại tuyến huyện, xã là vấn đề Nhà nước cần phải quan tâm hơn nữa. Số cán bộ nghỉ việc, chuyển đi ở các cơ sở

tuyển huyện bằng 50% tổng số nhân lực mới tuyển dụng, ở tuyển xã, số nhân lực nghỉ việc, chuyển đi bằng 30% số mới tuyển. Nhiều bệnh viện huyện, trung tâm y tế

huyện nhiều năm không tuyển được bác sĩ nào trong khi số lượng cán bộ chuyển đi nơi khác vẫn tiếp diễn. Mặc dù tại TP Hồ Chí Minh các TYT xã/phường gần như biên chế đủ theo tiêu chí quốc gia, nhưng đôi lúc còn thiếu hay phải kiêm nhiệm không đúng với chuyên môn mình học, đặc biệt là lĩnh vực YHCT.

- Hai là, quản lý, sử dụng nhân lực y tế còn nhiều bất cập, hạn chế

Mạng lưới y tế cơ sở nói chung, gồm cả tuyến xã và tuyến huyện, chưa tạo được niềm tin cho người dân vào chất lượng dịch vụ, dẫn tới tình trạng các bệnh viện tuyến trung ương bị quá tải, trong khi các cơ sở y tế tuyến dưới không hoạt động hết công suất. Nguyên nhân của tình trạng này là do cơ chế sử dụng nhân lực của Nhà nước và ngành y tế chưa hợp lý, chức năng, nhiệm vụ, trách nhiệm chưa rõ ràng, tính trách nhiệm của người cán bộ y tế không cao, dẫn tới lãng phí nguồn lực. Bên cạnh đó, việc tuân thủ các chế độ, chính sách, quy định trong quản lý, sử dụng nhân lực y tế vẫn còn nhiều vấn đề, góp phần làm hạn chế năng lực nguồn nhân lực y tế.

- Ba là, chất lượng nguồn nhân lực tuyến y tế cơ sở còn thấp.

Chất lượng nguồn nhân lực y tế ở tuyến cơ sở, vùng sâu, vùng xa, miền núi chưa đáp ứng nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Năng lực của cán bộ y tế, kể cả bác sĩ của tuyến xã yếu, thậm chí không đủ khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nhiều trạm y tế khang trang, không thiếu trang thiết bị nhưng cán bộ y tế nơi đây lại không biết sử dụng. Đây là vấn đề mà Nhà nước cần

ưu tiên giải quyết trong những năm tới. Tỷ lệ trạm y tế xã có bác sĩ làm việc tăng hàng năm, nhưng bác sĩ ở tuyến xã đa phần là học tại chức, hoặc chuyên tu nên năng lực chuyên môn thấp. Tỷ lệ cán bộ y tế xã có kiến thức và kỹ năng đạt yêu cầu trong sơ cấp cứu, chẩn đoán và điều trị một số bệnh, cũng như kiến thức về xử lý bệnh dịch rất hạn chế. Một điều tra cho thấy chỉ có 17,3% số bác sĩ và y sĩ có kiến thức và kỹ năng đúng trong xử lý sơ cấp cứu, 17% số bác sĩ và y sĩ được hỏi biết được các dấu hiệu nguy hiểm trong thời kỳ phụ nữ mang thai, 50,5% cán bộ y tế

được hỏi biết cách chẩn đoán tăng huyết áp, 15,6% biết cách xử lý một vụ dịch. Kết quả từ một số khảo sát khác cũng cho thấy kiến thức về chăm sóc sức khỏe sơ sinh

của cán bộ trạm y tế chỉ đạt 60% so với chuẩn quốc gia; 54,3% bác sĩ có kiến thức đúng về chẩn đoán và điều trị các mức độ mất nước tiêu chảy.

1.2.3.2. Giải pháp phát triển nguồn nhân lực.

Nguồn nhân lực y tế là một trong những ưu tiên trong chính sách y tế mà Nhà nước Việt Nam phải đầu tư và có trách nhiệm chính. Phát triển nguồn nhân lực y tế phải tập trung thực hiện đồng bộ các giải pháp sau:

- Một là, xây dựng, hoàn thiện hệ thống văn bản pháp quy về đảm bảo chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế (kiểm định chất lượng đào tạo, cải tiến chương trình, tài liệu giảng dạy, nâng cao năng lực giảng viên về giảng dạy và nghiên cứu...). Do đặc thù của ngành y với nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe, liên quan đến tính mạng con người, đòi hỏi Nhà nước phải giữ vững yêu cầu, chất lượng cao trong công tác tuyển sinh, đào tạo nguồn nhân lực y tế. Xây dựng năng lực về đào tạo lại/ đào tạo liên tục về lĩnh vực chuyên môn, chuyển giao công nghệ, cơ chế quản lý các chương trình đào tạo lại để tránh chồng chéo hoặc thiếu hụt, chú ý đào tạo lại đối với một số chuyên ngành: quản lý bệnh viện, y pháp, dự phòng...
- Hai là, rà soát và chuẩn hóa các chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa, y tế công cộng, điều dưỡng... Xây dựng tiêu chuẩn và quy trình đánh giá nhân lực dựa trên cơ sở năng lực, kết quả, hiệu suất, năng suất lao động thực tế. Ưu tiên xây dựng kế hoạch và thực hiện đào tạo liên tục cập nhật kiến thức cho cán bộ y tế tuyến huyện và tuyến xã. Đánh giá hiệu quả của các chính sách, có biện pháp thu hút, duy trì, tăng cường năng lực nguồn nhân lực y tế tại vùng sâu, vùng xa để điều chỉnh cho phù hợp. Tăng cường các hình thức đào tạo, cập nhật, chuyển giao kỹ thuật cho đội ngũ cán bộ y tế cơ sở. Hoàn thiện chính sách đầu tư để tăng cường nguồn nhân lực cho y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nhà nước cần quy hoạch mạng lưới các trường đào tạo nhân lực y tế trên cơ sở xác định nhu cầu thực tiễn.
- Thứ ba, coi trọng việc nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ cho nguồn nhân lực y tế. Trước nhu cầu thực tiễn thiếu nhân lực y tế chất lượng cao tại tuyến y tế cơ sở, đòi hỏi Nhà nước phải ưu tiên đào tạo đội ngũ cán bộ y tế cho tuyến này, bằng cách: đầu tư ngân sách nhiều hơn cho đào tạo mới, bồi dưỡng, nâng cao trình

độ cho các vùng còn thiếu nhân viên y tế. Tuyển chọn những cán bộ giỏi, những cán bộ

trẻ tuổi có phẩm chất và năng lực để đào tạo, bồi dưỡng cho hệ thống chuyên sâu đáp ứng yêu cầu của địa phương. Tiếp đó, Nhà nước cần mở rộng hơn nữa trong việc hợp tác quốc tế trong đào tạo, bồi dưỡng nâng cao chuyên môn, lựa chọn những cán bộ, sinh viên có đủ năng lực, phẩm chất đi học tập, nghiên cứu, học tập những kỹ thuật cao, phương pháp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe tiên tiến của khu vực và thế giới [15].

1.3. TÌNH HÌNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TẠI TYT XÃ, PHƯỜNG

1.3.1. Tình hình chung:

Theo thống kê, năm 2014 số lượt khám bệnh là 22.231 người/10.000 dân, năm 2015 là 23.254 người/10.000 dân. Điều trị ngoại trú năm 2014 là 3.719 người/10.000 dân, năm 2015 là 2.323 người/10.000 dân. Điều trị nội trú năm 2014 là 1.623 người/10.000 dân, năm 2015 là 1.590 người/10.000 dân.

Số giường bệnh do Nhà nước quản lý tại thời điểm 31/12/2018 là 295,8 nghìn giường, giảm 4,1% so với năm 2017. Số giường bệnh do các cơ sở y tế Nhà nước quản lý bình quân 1 vạn dân năm 2018 (không tính giường bệnh tại các trạm y tế xã, phường, cơ quan, xí nghiệp) là 28 giường bệnh, tăng so với bình quân 27,5 giường bệnh của năm 2017. Số bác sĩ trên cả nước năm 2018 là 84,8 nghìn người, tăng 14% so với năm 2017 [13].

Đã có khoảng 90% trạm y tế xã có bác sĩ làm việc, 95% trạm y tế xã có y sĩ sản nhi hoặc nữ hộ sinh, 99,7% xã có cơ sở trạm, 99% thôn, bản, ấp có nhân viên y tế hoạt động, 76% xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã [14].

Tích cực triển khai và nhân rộng mô hình 26 trạm y tế xã điểm theo nguyên lý y học gia đình với các hoạt động nhằm đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính, phát triển nguồn nhân lực để nâng cao năng lực cung ứng và chất lượng dịch vụ. Tiếp tục triển khai Đề án “Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến cuối của TP. Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh về hỗ trợ các trạm y tế xã, phường, thị trấn nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh giai đoạn 2018-2020”. Tổ chức đào tạo nâng cao năng lực cán bộ y tế theo Đề án "Tăng

cường đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, nâng cao năng lực chuyên môn y tế xã, phường giai đoạn 2019-2025"[14].

1.3.2. Tình hình khám bệnh, chữa bệnh bằng YHCT:

- Trên thế giới:

Tỷ lệ dân số sử dụng YHCT (người sử dụng YHCT/ tổng số dân) của người dân trong khu vực Tây Thái Bình Dương năm 2008 như sau: Úc đạt 68,9%, Brunei đạt 59%, Trung quốc đạt 90%, Malaysia đạt 55,6%, New Zealand đạt 30%, Hàn quốc đạt 86%, Singapore đạt 53%, Việt Nam đạt 54% [25].

- Tại Việt Nam:

Theo thống kê, tại Việt Nam tỷ lệ KCB bằng YHCT/ tổng chung năm 2014 là: 18,8%, năm 2015 là: 24,6%, năm 2016 là: 28,5% . Tỷ lệ điều trị ngoại trú bằng YHCT/ tổng chung năm 2014 là: 26,8%, năm 2015 là: 32,9%, năm 2016 là: 33,1% [25]. Hiện nay nước ta có hệ thống bệnh viện y dược cổ truyền công lập tuyến Trung ương và tuyến tỉnh là 63 bệnh viện YHCT ở 58 tỉnh, thành phố (3 tỉnh có 2 bệnh viện); tỷ lệ bệnh viện đa khoa tuyến huyện có khoa, tổ y dược cổ truyền đạt 92,7%; TYT xã có hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT đạt 88,23%; 89% TYT xã có vườn thuốc nam. Mỗi năm tỷ lệ lượt khám chữa bệnh bằng YHCT trên tổng số lượt khám, chữa bệnh các tuyến là: Tuyến tỉnh 8,86%, tuyến huyện 8,96%, tuyến xã 28,49% [14]. Mục tiêu theo quyết định 2166/QĐ-Tgg của Thủ tướng chính phủ ngày 30/11/2010: 100% viện có giường bệnh, bệnh viện đa khoa, chuyên khoa có khoa y, dược cổ truyền, 100% phòng khám đa khoa và TYT xã, phường, thị trấn có tổ y dược cổ truyền do thầy thuốc y, dược cổ truyền của TYT phụ trách, tỷ lệ KCB bằng YHCT/ tổng chung: Tuyến trung ương đạt 15%, tuyến tỉnh đạt 20%, tuyến huyện đạt 25%, tuyến xã đạt 40% [26].

1.4. MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ NGUỒN NHÂN LỰC VÀ NHU CẦU SỬ

DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

Nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hưng năm 2010 “Khảo sát thực trạng nguồn nhân lực ngành y tế công lập toàn quốc năm 2009 – 2010” cho kết quả: Thiếu và

mất cân đối về nhân lực y tế, công tác đảm bảo chất lượng nhân lực y tế còn nhiều hạn chế, quản lý nhân lực y tế còn chưa hiệu quả [33]

Nghiên cứu của Vũ Xuân Phú “Thực trạng nguồn nhân lực y tế trên thế giới và tại Việt Nam với kết quả: Trên thế giới còn nhiều nơi thiếu hụt nhân lực y tế nghiêm trọng và ở Việt Nam các cơ sở y tế công lập từ trung ương đến địa phương đang thiếu hụt nguồn nhân lực y tế mà chủ yếu là các bác sĩ và dược sĩ, nó không chỉ xảy ra ở một địa phương mà ở rất nhiều địa phương, thậm chí cả các thành phố lớn, có cơ sở y tế trong 5 năm không tiếp nhận được thêm một bác sĩ nào, trong khi các bác sĩ, dược sĩ đang công tác lại tìm đến một cơ sở y tế khác [34].

Nghiên cứu của Hà Quyết Thắng năm 2013 “Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến nguồn nhân lực y tế xã, phường tỉnh Tuyên Quang” với Bình quân 5,53 cán bộ Y tế/ 1 TYTX đạt 92%, 72,34% TYT có bác sĩ (thiếu ở vùng cao như Lâm Bình), Nữ hộ sinh trung cấp thừa 1,4% so với quy định, y sĩ nhiều nhất ở Na Hang 76,2%, thấp nhất ở Yên Sơn 66,7%, chỉ có 4/141 TYT có dược sĩ trung cấp [35].

Nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý, Phạm Phú Vinh, Phạm Việt Hoàng năm 2011 “Thực trạng nguồn nhân lực y học cổ truyền của tỉnh Lạng Sơn năm 2010 – 2011” với kết quả: Nhân lực YHCT tại các cơ sở y tế công lập trong toàn tỉnh. Kết quả nghiên cứu từ 3487 cán bộ y tế cho thấy tỷ lệ cán bộ YHCT chung là $333/3487 = 9,5\%$ và cán bộ YHHĐ/CBYT chung là $3154/3487 = 90,5\%$ (Cán bộ YHHĐ gấp 9,47 lần số cán bộ YHCT có cùng trình độ), trong nhóm cán bộ YHCT, số cán bộ y tế có trình độ y sĩ chuyên khoa YHCT (CKYHCT) chiếm tỷ lệ nhiều nhất 52,55%, tiếp đến là bác sĩ chuyên khoa (BSCK) 3%, không có cán bộ nào có trình độ Tiến sĩ và chuyên khoa II, thạc sĩ [36]

Nghiên cứu của Trịnh Yên Bình năm 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”. với kết quả: Phân bố cán bộ y tế theo vùng địa lý chưa cân đối: Vùng 1 tỷ lệ BS cao 19,2%, tỷ lệ dược sĩ đại học là 1,8%, các vùng không có cán bộ chuyên ngành YHCT trình độ GS/PGS và TS, chỉ 1 phần nhỏ ở vùng 1 chiếm 0,3%, vùng 1 có lượng CBYT được đào tạo theo hình thức tập trung nhiều hơn các vùng khác [37].

Nghiên cứu của Lê Hoài Nam năm 2012 “Thực trạng nhân lực và hoạt động của trạm y tế xã thuộc huyện Quỳnh Lưu, tỉnh Nghệ An năm 2006 và 2011” cho thấy tại huyện Quỳnh Lưu năm 2011 trung bình có 5,47 CBYT/trạm, như vậy thiếu hụt về CBYT, mỗi TYTX thiếu khoảng 1,5 CBYT, đặc biệt là đội ngũ bác sĩ khi mà TL này là 0,56 BS/trạm [38].

Nghiên cứu của Vũ Thị Thanh Hoa năm 2014 “Thực trạng nguồn nhân lực tại các cơ sở y tế dự phòng tỉnh Thái Nguyên” với kết quả: Cán bộ y tế nữ nhiều hơn nam chiếm 63%, tuổi từ 30-50 chiếm tỷ lệ cao chiếm 56,5%, dân tộc kinh chiếm chủ yếu 73,3%, cán bộ có thời gian công tác >20 năm chiếm 39,9%, Bác sĩ chiếm 28,1%, Bs ĐK chiếm 36,7%, Y sĩ ĐK chiếm 11,9%, cử nhân y tế công cộng chiếm 08%, kỹ thuật viên xét nghiệm chiếm 6,7% [39].

