

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



HOÀNG THỊ HUYỀN TRANG

**ĐẶC ĐIỂM BỆNH TẬT VÀ THỰC TRẠNG NGUỒN
NHÂN LỰC TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN BỆNH
VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG NĂM 2019-2020**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

HÀ NỘI - 2021

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

-----***-----



HOÀNG THỊ HUYỀN TRANG

**ĐẶC ĐIỂM BỆNH TẬT VÀ THỰC TRẠNG NGUỒN
NHÂN LỰC TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN BỆNH
VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG NĂM 2019-2020**

Chuyên ngành Y học cổ truyền

Mã số: 8720115

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học: TS Lưu Minh Châu

TS Nguyễn Thị Thu Hiền

HÀ NỘI – 2021

LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình thực hiện luận văn này tôi luôn nhận được nhiều sự dạy dỗ, giúp đỡ và động viên của quý thầy cô, đồng nghiệp, bạn bè và gia đình.

Tôi xin trân trọng gửi lời cảm ơn sâu sắc tới Ban Giám đốc, Phòng đào tạo sau đại học Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi học tập và nghiên cứu.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban giám đốc, cán bộ Phòng Kế hoạch tổng hợp, các Y-Bác sĩ khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng đã giúp đỡ tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình thực hiện luận văn này.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới TS. Lưu Minh Châu cùng TS. Nguyễn Thị Thu Hiền hai người Thầy đã trực tiếp hướng dẫn tận tình cho tôi nhiều kiến thức, chỉ bảo những kinh nghiệm quý báu trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu để hoàn thiện luận văn.

Cuối cùng, tôi xin cảm ơn những tình cảm chân thành, sự giúp đỡ nhiệt tình, tạo điều kiện tốt nhất của những người thân trong gia đình và bạn bè - những người đã luôn bên cạnh, giúp đỡ, động viên tôi trong suốt thời gian qua.

Trong quá trình làm đề tài khó tránh khỏi thiếu sót, kính mong sự chỉ dẫn và góp ý của các thầy cô, bạn bè để nghiên cứu này được hoàn thiện hơn.

Hà Nội, ngày tháng năm 2021

Học viên

Hoàng Thị Huyền Trang

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Hoàng Thị Huyền Trang, học viên Cao học khóa 11 Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam chuyên ngành Y học cổ truyền, tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi.

Các số liệu điều tra được thực hiện tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Các kết quả nêu trong luận văn là hoàn toàn chính xác, trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào khác.

Tác giả

Hoàng Thị Huyền Trang

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Tổng quan về mô hình bệnh tật và năng lực cán bộ y tế	3
1.1.1. Khái niệm mô hình bệnh tật	3
1.1.2. Khái niệm về năng lực cán bộ y tế	3
1.2. Tổng quan phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ X	4
1.2.1. Lịch sử phát triển của phân loại bệnh tật	4
1.2.2. Cấu trúc của phân loại quốc tế về bệnh tật lần thứ X	5
1.3. Tổng quan phân loại các chứng bệnh theo YHCT	6
1.3.1. Chứng tý	7
1.3.2. Yêu cước thống	8
1.3.3. Trúng phong và di chứng trúng phong	8
1.3.4. Thất miên	9
1.3.5. Hư lao	9
1.3.6. Khẩu nhãn oa tà	10
1.3.7. Thạch lâm	11
1.3.8. Phong chấn	12
1.4. Một số chứng bệnh theo YHCT liên hệ với YHHĐ và ICD10	12
1.5. Vai trò của mô hình bệnh tật trong hoạch định các chính sách y tế và quản lý công tác chuyên môn bệnh viện	14
1.5.1. Vai trò của mô hình bệnh tật trong xây dựng kế hoạch y tế	14
1.5.2. Vai trò của mô hình bệnh tật trong quản lý bệnh viện	14
1.6. Tình hình nghiên cứu về mô hình bệnh tật	14

1.6.1. Tình hình nghiên cứu về mô hình bệnh tật trên thế giới	14
1.6.2. Tình hình nghiên cứu về mô hình bệnh tật tại Việt Nam	16
1.7. Vài nét về nguồn nhân lực y học cổ truyền Việt Nam	17

1.8 Một số đặc điểm về địa bàn nghiên cứu	18
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	19
2.1 Đối tượng nghiên cứu	19
2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn	19
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ	19
2.2. Địa điểm nghiên cứu	20
2.3. Thời gian nghiên cứu	20
2.4. Thiết kế nghiên cứu	20
2.5. Cỡ mẫu	20
2.5.1. Cỡ mẫu cho mục tiêu đánh giá thực trạng mô hình bệnh tật tại khoa y học cổ truyền Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng	20
2.5.2. Cỡ mẫu cho mục tiêu đánh giá thực trạng nguồn nhân lực y học cổ truyền Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng	20
2.6. Phương pháp chọn mẫu	20
2.6.1. Cách chọn mẫu đối với hồ sơ bệnh án	20
2.6.2. Người bệnh khám chữa bệnh bằng YHCT	21
2.6.3. Cán bộ y tế tham gia nghiên cứu	21
2.7 Các biến số nghiên cứu	21
2.7.1. Đặc điểm bệnh tật điều trị tại khoa Y học cổ truyền BV ĐHYHP năm 2019 đến 6/2020	21
2.7.2. Nguồn nhân lực Y học cổ truyền	24
2.8 Phương pháp thu thập số liệu	25
2.8.1. Phương pháp thu thập số liệu	25
2.8.2. Cách đánh giá phân loại chỉ số	25

2.9.1. Các loại sai số	25
2.9.2. Khống chế sai số	25
2.10. Xử lý số liệu	26

2.11. Hạn chế của nghiên cứu	27
2.12. Đạo đức nghiên cứu	27
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	28
3.1. Đặc điểm chung về bệnh nhân	28
3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới	28
3.1.2. Phân bố tuổi và giới theo thiên quý	29
3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp	30
3.1.4. Phân bố bệnh nhân theo bảo hiểm y tế và nơi cư trú	30
3.2. Đặc điểm về mô hình bệnh tật theo y học hiện đại	31
3.2.1. Mô hình bệnh tật theo ICD – 10 của các bệnh chính	31
3.2.2. Mười bệnh chính thường gặp nhất tại khoa theo mã ICD 10	32
3.2.4. Phân bố các bệnh chính thường gặp theo giới	34
3.3. Đặc điểm về mô hình bệnh tật theo YHCT	35
3.3.1. Mô hình bệnh tật theo chứng hậu YHCT	35
3.3.2. Các chứng bệnh thường gặp nhất của Y học cổ truyền theo giới	36
3.3.3. Các bệnh thường gặp nhất của Y học cổ truyền theo nhóm tuổi	38
3.4 Thực trạng nguồn nhân lực Y học cổ truyền tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng	39
3.4.1 Cơ cấu nhân lực Y học cổ truyền và Y học hiện đại tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng	39
3.5. Tình hình khám chữa bệnh tại khoa Y học cổ truyền tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng	41
3.5.1. Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị	41
3.5.2. Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị YHCT	42

3.5.3. Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị dùng thuốc	43
3.5.4. Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị không dùng thuốc	43
3.5.5. Phân bố các phương pháp không dùng thuốc theo 10 bệnh chính của YHCT	44

3.6. Kết quả điều trị	45
3.6.1. Phân bố bệnh nhân theo kết quả điều trị	45
3.6.2. Liên hệ giữa kết quả điều trị và phương pháp điều trị	45
3.6.3. Phân bố kết quả điều trị theo mười bệnh Y học cổ truyền thường gặp	46
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	47
4.1. Đặc điểm bệnh tật theo YHCT và YHHĐ của người bệnh đến khám và điều trị tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Đại học Y HP năm 2019-2020. ...	47
4.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới đối tượng nghiên cứu	47
4.1.2. Đặc điểm về nghề nghiệp đối tượng nghiên cứu	50
4.1.3. Phân bố bệnh nhân theo bảo hiểm y tế và nơi cư trú.	50
4.1.4. Đặc điểm về mô hình bệnh tật theo y học hiện đại	51
4.1.5. Mô hình bệnh tật theo Y học cổ truyền, và mối tương quan giữa 10 chứng bệnh Y học cổ truyền và 10 bệnh theo ICD-10 thường gặp tại khoa.	56
4.2 Nguồn nhân lực cho các hoạt động của khoa YHCT BVĐHYHP trong năm 2020	57
4.2.1 Thực trạng nguồn nhân lực y tế tại khoa YHCT BVĐHYHP và một số yếu tố ảnh hưởng.	57
4.2.2. Tình hình khám, chữa bệnh	59
4.2.3. Hiệu quả điều trị	62
KẾT LUẬN	64
KHUYẾN NGHỊ	66
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC VIẾT TẮT

BHYT	: Bảo hiểm y tế
BN	: Bệnh nhân
BV	: Bệnh viện
ĐHYHP	: Đại học y Hải phòng
CSSK	: Chăm sóc sức khỏe
ICD	: International Classification of Diseases (Phân loại quốc tế về bệnh tật)
HC	: Hội chứng
SL	: Số lượng
TBMMN	: Tai biến mạch máu não
TVĐĐ	: Thoát vị đĩa đệm
WHO	: Tổ chức Y tế thế giới
YHCT	: Y học cổ truyền
YHHĐ	: Y học hiện đại

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 3.1.	Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới	28
Bảng 3.2.	Phân bố nam giới theo thiên quý	29
Bảng 3.3.	Phân bố nữ giới theo thiên quý	29
Bảng 3.4.	Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp	30
Bảng 3.5.	Phân bố bệnh nhân theo bảo hiểm	30
Bảng 3.6.	Bảng phân loại các bệnh chính theo ICD – 10	31
Bảng 3.7.	Tỷ lệ mười bệnh chính thường gặp tại khoa theo mã ICD 10 ..	32
Bảng 3.8.	Phân bố 10 bệnh chính theo nhóm tuổi	33
Bảng 3.9.	Phân bố mười bệnh thường gặp nhất theo giới	35
Bảng 3.10.	Mười chứng bệnh thường gặp tại khoa theo YHCT	36
Bảng 3.11.	Phân bố mười chứng bệnh YHCT thường gặp theo giới	37
Bảng 3.12.	Phân bố các chứng bệnh YHCT thường gặp tại khoa theo tuổi	38
Bảng 3.13.	Cơ cấu nhân lực tại khoa YHCT bệnh viện ĐHYHP theo độ tuổi và giới	40
Bảng 3.14.	Cơ cấu nhân lực tại khoa YHCT bệnh viện ĐHYHP	41
Bảng 3.15.	Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị	42
Bảng 3.16.	Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị YHCT	42
Bảng 3.17.	Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị dùng thuốc	43
Bảng 3.18.	Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị không dùng thuốc	43
Bảng 3.19.	Phân bố các phương pháp không dùng thuốc theo 10 bệnh chính	

	của YHCT	44
Bảng 3.20.	Phân bố bệnh nhân theo kết quả điều trị	45
Bảng 3.21.	Liên hệ giữa kết quả điều trị và phương pháp điều trị	45
Bảng 3.22.	Phân bố kết quả điều trị theo mười bệnh YHCT thường gặp	46

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1.	Phân bố 10 bệnh chính theo nhóm tuổi
Biểu đồ 3.2.	34
Biểu đồ 3.3.	Phân bố mười bệnh thường gặp nhất theo giới
Biểu đồ 3.4.	35
	Phân bố mười chứng bệnh YHCT thường gặp theo giới
	37
	Phân bố các chứng bệnh YHCT thường gặp tại khoa theo tuổi
	39

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật là sự phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế - xã hội của cộng đồng địa phương hay của cả một quốc gia [1]. Ở Việt Nam, theo báo cáo của Bộ Y tế về mô hình bệnh tật tại các bệnh viện trong cả nước nói chung và vùng Bắc Trung Bộ nói riêng thì đứng hàng đầu là nhóm bệnh hô hấp chiếm 23,62%, thứ hai là nhóm nhiễm khuẩn và ký sinh trùng chiếm 14,72% [2].

Tình hình bệnh tật của người dân hiện nay phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố như: điều kiện môi trường, kinh tế, văn hoá - xã hội, chính trị, tập quán... [3] Ngành y tế nói chung và các bệnh viện nói riêng phải luôn cần phải có những chính sách thích hợp để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho nhân dân lưu trú trong khu vực và các vùng lân cận. Việc xác định mô hình bệnh tật là rất cần thiết tại các khoa phòng, giúp cho bệnh viện, ngành y tế trong khu vực định hướng và chủ động trong công tác xây dựng dự án, đầu tư công tác phòng chống bệnh tật hiệu quả có chiều sâu nhằm đưa ra các chiến lược, giải pháp chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho nhân dân ngày một hiệu quả.

Y học cổ truyền (YHCT) đang ngày càng đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe và điều trị bệnh cho toàn dân [4], bằng chứng là ngoài các bệnh viện chuyên khoa YHCT, các bệnh viện đa khoa đều có một khoa YHCT riêng biệt. Trong Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y dược cổ truyền Việt Nam có mục tiêu đến năm 2020 tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến xã đạt 40% [5]. Tuy nhiên, do phương pháp luận cũng như tiêu chuẩn chẩn đoán và liệu pháp (phác đồ) điều trị của YHCT khác với Y học hiện đại (YHHĐ) nên các nghiên cứu về mô hình bệnh tật đơn thuần của YHHĐ đã từng làm không nhiều ứng dụng trong việc cải thiện quá trình điều trị cũng như chưa đưa ra được giải pháp cho một chiến lược phát triển

YHCT trên quy mô lớn. Chính vì vậy, việc nghiên cứu mô hình bệnh tật của các bệnh dưới góc nhìn YHCT kết hợp với YHHĐ đang là một vấn đề cấp thiết của ngành Y tế Việt nam [6].

Khoa Y học cổ truyền bệnh viện Đại học Y Hải Phòng được thành lập đến nay là 13 năm hoạt động khám và chữa bệnh. Những năm gần đây, số bệnh nhân điều trị tại khoa ngày càng tăng, tính chất bệnh ngày càng phức tạp, việc xác định mô hình bệnh tật tại khoa, trong năm 2019-2020 sẽ là cơ sở khoa học giúp lãnh đạo khoa phòng và bệnh viện thấy rõ được những điểm mạnh cần phát huy và những khó khăn cần khắc phục trong công tác hỗ trợ xây dựng kế hoạch phòng bệnh, xây dựng kế hoạch chăm sóc và điều trị, nâng cao chất lượng điều trị cũng như nâng cao trình độ khám và chữa bệnh của các y bác sĩ chuyên ngành YHCT. Tuy nhiên, cho đến nay khoa YHCT Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng chưa có một nghiên cứu nào về mô hình bệnh tật. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Đặc điểm bệnh tật và thực trạng nguồn**

nhân lực tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2019-2020”. Với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm bệnh tật theo y học cổ truyền và y học hiện đại của người bệnh điều trị ngoại trú tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2019-2020.*
2. *Đánh giá thực trạng nguồn nhân lực tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đại học Y Hải phòng năm 2020.*

CHƯƠNG 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Tổng quan về mô hình bệnh tật và năng lực cán bộ y tế

1.1.1. Khái niệm mô hình bệnh tật

Mô hình bệnh tật của một xã hội, một cộng đồng, một quốc gia nào đó là tập hợp tất cả những tình trạng bệnh tật mắc phải, dưới tác động của nhiều yếu tố, được phân bố theo những tần suất khác nhau trong một xã hội, một cộng đồng, một quốc gia trong một khoảng thời gian nhất định [7] [8] [9].

1.1.2. Khái niệm về năng lực cán bộ y tế

Năng lực là khả năng của một người để làm một việc gì đó, để xử lý một tình huống và để thực hiện một nhiệm vụ cụ thể trong một môi trường xác định. Nói cách khác năng lực là khả năng sử dụng các tài sản, tiềm lực của con người như kiến thức, kỹ năng và các phẩm chất khác để đạt được các mục tiêu cụ thể trong một điều kiện xác định. Thông thường người ta chia năng lực gồm có các thành tố là kiến thức, kỹ năng và thái độ, với 4 mức độ của năng lực:

- Có thực hiện công việc khi được hướng dẫn, kèm cặp cụ thể thường xuyên.
- Thực hiện được công việc, nhưng thỉnh thoảng vẫn cần sự hướng dẫn.
- Có thể thực hiện tốt công việc một cách thành thạo, độc lập.
- Thực hiện công việc một cách thành thạo và có khả năng hướng dẫn được cho người khác.

- Trình độ văn hóa và chuyên môn (thông qua chỉ tiêu bậc học, ngành được đào tạo, hình thức đào tạo, ngạch, bậc công chức...)