Theo nghiên cứu của Lê Thị Quỳnh Trang năm 2009 về thực trạng NLYT tại huyện Thanh Oai có 17,5 CBYT/vạn dân và 2,3 BS/vạn dân. Các chỉ số về NLYT tại huyện Thanh Oai còn thấp so với các chỉ số chung của cả nước [40].

Nghiên cứu của Nguyễn Văn A năm 2017 “Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế tại bệnh viện YHCT tỉnh Hải Dương” với kết quả: Số lượng cán bộ y tế có trình độ từ cao đẳng trở lên còn thấp, số lượng y sĩ, điều dưỡng trung cấp khá cao, chính sách sử dụng, đánh giá cán bộ y tế còn chung chung, chưa phản ánh đúng năng lực, trình độ chuyên môn của họ [41].

Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Phương Thảo năm 2011 về thực trạng NLYT tại một số bệnh viện huyện thuộc thành phố Hà Nội năm 2008 - 2010 chỉ ra số CBYT/vạn dân là 6,22 và số BS/vạn dân dao động từ 2,58 - 4,63 của 3 bệnh viện huyện đều thấp, phân bố không đều [42].

Nghiên cứu nguồn nhân lực tại 3 TYT thuộc 3 tỉnh miền Bắc năm 2001 của Nguyễn Sỹ Thanh, có 0,82 CBYT/1000 dân, trong đó 0,04 BS/1000 dân. [33]

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Sơn năm 2012 về thực trạng NLYT một số bệnh viện huyện thuộc tỉnh Kiên Giang năm giai đoạn 2009-2011 cho thấy, số

CBYT/vạn dân là 27,47. Số BS/vạn dân, dược sĩ/vạn dân, DD-NHS/vạn dân và y sĩ/vạn dân lần lượt là 3,15; 4,05; 4,06; 3,76 [43].

Nghiên cứu của Phạm Duy Khanh năm 2020 “Các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế bệnh viện YHCT tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu” với kết quả: Có 7 yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế trong điều kiện nghiên cứu đó là: Bản chất công việc, môi trường làm việc, lãnh đạo, đồng nghiệp, sự công nhận, thu nhập và phúc lợi, cơ hội đào tạo và thăng tiến [44].

Nghiên cứu của Vũ Thị Duyên Thuận năm 2020 “Giải pháp nâng cao chất lượng nguồn nhân lực chuyên ngành YHCT tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu” với kết quả: Số lượng cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao sau đại học trở lên còn rất thấp, công tác nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế còn chưa được quan tâm đúng mức và chưa đạt hiệu quả như mục tiêu đề ra, chế độ đãi ngộ chưa phù hợp, chính sách thu hút nhân tài chưa hiệu quả, lượng bệnh nhân thăm khám tại các đơn vị chưa hợp lý, chủ yếu tập trung tại bv trung tâm [17].

Nghiên cứu của Hoàng Thanh Tùng năm 2017 “Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Quảng Nam” với kết quả: Cơ cấu nhân lực theo giới tính đảm bảo yêu cầu nhưng cơ cấu theo ngành đào tạo và theo tuyển thì còn quá nhiều hạn chế; Số lượng cán bộ y tế theo ngành đào tạo còn thiếu quá nhiều nhất là bác sĩ, dược sĩ và điều dưỡng. Trình độ chuyên môn nghiệp vụ, kỹ năng nguồn nhân lực vẫn còn nhiều hạn chế, thiếu các chuyên gia đầu ngành, bác sĩ giỏi, tỷ lệ nhân viên sử dụng được các trang thiết bị hiện đại còn ít mặc dầu hàng năm vẫn có một số cán bộ đi đào tạo nâng cao trình độ. Nhận thức trong công việc của một số cán bộ y tế còn thiếu trách nhiệm [5].

Nghiên cứu của Phạm Vũ Khánh và Hoàng Thị Hoa Lý năm 2011, “Thực trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng ở tỉnh Hà Tĩnh, Bình Định, Đắk Lắk” với kết quả: Tỷ lệ người dân đã sử dụng thuốc YHCT để phòng và điều trị bệnh trong 6 tháng qua: Đắk Lắk 68,9%, Bình Định 65,8%, Hà Tĩnh 66,2%. Tỷ lệ người dân lựa chọn sử dụng YHCT đơn thuần để chữa bệnh tại cả 3 tỉnh là 18%. Tỷ lệ người dân sử dụng thuốc YHCT để chữa bệnh và bồi bổ nâng cao sức khỏe chiếm tỷ lệ cao nhất: Đắk Lắk 71,3%, Bình Định 60,3%, Hà Tĩnh 63,1% [45].

Nguyễn Tuấn Hưng, Hoàng Thị Hoa Lý (2010), “Đánh giá thực trạng hệ thống tổ chức và hoạt động lĩnh vực Y học cổ truyền Việt Nam giai đoạn 2003 –

2010” với kết quả: 66,7% tỉnh có cán bộ chuyên trách, 31,7% số tỉnh có cán bộ bán chuyên trách, cả nước có 58 bv YDCT, tỷ lệ bv YHHĐ có khoa hoặc tổ YDCT tính đến 2010 là 89,5% tăng 11,6% so với năm 2003. Tỷ lệ TYT có vườn thuốc nam đạt 79,9%. Tỷ lệ KCB bằng YDCT năm 2010 là: Tuyến tỉnh 10%, tuyến huyện 11,4%, tuyến xã 25,3%. Các kết quả đạt được đều tăng so với năm 2003 [26].

Nghiên cứu của Nguyễn Thiên Bảo năm 2010 “Đánh giá thực trạng sử dụng dịch vụ y học cổ truyền tại các TYT huyện Bình Xuyên tỉnh Vĩnh Phúc năm 2010” với kết quả: Trong 6 tháng đầu năm tỷ lệ KCB bằng YHCT tại TYT là 14%, tỷ lệ người dân sử dụng YHCT trong cộng đồng là 39%, tỷ lệ sử dụng dịch vụ YHCT tại TYT là 19,1%. Các lý do chính khiến người dân không sử dụng YHCT là do YHHĐ luôn có sẵn và tốt hơn, thuốc YHCT bất tiện, không thuận tiện với 57%, dịch vụ nơi khác tốt hơn là 38% [46].

Nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý năm 2015 “Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp y học cổ truyền tại tuyến xã ở 3 tỉnh Miền Trung” với kết quả: Thiếu cán bộ YHCT: Tại 27 TYT xã nghiên cứu không có BS YHCT, y sỹ YHCT chiếm tỷ lệ 7,0%. Chưa có định biên chế cho cán bộ làm công tác YHCT tại TYT (còn mang tính kiêm nhiệm). Kiến thức về YHCT của cán bộ y tế xã còn hạn chế, Cơ sở vật chất xuống cấp (66,7%), số trạm y tế có phòng khám YHCT riêng biệt chỉ chiếm 59,3%, có giường châm cứu, xoa bóp là 51,9%, có bàn cân thuốc thang 44,4%. Trang thiết bị, thuốc YHCT, kinh phí dành cho hoạt động YHCT còn thiếu. Kiến thức về YHCT của người dân còn nhiều bất cập. Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT chỉ chiếm 18,3%. Số trạm có triển khai bốc thuốc YHCT cho người bệnh chỉ đạt 44,4%, tỷ lệ người bệnh sử dụng thuốc thang/tổng số người bệnh được điều trị bằng YHCT chỉ đạt 12,1%. Số TYT có tổ chức hoạt động tuyên truyền mang tính đại chúng về YHCT chỉ đạt 14,8%, 85,2% số TYT không triển khai công tác này. Có 92% người dân muốn sử dụng YHCT, tuy nhiên chỉ có 65,9% người dân đã sử dụng YHCT trong thời gian 6 tháng [47].

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy năm 2018 “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 kết quả: Kiến thức, kỹ năng về châm cứu, thuốc Nam của CB Y

học cổ truyền còn hạn chế, 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 [25].

Theo nghiên cứu của Phạm Thị Dương năm 2014 ”Thực trạng nhân lực trạm y tế xã/phường tại một số vùng miền năm 2014 và một số yếu tố liên quan” với kết quả: Trung bình có 6 CBYT làm việc tại TYT và TYT của cả 3 khu vực đều có trên 5 cán bộ, như vậy đã đạt tiêu chuẩn theo thông tư 08/2007 của BYT. Có trung bình

12,86 CBYT/10000 dân. Trong đó số y sĩ/10000 dân đạt cao nhất 5,09, các chức danh còn lại chỉ ở khoảng 1-2 cán bộ/10000. Như vậy con số này thấp hơn so với cả nước và phân bố không đồng đều tại 3 khu vực. Có 142 TYT chiếm 59,66% có BS làm việc và 24,37% TYT có đủ CBYT với 5 chức danh. Tỷ lệ này tương đối thấp. Về cơ cấu CBYT theo chức danh, y sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,01%, trong khi BS và các chức danh khác chiếm tỷ lệ thấp. Có sự phân bố khá đồng đều CBYT theo chức danh tại cả 3 khu vực. Có sự phân bố không đều giữa các nhóm tuổi của CBYT ở cả 3 khu vực. Tỷ lệ cán bộ ở nhóm tuổi cao, sắp về hưu chiếm phần lớn, tuy nhiên tỷ lệ CBYT ở nhóm tuổi trẻ thấp, có thể thấy nguồn nhân lực kế cận hạn chế. Có sự phân bố không đều về giới của cán bộ làm việc tại TYT, số CBYT là nữ giới luôn chiếm tỷ lệ cao tại cả 3 khu vực [20].

1.5. SƠ LƯỢC ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU

1.5.1. Thành phố Hồ Chí Minh

Thành phố Hồ Chí Minh có tổng cộng 19 quận và 05 huyện: Tổng dân số của TPHCM vào thời điểm 0 giờ ngày 1/4/2019 là 8.993.082 người, trong đó dân số nam là 4.381.242 người (chiếm 48,7%) và dân số nữ là 4.611.840 người (chiếm 51,3%). TPHCM là TP đông dân nhất, chiếm tỷ trọng 9,35% dân số cả nước và 50,44% dân số vùng Đông Nam bộ. Dân số thành thị là 7.125.497 người (chiếm 79,23%), dân số nông thôn là 1.867.585 người (chiếm 20,77%) [27].

Thời điểm 31/12/2018, thành phố Hồ Chí Minh quản lý 478 cơ sở khám chữa bệnh (không tính cơ sở trạm y tế của cơ quan, xí nghiệp), tăng 1,7% so cùng

thời điểm năm 2017, trong đó có 128 bệnh viện, tăng 6,96% so năm 2017; số phòng khám đa khoa khu vực là 3 cơ sở; số trạm y tế xã, phường là 319 cơ sở và số cơ sở y tế khác là 25 cơ sở. Tại thời điểm trên, số giường bệnh do thành phố quản lý là 38,46 nghìn giường bệnh (không tính số giường bệnh tại các trạm y tế của cơ quan, xí nghiệp), tăng 4,49% so với thời điểm cuối năm 2017, trong đó khu vực bệnh viện có 37,61 nghìn giường bệnh, tăng 4,60%; phòng khám đa khoa khu vực có 55 giường bệnh; khu vực trạm y tế xã, phường có 527 giường bệnh, tương đương thời điểm năm 2017, thể hiện sự chăm lo của thành phố cho cơ sở y tế tuyến quận/huyện. Số giường bệnh bình quân trên 10 nghìn dân năm 2018 là 42,8 giường bệnh, tăng 1,49% so với bình quân giường bệnh năm 2017.

Thời điểm cuối năm 2018, thành phố quản lý 62,36 nghìn nhân lực y tế, tăng 4,89% so với thời điểm cuối năm 2017; trong đó số nhân lực ngành Y là 58,56 nghìn người, tăng 4,99%; số nhân lực ngành dược là 3,80 nghìn người, tăng 3,34%. Số bác sĩ bình quân trên 10 nghìn dân tăng từ 17,1 người năm 2017 lên 18,1 người năm 2018, tương đương tăng 5,54%.

Trong năm 2018, tỷ lệ trẻ em dưới 1 được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc-xin đạt 97,0%, giảm 0,5 điểm phần trăm so với năm 2017; tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi là 6,9%, tương đương năm 2017. Số ca mắc các bệnh dịch là 118.831 ca, tăng 230,8% so với năm 2017 [28, 29].

1.5.2. Quận Thủ Đức:

Thủ Đức sau ngày 30-4-1975 là huyện ngoại thành, nằm ở phía Đông – Bắc thành phố Hồ Chí Minh. Năm 1997, huyện Thủ Đức được phân chia thành 3 quận: quận 2, quận 9 và quận Thủ Đức.

Quận Thủ Đức có 12 phường gọi tên theo xã trước đây: Linh Đông, Linh Tây, Linh Chiểu, Linh Trung, Linh Xuân, Hiệp Bình Chánh, Hiệp Bình Phước, Tam Phú, Trường Thọ, Bình Chiểu, Bình Thọ, Tam Bình; Thủ Đức hiện có 184.226 hộ và tổng nhân khẩu là 592.686 người, so với thời điểm lập bảng kê, tổng số hộ tăng

103,9% và tổng số nhân khẩu tăng 101,2%, trong đó phường đông dân nhất là phường Hiệp Bình Chánh với 101.223 người.

Quận Thủ Đức có 01 Trung tâm y tế và 01 Bệnh viện quận: Trung tâm y tế có phòng y học cổ truyền, Bệnh viện quận có khoa y học cổ truyền, 12 Trạm y tế của 12 phường thuộc sự quản lý về chuyên môn của Trung tâm y tế quận.

Tình hình nhân lực và khám chữa bệnh tại 12 TYT phường thuộc quận Thủ Đức

+Năm 2017: Nhân sự toàn đơn vị có 210 người (Trung tâm có 106 người, Trạm Y tế Phường có 104 người); Trong đó trình độ chuyên môn từ đại học trở lên: 62 người (bác sĩ 20, CKII: 03, CKI: 12, dược: 03, cao đẳng 01 người, khác: 23) trung cấp 123 người, sơ cấp 07 người, khác: 18. Trạm Y tế 12 phường đảm bảo số lượng viên chức y tế cho 01 Trạm Y tế Phường theo qui định hiện hành, 01 Bác sĩ/ trạm y tế riêng trạm y tế Bình Chiểu và Hiệp Bình Chánh có 02 bác sĩ tại trạm. Số lượt khám bệnh chung: 324.000/ 270.000 lượt đạt tỷ lệ 120%; Trong đó: Khám

chữa bệnh tại Trạm Y tế Phường : 291.977 lượt, Khám chữa bệnh tại Trung tâm: 32.023 lượt. Số lượt khám chữa bệnh bảo hiểm y tế là: 19.360 lượt khám. Thực hiện khám bệnh chữa bệnh phối hợp phương pháp y học cổ truyền đạt lượt, 87.600/291.977 tỷ lệ 30 % (chỉ tiêu > 30%). Trạm Y tế 12 phường duy trì vườn mẫu thuốc nam với hơn 40 loại cây thuốc hoặc bộ tranh ảnh giới thiệu về cây thuốc nam và tác dụng của cây thuốc [30].

+Năm 2018: Nhân sự toàn đơn vị có 221 người (Trung tâm có 102 người, Trạm Y tế Phường có 109 người); Trong đó: Trình độ chuyên môn từ đại học trở lên: 37 người (bác sĩ: 21, Ck1:13, CKII: 03): Trình độ đại học: 28 người, trình độ cao đẳng: 02 người, trình độ trung cấp: 131 người, trình độ sơ cấp: 05 người, khác:

18 người. Trạm Y tế 12 phường đảm bảo số lượng viên chức y tế cho 01 Trạm Y tế Phường theo qui định hiện hành, 01 Bác sĩ/ trạm y tế, có 02 trạm y tế đạt 02 Bác sĩ/ trạm y tế là Trường Thọ, Linh Trung. Số lượt khám bệnh chung tại trạm y tế: 150.537/150.000 lượt đạt tỷ lệ 100.4%; Trong đó: Số lượt khám dự phòng tại trạm y tế: 142.953 lượt, Khám dự phòng tại Trung tâm: 37.221 lượt. Số lượt khám BHYT đạt: 22.661 lượt khám tăng 17.1% so với cùng kỳ năm 2018: 19.360 lượt. Thực hiện

khám bệnh chữa bệnh phối hợp phương pháp y học cổ truyền đạt lượt, 45.323/150.537 tỷ lệ 30.1 % (chi tiêu > 30%). Trạm Y tế 12 phường duy trì vườn

mẫu thuốc nam với hơn 40 loại cây thuốc hoặc bộ tranh ảnh giới thiệu về cây thuốc nam và tác dụng của cây thuốc [31].