- Kinh nghiệm công tác (thông qua chỉ tiêu thâm niên công tác, vị trí công tác đã kinh qua).
- Kỹ năng (thành thạo nghiệp vụ, biết làm các nghiệp vụ chuyên môn) Cán bộ y tế là công chức, viên chức, người đang làm chuyên môn nghiệp

vụ trong các cơ sở y tế.

1.2. Tổng quan phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ X

1.2.1. Lịch sử phát triển của phân loại bệnh tật

Mô hình bệnh tật được xây dựng từ những hồ sơ bệnh tật riêng rẽ. Trong mỗi cách phân loại bệnh tật mô hình bệnh tật có những sắc thái khác nhau [10].

Thời cổ đại Arestee đã đưa cách phân loại bệnh tật dựa vào thời gian kéo dài bệnh (cấp tính và mạn tính), hiện tượng lan rộng (bệnh địa phương và toàn cầu), vị trí bệnh (bệnh nội và bệnh ngoại)...

Cuối thế kỉ XVIII, phân loại bệnh được dùng nhiều nhất là phân loại của Welliam Cullen (1710 -1790) ở Edinburgh được công bố năm 1789.

Từ năm 1837, William Farr (1807-1883) đã nỗ lực để có được bảng phân loại về bệnh tật tốt hơn Cullen và sử dụng đồng nhất trên toàn thế giới.

Năm 1855, Farrc trình bày bảng phân loại nguyên nhân tử vong tại Hội nghị thống kê quốc tế lần thứ 2 tại Paris. Bảng phân loại này gồm các nhóm bệnh: bệnh dịch, bệnh nói chung, bệnh địa phương được bố trí theo vị trí cơ thể, bệnh tiến triển và bệnh là nguyên nhân trực tiếp của bạo động.

Song song với việc ngày càng hoàn thiện danh sách nguyên nhân tử vong, bệnh tật thì phân loại bệnh tật cũng được coi trọng.

Để tạo tính thống nhất trên toàn thế giới về việc xây dựng các thông tin

y tế, Tổ chức y tế thế giới đã xây dựng bảng phân loại quốc tế bệnh tật. Bảng phân loại này được Tổ chức Y tế thế giới triển khai xây dựng từ tháng 09 năm

1983. Phân loại bệnh tật đầu tiên được chấp nhận năm 1990. Trong quá trình phát triển, phân loại này đã được cải biên, hiệu đính, đổi tên nhiều lần đến nay

được gọi tên chính thức là Phân loại quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe liên quan (International Classification of Diseases gọi tắt là ICD). Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ X đã chính thức xuất bản vào năm 1992.

1.2.2. Cấu trúc của phân loại quốc tế về bệnh tật lần thứ X (ICD – 10)

Toàn bộ danh mục của ICD - 10 được xếp thành hai mươi một chương bệnh, ký hiệu từ I đến XXI theo các nhóm bệnh:

- Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng.
- Chương II: Khối u (Bướu tân sinh).
- Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch.
- Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa.
- Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi.
- Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh.
- Chương VII: Bệnh mắt và phần phụ.
- Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm.
- Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn.
- Chương X: Bệnh hệ hô hấp.
- Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa.
- Chương XII: Bệnh da và mô dưới da.
- Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết.
- Chương XIV: Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục.
- Chương XV: Chửa, đẻ và sau đẻ.

- Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài.
- Chương XX: Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong.
- Chương XXI: Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế.

Các bệnh bị chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài thuộc chương XIX; do các nguyên nhân bên ngoài của các bệnh tật và tử vong là tai nạn giao thông, sinh hoạt, tự tử, thiên tai, ẩu đả gây thương tích...thuộc chương XX. Như vậy với một người bệnh bị chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài sẽ có chẩn đoán bệnh thuộc chương XIX và chẩn đoán nguyên nhân thuộc chương XX.

1.3. Tổng quan phân loại các chứng bệnh theo YHCT

Y học cổ truyền không phân chia bệnh tật thành từng bệnh riêng rẽ mà qua tứ chẩn, bát cương quy nạp các thành các chứng hay hội chứng bệnh của YHCT với các triệu chứng biểu hiện mang tính đặc trưng.

Các chứng bệnh thường gặp trong YHCT thường có: Chứng tý, Chứng huyễn vựng, chứng tiêu khát, chứng thủy thũng,...

Bệnh học nội khoa YHCT có thể chia làm 2 loại: Bệnh ngoại cảm thời khí (gồm ôn bệnh và thương hàn) và tạp bệnh nội khoa. Bệnh ngoại cảm thời khí lấy “Thương hàn luận” và học thuyết ôn bệnh làm căn cứ lý luận, chủ yếu theo bệnh chứng lục kinh, vệ khí dinh huyết, theo bệnh lây mà điều trị một cách biện chứng. Tạp bệnh nội khoa lấy “Kim quỹ yếu lược” và những sách viết qua các thời đại làm căn cứ lý luận, chủ yếu dựa theo bệnh chứng của tạng phủ mà xác định bệnh lý điều trị. Như vậy, một loạt nội dung như: Nguyên nhân của bệnh, quá trình phát bệnh, bệnh lý biến hóa, đặc điểm lâm

sàng, phân tích biện chứng của bệnh nội khoa trở thành căn cứ chủ yếu để chỉ đạo thực tiễn lâm sàng [12].

Trong điều trị bằng YHCT có phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc. Phương pháp dùng thuốc có thể sử dụng các dạng thuốc thang, cao, hoàn, tán, viên nang,... Phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, cấy chỉ,... Có thể sử dụng một phương pháp điều trị hoặc phối hợp lẫn nhau để đạt được kết quả điều trị tốt nhất.

Một số chứng bệnh thường gặp trên lâm sàng:

1.3.1. Chứng tý

Chứng tý khi đối chiếu với YHHĐ bao gồm các bệnh hệ cơ xương khớp như: Viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp, thoái hóa cột sống, viêm quanh khớp vai, hội chứng vai gáy,...

Tý là bế tắc là ngăn lấp không thông. Chứng tý là bệnh do tà khí ở ngoài xâm nhập vào ngăn lấp đường kinh lạc, làm cho cơ nhục, khớp xương đau nhức, sưng to nặng nề. Căn cứ vào nguyên nhân phát bệnh và chứng trạng hiện ra bên ngoài, người ta chia ra các thể với các đặc điểm như:

- Phong tý (hành tý): Đau nhức di chuyển từ chỗ này sang chỗ khác, sợ gió. Thiên phong luận nói: Tính của phong hay chạy và hay biến đổi cho nên phong khí thắng thì thành chứng hành tý.[12]

- Hàn tý (thông tý): Đau nhức dữ dội, ít di động, sợ lạnh, gặp nóng đỡ. Trương Cảnh Nhạc nói: “Khí âm hàn khi xâm nhập vào khoảng da thịt, gân xương, thì ngưng kết lại, dương khí không lưu hành được cho nên đau không thể chịu nổi” [12]

- Thấp tý (trước tý): Đau âm ỉ, có cảm giác nặng nề. Trương Cảnh Nhạc nói: “Trước tý là thân thể nặng nề mà không di động, hoặc sinh đau nhức, hoặc là tê dại. Thấp tà theo thổ hóa nên phần nhiều phát ra ở cơ nhục”[12].

- Ngoài ra, sách Nội kinh còn bàn về chứng nhiệt tý: Một số người bẩm sinh cơ thể dương mạnh hoặc bên trong có ẩn nhiệt thì sau khi cảm thụ phong, hàn, thấp tà dễ hóa nhiệt nên gọi là chứng nhiệt tý. Hoặc hành tý, thống tý, trước tý lâu ngày không khỏi, tà lưu lại ở kinh lạc uất hóa nhiệt cũng có thể

chuyển thành nhiệt tý.

Đàm trọc và huyết ứ cũng đóng vai trò quan trọng trong phát sinh ra chứng tý. Nó vừa là nguyên nhân, vừa là sản phẩm của quá trình bệnh lý. Tý chứng lâu ngày không khỏi, bệnh từ biểu nhập lý, dẫn đến rối loạn công năng tạng phủ: Tỳ hư không kiện vận nên thấp tụ thành đàm, tâm mạch không thông, tắc trở kinh mạch mà thành huyết ứ. Đàm thấp và huyết ứ lắng đọng ở xương khớp dẫn đến khớp sưng đau, các chi co cứng, tê bì [13].

Chứng tý lâu ngày thường có biểu hiện bệnh lý ở 2 tạng can và thận. Khi liên hệ với YHHĐ thể này tương ứng với hư khớp (thoái hóa khớp).

1.3.2. Yêu cầu thống

Tương ứng với bệnh đau lưng, đau dây thần kinh hông to do các nguyên nhân khác nhau như do lạnh, do thoái hóa cột sống, do thoát vị đĩa đệm, do khối u, do nhiễm trùng... Trong đó, nguyên nhân gây đau do thoát vị đĩa đệm hay gặp nhất (75%). Theo YHCT do nguyên khí hư yếu làm cơ sở cho phong, hàn, thấp ba loại tà khí thừa cơ cùng xâm nhập vào kinh lạc làm bế tắc kinh lạc hoặc phong hàn thấp tà xâm nhập mà phát bệnh. Để điều trị, ngoài phương pháp dùng thuốc người ta áp dụng nhiều phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, kéo giãn cột sống thắt lưng... Khả năng điều trị bằng các phương pháp của YHCT có kết quả tốt với các trường hợp đau dây thần kinh hông to cơ năng. Các trường hợp đau dây thần kinh hông to thực thể kết quả hạn chế cần kết hợp điều trị các chuyên khoa sâu của YHHĐ [13].

1.3.3. Trúng phong và di chứng trúng phong

Trúng phong là trạng thái đột nhiên bất tỉnh, đồng thời có thể xuất hiện liệt nửa người, mắt lệch, miệng méo, lưỡi cứng, nói khó hoặc không nói được. Sách “Kim quỹ yếu lược” khi bàn về chứng trúng phong chủ yếu phân ra nặng nhẹ, nông sâu để phân biệt. Trương Trọng Cảnh cho rằng: “Tà ở lạc thì da thịt bị tê, tà ở đường kinh thì nặng nề, tà vào phủ thì hôn mê bất tỉnh, tà

vào tạng thì lưỡi cứng khó nói, sủi bọt mép”. Trúng phong được chia làm hai loại là chứng bế và chứng thoát [13].

Bán thân bất toại là thuật ngữ YHCT để mô tả tình trạng người bệnh nửa người vận động yếu hay không vận động được. Bán thân bất toại thường là di chứng của trúng phong. Bệnh được chia thành ba thể: can thận âm hư, phong đàm và khí trệ huyết ứ [14].

1.3.4. Thất miên

Nói chung chứng mất ngủ, chứng này có nhiều tình trạng khác nhau, có khi không ngủ được từ lúc bắt đầu nằm xuống, có khi lúc đầu còn ngủ được lúc nửa đêm thì tỉnh dậy, có khi ngủ được nhưng dễ tỉnh, chot ngủ chot tỉnh, nặng thì trằn trọc, không yên, suốt đêm không nhắm được mắt. Nguyên nhân sinh ra bệnh không ngủ tuy khá phức tạp nhưng Cảnh Nhạc thì nói: "Ngủ là gốc ở phần âm mà thần làm chủ, thần yên thì ngủ được, thần không yên thì không ngủ được. Thần sở di không yên thì một là do tà khí nhiễu động, hai là do tinh khí không đủ", chữ "tà" nói ở đây chủ yếu là chỉ vào đờm, hoa, ăn uống, chữ "vô tà", là chỉ vào tức giận, sợ hãi lo nghĩ, những cái đó đều là nguyên nhân gây thành chứng không ngủ. Thiên này đem chứng không ngủ tóm tắt làm 5 nguyên nhân là: Tâm và tỳ kém, âm suy hoả vượng. Khí của tâm và dạ dày không điều hoà và bị suy nhược sau khi ốm [14].

1.3.5. Hư lao

Là bệnh suy nhược cơ thể, suy kiệt của YHHĐ.

“Hư” có nghĩa là hư tổn, “lao” là lao thương. Người bệnh bị hư lao thường gầy yếu suy nhược, sức khỏe không hồi phục được, do nội tạng suy tổn gây ra. Người xưa đã bàn nhiều về loại bệnh này. Sách Tố vấn nói: “Tinh mất gây nên hư”. Sách Kim quỹ yếu lược lại viết: “Cách chữa phải dùng ôn bổ là chính để giúp chính khí hồi phục thì bệnh sẽ khỏi, đó là phương pháp cơ bản chữa chứng hư lao”.

Nguyên nhân thường do bẩm sinh không được đầy đủ, thể chất yếu, hay khó nhọc lam lũ nhiều, ăn uống thiếu thốn, chăm sóc sau khi ốm dậy không tốt gây nên (lao thương). Nguyên nhân bệnh có quan hệ mật thiết với ngũ tạng, khí, huyết, âm, dương thường tác động và ảnh hưởng lẫn nhau. Triệu chứng của bệnh hư lao có biểu hiện nhiều mặt, song thường quy nạp vào mấy thể chính là: âm hư, dương hư, khí hư, huyết hư.

Chứng hư lao lấy nguyên khí hao tổn làm đặc trưng. Theo Trương Cảnh Nhạc thì tổn thương nguyên khí tức là bệnh hư tổn, hư tổn tức là hư lao. Phép chữa hư lao có nhiều nhưng không thể căn cứ vào một thuyết nào mà phải cần hiểu rõ nguyên nhân, chứng trạng mà chữa, nên phối hợp luyện tập khí công dưỡng sinh, xoa bóp điều hòa sinh hoạt hằng ngày.

Nguyên tắc chữa hư lao: hư tổn thì bổ thận, lao tổn thì ôn dương, phế bị tổn thương thì bổ khí, tâm bị tổn thương thì điều hòa dinh vệ, tỳ bị tổn thương thì điều hòa ăn uống, can bị tổn thương thì điều hòa trung khí, thận bị tổn thương thì bổ tinh [15].

1.3.6. Khẩu nhãn oa tà

Tương ứng với bệnh liệt VII ngoại biên của YHHĐ là hiện tượng mất hoặc giảm vận động của các cơ bám da mặt. Bệnh thuộc chứng trúng phong kinh lạc của YHCT. Do tà khí (thường là phong hàn) xâm nhập vào lạc mạch của 3 kinh dương (thủ dương minh đại trường, túc dương minh vị, và túc thái dương bàng quang) làm cho sự lưu thông của kinh khí mất bình thường gây bệnh. Do sang chấn (chấn thương) làm huyết bị ứ trệ kinh lạc, khí huyết không điều hòa, kinh cân thiếu định dưỡng không co lại được gây ra bệnh. Hoặc có thể do viêm nhiễm (trúng phong nhiệt ở kinh lạc) gây nên [12].

YHCT chia thành 3 thể là: Hàn tà trùng phong ở kinh lạc, nhiệt tà trùng phong ở kinh lạc, huyết ứ tại kinh lạc [16]. Tùy mỗi thể mà có các biểu hiện bệnh khác nhau tuy nhiên đều có các triệu chứng chung như: miệng méo,

mắt nhắm không kín, khó thổi lửa, huyết sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhân trung lệch về bên lạnh.

Thể phong hàn, ngoài những triệu chứng như trên bệnh nhân có biểu hiện sợ gió, sợ lạnh, gai rét, đại tiểu tiện trong dài, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khản. Để điều trị thể này cần phải “ Khu phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc ”. Thể phong nhiệt bệnh nhân có thêm cả triệu chứng: sốt, sợ gió, tiểu tiện vàng, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch phù sác. Cần phải: “Khu phong thanh nhiệt giải độc, hoạt huyết” khi còn sốt, và “Khu phong bổ huyết hoạt lạc khi hết sốt”.

Thể huyết ứ, ngoài các triệu chứng chung, bệnh nhân thường xuất hiện sau ngã hoặc sau một sang chấn nào đó, sau phẫu thuật vùng tai, vùng xương chẩm, sau nhổ răng,... điều trị cần phải “ Hoạt huyết, hành khí tiêu ứ” [13].