+Năm 2019: Nhân sự toàn đơn vị có 221 người (Trung tâm có 110 người, trạm Y tế phường có 111 người): Trình độ chuyên môn bác sĩ từ đại học trở lên: 40 người; Trong đó: Bác sĩ: 23 người (12 bác sĩ công tác tại trạm y tế, 11 bác sĩ công tác tại Trung tâm Y tế). Bác sĩ CkI: 13 người (09 bác sĩ công tác tại trung tâm y tế, 04 bác sĩ công tác tại trạm y tế). Thạc sĩ YTCC: 01 người . Bác sĩ Ck II: 03 bác sĩ công tác tại Trung tâm Y tế. Trình độ chuyên môn dược sĩ từ đại học trở lên: 04 dược sĩ, 01 dược sĩ CKI. Trình độ chuyên môn khác từ đại học trở lên: 22 đại học, 1 Ths công nghệ thực phẩm. Trình độ cao đẳng: 02 người. Trình độ trung cấp: 130 người. Trình độ sơ cấp: 03 người. Khác: 18 người. Khám dự phòng tại phòng khám Trung tâm: 161.378 lượt. Tại 12 trạm y tế: 172.911 lượt/ 150.000 lượt đạt tỷ lệ 115%. Tổng số lượt khám BHYT đạt: 19.433 lượt. Tổng số lượt khám theo Y học gia đình đạt: 2.428 lượt khám. Thực hiện khám bệnh chữa bệnh phối hợp phương pháp y học cổ truyền đạt 8.509 lượt/ 25.474 tỷ lệ 33.4% (chỉ tiêu > 30%). Trạm Y tế 12 phường duy trì vườn mẫu thuốc nam với hơn 40 loại cây thuốc hoặc bộ tranh ảnh giới thiệu về cây thuốc nam và tác dụng của cây thuốc [32].

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Trưởng trạm hoặc phó trưởng trạm, nhân viên y tế phụ trách phòng YHCT tại TYT thuộc Quận Thủ Đức trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

Tất cả bệnh nhân đến khám tại TYT từ tháng 4 đến tháng 10 năm

2020 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Trưởng hoặc phó trạm, nhân viên y tế phụ trách phòng YHCT có thời gian công tác từ 6 tháng trở lên tính từ khi có quyết định đến lúc nghiên cứu.

Tất cả bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân đến khám và điều trị bằng YHCT tại TYT.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Nhân viên y tế không thuộc biên chế và không phụ trách phòng YHCT tại TYT, không có mặt lúc nghiên cứu, thời gian công tác dưới 6 tháng.

Người bệnh không đủ ý thức, hành vi, trách nhiệm trong bộ luật hình sự nước Việt Nam hiện hành.

Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu

Chọn tất cả 12 TYT của 12 phường trên địa bàn quận Thủ Đức

2.2.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2020

2.2.4. Phương pháp tính cỡ mẫu

Sử dụng công thức

$$P(1-p)$$

$$n = Z^2(l-a/2) \text{ -----}$$

$$(d^2)$$

Trong đó:

- p : tỷ lệ ước tính nhu cầu sử dụng YHCT của người bệnh. Do chưa có tỷ lệ liên quan của nghiên cứu trước đây nên chúng tôi chọn $p=0,5$ [6]
- $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96^2$ (độ tin cậy 95%), $d = 0,05$. Thay vào công thức, tính được $n = 384$ (bệnh nhân)

Với hệ số điều chỉnh (DE) = 1,5. Số bệnh nhân cần điều tra là $384 \times 1,5 = 576$. Để phù hợp chọn mẫu đảm bảo giá trị nghiên cứu, chúng tôi lấy cỡ mẫu là 600.

Như vậy mỗi TYT lấy $600/12 = 50$ bệnh nhân. Trên thực tế chúng tôi điều tra tại 12 trạm được 636 bệnh nhân.

- Lãnh đạo, nhân viên y tế phụ trách phòng YHCT: 12 cán bộ đại diện cho 12 TYT.

2.2.5. Phương pháp chọn mẫu

Thuận tiện.

2.2.6. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Đánh giá nguồn nhân lực Y Học Cổ Truyền tại các trạm y tế phường Quận Thủ Đức
- Tuổi, giới
- Trình độ chuyên môn
- Nơi đào tạo
- Thời gian công tác
- Kiến thức YHCT
- Kỹ thuật YHCT
- + Đánh giá về kiến thức về huyết châm cứu và nhận biết thuốc nam tại vườn thuốc (cán bộ YHCT)
- Các trang thiết bị tại TYT

- Nhu cầu sử dụng y học cổ truyền của người dân tại quận Thủ Đức
- + Số lượt bệnh nhân KCB tại phòng chẩn trị YHCT.
- + Tỷ lệ KCB bằng YHCT/ tỷ lệ KCB chung của TYT phường.
- + Các chứng bệnh thường gặp tại TYT phường.
- + Các phương pháp YHCT thường điều trị tại TYT phường

- + Bảng hỏi và bảng kiểm: Phòng vấn lãnh đạo, CBYT phụ trách phòng YHCT, bệnh nhân.

2.2.7. Kỹ thuật thu thập và xử lý số liệu

2.2.7.1. Phương pháp thu thập số liệu

- Phòng vấn lãnh đạo, CBYT phụ trách phòng YHCT theo các bảng hỏi và bảng kiểm.
- Khai thác số liệu thứ cấp về nguồn lực và kết quả KCB bằng YHCT tại Trạm YT nghiên cứu.
- Quan sát trực tiếp để thu thập các thông tin:
 - + Thực trạng CSVC phòng chẩn trị YHCT, vườn thuốc Nam.
 - + Thống kê sổ sách số liệu KCB tại TYT phường và KCB bằng YHCT
- Phòng vấn bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân về nhu cầu và khả năng đáp ứng dịch vụ YHCT tại trạm

2.2.7.2. 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
- Mẫu phiếu thu thập về CSVC, TTB phòng chẩn trị YHCT
- Mẫu phiếu thu thập về nhân lực CBYT phường, nhân lực cán bộ YHCT (số lượng, khả năng chuyên môn...)
- Mẫu phiếu thu thập về KCB bằng YHCT tại 12 TYT:
 - + Số lượt bệnh nhân KCB tại phòng chẩn trị YHCT.
 - + Tỷ lệ KCB bằng YHCT/ tỷ lệ KCB chung của TYT phường.
 - + Các chứng bệnh thường gặp tại TYT phường.
 - + Các phương pháp YHCT thường điều trị tại TYT phường.

- Phiếu đánh giá về kiến thức về huyết châm cứu và nhận biết thuốc nam tại vườn thuốc (cán bộ YHCT)

- Bảng hỏi và bảng kiểm: Phòng vấn lãnh đạo, CBYT phụ trách phòng YHCT, bệnh nhân.

2.2.7.3. Xử lý và phân tích số liệu

- Các số liệu nghiên cứu được phân tích theo chương trình SPSS 20.0. Mô tả và so sánh sự khác nhau giữa các tỷ lệ.

2.2.8. Một số tiêu chuẩn đánh giá được sử dụng trong nghiên cứu.

2.2.8.1. Tiêu chuẩn đánh giá nguồn nhân lực y tế tại TYT.

- Dựa vào thông tư liên tịch số 08/2007 của BYT để xác định thực trạng thừa hay thiếu NLYT tại các TYT, cơ cấu nhân lực theo vùng địa lý, cơ cấu cán bộ theo các chức danh, định mức biên chế tối thiểu theo dân số [23].

- *Thông tư 33/2015/TT-BYT Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của TYT xã, phường, thị trấn [24].*

- Theo nghị định 117/2014 của thủ tướng chính phủ quy định số lượng cán bộ tại TYTX được xác định theo vị trí việc làm trên cơ sở khối lượng công việc phù hợp với nhu cầu và điều kiện thực tế ở địa phương theo vùng miền [48].

- Chuẩn quốc gia về y tế xã/ phường giai đoạn 2011-2020 [49].

2.2.8.2. Tiêu chuẩn đánh giá trình độ chuyên môn YHCT tại TYT.

Quyết định 4664/QĐ-BYT, 07/11/2014 Ban hành bộ tranh cây thuốc mẫu sử dụng trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng YHCT, bao gồm (Bạc hà, Bách bộ, Bạch đồng nữ, Bạch hoa xà thiệt thảo, Bán hạ nam, Bồ chính sâm, Bồ công anh, Cà gai leo, Cam thảo đất, Cỏ màn châu, Cỏ nhọ nồi, Cỏ sữa lá nhỏ, cỏ tranh, Cỏ xước, Cối xay, Cốt khí củ, Cúc hoa, Cúc tần, Dành dành, Dâu tằm, Địa hoàng, Địa liên, Diệp hạ châu, Đinh lăng, Lá đơn đỏ, Dừa cạn, Lá gai, Gừng, Hạ khô thảo, Hoắc hương, Húng chanh, Hương nhu tía, Huyết dụ, Hy thiêm thảo, Ích mẫu, Ké đầu ngựa, Khổ sâm cho lá, Kim ngân hoa, Kim tiền thảo, Kinh giới, Lá lốt, Mã đề, Mạch môn, Mần tưới, Mỏ quạ, Mơ tam thể, Náng, Ngải cứu, Nghệ, Ngũ gia bì chân chim, Nhân trần, Nhót, Cây ổi, Phèn đen, Quýt, Rau má, Râu mèo, Rau sam, Sả, Sài

đất, Sấn dây, Sim, Thiên môn đông, Tía tô, Trắc bách diệp, Trinh nữ hoàng cung, Xạ can, Xích đồng nam, Xuyên tâm liên, Ý dĩ [50].

Quyết định 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013. Quyết định ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu [51].

Quyết định 26/2008/QĐ-BYT, ngày 22/7/2008. Ban hành 94 quy trình kỹ thuật YHCT do Bộ Y tế ban hành năm 2008 [52].

Quyết định 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị theo YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ.

- **Phương pháp đánh giá kết quả** (Căn cứ theo Quyết Định 5013/QĐ-BYT và

+ **Kiến thức về huyệt:** (Tổng 10 điểm cho 5 vùng, mỗi vùng 5 huyệt 2 điểm)

Kiến thức về huyệt	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	

+ **Kiến thức về ra đơn huyệt (5 huyệt) cho một số chứng bệnh:** (Tổng 10 điểm cho 5 chứng bệnh, mỗi chứng bệnh kê 5 huyệt được 2 điểm).

Kiến thức về kê đơn huyệt	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	

+ **Kiến thức về kỹ năng nhận biết thuốc nam**

Đánh giá kiến thức và kỹ năng nhận biết thuốc Nam của CBYT phụ trách YHCT tại TYT 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 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
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

Nhận biết thuốc nam	Đánh giá
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

2.2.8.3. Tiêu chuẩn đánh giá hộ nghèo

Chúng tôi căn cứ theo Quyết định số 59/2015/QĐ - TTg ngày 19/11/2015 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành chuẩn nghèo áp dụng cho giai đoạn 2016 – 2020 để đánh giá mức thu nhập của mẫu nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, mức thu nhập bình quân từ 900.000 nghìn đồng trở xuống/người/1 tháng (đối với thành thị) chúng tôi đánh giá là hộ nghèo [45].

2.3. SAI SỐ VÀ CÁCH KHẮC PHỤC

Địa bàn nghiên cứu rộng, thời gian và nguồn lực có hạn, đi lại khó khăn là yếu tố khó khăn khi thực hiện đề tài. Do vậy nghiên cứu chỉ đề cập đến nguồn nhân lực YHCT và nhu cầu sử dụng YHCT của người dân, mặt khác thời gian hỏi về sử dụng YHCT của người dân trong vòng sáu tháng nên có thể có sai số nhớ lại.

Hướng khắc phục:

- Huy động tối đa sự trợ giúp của cán bộ y tế quận, trạm và cán bộ ở địa phương (Giới thiệu, quán triệt, giúp đỡ...).
- Lập kế hoạch thu thập số liệu hợp lý, khoa học. Hướng dẫn kỹ cho điều tra viên (nếu có) về phương pháp điều tra, tiến hành điều tra thử, rút kinh nghiệm trước khi tiến hành điều tra thật để hạn chế sai số nhớ lại.

2.4. ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành nghiêm túc, trung thực, khách quan trong suốt quá trình và được thông qua Hội đồng Y đức Học viện Y- Dược học cổ truyền Việt Nam

Mọi thông tin về đối tượng trong nghiên cứu được giữ kín, số liệu thông tin thu thập được chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu phải được chấp thuận của chính quyền và ngành y tế địa phương

CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. NGUỒN LỰC Y HỌC CỔ TRUYỀN, CƠ SỞ VẬT CHẤT Y TẾ TẠI TYT

3.1.1. Cơ sở vật chất trang thiết bị.

Bảng 3.1. Bảng cơ sở vật chất, trang thiết bị tại Trạm y tế (N=12)

STT	VẬT CHẤT	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
1	Dụng cụ đo huyết áp	12	100.00
2	Đèn hồng ngoại	12	100.00
3	Bàn ghế ngồi khám bệnh	12	100.00
4	Nhiệt kế	11	91.67
5	Ống nghe	11	91.67
6	Dụng cụ hấp sấy dụng cụ	11	91.67
7	Vườn trồng thuốc nam theo quy định	11	91.67
8	Tranh châm cứu	10	83.33
9	Máy điện châm	8	66.67
10	Phòng KCB bằng YHCT riêng biệt	7	58.33
11	Giường xoa bóp, châm cứu	7	58.33
12	Bộ tranh lật	2	16.67
13	Giường kéo lưng, kéo cổ	1	8.33
14	Bộ giác hơi	0	0.00
15	Ghế tập cơ tứ đầu đùi	0	0.00
17	Máy siêu âm trị liệu	0	0.00
18	Máy sóng ngắn	0	0.00
19	Bàn cân thuốc thang	0	0.00
20	Giá, kệ đựng dược liệu và thuốc thành phẩm YHCT (có ghi rõ nhãn thuốc)	0	0.00
21	Dụng cụ bào chế thuốc YHCT	0	0.00



Nhận xét: Dụng cụ đo huyết áp, đèn hồng ngoại, bàn ghế ngồi khám bệnh được trang bị đầy đủ ở cả 12 trạm y tế, đạt tỉ lệ 100%. Kế đến là nhiệt kế, ống nghe, dụng cụ hấp sấy dụng cụ, vườn trồng thuốc nam theo quy định đạt tỉ lệ 91,67%. Tranh châm cứu, máy điện châm, phòng keb bằng yhct riêng biệt, giường xoa bóp, châm cứu, bộ tranh lật, giường kéo lưng, kéo cổ được trang bị ở một số Trạm y tế, tuy nhiên vẫn chưa đầy đủ. Các phương tiện chưa được cung cấp tại Trạm y tế là bộ giác hơi, ghế tập cơ tứ đầu đùi, máy siêu âm trị liệu, máy sóng ngắn, bàn cân thuốc thang, giá, kệ đựng dược liệu và thuốc thành phẩm YHCT (có ghi rõ nhãn thuốc), Dụng cụ bào chế thuốc YHCT (0%). Nhìn chung, cơ sở vật chất, trang thiết bị của các TYT còn sơ sài, nhiều trang thiết bị YHCT cần thiết không có.