1.3.7. Thạch lâm

Thạch lâm (lậu sỏi) bụng dưới đau âm ran, tiểu tiện khó, màu vàng do, hoặc vẩn đục, đau không thể nhịn được, trong nước tiểu kèm có sỏi cát, sau khi đái rồi dễ chịu. Thạch lâm thuộc lâm chứng trạng của bệnh “lâm”, thiên “Lâm bệnh” sách “Kim quỹ yếu lược” nói: “bệnh lâm sinh ra, đái ra hình hạt thóc, bụng dưới căng cứng, đau ran đến rốn”, về sau các nhà chú thích lấy chứng tiểu tiện đi như hạt thóc, tức là chứng mà đời sau gọi là “lậu sỏi” (thạch lâm). Nhưng chứng “thạch lâm” đi đái ra những hòn sỏi cát nhỏ, không phải như hình hạt thóc. Duy có Từ Trung Tả cho là: “sắc trắng nhỏ giọt nhiều” cũng với sách “Chư bệnh nguyên hậu luận” nói: “tiểu tiện ít mà đi luôn” đem chứng minh thì đó là chứng thường có của một bệnh “lâm”, không còn nghi ngờ gì nữa. “Bụng dưới căng cứng, đau ran đến rốn”, tức là bàng quang có gập đau buốt, những hiện tượng này, là hiện tượng chung của bệnh “lâm” [14]

1.3.8. Phong chẩn

Nổi mẩn dị ứng theo y học cổ truyền là phong chẩn khối. Phong là gió chủ khí về mùa xuân nhưng mùa nào cũng gây bệnh, hay phối hợp với các khí khác: hàn, nhiệt, thấp thành phong hàn, phong nhiệt, phong thấp. Phong là dương tà hay đi lên trên và ra ngoài. Nên hay gây bệnh ở phần trên của cơ thể (đầu, mặt) và phần ngoài (cơ biểu) làm da lông khai tiết. Phong hay di động và biến hoá. Bệnh do phong hay di chuyển gặp trong đau các khớp lúc đau chỗ này, lúc đau chỗ khác, ngứa nhiều chỗ nên gọi là “phong động”, biến hoá bệnh nặng nhẹ mau lẹ, xuất hiện đột ngột, theo mùa, gây ngứa...

Thường gặp nổi mẩn dị ứng do thời tiết (phong hàn, phong nhiệt) hoặc do các yếu tố khác như thức ăn, thuốc, ký sinh trùng... làm nổi mẩn ở da các nốt ban đỏ, ngứa, phù nề tại chỗ. Điều trị chủ yếu là giải dị ứng, chống xung huyết, giảm phù nề và các triệu chứng kèm theo [13].

1.4. Một số chứng bệnh theo YHCT liên hệ với YHHĐ và ICD10

Năm 2015, Bộ Y tế đã ban hành quyết định số 2782/QĐ-BYT về việc ban hành danh mục bệnh YHCT tạm thời để mã hóa thí điểm áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh thanh toán bảo hiểm y tế [17].

Sau đây là một số chứng bệnh theo YHCT liên hệ với YHHĐ và ICD10:

Chứng theo YHCT	Bệnh theo YHHĐ	Mã ICD10
Chứng tý	Viêm khớp dạng thấp huyết thanh dương tính	M05
	Viêm khớp dạng thấp khác	M13
	Bệnh viêm cột sống cứng khớp	M45
Chứng tý, Bế cốt tý	Các viêm khớp khác	M13
	Thoái hóa đa khớp	M15
	Thoái hóa khớp háng	M16

	Thoái hóa khớp khác	M19
--	---------------------	-----

Hạc tất phong	Thoái hóa khớp gối	M17
Kiên tý	Viêm quanh khớp vai	
Thống phong	Gút	M10
Hồng ban thảo sang, Hồng hồ điệp sang, Hồng ban lang sang	Luput ban đỏ hệ thống	M32
Bì tê thư bệnh	Xơ cứng bì toàn thể	M34
Yêu thống	Đau lưng	M54
Cân tý	Bệnh gân-dây chằng ở chi dưới, không kể bàn chân	M76
	Các bệnh gân-dây chằng khác	M77
Cốt chiết	Loãng xương kèm gãy xương bệnh lý	M80
Huyễn vưng	Tăng huyết áp, hội chứng tiền đình, thiếu năng tuần hoàn não.	
Thạch lâm	Sỏi tiết niệu	N20-N23
Thất miên	Rối loạn giấc ngủ không do nguyên nhân thực thể	F51
Khẩu nhân oa tà	Bệnh dây thần kinh mặt VII	G51
Bán thân bất toại	Liệt nửa người	G81
Phong chân	Mề đay, dị ứng	
Hư lao	Suy nhược cơ thể	
Tỵ uyên	Viêm mũi và xoang mũi	J30-J39

Trong 3 năm nghiên cứu (2002 - 2005), WHO đã đưa ra khuyến cáo chung cho các nước trên thế giới về việc điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng với ba mục tiêu chung:

Một là: kết hợp YHCT và YHHĐ để phát triển và hoàn thiện các chương trình, chính sách y tế quốc gia.

Hai là: đảm bảo sử dụng YHCT trong đó có cả sử dụng thuốc YHCT an toàn, hiệu quả và phù hợp.

Ba là: tổ chức nghiên cứu, thu thập những kinh nghiệm, sử dụng các biện pháp điều trị bằng YHCT, duy trì và bảo tồn nền YHCT của các quốc gia. Cải thiện các phương pháp điều trị bằng YHCT.

Việc thực hiện khuyến cáo của WHO được tiến hành đến đâu và hiệu quả thế nào phụ thuộc vào điều kiện của từng quốc gia. Tuy nhiên một yêu cầu luôn được đặt ra đối với các nước là phải có những chính sách tổ chức và quản lý phù hợp để thực hiện các mục tiêu đó.

1.5. Vai trò của mô hình bệnh tật trong hoạch định các chính sách y tế và quản lý công tác chuyên môn bệnh viện

1.5.1. Vai trò của mô hình bệnh tật trong xây dựng kế hoạch y tế

Nguồn tài chính cho sức khỏe còn hạn chế chủ yếu từ nguồn ngân sách, vì thế xây dựng kế hoạch đầu tư cho y tế cần phải xem xét đến hiệu quả của mỗi đơn vị đầu tư. Trong hoạch định chính sách y tế thường quan tâm tập trung đến vấn đề sức khỏe chính của cộng đồng. Để xác định các vấn đề sức khỏe cộng đồng thường dựa vào gánh nặng bệnh tật, tử vong của bệnh đó trong cộng đồng. Do vậy mô hình bệnh tật của bệnh viện phục vụ cho cộng đồng có vai trò quan trọng trong quản lý y tế [19] [20].

1.5.2. Vai trò của mô hình bệnh tật trong quản lý bệnh viện

Quản lý chuyên môn trong bệnh viện là sử dụng mọi nguồn lực của bệnh viện để thực hiện tốt công tác khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn, điều trị và chăm sóc người bệnh với chất lượng cao nhất, thực hiện tính công bằng trong khám chữa bệnh.

Xây dựng kế hoạch bệnh viện căn cứ vào mô hình bệnh tật, nhu cầu của người bệnh, tình hình trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất và trình độ của cán bộ là quan trọng nhất.

1.6. Tình hình nghiên cứu về mô hình bệnh tật

1.6.1. Tình hình nghiên cứu về mô hình bệnh tật trên thế giới

Cơ cấu bệnh tật trên thế giới luôn luôn thay đổi tương ứng với sự thay đổi của điều kiện môi trường sống, nền kinh tế, sự phát triển của khoa học kỹ thuật. Theo thống kê của WHO năm 2006, dựa trên đánh giá gánh nặng bệnh tật tại cộng đồng thì các bệnh lây nhiễm, suy dinh dưỡng và bệnh lý thai sản chiếm 39%, chấn thương chiếm 13% còn các bệnh không lây chiếm 48%.

Đến năm 2008, trong số 57 triệu ca tử vong trên toàn cầu thì có 36 triệu trường hợp (63%) là do các bệnh không lây nhiễm gây ra. Trong đó, những nguyên nhân hàng đầu là các bệnh tim mạch chiếm 48% (17 triệu người), ung thư chiếm 21% (7,6 triệu người), bệnh hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính chiếm 7,4% (4,2 triệu). Bệnh đái tháo đường cũng là nguyên nhân gây ra 1,3 triệu trường hợp tử vong [19], [21].

Ở các nước phát triển, với điều kiện kinh tế phát triển, nguồn ngân sách cho các chương trình chăm sóc sức khỏe rất cao, người dân có đời sống vật chất đầy đủ, dễ dàng tiếp cận với các dịch vụ y tế nên mô hình bệnh tật của những nước này mang những nét đặc trưng cơ bản đó là: các bệnh không lây như bệnh tim mạch, ung thư, rối loạn chuyển hóa là những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, trong khi các bệnh lây, suy dinh dưỡng... có tỷ lệ mắc rất

thấp [22], [23].