3.1.2. Nguồn nhân lực tại TYT

Bảng 3.2. Bảng nguồn nhân lực tại các Trạm Y tế (N=105)

STT	Nhân lực	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
1	Bác sĩ đa khoa	23	21.90
2	Bác sĩ chuyên khoa YHCT	1	0.95
3	Y sĩ đa khoa	30	28.57
4	Y sĩ đa khoa định hướng YHCT	7	6.67
5	Điều dưỡng	8	7.62
6	Nữ hộ sinh	12	11.43
7	Dược	12	11.43
8	Y tá, hộ lý	12	11.43
	Tổng cộng	105	100

Nhận xét: Đa số Bác sĩ tại các trạm y tế là Bác sĩ đa khoa (21,9%), chỉ có 1 Bác sĩ chuyên khoa YHCT (tại Trạm Y tế Linh Trung) chiếm tỉ lệ 0,95%. Nhân lực Y sĩ đa khoa chiếm số lượng lớn tại các Trạm Y tế (28,57%). Tuy nhiên, trong đó Y

sĩ đa khoa định hướng YHCT chỉ có 7 người, chiếm tỉ lệ 6,67%. Điều dưỡng, nữ hộ sinh, được chiếm tỉ lệ bằng nhau (11,43%). Y tá và hộ lý chiếm tỉ lệ 11,43%.

3.1.3. Đặc điểm nguồn nhân lực YHCT tại các TYT phòng

Bảng 3.3. Bảng nguồn nhân lực YHCT tại các Trạm Y tế (N=12)

STT	Nhân lực YHCT	Bác sĩ chuyên khoa YHCT	Bác sĩ đa khoa	Y sĩ định hướng YHCT	Y sĩ đa khoa
1	Linh Xuân	-	-	01	-
2	Bình Thọ	-	01	-	-
3	Bình Chiêu	-	-	01	-
4	Linh Tây	-	-	-	01
5	Linh Chiêu	-	-	01	-
6	Trường Thọ	-	-	01	-
7	Hiệp Bình Phước	-	01	-	-
8	Tam Bình	-	-	-	01
9	Hiệp Bình Chánh	-	-	01	-
10	Linh Đông	-	-	01	-
11	Tam Phú	-	-	01	-
12	Linh Trung	01	-	-	-
	Tổng cộng	01	02	07	02

Nhận xét: Theo bảng trên, chỉ có 1 Bác sĩ chuyên khoa YHCT tại Trạm Y tế Linh Trung. Nhân lực chuyên khoa YHCT chỉ có 8 người (1 BS, 7 Y sĩ) không đủ phân bổ về 12 trạm y tế nên các Trạm Y tế phân công Bác sĩ đa khoa (2 người) và Y sĩ đa khoa (2 người) thay thế vị trí này.

Bảng 3.4. Bảng đặc điểm giới tính nguồn nhân lực YHCT tại các Trạm Y tế (N=12)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới			
	Nam	7	58.33
	Nữ	5	41.67
	Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Trong tổng số 12 cán bộ phụ trách phòng YHCT tại 12 TYT; Nhân lực YHCT là nam tại các TYT có 7 người chiếm 58,33%, nhân lực là nữ có 5 người chiếm 41,67% .

Bảng 3.5. Bảng đặc điểm thâm niên công tác của nguồn nhân lực YHCT tại các Trạm Y tế (N=12)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thâm niên công tác			
	<5 năm	4	33.33
	5-10 năm	4	33.33
	>10 năm	4	33.33
	Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Về thâm niên công tác của nhân viên y tế phụ trách phòng YHCT tại 12 TYT của 12 phường rải đều ở các năm (dưới 5 năm, 5-10 năm và trên 10 năm), chiếm tỉ lệ 33,33%.

Bảng 3.6. Bảng đặc điểm trình độ chuyên môn của nguồn nhân lực YHCT tại các Trạm Y tế (N=12)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Trình độ			
	Đại học	3	25.00
	Trung cấp	9	75.00
	Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Trong tổng số 12 nhân viên phụ trách phòng YHCT tại 12 TYT thì Trình độ đại học chỉ có 3 người (25%), còn lại là Trung cấp (75%).

3.1.4. Kiến thức về huyết và kê đơn huyết của nhân viên YHCT

Bảng 3.7. Bảng kiến thức về huyết của nhân viên YHCT (n=12)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Kiến thức chung			
	Tốt	10	83.33
	Khá	2	16.67
	Trung bình	0	0.00
	Yếu	0	0.00
	Tổng cộng	12	100
Kiến thức về huyết			
	Tốt	10	83.33

	Khá	0	0.00
	Trung bình	2	16.67

	Yếu	0	0.00
	Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Trong 12 nhân viên phụ trách phòng YHCT tại 12 TYT của 12 phường; Đa số nhân lực YHCT có kiến thức tốt về huyết được 10 người chiếm tỷ lệ 83,33%. Tuy nhiên, bên cạnh đó vẫn còn một số nhân viên phụ trách YHCT chưa có kiến thức tốt về huyết như kiến thức chung, khá có 02 người chiếm tỉ lệ 16,67%. Về kiến thức huyết, 16,67% nhân viên có kiến thức trung bình.

Bảng 3.8. Bảng kiến thức về kê đơn huyết của nhân viên YHCT (n=12)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Kiến thức về kê đơn huyết			
	Tốt	10	83.33
	Khá	0	0.00
	Trung bình	1	8.33
	Yếu	1	8.33
	Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Trong tổng số 12 nhân viên phụ trách phòng YHCT của 12 TYT có 10 người có kiến thức tốt chiếm tỷ lệ 83,33% , có 01 người kiến thức trung bình chiếm 8,33% và 01 người có kiến thức yếu chiếm 8,33%.

3.1.5. Kiến thức về cây thuốc nam của nhân viên YHCT

Bảng 3.9. Bảng kiến thức về cây thuốc nam chữa cảm sốt của nhân viên YHCT tại TYT

Đặc điểm		Số lượng (n=12)	Tỉ lệ (%)
1. Nhóm thuốc chữa cảm sốt			
	Tốt (đúng 8-10 cây)	4	33.33
	Khá (đúng 6-7 cây)	6	50.00
	Trung bình (đúng 4-5 cây)	2	16.67
	Yếu (đúng 1-3 cây)	0	0.00
	Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Kiến thức về cây thuốc nam chữa cảm sốt của nhân viên YHCT khá tốt trong đó tốt có 4 người chiếm 33,33%, khá có 6 người chiếm 50%, trung bình có 02 người chiếm 16,67%.

Bảng 3.10. Bảng kiến thức về cây thuốc nam chữa xương khớp của nhân viên YHCT tại TYT

Đặc điểm	Số lượng (n=12)	Tỉ lệ (%)
2. Nhóm thuốc chữa bệnh xương khớp		
Tốt (đúng 5-6 cây)	7	58.33
Khá (đúng 3-4 cây)	5	41.67
Trung bình (đúng 2-3 cây)	0	0.00
Yếu (đúng 1 cây)	0	0.00
Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Kiến thức về cây thuốc nam chữa xương khớp của nhân viên YHCT tại 12 TYT của 12 phường rất tốt trong đó tốt chiếm đa số gồm 7 người đạt 58,33%, khá gồm 05 người đạt 41,67%.

Bảng 3.11. Bảng kiến thức về cây thuốc nam trị mụn nhọt, mẩn ngứa của nhân viên YHCT tại TYT

Đặc điểm	Số lượng (n=12)	Tỉ lệ (%)
3. Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa		
Tốt (đúng 8-10 cây)	3	25.00
Khá (đúng 6-7 cây)	3	25.00
Trung bình (đúng 4-5 cây)	4	33.33
Yếu (đúng 1-3 cây)	2	16.67
Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Kiến thức về cây thuốc nam chữa mụn nhọt, mẩn ngứa của nhân viên YHCT chiếm tỷ lệ thấp, trong đó tốt có 03 người chiếm tỷ lệ 25%, khá có 03 người chiếm tỷ lệ 25%, trung bình có 04 người chiếm tỷ lệ 33,33%, yếu có 02 người chiếm tỷ lệ 16,67%.

Bảng 3.12. Bảng kiến thức về cây thuốc nam chữa ho của nhân viên YHCT tại TYT

Đặc điểm	Số lượng (n=12)	Tỉ lệ (%)
4. Nhóm thuốc chữa ho		
Tốt (đúng 8-9 cây)	2	16.67
Khá (đúng 6-7 cây)	4	33.33

Trung bình (đúng 4-5 cây)	5	41.67
Yếu (đúng 1-3 cây)	1	8.33

	12	100	
Tổng cộng			

Nhận xét: Kiến thức về cây thuốc nam chữa ho của nhân viên YHCT không được tốt trong 12 nhân viên thì chỉ có 02 người có kiến thức tốt chiếm tỷ lệ 16,67%, khá có 04 người chiếm tỷ lệ 33,33%, trung bình có 05 người chiếm tỷ lệ 41,67%, yếu có 01 người chiếm tỷ lệ 8,33%.

Bảng 3.13. Bảng kiến thức về cây thuốc nam chữa rối loạn tiêu hoá của nhân viên YHCT tại TYT

Đặc điểm	Số lượng (n=12)	Tỉ lệ (%)
5. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa		
Tốt (đúng 9-11 cây)	3	25.00
Khá (đúng 7-8 cây)	1	8.33
Trung bình (đúng 4-6 cây)	8	66.67
Yếu (đúng 1-3 cây)	0	0.00
Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Kiến thức về cây thuốc nam chữa rối loạn tiêu hoá của nhân viên YHCT không đồng đều: Trong tổng số 12 nhân viên phụ trách phòng YHCT có 03 người có kiến thức tốt chiếm tỷ lệ 25%, kiến thức khá có 01 người chiếm tỷ lệ 8,33%, kiến thức trung bình có 08 người chiếm tỷ lệ cao 66,67%.

Bảng 3.14. Bảng kiến thức về cây thuốc nam chữa bệnh gan của nhân viên YHCT tại TYT

Đặc điểm	Số lượng (n=12)	Tỉ lệ (%)
6. Nhóm thuốc chữa bệnh gan		
Tốt (đúng 6-7 cây)	3	25.00
Khá (đúng 4-5 cây)	2	16.67
Trung bình (đúng 2-3 cây)	7	58.33
Yếu (đúng 1 cây)	0	0.00
Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Kiến thức về cây thuốc nam chữa bệnh gan của nhân viên YHCT không đồng đều. Trong 12 nhân viên phụ trách phòng YHCT có 5 người có kiến thức tốt chiếm tỷ lệ 25%, có 02 người có kiến thức khá chiếm tỷ lệ 16,67%, có 07 người có kiến thức trung bình chiếm tỷ lệ 58,33%.

Bảng 3.15. Bảng kiến thức về cây thuốc nam chữa rối loạn kinh nguyệt của nhân viên YHCT tại TYT

Đặc điểm	Số lượng (n=12)	Tỉ lệ (%)
7. Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt		
Tốt (đúng 8-10 cây)	2	16.67
Khá (đúng 5-7 cây)	9	75.00
Trung bình (đúng 3-4 cây)	1	8.33
Yếu (đúng 1-2 cây)	0	0.00
Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Kiến thức về cây thuốc nam của nhân viên YHCT đạt tỷ lệ khá cao; trong đó người có kiến thức tốt đạt 02 người chiếm tỷ lệ 16,67%, kiến thức khá có 09 người đạt tỷ lệ 75%, trung bình có 01 người chiếm tỷ lệ 8,33%.

Bảng 3.16. Bảng kiến thức về cây thuốc nam có tác dụng lợi tiểu của nhân viên YHCT tại TYT

Đặc điểm	Số lượng (n=12)	Tỉ lệ (%)
8. Nhóm thuốc lợi tiểu		
Tốt (đúng 5 cây)	1	8.33
Khá (đúng 3-4 cây)	4	33.33
Trung bình (đúng 2 cây)	2	16.67
Yếu (đúng 1 cây)	5	41.67
Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Kiến thức về cây thuốc nam của nhân viên YHCT không tốt; trong tổng số 12 nhân viên phụ trách phòng YHCT của 12 TYT chỉ có 01 người có kiến thức tốt đạt tỷ lệ 8,33%, có 04 người có kiến thức khá chiếm 33,33%, có 02 có kiến thức trung bình chiếm tỷ lệ 16,67% và có tới 05 người có kiến thức yếu chiếm tỷ lệ 41,67%.

3.2. NHU CẦU SỬ DỤNG YHCT CỦA NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI TYT

3.2.1. Số liệu khám chữa bệnh tại TYT theo số liệu báo cáo

Bảng 3.17. Bảng số liệu khám chữa bệnh tại TYT theo số liệu báo cáo

Hoạt động	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tổng KCB chung tại TYT	222858	100

Điều trị bằng YHCT	29067	13.04
Điều trị bằng YHHĐ	84842	38.07
Điều trị kết hợp YHCT với YHHĐ	23225	10.42
Tổng bệnh nhân điều trị ngoại trú	137134	61.53
Tổng cộng	222858	

Nhận xét: Người dân đến khám tại Trạm Y tế điều trị bằng YHCT chiếm tỉ lệ 13,04%, điều trị bằng YHHĐ chiếm tỉ lệ 38,07%, điều trị kết hợp cả 2 phương pháp là 10,42%.

3.2.2. Thông tin chung của đối tượng khảo sát

Bảng 3.18. Bảng thông tin về tuổi của đối tượng khảo sát (N=636)

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi		TB = 43.76±16.14, Min= 2, Max= 90	
	Dưới 15	3	0.5
	15-30	151	23.7
	31- 59	340	53.5
	Từ 60 trở lên	142	22.3
Tổng cộng		636	100

Nhận xét: Trong số 636 người tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình của họ là 43,76±16,14; từ 31 – 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 53,5%, 15-30 tuổi chiếm tỷ lệ 23,7%, trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 22,3%, ít nhất là dưới 15 tuổi chiếm tỷ lệ 0,5%.

Bảng 3.19. Bảng thông tin về giới tính của đối tượng khảo sát (N=636)

Thông tin chung	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính		
Nam	216	34.0
Nữ	420	66.0
Tổng cộng	636	100

Nhận xét: Trong số 636 người tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nữ chiếm đa số với tỉ lệ 66%, nam chiếm tỉ lệ ít hơn 34%.

Bảng 3.20. Bảng thông tin về nghề nghiệp của đối tượng khảo sát (N=636)

Thông tin chung	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nghề nghiệp		

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
	Học sinh, sinh viên	17	2.7
	Công chức, viên chức, hưu trí	315	49.5
	Kinh doanh, buôn bán	200	31.4
	Nông dân	15	2.4
	Khác	89	14.0
Tổng cộng		636	100

Nhận xét: Trong số 636 người tham gia nghiên cứu, nghề nghiệp chiếm ưu thế là công chức, viên chức, hưu trí chiếm tỉ lệ cao với 49,5%. Kế đến là kinh doanh, buôn bán với tỉ lệ 31,4%. Các đối tượng khác chiếm tỷ lệ 14%, học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ 2,7%, nông dân chiếm 2,4%.

Bảng 3.21. Bảng thông tin về trình độ học vấn của đối tượng khảo sát (N=636)

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Trình độ học vấn			
	<= Tiểu học	17	2.7
	Trung học cơ sở	73	11.5
	Trung học phổ thông	156	24.5
	>= Trung cấp	390	61.3
Tổng cộng		636	100

Nhận xét: Trong số 636 người tham gia nghiên cứu, trình độ học vấn, đa số các đối tượng có trình độ từ trung cấp trở lên chiếm tỷ lệ 61,3%, kế đến là THPT chiếm tỷ lệ 24,5%, THCS chiếm tỷ lệ 11,5% và từ tiểu học trở xuống chiếm tỉ lệ thấp nhất 2,7%.