Ngược lại, ở các nước đang phát triển, nếu như trước đây các bệnh nhiễm trùng và suy dinh dưỡng thường chiếm tỷ lệ cao nhất thì trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển và hội nhập của nền kinh tế trong nước, đời sống của người dân đã được cải thiện đáng kể, chi phí dành cho ngành y tế tăng lên do vậy tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do các bệnh nhiễm trùng có xu hướng giảm rõ rệt nhưng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do các bệnh thoái hóa,

các bệnh không lây nhiễm lại tăng lên. Những nghiên cứu gần đây cho thấy có sự gia tăng nhanh chóng của các bệnh không lây nhiễm đồng thời với sự

duy trì tỷ lệ mắc khá cao của các bệnh nhiễm trùng đã tạo nên gánh nặng bệnh tật kép tại nhiều nước đang phát triển [18] [24].

1.6.2. Tình hình nghiên cứu về mô hình bệnh tật tại Việt Nam

Mô hình bệnh tật của các quốc gia sẽ khác nhau vì mỗi quốc gia có một đặc thù riêng về nhân chủng học, địa lý, văn hóa, tập quán, và điều kiện kinh tế kỹ thuật... Các nghiên cứu chỉ ra rằng mô hình bệnh tật nước ta vẫn là mô hình bệnh tật của các nước đang phát triển. Số liệu thống kê của Bộ y tế từ các cơ sở y tế cho thấy gánh nặng bệnh tật và tử vong của các bệnh lây nhiễm đang giảm dần đồng thời với sự gia tăng gánh nặng của tai nạn thương tích và các bệnh không lây[25][26]

Sự dịch chuyển các nhóm bệnh thấy rõ nhất từ năm 1976 (bệnh lây nhiễm 55,5% ca mắc, bệnh không lây nhiễm 42,65% ca mắc, tai nạn ngộ độc thương tích 1,84%) đến năm 2014 (bệnh lây nhiễm giảm xuống 19,82% ca mắc, bệnh không lây nhiễm tăng lên 67,43% ca mắc, ngộ độc tai nạn thương tích tăng lên 10,15% ca mắc) [27]. Như vậy, gánh nặng bệnh tật chuyển dịch mạnh sang các bệnh không lây nhiễm.

Cùng với tuổi thọ người Việt Nam ngày càng được cải thiện, gánh nặng bệnh tật ở người cao tuổi cũng đang trở thành thách thức, gánh nặng bệnh tật gây nên ở người cao tuổi chiếm từ 87-89%. Nguyên nhân chính gây nên gánh nặng bệnh tật theo DALY ở người cao tuổi Việt Nam là ung thư, tim mạch, bệnh phổi mạn tính, tâm thần kinh, đái tháo đường, tiết niệu, nội tiết, bệnh xương khớp, rối loạn giác quan và các bệnh không lây nhiễm khác. Các triệu chứng của người cao tuổi ở Việt Nam thường gặp nhất là đau khớp, chóng mặt, đau đầu. Các bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi Việt Nam có tỉ lệ mắc cao như cao huyết áp khoảng gần 50%, đái tháo đường 4,15%-14,59%, bệnh cơ xương khớp từ 20%-69%, bệnh phổi mạn tính 10%-20%, ung thư

1,1%. [28] . Bệnh không lây nhiễm là bệnh mạn tính, điều trị kéo dài và cần được nâng cao sức khỏe, đây là tiềm năng phát triển của YHCT.

Theo nghiên cứu tại Bệnh viện YHCT tỉnh Hải Dương năm 2019 có kết quả: sự phân bố tuổi tập trung cao ở nhóm tuổi từ 50 trở lên chiếm 79% - 86,8% là người nghỉ hưu và người già. Nhóm bệnh phân bố cao nhất là nhóm bệnh cơ xương khớp chiếm 55,3% - 71%. Các bệnh chính nhiều nhất tại bệnh viện có tỉ lệ cao nhất là đau lưng, đau lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, thoái hóa cột sống, liệt nửa người [28].

Theo nghiên cứu đánh giá tình hình bệnh tật của người dân huyện Quỳnh Hợp Nghệ An năm 2014 của tác giả Nguyễn Ngọc Hùng cho thấy kết quả: tỷ lệ ốm theo nghề nghiệp không giống nhau, nhóm cán bộ công nhân viên cao nhất chiếm 63,2%, thấp nhất là nhóm nông lâm nghiệp 51,3%. Tỷ lệ ốm có xu hướng tăng lên theo độ tuổi, nhóm dưới 30 tuổi tỷ lệ ốm thấp nhất 39,1% và nhóm người cao tuổi tỷ lệ ốm cao nhất 67,1% [29]

1.7. Vài nét về nguồn nhân lực y học cổ truyền Việt Nam

Việt Nam là một quốc gia được đánh giá là có tiềm năng phát triển về YHCT. Suốt thời kì sơ khai của đất nước đến nay, y dược cổ truyền luôn gắn bó với cuộc sống cộng đồng của các dân tộc Việt nam, có vai trò và tiềm năng rất lớn trong sự nghiệp CSSK nhân dân, đã trở thành một di sản văn hóa bất diệt của dân tộc.

Cùng với sự phát triển kinh tế văn hóa xã hội của đất nước, đòi hỏi YHCT phải không ngừng được đổi mới về tổ chức, nâng cao năng lực trình độ chuyên môn kỹ thuật, cơ sở vật chất kỹ thuật hiện đại và một nguồn nhân lực về số lượng và mạnh về chất lượng đáp ứng được yêu cầu phát triển ngày càng cao để phòng và chữa bệnh, nghiên cứu khoa học và sản xuất thuốc YHCT phù hợp với sự phát triển của thời đại.

Ngay tại năm 1995, theo báo cáo của Tổ chức Sức khỏe thế giới: Trong tổng số 50% số người trên thế giới được CSSK thì có đến 80% được chăm sóc bằng YHCT, điều này nói lên sự đáng tin cậy rất cao của người dân đối với YHCT.

1.8 Một số đặc điểm về địa bàn nghiên cứu

Hải Phòng là thành phố cảng quan trọng, trung tâm công nghiệp, cảng biển lớn nhất phía Bắc Việt Nam, đồng thời cũng là trung tâm kinh tế, văn hóa, y tế, giáo dục, khoa học, thương mại và công nghệ của Vùng duyên hải Bắc Bộ. Đây là thành phố lớn thứ 3 Việt Nam, lớn thứ 2 miền Bắc sau Hà Nội và là một trong 5 thành phố trực thuộc trung ương tại Việt Nam, là đô thị loại I, trung tâm cấp vùng và cấp quốc gia cùng với Đà Nẵng và Cần Thơ.

Tại Hải Phòng, hiện có 17 bệnh viện và viện y phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân thành phố và các tỉnh lân cận như Quảng Ninh, Thái Bình,... Trong đó, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng thuộc Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, trực thuộc Bộ Y tế. Qua 14 năm xây dựng và phát triển Bệnh viện đã đạt được kết quả tốt đẹp trong công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Những năm qua, khoa YHCT Bệnh viện Đại học y Hải Phòng nói riêng và ngành y tế thành phố Hải phòng nói chung đã đóng góp một phần không nhỏ vào sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong toàn thành phố. Tỷ lệ người dân đến khám và chữa bệnh bằng phương pháp YHCT ngày càng tăng.

CHƯƠNG 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm:

- Nhóm 1: Bệnh án đến khám và điều trị ngoại trú tại khoa YHCT Bệnh viện ĐH Y Hải Phòng năm 2019 (từ 01/01/2019 đến 31/12/2019).
- Nhóm 2: Người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú tại khoa YHCT Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2020.
- Các cán bộ y tế khoa YHCT bệnh viện ĐHYHP.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Nhóm 1: Hồ sơ bệnh án phải có đầy đủ các thông tin sau: tên, tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp, tiền sử bản thân, các bệnh phối hợp, thời gian nhập viện, chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT, phương pháp điều trị, kết quả điều trị, thời gian điều trị, mã bệnh theo ICD-10.

Bệnh án không rách nát.

Nhóm 2: Người bệnh trực tiếp điều trị ngoại trú tại khoa YHCT; Tự nguyện tham gia nghiên cứu; tỉnh táo; có khả năng cung cấp chính xác thông tin; nếu bệnh nhân không có khả năng cung cấp thông tin sẽ hỏi người nhà chăm sóc bệnh nhân.