Bảng 3.22. Bảng thông tin về thu nhập bình quân của đối tượng khảo sát (N=636)

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tổng cộng		636	100
Thu nhập bình quân /tháng			
	Dưới 1 triệu	34	5.3
	1 triệu – 4 triệu	102	16.0
	Trên 4 triệu – 8 triệu	334	52.5
	Trên 8 triệu	166	26.1

	Tổng cộng	636	100
--	------------------	------------	------------

Nhận xét: Trong số 636 người tham gia nghiên cứu, thu nhập bình quân hàng tháng từ 4 – 8 triệu đồng chiếm ưu thế đạt tỷ lệ 52,5% . Kế đến 26,1% trường hợp có thu nhập trên 8 triệu đồng/ tháng. Thu nhập từ 1 - 4 triệu đồng/ tháng chiếm tỉ lệ thấp hơn là 16%. Người có thu nhập dưới 1 triệu đồng /tháng chiếm tỉ lệ thấp hơn nữa là 5,3%.

3.2.3. Đặc điểm khám chữa bệnh của đối tượng tại thời điểm nghiên cứu

Bảng 3.23. Bảng đặc điểm về thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu (N=636)

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh			
	Dưới 1 năm	526	82.7
	1-5 năm	101	15.9
	Trên 5 năm	9	1.4
	Tổng cộng	636	100

Nhận xét: Trong 636 đối tượng được khảo sát trong nghiên cứu, có 82,7% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, 15,9% có thời gian mắc bệnh từ 1 – 5 năm. Chỉ có 1,4% người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 5 năm.

Bảng 3.24. Bảng đặc điểm về số lần KCB tại TYT của đối tượng nghiên cứu (N=636)

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Số lần đến TYT khám			
	Lần thứ nhất	289	45.4
	Từ 2 lần trở lên	347	54.6
	Tổng cộng	636	100

Nhận xét: Trong 636 đối tượng nghiên cứu, số người bệnh đến khám tại Trạm Y tế từ lần thứ 2 trở đi chiếm tỉ lệ cao hơn (54,6%). Người bệnh đến khám lần đầu chiếm tỷ lệ thấp hơn một chút là 45,4%.

Bảng 3.25. Bảng tỷ lệ các bệnh thường gặp tại thời điểm nghiên cứu (N=636)

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Chẩn đoán			

	Cảm cúm thông thường	126	19.8
	Bệnh hô hấp	112	17.6

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
	Bệnh tiêu hóa	49	7.7
	Bệnh tiết niệu- sinh dục	10	1.6
	Bệnh ngoài da	10	1.6
	Bệnh cơ xương khớp	307	48.3
	khác	22	3.5
	Tổng		100

Nhận xét: Trong 636 đối tượng khảo sát nghiên cứu, có chẩn đoán về bệnh cơ xương khớp chiếm tỉ lệ đa số (48,3%), kế đến là nhóm bệnh nhân bị cảm cúm thông thường (19,8%), bệnh hô hấp (17,6%), bệnh tiêu hoá chiếm tỷ lệ 7,7%, tiết niệu sinh dục và ngoài da có tỷ lệ ngang nhau (1,6%), bệnh khác chiếm tỉ lệ thấp (3,5%).

Bảng 3.26. Bảng đặc điểm điều trị của đối tượng nghiên cứu (N=636)

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Phương pháp điều trị			
	Y học cổ truyền	22	3.5
	Y học hiện đại	12	1.9
	Kết hợp cả hai	573	90.1
	khác	29	4.6
	Tổng		100

Nhận xét: Trong 636 đối tượng nghiên cứu, đa số người bệnh được điều trị bằng phương pháp kết hợp YHCT và YHHĐ chiếm tỷ lệ cao (90,1%). Những người bệnh chỉ được điều trị bằng phương pháp YHCT chiếm tỷ lệ 3,5%, điều trị bằng YHHĐ chiếm rất thấp (1,9%), và phương pháp khác chiếm tỉ lệ 4,6%.

3.2.4. Nhu cầu sử dụng YHCT của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 3.27. Bảng khảo sát phương pháp chữa bệnh của đối tượng (N=636)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Phương pháp chữa bệnh thường lựa chọn khi bị bệnh			
	Y học cổ truyền (Đông y)	35	5.5
	Y học hiện đại (Tây y)	51	8.0
	Kết hợp cả hai	544	85.5

	Khác	6	0.9
	Tổng cộng	636	100

Nhận xét: Đa số người bệnh được khảo sát cho biết họ thường lựa chọn phương pháp điều trị kết hợp cả hai phương pháp YHCT và YHHĐ mỗi khi bị bệnh chiếm tỷ lệ cao 85,5%, chọn đơn thuần YHCT chiếm tỷ lệ thấp 5,5%, chọn YHHĐ chiếm 8%, các phương pháp khác chiếm 0,9%.

Bảng 3.28. Bảng khảo sát nhu cầu được điều trị bằng YHCT của đối tượng (N=636)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhu cầu được điều trị bằng YHCT			
	Có nhu cầu	586	92.1
	Không có nhu cầu	50	7.9
	Tổng cộng	636	100

Nhận xét: Đa số người bệnh được khảo sát cho biết có nhu cầu được điều trị bằng YHCT chiếm tỷ lệ cao 92,1% và không có nhu cầu chiếm tỷ lệ 7,9%.

Bảng 3.29. Bảng khảo sát về mong muốn được sử dụng YHCT của đối tượng (N=636)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mong muốn sử dụng dịch vụ YHCT nhiều hơn nữa			
	Có mong muốn	592	93.1
	Không có mong muốn	44	6.9
	Tổng cộng	636	100

Nhận xét: Đa số người bệnh được khảo sát cho biết họ mong muốn được sử dụng dịch vụ YHCT nhiều hơn nữa chiếm tỷ lệ 93,1% và không mong muốn chiếm tỷ lệ rất thấp 6,9%.

3.2.5. Một số yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu khám chữa bệnh tại

TYT Bảng 3.30. Bảng khảo sát nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT

Yếu tố		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Quyết định nơi sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT			
	Đến TYT	441	69.3
	Đến bệnh viện	171	26.9

	Tự chữa tại nhà	15	2.4
	Đến y tế tư nhân	7	1.1
	Khác	2	0.3

	Tổng cộng	636	100	
--	------------------	------------	------------	--

Nhận xét: Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu quyết định nơi sử dụng dịch vụ YHCT là Trạm Y tế phường với tỷ lệ cao đạt 69,3%. Với tỷ lệ 26,9% người bệnh lựa chọn đến bệnh viện. Một số ít người bệnh chọn tự chữa tại nhà (2,4%), đến y tế tư nhân (1,1%) và chọn dịch vụ khác (0,3%).

Bảng 3.31. Bảng khảo sát yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu khám chữa bệnh bằng YHCT tại TYT

Yếu tố		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Lý do lựa chọn* khám chữa bệnh bằng YHCT tại TYT			
	Chuyên môn giỏi	112	17.6
	Chi phí thấp	209	32.9
	Gần nhà	479	75.3
	Trang thiết bị, kỹ thuật KCB tốt	127	20.0
	Khác	65	10.2

*Ghi chú: Nhiều lựa chọn

Nhận xét: Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu quyết định nơi sử dụng dịch vụ YHCT là Trạm Y tế phường với lý do gần nhà chiếm tỷ lệ cao 75,3%. Kế đến là chi phí thấp (32,9%), trang thiết bị, kỹ thuật KCB tốt (20%), chuyên môn giỏi (17,6%), khác (10,2%).

3.2.6. Mức độ tin tưởng và hài lòng dịch vụ KCB bằng YHCT của người dân

Bảng 3.32. Bảng khảo sát mức độ tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT của người bệnh tại TYT (N=636)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Sự tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT			
	Tin tưởng	353	55.5
	Không ý kiến	274	43.1
	Không tin tưởng	6	0.9
	Nghi ngờ	3	0.5
Tổng cộng		636	100

Nhận xét: Người bệnh tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT chiếm tỉ lệ 55,5%. Có 43,1% người bệnh không có ý kiến. Số lượng người bệnh không tin

tướng vào dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT chiếm tỷ lệ 0,9% và nghi ngờ chiếm tỷ lệ thấp là 0,5%.

Bảng 3.33. Bảng khảo sát mức độ hài lòng với dịch vụ KCB bằng YHCT của người bệnh tại TYT (N=636)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Sự hài lòng về dịch vụ KCB bằng YHCT			
	Hài lòng	543	85.4
	Không ý kiến	93	14.6
	Không hài lòng	0	0.0
	Nghi ngờ	0	0.0
	Tổng cộng	636	100

Nhận xét: Đa số người bệnh được khảo sát đều hài lòng với dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT với tỷ lệ cao chiếm 85,4%, có 14,6% người bệnh không có ý kiến về nội dung này.

3.2.7. Ý kiến lãnh đạo TYT về thực trạng KCB bằng YHCT

Bảng 3.34. Bảng khảo sát về thực trạng KCB bằng YHCT tại TYT (N=12)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Số lượng người đến khám		
Ít	6	50.00
Trung bình	6	50.00
Nhiều	-	-
Quá tải	-	-
Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Trong 12 lãnh đạo TYT các phường, 50% cho rằng số lượng người bệnh đến khám còn ít, 50% còn lại cho rằng số lượng người bệnh đến khám trung bình.

Bảng 3.35. Bảng khảo sát về chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT (N=12)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Chất lượng khám chữa bệnh		
Tốt	5	41.67
Trung bình	4	33.33

Chưa đáp ứng được nhu cầu	3	25.00
Tổng cộng	12	100

Nhận xét: Trong 12 lãnh đạo TYT các phường, có 05 người chiếm tỷ lệ 41,67% cho rằng chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT tốt, chất lượng trung bình chiếm tỷ lệ 33,33%, chưa đáp ứng chiếm tỷ lệ 25%.

Bảng 3.36. Bảng khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT (N=12)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng KCB		
Trình độ cán bộ YHCT thấp	8	66.67
CSVC, TTB phòng YHCT thiếu	9	75.00
Công tác truyền thông về YHCT chưa chú trọng	3	25.00
Người dân chưa biết	4	33.33

Nhận xét: Trong 12 lãnh đạo TYT các phường đánh giá về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT, có 66,67% lãnh đạo cho rằng do trình độ cán bộ YHCT còn thấp, 75% cho rằng do CSVC, TTB phòng YHCT còn thiếu, 25% lãnh đạo cho rằng do công tác truyền thông về YHCT chưa chú trọng và 33,33% cho rằng do người dân chưa biết đến.

Bảng 3.37. Bảng khảo sát giải pháp nâng cao chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT (N=12)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giải pháp nâng cao chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT		
Đào tạo nâng cao trình độ cán bộ YHCT	8	66.67
Đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, TTB phòng YHCT, vườn thuốc nam	9	75.00
Chú trọng công tác truyền thông về YHCT cho người dân	5	41.67
Bổ sung chính sách về khám BHYT	1	8.33

Nhận xét: Trong 12 lãnh đạo TYT các phường đưa ra giải pháp nâng cao chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT, có 66,67% lãnh đạo cho rằng phải đào tạo nâng cao trình độ cán bộ YHCT, 75% đồng tình phải đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, TTB phòng YHCT, vườn thuốc nam, 41,67% lãnh đạo cho rằng cần chú trọng

công tác truyền thông về YHCT cho người dân và 8,33% đề xuất thêm cần phải bổ sung chính sách về khám BHYT trong lĩnh vực khám chữa bệnh YHCT.

CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

4.1. Nguồn nhân lực y học cổ truyền, cơ sở vật chất tại TYT

Nguồn nhân lực là yếu tố quyết định chất lượng và hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại Quận Thủ Đức. Sự thiếu hụt về nguồn nhân lực YHCT có ảnh hưởng tới mức độ sử dụng YHCT của khách hàng [53, 54]. Quận Thủ Đức có 12 phường; hiện có 184.226 hộ và tổng nhân khẩu là 592.686 người, so với thời điểm lập bảng kê, tổng số hộ tăng 103,9% và tổng số nhân khẩu tăng 101,2%, trong đó phường đông dân nhất là phường Hiệp Bình Chánh với 101.223 người. Nhiều TYT phường đã tổ chức KCB bằng YHCT, số trạm có hoạt động YHCT tại quận Thủ Đức là 12/12 TYT, đạt 100 %. Tuy nhiên tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT tại các TYT trong quận không đồng đều; có trạm hoạt động rất mạnh như: TYT Linh Trung, TYT Bình Chiểu, TYT Hiệp Bình Chánh...là do có sự chuyển giao công nghệ và đặt phòng khám vệ tinh của bệnh viện Quận Thủ Đức, còn đa số các trạm khác thì hoạt động cầm chừng, đối phó, cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ cho KCB YHCT còn hạn chế, nhân lực về YHCT tại các phường có chỗ là kiêm nhiệm, trình độ chuyên môn chủ yếu là y sỹ đa khoa có học thêm 03 - 06 tháng về YHCT, nhiều TYT mới sử dụng các phương pháp không dùng thuốc của YHCT trong điều trị, nhiều vườn thuốc nam tại TYT phường thiếu diện tích, chủ yếu mới chỉ mang tính hình thức. Từ đó trình độ cán bộ, nhân viên phụ trách YHCT tại TYT chưa đồng đều. 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 phường đóng vai trò chủ chốt trong việc cung cấp các dịch vụ CSSK ban đầu cho nhân dân tại cộng đồng.

Kết quả khảo sát phản ánh chính xác tình hình nhân lực YHCT tại các Trạm Y tế thuộc Quận Thủ Đức. Đa số Bác sĩ tại các trạm y tế là Bác sĩ đa khoa, chỉ có 1 Bác sĩ chuyên khoa YHCT chiếm tỉ lệ 1,03%. Nhân lực Y sỹ đa khoa chiếm số lượng lớn tại các Trạm Y tế (30,93%). Tuy nhiên, trong đó Y sỹ đa khoa định hướng YHCT chỉ có 7 người, chiếm tỉ lệ 7,22%. Điều dưỡng, nữ hộ sinh, dược chiếm tỉ lệ bằng nhau (12,37%). Y tá và hộ lý chiếm tỉ lệ 23,71%. Chỉ có 1 Bác sĩ chuyên khoa

YHCT tại Trạm Y tế Linh Trung. Nhân lực chuyên khoa YHCT chỉ có 8 người (1 BS, 7 Y sĩ) không đủ phân bổ về 12 trạm y tế nên các Trạm Y tế phân công Bác sĩ đa khoa (2 người) và Y sĩ đa khoa (2 người) thay thế vị trí này. Theo Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011- 2020 tại Tiêu chí 2 về nhân lực y tế thì các TYT đều phải có Y sĩ YHCT trực tiếp KCB bằng YHCT [3]. Theo tiêu chí này thì nguồn nhân lực tại các TYT chưa đảm bảo. Nhân lực YHCT có đủ nhưng hoạt động chưa hiệu quả, các cán bộ y tế làm công tác YHCT tại trạm còn là kiêm nhiệm, 'chuyên môn chưa được đào tạo chuyên sâu. Như vậy việc thiếu cán bộ 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 tín nhiệm của người dân đối với TYT phường và cũng chính vì thế mà không phát huy được thế mạnh của YHCT.

Nghiên cứu của Vũ Việt Phong (2012) về thực trạng nguồn lực TYT phường tại ba huyện Hà Nội đều cho thấy, nhân lực YHCT tại các TYT phường đều thiếu về số lượng và yếu về chất lượng, không được đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn thường xuyên [55]. 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 [56].

Nhân lực YHCT là nam tại các TYT chiếm tỉ lệ đa số (58,33%). Tỷ lệ này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Văn Dũng (2007) tại Hải Dương, người hành nghề là nam chiếm 73,8% [57]. Kết quả này khác so với nghiên cứu của tác giả Phạm Việt Hoàng tại Hưng Yên và tác giả Trịnh Yên Bình (nữ chiếm đa số) [37, 58]. Về thâm niên công tác rải đều ở các năm (dưới 5 năm, 5-10 năm và trên 10 năm) chiếm tỉ lệ 33,33%. Thâm niên công tác của các thầy thuốc YHCT thuộc nhóm trên 10 năm tại các Trạm Y tế tương đương với nghiên cứu của tác giả Phạm Việt Hoàng (34,7%) [58] và thấp hơn nghiên cứu của Trịnh Yên Bình (46%) [37].