Nhóm 3: Các cán bộ y tế đang công tác tại khoa YHCT bệnh viện ĐHYHP.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Nhóm 1:
- Những bệnh án rách nát;
 - Bệnh án không đầy đủ thông tin;

- Bệnh án người bệnh không điều trị tại khoa Y học cổ truyền;

Nhóm 2: Người bệnh không điều trị nội trú và ngoại trú tại khoa YHCT; Không tự nguyện tham gia nghiên cứu; không có khả năng cung cấp chính xác thông tin hay người nhà không đồng ý cung cấp thông tin.

- Các cán bộ y tế không làm việc tại khoa YHCT.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa YHCT bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai từ tháng 12/2019 đến tháng 06/2020.

2.4. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu.

2.5. Cỡ mẫu

2.5.1. Cỡ mẫu cho mục tiêu đánh giá đặc điểm bệnh tật theo y học cổ truyền và y học hiện đại của người bệnh điều trị ngoại trú tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2019-2020.

-Nhóm 1: Toàn bộ hồ sơ bệnh án ngoại trú bệnh nhân khám, chữa bệnh tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Đại học Y HP năm 2019: 928 bệnh

án.

- Nhóm 2: Toàn bộ hồ sơ bệnh án ngoại trú bệnh nhân khám, chữa bệnh tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Đại học Y HP từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2020: 636 người bệnh.

2.5.2. Cỡ mẫu cho mục tiêu đánh thực trạng nguồn nhân lực y học cổ truyền Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Cỡ mẫu cho phỏng vấn trực tiếp bằng phiếu tự điền: có tất cả 13 cán bộ YHCT được phỏng vấn để lấy thông tin bao gồm: 13 người cán bộ YHCT của khoa YHCT tại BV ĐHYHP.

2.6. Phương pháp chọn mẫu

2.6.1. Cách chọn mẫu đối với hồ sơ bệnh án

Chọn toàn bộ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nằm điều trị ngoại trú tại khoa YHCT bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2019 (từ 01/1/2019 đến 31/12/2019) đủ tiêu chuẩn.

2.6.2. Người bệnh khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền

- Tất cả người bệnh điều trị ngoại trú tại khoa YHCT bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2020 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đã được trình bày ở phần 2.1 và đủ số lượng theo cỡ mẫu đã trình bày phần 2.5.

2.6.3. Cán bộ y tế tham gia nghiên cứu

Tất cả cán bộ nhân viên y tế hiện có tại khoa YHCT bệnh viện ĐHYHP.

2.7 Các biến số nghiên cứu

2.7.1. Đặc điểm bệnh tật điều trị tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2019 đến 6/2020

2.7.1.1. Thông tin chung người bệnh

Chỉ số, biến số	Định nghĩa	Nguồn
Giới tính	Nam, nữ	Hồ sơ bệnh án lưu trữ năm 2019 và phỏng vấn năm 2020
Năm sinh		Hồ sơ bệnh án lưu trữ năm 2019 và phỏng vấn năm 2020
Nghề nghiệp	Công việc chính đang tạo ra thu nhập cao nhất	Hồ sơ bệnh án lưu trữ năm 2019 và phỏng vấn năm 2020
Dân tộc	Dân tộc của đối tượng	Hồ sơ bệnh án lưu trữ năm 2019

	ngiên cứu	và phỏng vấn năm 2020
--	-----------	-----------------------

2.7.1.2. Mô hình bệnh tật theo ICD-10 của các bệnh chính trong năm 2019 - 2020

Chương	Tên bệnh	Thu thập
I	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	Bệnh án nghiên cứu
II	Khối u (bướu tân sinh)	Bệnh án nghiên cứu
III	Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch	Bệnh án nghiên cứu
IV	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	Bệnh án nghiên cứu
V	Rối loạn tâm thần và hành vi	Bệnh án nghiên cứu
VI	Bệnh của hệ thần kinh	Bệnh án nghiên cứu
VII	Bệnh mắt và phần phụ	Bệnh án nghiên cứu
VIII	Bệnh tai và xương chũm	Bệnh án nghiên cứu
IX	Bệnh của hệ tuần hoàn	Bệnh án nghiên cứu
X	Bệnh hệ hô hấp	Bệnh án nghiên cứu
XI	Bệnh hệ tiêu hóa	Bệnh án nghiên cứu
XII	Bệnh da và mô dưới da	Bệnh án nghiên cứu
XIII	Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết	Bệnh án nghiên cứu
XIV	Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục	Bệnh án nghiên cứu
XV	Chửa đẻ và sau đẻ	Bệnh án nghiên cứu

2.7.1.3. Bệnh thường gặp tại khoa trong năm 2019 đến 6/2020

STT	Tên bệnh	Mã bệnh
1	Đau lưng	M 54
2	Thoái hóa khớp	M15, M16, M17, M18
3	HC cổ vai cánh tay	M53
4	Suy nhược cơ thể	F48
5	Viêm khớp, quanh khớp	M00-M03, M70-M79
6	Đau thần kinh tọa	M51, G57
7	Liệt VII ngoại biên	G51
8	Viêm mũi và xoang mũi	J30-J39
9	Di chứng TBMMN	I61, I63, I69
10	Sỏi tiết niệu	N20-N23

2.7.1.4. Chứng bệnh theo Y học cổ truyền thường gặp tại khoa YHCT bệnh viện Đại học Y hải Phòng

Chứng tý	Chứng trạng (Phụ lục 4)	Tứ chẩn	Bệnh án nghiên cứu
Chứng tý	Chứng trạng (Phụ lục 4)	Tứ chẩn	Bệnh án nghiên cứu
Hư lao	Chứng trạng (Phụ lục 4)	Tứ chẩn	Bệnh án nghiên cứu
Yêu cước thống	Chứng trạng (Phụ lục 4)	Tứ chẩn	Bệnh án nghiên cứu
Khẩu nhãn oa tà	Chứng trạng (Phụ lục 4)	Tứ chẩn	Bệnh án nghiên cứu
Kiên thống	Chứng trạng (Phụ lục 4)	Tứ chẩn	Bệnh án nghiên cứu
Thất miên	Chứng trạng (Phụ lục 4)	Tứ chẩn	Bệnh án nghiên cứu
Bán thân bất toại	Chứng trạng (Phụ lục 4)	Tứ chẩn	Bệnh án nghiên cứu
Thạch lâm	Chứng trạng (Phụ lục 4)	Tứ chẩn	Bệnh án nghiên cứu
Phong chẩn	Chứng trạng (Phụ lục 4)	Tứ chẩn	Bệnh án nghiên cứu

2.7.2. Nguồn nhân lực Y học cổ truyền

Tên biến số	Định nghĩa biến	Loại biến	Thu thập
Trình độ chuyên môn hiện tại	Đại học/sau đại học Cao đẳng/ khác		
Các hình thức đã học (Đào tạo liên tục)	Cập nhật kiến thức Y khoa (chứng chỉ chương trình đào tạo)		
Phương pháp điều trị mà người bệnh được áp dụng điều trị tại khoa	Các phương pháp điều trị theo YHHĐ và YHCT	Phân loại	Bệnh án
Dạng thuốc bệnh nhân được sử dụng tại khoa	Dạng thuốc được điều trị, cao, viên hoàn, thuốc sắc...	Phân loại	Bệnh án
Các phương pháp không dùng thuốc theo YHCT được điều trị tại khoa	Các phương pháp YHCT không dùng thuốc	Phân loại	Bệnh án
Kết quả điều trị của bệnh nhân	Kết quả điều trị: - Khỏi ra viện - Đỡ, cải thiện (Kết quả xét nghiệm, kết quả khám khi ra viện) - Chuyển viện: chuyển viện YHCT; chuyển viện chuyên khoa khác - Số lần khám và điều trị trung bình của bệnh nhân trong năm tại bệnh viện	Phân loại	Bệnh án
Thời gian điều trị	Ngày điều trị trung bình (từ	Phân loại	Bệnh án

trung bình	khi vào viện đến ra viện)		
------------	---------------------------	--	--

2.8 Phương pháp thu thập số liệu

2.8.1. Phương pháp thu thập số liệu

- Thu thập số liệu trong bệnh án nghiên cứu về bệnh theo YHHD, chứng bệnh YHCT, tuổi, giới, nghề nghiệp.
- Phỏng vấn người bệnh về nhu cầu sử dụng dịch vụ, chất lượng dịch vụ và khả năng đáp ứng dịch vụ YHCT

** Các công cụ thu thập thông tin:*

- Phiếu phỏng vấn

Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn và bảng kiểm sử dụng các phương pháp YHCT, các loại hình bệnh tật được điều trị bằng YHCT.