Đối với lĩnh vực y tế, kiến thức và kinh nghiệm trong nghề là vốn quý, nhất là chuyên ngành YHCT. Kết quả này cho thấy nhân lực YHCT có thâm niên trong nghề chưa cao. Chính vì vậy, điều này có thể dẫn đến kinh nghiệm và kỹ năng của các thầy thuốc còn nhiều hạn chế. Trình độ đại học chỉ có 3 người (25%), còn lại là Trung cấp (75%). Điều này có thể do bị ảnh hưởng bởi cơ cấu nguồn nhân lực tại các Trạm Y tế. Tỷ lệ này tương ứng với số lượng Bác sĩ và Y sĩ tại các TYT hiện tại. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Việt Hoàng [58].

Về vật tư, trang thiết bị y tế YHCT tại các Trạm Y tế, chúng tôi nhận thấy có một số sự khác biệt với báo cáo của Trung tâm Y tế Quận Thủ Đức năm 2019. Theo báo cáo, Trạm Y tế 12 phường duy trì vườn mẫu thuốc nam với hơn 40 loại cây thuốc hoặc bộ tranh ảnh giới thiệu về cây thuốc nam và tác dụng của cây thuốc [32]. Theo kết quả nghiên cứu, các dụng cụ đo huyết áp, đèn hồng ngoại, bàn ghế ngồi khám bệnh được trang bị đầy đủ ở cả 12 trạm y tế, đạt tỷ lệ 100%. Kế đến là nhiệt kế, ống nghe, dụng cụ hấp sấy dụng cụ, vườn trồng thuốc nam theo quy định đạt tỷ lệ 91,67%. Điều này là dễ hiểu do các vật tư trang thiết bị này là phương tiện cơ bản của phòng khám. Tuy nhiên, các vật tư, trang thiết bị thuộc chuyên khoa YHCT như tranh châm cứu, máy điện châm, phòng khám chữa bệnh bằng YHCT riêng biệt, giường xoa bóp, châm cứu, bộ tranh lật, giường kéo lưng, kéo cổ vẫn chưa đầy đủ. Các phương tiện chưa được cung cấp tại Trạm y tế là bộ giác hơi, ghế tập cơ tứ đầu đùi, máy siêu âm trị liệu, máy sóng ngắn, bàn cân thuốc thang, giá, kệ đựng dược liệu và thuốc thành phẩm YHCT (có ghi rõ nhãn thuốc), Dụng cụ bào chế thuốc YHCT (0%). Nhìn chung, cơ sở vật chất, trang thiết bị của các TYT còn sơ sài, nhiều trang thiết bị YHCT cần thiết không có. Trong đó 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 cán bộ y tế 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. 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 [46]. Tại các TYT phường nghiên cứu đều chưa có phòng chẩn trị YHCT riêng biệt mà lồng ghép với phòng khám chung của trạm. 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 [59]. Hoàng Thị Hoa Lý năm 2014 tại tuyến xã ở ba tỉnh miền Trung [60].

Đa số nhân lực YHCT có kiến thức tốt về huyết và kê đơn huyết (83,33%). Tuy nhiên, bên cạnh đó vẫn còn một số nhân viên phụ trách YHCT chưa có kiến thức tốt. Cụ thể về kiến thức chung, khá đạt tỉ lệ 16,67%. Về kiến thức huyết, 16,67% nhân viên có kiến thức trung bình. Về kiến thức kê đơn huyết, 8,33% nhân viên có kiến thức trung bình, 8,33% nhân viên có kiến thức yếu. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Phương tại Hưng Yên (23,8%) [61]. Sự khác biệt này có thể do thời gian nghiên cứu. Các thầy thuốc YHCT hiện nay có nhiều cơ hội học tập, được tiếp cận với nhiều phương tiện học tập tiên tiến, ứng dụng công nghệ thông tin. Do đó, Nhà nước cần có nhiều chính sách khuyến khích các thầy thuốc không ngừng tham gia học tập, nâng cao chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp nhằm phục vụ tốt cho nhân dân.

Thuốc nam là thế mạnh của YHCT Việt Nam trong điều trị bệnh, là nguồn dược liệu dễ kiếm, dễ nuôi trồng. Phát triển loại dược liệu này chính là phát huy tính sáng tạo và kế thừa kinh nghiệm quý báu của ông cha ta. Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy kiến thức về cây thuốc nam của nhân viên YHCT không đồng đều. Điều này có thể do nguồn cây thuốc nam hiện có tại các Trạm Y tế không đầy đủ. Một số nhóm cây thuốc nam có kiến thức từ khá trở lên chiếm từ 50% trở lên là Nhóm thuốc chữa cảm sốt (83,33%), Nhóm thuốc chữa bệnh xương khớp (100%), Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa (50%), Nhóm thuốc chữa ho (50%), Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt (91,67%). Các nhóm khác tỉ lệ có kiến thức trung bình yếu chiếm tỉ lệ cao hơn.

4.2. Nhu cầu sử dụng YHCT của người bệnh đến khám và điều trị tại trạm y tế phường Quận Thủ Đức.

Theo thống kê, tại Việt Nam tỷ lệ KCB bằng YHCT/ tổng chung năm 2014 là: 18,8%, năm 2015 là: 24,6%, năm 2016 là: 28,5% . Tỷ lệ điều trị ngoại trú bằng YHCT/ tổng chung năm 2014 là: 26,8%, năm 2015 là: 32,9%, năm 2016 là: 33,1%

[25]. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, người dân đến khám tại Trạm Y tế điều trị bằng YHCT chiếm tỉ lệ 13,04%, điều trị bằng YHHĐ chiếm tỉ lệ 38,07%,

điều trị kết hợp cả 2 phương pháp là 10,42% so với tổng số người đến KCB tại TYT. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thủy với tỉ lệ điều trị bằng YHCT tại các xã từ 29,72% - 37,04% [25]. Nghiên cứu của tác giả Phạm Việt Hoàng (2013) cho thấy tỷ lệ sử dụng YHCT trên tổng số bệnh nhân điều trị tại cơ sở YHCT tại trạm y tế xã là 21,2%, tương đương với nghiên cứu của chúng tôi [58]. 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 chưa đạt chỉ tiêu đề ra trong tiêu chí chính sách Quốc gia về YHCT giai đoạn 2011-2020 (40%) [3]. Trong Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020 có mục tiêu đến năm 2020 tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến xã đạt 40% [60].

Nghiên cứu của Nguyễn Thiên Bảo tại TYT huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2010 là 19,1% [62], nghiên cứu của Vũ Thị Kế Hương tại TYT huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương năm 2011 là 18,9% [63], nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý tại tuyến xã ba tỉnh miền Trung năm 2014 là 18,3% [60]. 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.

Trong số 636 người tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình của họ là $43,76 \pm 16,14$, nhỏ nhất là 2 tuổi, cao nhất là 90 tuổi. Kết quả cho thấy đối tượng đến khám tại TYT đủ mọi lứa tuổi. Nữ chiếm đa số với tỉ lệ 66%, nam chiếm tỉ lệ ít hơn

34%. Về nghề nghiệp những người dân tham gia nghiên cứu, công chức, viên chức, hưu trí chiếm tỉ lệ cao với 49,5%. Kế đến là kinh doanh, buôn bán với tỉ lệ 31,4%.

Các đối tượng khác (14%); học sinh, sinh viên (2,7%); nông dân (2,4%) chiếm thiểu số. Về trình độ học vấn, đa số các đối tượng có trình độ từ trung cấp trở lên (61,3%), kế đến là THPT (24,5%), THCS (11,5%) và từ tiểu học trở xuống chiếm tỉ lệ thấp nhất (2,7%). Về thu nhập bình quân hàng tháng, 52,5% đối tượng tham gia nghiên cứu có thu nhập 4 – 8 triệu đồng/ tháng. Kế đến 26,1% trường hợp có thu nhập trên 8 triệu đồng/ tháng. Thu nhập từ 1 - 4 triệu đồng/ tháng chiếm tỉ lệ thấp hơn (16%). Người có thu nhập dưới 1 triệu đồng /tháng chiếm tỉ lệ thấp (5,3%). Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Phạm Việt Hoàng (2013) [58], Nguyễn Thị Thủy (2018) [25]. Điều tra người bệnh sẽ giúp lượng giá được nhu cầu sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh, trong đó có dịch vụ về YHCT [60].

Trong 636 đối tượng nghiên cứu, 82,7% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, 15,9% có thời gian mắc bệnh từ 1 – 5 năm. Chỉ có 1,4% người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 5 năm. Số người bệnh đến khám tại Trạm Y tế từ lần thứ 2 trở đi chiếm tỉ lệ cao hơn (54,6%). Người bệnh đến khám lần đầu là 45,4%. Nhóm người bệnh được khảo sát có chẩn đoán về bệnh cơ xương khớp chiếm tỉ lệ đa số (48,3%), kế đến là nhóm bệnh nhân bị cảm cúm thông thường (19,8%), bệnh hô hấp (17,6%). Các nhóm bệnh khác chiếm tỉ lệ thấp. Có sự tương đồng trong nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của tác giả Phạm Việt Hoàng tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện và trung tâm y tế của tỉnh Hưng Yên về tỉ lệ các nhóm bệnh được điều trị bằng YHCT (nhóm bệnh về cơ xương khớp chiếm tỉ lệ cao) [58]. Điều này có lẽ do đặc điểm khí hậu của Thành phố Hồ Chí Minh là vùng đồng bằng, mùa mưa kéo dài, khí hậu ẩm thấp nên tạo điều kiện cho các bệnh cơ xương khớp phát triển. Kết quả này cũng tương tự một số nghiên cứu khác như 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%) [64]. 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) [65].

Đa số người bệnh được điều trị bằng phương pháp kết hợp YHCT và YHHĐ (90,1%). Những người bệnh chỉ được điều trị bằng phương pháp YHCT, YHHĐ hoặc phương pháp khác chiếm tỉ lệ rất thấp. Tuy nhiên một số phương pháp luyện tập như dưỡng sinh, yoga, thiền,... giúp nâng cao sức khỏe, phòng bệnh và hỗ trợ trong điều trị bệnh nhưng chưa được áp dụng. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Phạm Việt Hoàng (31,1%) [58]. Việc kết hợp YHCT và YHHĐ là thể mạnh trong một số bệnh. Vì vậy, việc phối hợp giữa các chuyên khoa cần phải được cụ thể hóa bằng các quy định nhằm phát huy thể mạnh kết hợp YHCT và YHHĐ. Bên cạnh đó, việc kết hợp YHCT và YHHĐ như thế nào cho đạt hiệu quả cao và hạn chế thấp nhất tác dụng phụ không mong muốn và giảm chi phí khám chữa bệnh cho bệnh nhân là một vấn đề không đơn giản. Để người thầy thuốc làm tốt việc kết hợp giữa YHCT và YHHĐ trong khám bệnh và điều trị, trước hết trong công tác đào tạo, bồi dưỡng kiến thức chuyên môn kết hợp giữa YHCT và YHHĐ cần được chú trọng. Từ đó, người thầy thuốc sẽ có đủ năng lực đưa ra quyết định kết hợp trong phương pháp điều trị, mức độ kết hợp như thế nào để đạt kết quả tốt nhất.

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.

Đa số người bệnh được khảo sát cho biết họ thường lựa chọn phương pháp điều trị kết hợp cả hai phương pháp YHCT và YHHĐ mỗi khi bị bệnh (85,5%). Trong 636 người, 92,1% đối tượng nghiên cứu cho biết họ có nhu cầu được điều trị bằng YHCT và 93,1% mong muốn được sử dụng dịch vụ YHCT nhiều hơn nữa. Hầu hết người dân 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 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. Hiện nay, 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. Ngày nay, với sự phát triển của thông tin đại chúng và khả năng tiếp cận thông tin về chăm sóc sức khỏe, nhận thức của người dân về sử dụng phương pháp YHCT trong điều trị đã được nâng lên rất nhiều.

Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu quyết định nơi sử dụng dịch vụ YHCT là Trạm Y tế (69,3%). 26,9% người bệnh lựa chọn đến bệnh viện. Một số ít người bệnh chọn tự chữa tại nhà (2,4%), đến y tế tư nhân (1,1%) và khác (0,3%).

Theo tác giả Phạm Thị Thanh Thủy (2013) tại Nam Định, khoa YHCT của bệnh viện đa khoa huyện và TYT là nơi mà người dân lựa chọn cao nhất (31,7% và (30,8%) trong khi đó chỉ có 12% đến với y tế tư nhân và chỉ có 3,3% là tìm đến ông lang, bà mế để điều trị [66]. Như vậy, người dân chọn giải pháp tự chữa bệnh (2,4%) thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Huy Minh năm 2002 (21,7%) [67], của Nguyễn Hòa Bình năm 2001 (19,46%) [68]. Kết quả trên cho thấy, ngày nay do các dịch vụ y tế phát triển mạnh tại tất cả các tuyến, trình độ dân trí của người dân đã được nâng cao do đó khi bị bệnh người dân thường cân nhắc lựa chọn địa điểm và phương pháp điều trị phù hợp, ngoài ra nhiều người muốn tự điều trị tuy nhiên lại thiếu kiến thức về YHCT.

Lý do người bệnh lựa chọn TYT là nơi khám chữa bệnh nhiều nhất là do gần nhà (75,3%). Kế đến là chi phí thấp (32,9%), trang thiết bị, kỹ thuật KCB tốt (20%), chuyên môn giỏi (17,6%), khác (10,2%).). Đây chính là sự tiện lợi về mặt địa lý khi tiếp cận với các dịch vụ y tế, việc lựa chọn gần nhà để đi lại thuận tiện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Đăng Khoa năm 2014 [69], tác giả Nguyễn Thị Thủy năm 2018 [25]. Với mỗi địa điểm mà người dân lựa chọn để đến khám và điều trị bằng YHCT, lý do lựa chọn của người dân không giống nhau, hầu hết người dân lựa chọn dịch vụ YHCT nào gần dân nhất, chi phí điều trị thấp nhất mà lại có chuyên môn giỏi.

Người bệnh tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT chiếm tỉ lệ 55,5%. 43,1% người bệnh không có ý kiến. Số lượng người bệnh không tin tưởng (0,9%) và nghi ngờ (0,5%) về dịch vụ KCB bằng YHCT chiếm tỉ lệ rất thấp. Về mức độ hài lòng về dịch vụ KCB bằng YHCT, người bệnh hài lòng chiếm đa số với tỉ lệ 85,4%. 14,6% người bệnh không có ý kiến về nội dung này.

Trong 12 lãnh đạo TYT các phường, 50% cho rằng số lượng người bệnh đến khám còn ít, 50% còn lại cho rằng số lượng người bệnh đến khám trung bình. Về chất lượng khám chữa bệnh bằng phương pháp YHCT, 41,67% lãnh đạo cho rằng chất lượng khám chữa bệnh tốt, 33,33% là trung bình và 25% cho biết chưa đáp ứng

được nhu cầu. Đánh giá về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng KCB bằng YHCT, 66,67% lãnh đạo cho rằng do trình độ cán bộ YHCT còn thấp, 75% cho rằng do

CSVC, TTB phòng YHCT còn thiếu, 25% lãnh đạo cho rằng do công tác truyền thông về YHCT chưa chú trọng và 33,33% cho rằng do người dân chưa biết đến. Về giải pháp nâng cao chất lượng KCB bằng thuốc Nam và châm cứu, 66,67% lãnh đạo cho rằng phải đào tạo nâng cao trình độ cán bộ YHCT, 75% đồng tình phải đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, TTB phòng YHCT, vườn thuốc nam, 41,67% lãnh đạo cho rằng cần chú trọng công tác truyền thông về YHCT cho người dân và 8,33% đề xuất thêm cần phải bổ sung chính sách về khám BHYT trong lĩnh vực khám chữa bệnh YHCT. Kết quả này cho thấy một số lãnh đạo các trạm y tế phường vẫn chưa đánh giá sát tình hình khám chữa bệnh bằng YHCT tại các trạm theo như kết quả khảo sát thực tế người bệnh mà nghiên cứu đã ghi nhận được. Tuy nhiên, một số lãnh đạo TYT các phường đã có cái nhìn đúng và chính xác về thực trạng tại đơn vị và có những đề xuất phù hợp như đào tạo nâng cao trình độ cán bộ YHCT, đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, TTB phòng YHCT, vườn thuốc nam, chú trọng công tác truyền thông về YHCT cho người dân và đề xuất cần phải bổ sung chính sách về khám BHYT trong lĩnh vực khám chữa bệnh YHCT.

KẾT LUẬN

1. Nguồn nhân lực y học cổ truyền, cơ sở vật chất tại TYT phòhòng quận Thủ

Đức năm 2020

Nguồn nhân lực tại các TYT chưa đảm bảo. Nhân lực chuyên khoa YHCT chỉ có 7 người (1 BS, 7 Y sĩ) không đủ phân bổ về 12 trạm y tế nên các Trạm Y tế phân công Bác sĩ đa khoa (2 người) và Y sĩ đa khoa (2 người) thay thế vị trí này. Nhân lực YHCT là nam tại các TYT chiếm tỉ lệ đa số (58,33%). Về thâm niên công tác rải đều ở các năm (dưới 5 năm, 5-10 năm và trên 10 năm) chiếm tỉ lệ 33,33%. Trình độ đại học chỉ có 3 người (25%), còn lại là Trung cấp (75%).

Cơ sở vật chất, trang thiết bị của các TYT còn sơ sài, nhiều trang thiết bị YHCT cần thiết không có. Các phương tiện chưa được cung cấp tại Trạm y tế là bộ giác hơi, ghế tập cơ tứ đầu đùi, máy siêu âm trị liệu, máy sóng ngắn, bàn cân thuốc thang, giá, kệ đựng dược liệu và thuốc thành phẩm YHCT (có ghi rõ nhãn thuốc), Dụng cụ bào chế thuốc YHCT (0%).

Đa số nhân lực YHCT có kiến thức tốt về huyết và kê đơn huyết (83,33%). Một số nhóm cây thuốc nam có kiến thức từ khá trở lên chiếm từ 50% trở lên là Nhóm thuốc chữa cảm sốt (83,33%), Nhóm thuốc chữa bệnh xương khớp (100%), Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa (50%), Nhóm thuốc chữa ho (50%), Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt (91,67%). Các nhóm khác tỉ lệ có kiến thức trung bình yếu chiếm tỉ lệ cao hơn.

2. Nhu cầu sử dụng YHCT của người bệnh đến khám và điều trị tại trạm y tế phòhòng quận thủ đức năm 2020.

Người dân đến khám tại Trạm Y tế điều trị bằng YHCT chiếm tỉ lệ 13,04%, điều trị bằng YHHĐ chiếm tỉ lệ 38,07%, điều trị kết hợp cả 2 phương pháp là 10,42% so với tổng số người đến KCB tại TYT.

Trong số 636 người tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình của họ là $43,76 \pm 16,14$. Nữ chiếm đa số với tỉ lệ 66%. Về nghề nghiệp những người dân tham

gia nghiên cứu, công chức, viên chức, hưu trí chiếm tỉ lệ cao với 49,5%. Kế đến là kinh doanh, buôn bán với tỉ lệ 31,4%. Các đối tượng khác chiếm thiểu số. Đa số các

đối tượng có trình độ từ trung cấp trở lên (61,3%). Về thu nhập bình quân hàng tháng, 52,5% đối tượng tham gia nghiên cứu có thu nhập 4 – 8 triệu đồng/ tháng. Kể đến 26,1% trường hợp có thu nhập trên 8 triệu đồng/ tháng. Thu nhập từ 1 - 4 triệu đồng/ tháng chiếm tỉ lệ thấp hơn (16%). Người có thu nhập dưới 1 triệu đồng /tháng chiếm tỉ lệ thấp (5,3%).

Trong 636 đối tượng nghiên cứu, 82,7% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, 15,9% có thời gian mắc bệnh từ 1 – 5 năm. Chỉ có 1,4% người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 5 năm. Số người bệnh đến khám tại Trạm Y tế từ lần thứ 2 trở đi chiếm tỉ lệ cao hơn (54,6%). Người bệnh đến khám lần đầu là 45,4%.

Nhóm người bệnh được khảo sát có chẩn đoán về bệnh cơ xương khớp chiếm tỉ lệ đa số (48,3%), kế đến là nhóm bệnh nhân bị cảm cúm thông thường (19,8%), bệnh hô hấp (17,6%). Các nhóm bệnh khác chiếm tỉ lệ thấp. Đa số người bệnh được điều trị bằng phương pháp kết hợp YHCT và YHHĐ (90,1%). Họ thường lựa chọn phương pháp điều trị kết hợp cả hai phương pháp YHCT và YHHĐ mỗi khi bị bệnh (85,5%). Có 92,1% đối tượng nghiên cứu cho biết họ có nhu cầu được điều trị bằng YHCT và 93,1% mong muốn được sử dụng dịch vụ YHCT nhiều hơn nữa.

Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu quyết định nơi sử dụng dịch vụ YHCT là Trạm Y tế (69,3%). Lý do người bệnh lựa chọn TYT là nơi khám chữa bệnh nhiều nhất là do gần nhà. Người bệnh tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT chiếm tỉ lệ 55,5%. Về mức độ hài lòng về dịch vụ KCB bằng YHCT, người bệnh hài lòng chiếm đa số với tỉ lệ 85,4%.

KHUYẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu thực trạng nguồn nhân lực và nhu cầu sử dụng YHCT của người dân tại quận Thủ Đức năm 2020 chúng tôi có một số khuyến nghị sau:

(1) Về thực trạng, nhu cầu và phát triển nguồn nhân lực YHCT tại TYT, Nhân lực đóng vai trò vô cùng quan trọng để đảm bảo khả năng cung cấp các dịch vụ

YHCT tại TYT phường. Theo Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020 tại Tiêu chí 2 về nhân lực y tế thì Y sỹ YHCT thực hiện công tác KCB bằng YHCT. 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.

(2) Ưu tiên cải tạo lại cơ sở sẵn có và bố trí địa điểm thuận lợi cho phòng khám và điều trị bằng YHCT, cung cấp một số trang thiết bị để phục vụ cho công tác khám chữa bệnh bằng YHCT phù hợp với khả năng chuyên môn, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh, cung cấp chế phẩm và vị thuốc YHCT phù hợp với mô hình bệnh tật được điều trị tại TYT, xây dựng vườn thuốc mẫu tại trạm, tổ chức tập huấn, bồi dưỡng cho nhóm cán bộ y tế xã các kiến thức, kỹ năng thực hành chuyên môn về YHCT và các văn bản QPPL có liên quan, duy trì hoạt động can thiệp về khám chữa bệnh bằng YHCT tại TYT

(3) Cải thiện kiến thức về huyết của CBYT phụ trách phòng YHCT tại TYT: 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.

(4) Phối hợp với các cơ sở đào tạo để bổ sung đầy đủ cán bộ YHCT cho các trạm y tế.

(5) Cần làm tốt công tác tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe bằng YHCT tại các TYT.

(6) Cần nghiên cứu tiếp theo về thực trạng nhân lực YHCT ở các tổ chức khác như bệnh viện, phòng khám tư nhân... trên địa bàn quận để biết chính xác hơn về thực trạng nguồn nhân lực trong toàn quận. và các nghiên cứu tiếp về các biện pháp can thiệp để nâng cao chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trường Đại học y Hà Nội** (2005). *Bài giảng y học cổ truyền*. Nhà xuất bản y học. Hà Nội.
2. **Phạm Vũ Khánh and Hoàng Thị Hoa Lý**, *Thực trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng ở tỉnh Hà Tĩnh, Bình Định, Đắk Lắk*.
Tạp chí y học thực hành 2012. **834**(7): p. 66-69.
3. **Thủ tướng Chính phủ, 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*”. 2010. Hà Nội.
4. **Thủ tướng chính phủ Quyết định 122/QĐ-TTg** ngày 10/01/2013 của Thủ tướng chính Phủ về phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến 2030. 2013: Hà Nội.
5. **Hoàng Thanh Tùng**, *Phát triển nguồn nhân lực y tế tỉnh Quảng Nam*. (2017). Luận văn Thạc sĩ quản trị kinh doanh. Trường ĐH Đà Nẵng.
6. **Lê Thuý Hoàng**, *Nguồn nhân lực y tế vùng đồng bằng sông hồng*. 2015, Học viện chính trị quốc gia HCM.
7. WHO–WPRO, *Regional Strategy on Human Resources for Human 2006 – 2015*. 2006: p. 45-48.
8. **Nguyễn Duy Linh**, *Phát triển nguồn nhân lực y tế trà vinh*. (2013). Luận văn Thạc sĩ quản trị kinh doanh. Trường ĐH Đà Nẵng.
9. **Bộ Y tế, Quyết định số 4602/QĐ-BYT** ban hành ngày 4/10/2019 hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện, khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế và phân công kiểm tra chéo của các Bệnh viện YHCT năm 2019. 2019: Hà Nội.
10. **Vũ Xuân Phú**, *Vài nét về thực trạng nguồn nhân lực y tế trên thế giới và Việt Nam*. Tạp chí y học thực hành 2012. **806**(2): p. 13,14.
11. **WHO**, *Working together for Health - The World Health Report 2006*. 2006: Geneva, Switzerland.
12. **WHO Western Pacific Region**, *Regional Strategy on Human Resources for Health 2006-2015*. 2007, WHO Regional Office for the Western Pacific: Geneva, Switzerland.

13. **Tổng Cục Thống Kê**, *Niên Giám thống kê 2017*. NXB Thống kê, 2018.
14. **Bộ Y tế**, *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2019 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2020*. 2019: Hà Nội.
15. **Tạp Chí Cộng Sản**, *Chương trình mục tiêu y tế và dân số: Phát triển nguồn nhân lực y tế; Thực trạng và giải pháp 29/07/2019*, Bài: *Thực trạng và giải pháp 29/07/2019*. Tạp Chí Cộng Sản, 2019.
16. **Bộ Y tế Quyết định số 2992/QĐ-BYT** ngày 17/07/2015 của Bộ y tế về phê duyệt kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2015-2030. 2015: Hà Nội.
17. **Vũ Thị Duyên Thuận**, *Giải pháp nâng cao nguồn chất lượng nguồn nhân lực chuyên ngành Y học cổ truyền tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu*. 2020. Luận văn Thạc sĩ quản trị kinh doanh. Trường ĐH Bà Rịa – Vũng Tàu.

18. **Bộ Y tế**, *Báo cáo Hội Nghị YHCT-YHDG các nước lưu vực sông MeKong mở rộng lần thứ 9. 5-6/09/2019*. 2019: Hà Nội.
19. **Ban Chấp Hành TW**, *Chỉ thị 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”*. 2008: Hà Nội.
20. **Phạm Thị Doương**, *Thực trạng nhân lực trạm y tế xã/phường tại một số vùng miền năm 2014 và một số yếu tố liên quan*. 2014, Trường Đại học y Hà Nội. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y tế công cộng 2011- 2015. Trường Đại học y Hà Nội.
21. **Bộ Y tế**, *Báo cáo JAHR năm 2016*. 2016: Hà Nội.
22. **Thủ tướng Chính phủ**, *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*. 2006: Hà Nội.
23. **Bộ Y tế-Bộ Nội Vụ**, *Thông tư liên bộ số 08/TTLB 08/2007 Hướng dẫn một số vấn đề về tổ chức và chế độ, chính sách đối với y tế cơ sở*. 2007: Hà Nội.
24. **Bộ Y tế**, *Thông tư 33/2015/TT-BYT Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của TYT xã, phường, thị trấn*. 2015: Hà Nội.
25. **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*. 2018, Đại học Thái Nguyên. *Luận án tiến sĩ Y học*. Trường đại học Y Dược Thái Nguyên.
26. **Nguyễn Tuấn Họng**, H.T.H.L., *Đánh giá thực trạng hệ thống tổ chức và hoạt động lĩnh vực YHCT Việt Nam giai đoạn 2003-2010*. Tạp chí y học thực hành, 2010. **807**(2): p. 25-29.
27. **Tổng Cục Thống kê**, *Niên Giám thống kê 2018*. NXB Thống kê, 2019.
28. **Cục Thống kê TP Hồ Chí Minh**, *Niên Giám Thống kê TP. Hồ Chí Minh 2018*. 2018.
29. **Cục Thống kê TP Hồ Chí Minh**, *Niên Giám thống kê TP. Hồ Chí Minh 2018*. NXB Thống kê, 2019.
30. **Trung tâm Y tế quận Thủ Đức**, *Báo cáo tổng kết công tác y tế quận Thủ Đức Năm 2017*. 2017.

31. **Trung tâm Y tế quận Thủ Đức**, *Báo cáo tổng kết công tác y tế quận Thủ Đức Năm 2018*. 2018.
32. **Trung tâm Y tế quận Thủ Đức**, *Báo cáo tổng kết công tác y tế quận Thủ Đức Năm 2019*. 2019.
33. **Nguyễn Tuấn Họng**, *Khảo sát thực trạng nguồn nhân lực ngành y tế công lập toàn quốc năm 2009-2010*. Tạp chí y học thực hành, 2011. **778**(8): p. 133-136.
34. **Vũ Xuân Phú**, *Vài nét về Thực trạng nguồn nhân lực y tế trên Thế giới và tại Việt Nam*. Tạp chí y học thực hành, 2012. **806**(2): p. 12-15.
35. **Hà Quyết Thắng**, *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến nguồn nhân lực y tế xã, phường tỉnh Tuyên Quang*. 2013, Trường Đại Học Y – Dược, Đại

- Học Thái Nguyên. Luận văn Thạc sĩ y học dự phòng. Trường Đại học y - Dược, Đại Học Thái Nguyên.
36. **Hoàng Thị Hoa Lý, Phạm Phú Vinh, and Phạm Việt Hoàng**, *Thực trạng nguồn nhân lực y học cổ truyền của tỉnh Lạng Sơn năm 2010- 2011*. Tạp chí y học thực hành, 2012. **843**(10): p. 35-38.
37. **Trịnh Yên Bình**, *Thực trạng nhân lực, nhu cầu đào tạo liên tục cho cán bộ y dược cổ truyền*. 2013, Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương. Luận án Tiến sĩ y học. Hà Nội
38. **Lê Hoài Nam**, *Thực trạng nhân lực và hoạt động của trạm y tế xã thuộc huyện Quỳnh Lưu, tỉnh Nghệ An năm 2006 và 2011*, (2012). Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa. Trường Đại học Y Hà Nội.
39. **Vũ Thị Thanh Hoa**, *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, 2014. **2**: p. 60-67.
40. **Lê Thị Quỳnh Trang**, *Thực trạng nhân lực y tế huyện Thanh Oai-Hà Nội năm 2008*, *Khóa luận tốt nghiệp Cử nhân Y tế công cộng*, Trường Đại học Y Hà Nội. 2009.
41. **Nguyễn Văn A**, *Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế tại bệnh viện y học cổ truyền tỉnh Hải Dương*. 2017. Luận văn Thạc sĩ quản trị kinh doanh. Trường Đại học Thành Đông, Hải Dương.
42. **Đỗ Thị Phượng Thảo**, *Nghiên cứu thực trạng nhân lực y tế và hoạt động khám chữa bệnh của một số bệnh viện huyện thuộc thành phố Hà Nội năm 2008-2010*. 2011. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa. Trường Đại học Y Hà Nội.
43. **Nguyễn Văn Sơn**, *Thực trạng nhân lực y tế và hoạt động khám chữa bệnh của một số bệnh viện huyện thuộc tỉnh Kiên Giang giai đoạn 2009-2011*. 2012.
44. **Phạm Duy Khanh**, *Các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế bệnh viện YHCT tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu*. 2020. Luận văn Thạc sĩ quản trị kinh doanh. Trường ĐH Bà Rịa- Vũng Tàu.
45. **Thủ tướng chính phủ, Quyết định số 59/2015/QĐ - TTg ngày 19/11/2015 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành chuẩn nghèo áp dụng cho giai đoạn 2016 - 2020**. 2015: Hà Nội.

46. **Nguyễn Thiên Bảo**, *Đánh giá thực trạng sử dụng dịch vụ Y học cổ truyền tại các trạm y tế, huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc*. 2010. Luận văn Thạc sĩ công cộng. Trường Đại học y tế công cộng.
47. **Hoàng Thị Hoa Lý** (2006) *Khảo sát thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng YHCT ở một số địa phương tỉnh Bắc Ninh*. Luận văn Thạc sĩ y học. Đại học y Hà Nội. Hà Nội.
48. **Thủ tướng Chính phủ, Nghị định số 117/2014/NĐ-CP** ngày 08/12/2014 của chính phủ quy định về y tế xã, phường, thị trấn. 2014: Hà Nội.
49. **Bộ Y tế**, *Chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011- 2020*. 2011: Hà Nội.

50. **Bộ Y tế, 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. 2014: Hà Nội.
51. **Bộ Y tế Quyết định 792/QĐ-BYT** ngày 12/03/2013. Quyết định ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu. 2013: Hà Nội.
52. **Bộ Y tế, Quyết định 26/2008/QĐ-BYT**, ngày 22/7/2008. Ban hành 94 quy trình kỹ thuật YHCT do Bộ Y tế ban hành năm 2008. 2008: Hà Nội.
53. **Bộ Y tế, 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. 2014: Hà Nội.
54. **Bộ Y tế - Cục khoa học công nghệ và đào tạo**, Báo cáo sơ kết 5 năm về công tác đào tạo phát triển nguồn nhân lực và nghiên cứu khoa học Y được cổ truyền. 2016, Hà Nội.
55. **Vũ Việt Phong**, 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, 2012. **Số đặc biệt**: p. 80-83.
56. **Trương Thị Thu Hoàng**, Thực trạng và giải pháp phát triển nguồn nhân lực y học cổ truyền tỉnh Thái Nguyên. 2013. Luận án bác sĩ CK II. Trường Đại học Y- Dược, Đại học Thái Nguyên.
57. **Lê Văn Dũng**, Nghiên cứu thực trạng hoạt động nghề của một số cơ sở YHCT tư nhân tại tỉnh Hải Dương. 2007. Luận văn Thạc sĩ y khoa. Học viện Quân y.
58. **Phạm Việt Hoàng**, Thực trạng y học cổ truyền tỉnh Hưng Yên và hiệu quả can thiệp tăng cường hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện y học cổ truyền tỉnh. 2013. Luận án Tiến sĩ y học. Đại Học Y Hà Nội.
59. **Phạm Vũ Khánh**, Hoàng Thị Hoa Lý, Thực trạng sử dụng Y học cổ truyền tại tuyến xã tỉnh Hải Dương. Tạp chí Y học thực hành, 2013. **865**(4): p. 14-17.
60. **Hoàng Thị Hoa Lý**, 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. 2014. Luận án Tiến sĩ y học. Đại học y Hà Nội. Hà Nội.

61. **Tạp chí y học thực hành**, Kiến thức, thực hành sử dụng y học cổ truyền của cán bộ y tế huyện Phú Lương, tỉnh Hưng Yên. 2005. Tạp chí Y học thực hành số 12 năm 2005. Tr 74-76.
62. **Nguyễn Thiên Bảo**, Đánh giá thực trạng sử dụng dịch vụ Y học cổ truyền tại các trạm y tế, huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc. 2010.
63. **Vũ Thị Kế Hoàng**, Đánh giá thực trạng và sử dụng dịch vụ Y học cổ truyền tại các trạm y tế, huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương. 2011. Luận văn Thạc sĩ công cộng. Trường Đại Học Y Tế Công Cộng.
64. **Phạm Phú Vinh**, 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. 2012. Luận văn Thạc sĩ y học. Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

65. **Trần Ngọc Phương**, *Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc Y học cổ truyền dùng cho chăm sóc sức khỏe tại huyện Cầu Kè, tỉnh Trà Vinh*. 2013. Luận văn Thạc sĩ y học. Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
66. **Phạm Thị Thanh Thủy**, *Thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng thuốc y học cổ truyền của tuyến y tế cơ sở thuộc tỉnh Nam Định*. 2013, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam. *Luận văn Thạc sĩ*. Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
67. **Ngô Huy Minh**, *Thực trạng sử dụng YHCT của người dân huyện Lương Sơn, tỉnh Hòa Bình*. 2002. Luận văn Thạc sĩ y tế công cộng. Trường Cán bộ Quản lý Y tế.
68. **Nguyễn Hòa Bình**, *Nghiên cứu chất lượng khám chữa bệnh của y tế tuyến xã và xây dựng mô hình dịch vụ CSSK tại nhà ở ngoại thành Hà Nội*. 2001. Luận án Tiến sĩ y học. Học viện Quân y. Hà Nội.
69. **Trần Đăng Khoa**, *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*. 2014, Trường Đại học Y tế Công cộng. *Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng*. Luận án Tiến sĩ y tế công cộng. Trường Đại học Y tế Công cộng.
70. **Lưu Ngọc Hoạt** (2017). *Thống kê sinh học và nghiên cứu khoa học Y học*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

PHỤ LỤC 1

N CÀ MC ỮABỆN P O
BẢNG YHCT CỦA
NGƯỜI DÂN

ều trị tại Trạm y tế. Mong
ể góp ph n cùng nhóm nghiên c c thông tin chính xác nh t.
Từ ể c gi i pháp phù h p cho việc nâng cao ch ng ph c
v của nhân viên y tế.

H H CH H

1. t n

2. Họ và tên bệnh nhân:.....

3. Số điện thoại :.....

4. Địa chỉ:

5. Trạm y tế.....

6. u :

G (Số ổ = 2020 - ă s).

7. r n độ ọc v n

1. ☐ ông b ế c (M c)

. ☐ c

. ☐ ng c c

. ☐ ng c p ông

5. ☐ ng c p C o ng

. ☐ c

. ☐ c

8. u n ập b n quân áng..... ông

9. n ệp

1. ☐ c n n n

. ☐ Công c ứ c n c ứ c n à nước ngoài làm công ong do n ng ệp

ư n ân ư í

. ☐ n do n b ôn bán n ở

. ☐ Nông dân

5. ☐ ng ệp ng ề ự do

BỘ DU

1. Đến Y k ám và đ u trị lần thứ

1. ☐ ứ n

. ☐ ừ lần l n

2. Thời gian mắc bệnh bao lâu ? :...

3. Được chẩn đoán bệnh thuộc

- 1. ☐ Cảm cúm thông thường
- 2. ☐ Bệnh ô nhiễm
- 3. ☐ Bệnh sốt
- 4. ☐ Bệnh hệ tiêu hóa.

- 5. ☐ Bệnh ngoài da
- ☐ Bệnh cơ xương khớp
- ☐ Khác

4. Phương pháp điều trị

- 1. ☐ Y học
- 2. ☐ Kết hợp Y học và Y học
- 3. ☐ Khác

5. Mỗi khi bị bệnh, Ông/Bà thường đi đâu để chữa bệnh?

- 1. ☐ Đến trung tâm y tế
- 2. ☐ Đến bệnh viện
- 3. ☐ Tự chữa tại nhà
- 4. ☐ Đến y tế tư nhân
- 5. ☐ Khác (ghi rõ).....

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

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

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

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

8. Ông/Bà có nhu cầu điều trị bằng YHC không?

- 1. ☐ Có
- 2. ☐ Không

9. Ông/Bà có muốn sử dụng các dịch vụ YHC nếu còn nữa trong việc KCB, chăm sóc sức khỏe không?

- 1. ☐ Có
- 2. ☐ Không

10. Ông/Bà có tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHC tại YHC không?

- 1. ☐ Hoàn toàn
- 2. ☐ Không ý kiến
- 3. ☐ Không hoàn toàn

4. ☐ Nghi ngờ

11. n /Bà c o b ết mức độ à lòn k sử dụng dịch vụ YHC tạ địa p ươn ?

1. ☐ Hải lòng

3. ☐ Không ý kiến

2. ☐ Không hải lòng

4. ☐ Nghi ngờ

Xin chân thành cảm ơn!

PHỤ LỤC 2

PHIẾU KHẢO SÁT (Lãnh đạo trạm y tế)

A. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên người được phỏng vấn:
2. Vị trí công tác:
3. Thời gian công tác.....
4. Trình độ chuyên môn:

B. NỘI DUNG

1. Thực trạng hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT phường hiện nay như thế nào? - Số lượng người đến khám:

☐ Ít

☐ Trung bình

☐ Nhiều

☐ Quá tải

- Chất lượng khám chữa bệnh:

☐ Tốt

☐ Trung bình

☐ Chưa đáp ứng được nhu cầu

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

☐ Trình độ cán bộ YHCT thấp

☐ Cơ sở vật chất, TTB phòng YHCT thiếu

☐ Công tác truyền thông về YHCT chưa chú trọng

☐ Người dân chưa biết

3. Giải pháp nào nâng cao chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT phường?

☐ Đào tạo nâng cao trình độ cán bộ YHCT

☐ Đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, TTB phòng YHCT, vườn thuốc nam.

☐ Chú trọng công tác truyền thông về YHCT cho người dân.

☐ Khác (Ghi rõ nội dung):.....

Xin chân thành cảm ơn quý đồng nghiệp!

PHỤ LỤC 3

**BẢNG KIỂM NHÂN LỰC, TTB YHCT
TÌNH HÌNH KCB TẠI TYT**

Trạm Y tế phường..... Quận Thủ Đức

1. Biên chế TYT.

stt	Chức danh	Trình độ chuyên môn	Tuổi	Giới tính	Số lượng	Chuyên môn phụ trách	ghi chú
1	Trạm trưởng						
2	p. trạm trưởng						
3	BS điều trị						
4	BS chuyên khoa						
5	Y sĩ						
6	Điều dưỡng						
7	Nữ hộ sinh						
8	Dược						
9	Y tá, hộ lý						
10	khác						

2. Cơ sở vật chất về YHCT

ST T	Cơ sở vật chất	Có	Không	Ghi chú
1	Phòng KCB bằng YHCT riêng biệt			
2	Dụng cụ đo huyết áp			
3	Nhiệt kế			
4	Ống nghe			
5	Máy điện châm			
6	Đèn hồng ngoại			
7	Bộ giác hơi			
8	Dụng cụ hấp sấy dụng cụ			
9	Tranh châm cứu			
10	Bộ tranh lật			
11	Giường xoa bóp, châm cứu			
12	Ghế tập cơ tứ đầu đùi			
13	Máy siêu âm trị liệu			
14	Máy sóng ngắn			
15	Ngải cứu			
16	Giường kéo lưng, kéo cổ			
17	Bàn ghế ngồi khám bệnh			
18	Bàn cân thuốc thang			
19	Giá, kệ đựng dược liệu và thuốc thành phẩm YHCT (có ghi rõ nhãn thuốc)			
20	Dụng cụ bào chế thuốc YHCT			
21	Vườn trồng thuốc nam theo quy định			
22	Khác			

3. Kết quả hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT phường năm 2020

Nội dung	Số lượng
Tổng số KCB chung tại TYT	
Tổng số KCB bằng YHCT	
Tổng số bệnh nhân điều trị ngoại trú	
Điều trị bằng YHCT	
Điều trị YHCT kết hợp YHHĐ	
Điều trị bằng YHHĐ	

PHỤ LỤC 4

PHIẾU ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ HUYỆT CHÂM CỨU VÀ NHẬN BIẾT THUỐC NAM TẠI VƯỜN THUỐC MẪU

(Cán bộ YHCT)

I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên người được phỏng vấn:
2. Giới tính: 1. ☐ Nam 2. ☐ Nữ
3. Vị trí công tác:
4. Thời gian công tác:
5. Trình độ chuyên môn: 1. ☐ Bác sỹ 2. ☐ Y sỹ
6. Địa chỉ: Trạm y tế phường:

II. NỘI DUNG

A. **PHẦN HUYỆT** (Theo Quyết định 5013/QĐ – BYT ngày 01/12/2020 về hướng dẫn chẩn đoán và điều trị theo YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ)

1. 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	
2	Tay Ngực bụng	
3	Lưng	
4	Chân	

2. 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	

3. Kiến thức chung về huyết

3.1. Anh/ Chị cho biết huyết toán trực nằm ở chỗ lõm đầu trong cung lông mày ?

1. ☐ Đúng

2. ☐ Sai

3.2. Anh/ Chị cho biết huyết dương lăng tuyền nằm ở chỗ lõm giữa đầu trên xương chày và xương mác?

1. ☐ Đúng

2. ☐ Sai

3.3. Anh/ Chị cho biết vị trí huyết thận du: từ giữa L2- L3 đo ngang ra 1,5 thốn?

1. ☐ Đúng

2. ☐ Sai

3.4. Anh/Chị cho biết huyết phong trì chữa đau đầu vùng gáy?

1. ☐ Đúng

2. ☐ Sai

3.5. Anh/ Chị cho biết huyết thận du chữa đau vai gáy ?

1. ☐ Đúng

2. ☐ Sai

B. PHẦN THUỐC (Theo Quyết định 4664/QĐ – BHYT ngày 7/11/2014 về ban hành bộ tranh cây thuốc mẫu sử dụng trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng YHCT)

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				
5. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa					
38	Cỏ sữa lá nhỏ				
39	Khô 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	Ngải cứu				
63	Xích đồng nam				
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 quý đồng nghiệp!

Người khảo sát

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

ĐƠN XIN XÁC NHẬN
THAM GIA NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Kính gửi: Phòng y tế Quận Thủ Đức

Tên tôi là: **Đào Huy Chương**

Cấp bậc: Đại úy QNCN

Chức vụ: Giảng viên

Đơn vị công tác: Khoa Y học cổ truyền - Trường CD Quân y 2- Quân khu 7

Trong năm 2020 tôi có tham gia nghiên cứu đề tài luận văn Thạc sĩ – Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam

- Tên đề tài: Thực trạng nguồn nhân lực và nhu cầu sử dụng Y học cổ truyền của người dân tại Quận Thủ Đức năm 2020.
- Mã số đề tài: 8720115
- Chuyên ngành: Y học cổ truyền.
- Người hướng dẫn khoa học 1: TS Đỗ Đình Long
- Người hướng dẫn khoa học 2: TS Lưu Minh Châu

Trong thời gian nghiên cứu tại địa phương mọi thông tin, số liệu sử dụng trong nghiên cứu đều được thu thập, phỏng vấn, trích dẫn từ cán bộ y tế, người bệnh, tài liệu tổng hợp thực tế tại phòng y tế, trung tâm y tế và các TYT trên địa bàn nghiên cứu và đã được sự chấp thuận, phối hợp của cơ quan y tế địa phương (Có danh sách kèm theo)

Hiện tại tôi đang hoàn tất hồ sơ để hoàn thiện đề tài. Vì vậy tôi làm đơn này kính mong phòng Y tế Quận Thủ Đức xác nhận tôi có tham gia thu thập số liệu cho nghiên cứu khoa học tại địa bàn, đã có giấy giới thiệu và được sự phối hợp và đồng ý của các cơ quan y tế địa phương.

Tôi xin cam đoan những điều khai ở trên là đúng và xin chịu hoàn toàn trách nhiệm.

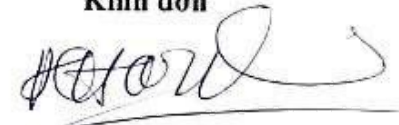
Trân trọng cảm ơn./.

Xác nhận của phòng y tế Quận Thủ Đức

TP. Hồ Chí Minh, Ngày 10 tháng 10 năm 2020



Kính đơn



Đào Huy Chương