Các thông tin trong phỏng vấn được thư ký ghi chép đầy đủ và chính xác, được phân tích sơ bộ ngay sau phỏng vấn để tránh sót thông tin.

Bệnh án nghiên cứu thu thập.

2.8.2. Cách đánh giá phân loại chỉ số

Các bệnh/ chứng bệnh theo YHHD được phân loại theo ID10, YHCT phân theo các bệnh/chứng theo YHCT.

Phương pháp điều trị phân loại theo YHCT, phương pháp dùng thuốc (thuốc thang và chế phẩm YHCT) và không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, chiếu đèn, cấy chỉ).

2.9 Các loại sai số và cách khắc phục sai số

2.9.1. Các loại sai số

- Sai số do phiếu điều tra, điều tra không đúng quy trình.
- Sai số trong quá trình phỏng vấn.

- Sai số trong quá trình thu thập thông tin.

2.9.2. Không chế sai số

- Bộ câu hỏi trước khi đưa vào phỏng vấn chính thức phải được kiểm tra thử về tính logic và tính rõ ràng của các câu hỏi để đối tượng không hiểu sai ý của câu hỏi phỏng vấn.

- Tập huấn kỹ cho các điều tra viên về kỹ năng phỏng vấn, kỹ năng điền thông tin để tránh sai sót thông tin. Giải thích kỹ cho đối tượng phỏng vấn, ý nghĩa cũng như nội dung phỏng vấn nhằm phục vụ tốt cho công tác khám chữa bệnh chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- Huy động tối đa sự trợ giúp của CBYT.

- Lập kế hoạch thu thập số liệu hợp lý, khoa học. Tổ chức giám sát quá trình điều tra, thu thập số liệu.

2.10. Xử lý số liệu

- Số liệu được quản lý bằng phần mềm Epidata. Các phân tích được thực hiện bằng phần mềm SPSS 22.0.

- So sánh các biến số thu thập được của các năm bằng phương pháp so sánh:

Sự khác biệt về tỷ lệ cơ cấu bệnh, chứng bệnh khám và chữa bệnh tại khoa YHCT bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2019 và 6 tháng đầu năm 2020.

Sự khác biệt về tỷ lệ cơ cấu bệnh, chứng bệnh khám và chữa bệnh tại khoa YHCT bệnh viện Đại học Y Hải Phòng theo tuổi và giới và các yếu tố liên quan khác trong năm 2019 và 6 tháng đầu năm 2020.

Sự khác biệt tỷ lệ sử dụng các phương pháp điều trị theo YHCT và YHHĐ tại khoa YHCT bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2019 và 6 tháng đầu năm 2020.

Sự khác biệt đối với các chỉ số về mức độ đáp ứng khám và chữa bệnh tại khoa YHCT bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2019 và 6 tháng đầu năm 2020.

Tỷ lệ các bệnh tật khám và chữa bệnh tại khoa YHCT bệnh viện Đại học Y Hải Phòng trong thời gian nghiên cứu năm 2019-2020 và mức độ đáp ứng.

2.11. Hạn chế của nghiên cứu

- Nghiên cứu thực hiện theo phương pháp cắt ngang nên chỉ đánh giá được tại thời điểm nghiên cứu.
- Đề tài chỉ thực hiện mô hình bệnh tật ngoại trú tại khoa y học cổ truyền BVĐHYHP.

2.12. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Đào tạo, Hội đồng thông qua đề cương luận văn Cao học và Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam; Lãnh đạo khoa y học cổ truyền bệnh viện ĐH Y HP.

Những đối tượng nghiên cứu sẽ được hỏi ý kiến và đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Những đối tượng nào không đồng ý sẽ không đưa vào nghiên cứu và không có bất kỳ đối xử đặc biệt nào đối với các đối tượng này. Các thông tin về các đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật bằng cách mã hóa. Trung thực trong xử lý số liệu.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung về bệnh nhân

3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới

Tuổi	Nam (n=568)		Nữ (n=994)		Tổng (n=1562)	
	n	%	n	%	n	%
Dưới 18	3	0,5	2	0,2	5	0,3
18–34	42	7,4	73	7,3	115	7,4
35–60	156	27,5	373	37,4	528	33,8
Trên 60	367	64,6	547	55,0	914	58,5
Tổng	568	100	994	100	1562	100
p	<0,05					

Nhận xét: Nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (58,5%) trong số BN điều trị tại khoa, nhóm tuổi 35 – 60 chiếm 33,8%, còn nhóm tuổi 18 – 34 chiếm 7,4% và chỉ có 0,3% nhóm tuổi <18. Số lượng BN nữ cao hơn số lượng bệnh nhân nam (Tỷ lệ bệnh nhân nữ/nam là 1,75/1). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở cả nam và nữ, độ tuổi trên 60 đều chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 64,6% ở nam và 55,0% ở nữ.

3.1.2. Phân bố tuổi và giới theo thiên quý

Bảng 3.2. Phân bố nam giới theo thiên quý

Thiên quý	Nam (n=568)	
	n	%
$\leq 8 \times 3$	24	4,2
$> 8 \times 3 - 8 \times 4$	16	2,8
$> 8 \times 4 - 8 \times 5$	31	5,5
$> 8 \times 5 - 8 \times 6$	25	4,4
$> 8 \times 6 - 8 \times 7$	43	7,6
$> 8 \times 7 - 8 \times 8$	163	28,7
$> 8 \times 8$	266	46,8
Tổng	568	100

Nhận xét: Bệnh nhân nam tập chung chủ yếu ở sau thiên quý từ 8×7 đến 8×8 (56 đến > 64 tuổi), chiếm tỷ lệ lần lượt là 28,7% và 46,8%

Bảng 3.3. Phân bố nữ giới theo thiên quý (n=994)

Thiên quý (tuổi)	Nữ	
	n	%
$\leq 7 \times 3$	5	0,5
$> 7 \times 3 - 7 \times 4$	45	4,5
$> 7 \times 4 - 7 \times 5$	35	3,5
$> 7 \times 5 - 7 \times 6$	45	4,5
$> 7 \times 6 - 7 \times 7$	73	7,3
$> 7 \times 7$	791	79,7
Tổng	994	100

Nhận xét: Bệnh nhân nữ tập chung chủ yếu ở sau thiên quý từ 7×7 (> 49 tuổi), chiếm tỷ lệ 79,7%

3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp (n=1562)

Nghề nghiệp	n	%
Lao động trí óc	1035	66,2
Lao động chân tay	527	33,8
Tổng	1562	100

Nhận xét: Bệnh nhân nhóm lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao hơn (66,2%), nhóm lao động chân tay chiếm 33,8%.

3.1.4. Phân bố bệnh nhân theo dịch vụ y tế và nơi cư trú

3.1.4.1. Phân bố bệnh nhân theo dịch vụ y tế

Bảng 3.5. Phân bố bệnh nhân theo bảo hiểm (n=1562)

Bảo hiểm y tế	n	%
Bảo hiểm y tế	1514	96,9
Viện phí	43	2,8
Dịch vụ cao cấp	5	0,3
Tổng	1562	100

Nhận xét: Bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa YHCT bệnh viện Đại học Y dược Hải Phòng đa số thuộc đối tượng bảo hiểm y tế, chiếm tỷ lệ 96,9%. Bệnh nhân viện phí và dịch vụ cao cấp chỉ chiếm 3,1%.

3.1.4.2. Phân bố bệnh nhân theo nơi cư trú

100% bệnh nhân trong nghiên cứu đến khám và điều trị tại khoa YHCT bệnh viện Đại học y dược Hải Phòng đều cư trú tại thành phố Hải Phòng.

3.2. Đặc điểm về mô hình bệnh tật theo y học hiện đại

3.2.1. Mô hình bệnh tật theo ICD – 10 của các bệnh chính

Bảng 3.6. Bảng phân loại các bệnh chính theo ICD – 10 (n=1562)

Chương	Mã ICD 10	n	%
Chương I Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	A41, A48, A92, B01, B17, B18	0	0
Chương II Khối u (Bướu tân sinh)	C22, C34, C80	0	0
Chương III Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch	D50, D62	0	0
Chương IV Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	E10, E11, E75, E78	2	0,1
Chương V Rối loạn tâm thần và hành vi	F20, F48, F51, F56	9	0,6
Chương VI Bệnh của hệ thần kinh	G20, G43-47, G50-58, G61, G72, G81, G90-96	69	4,4
Chương VII Da và tổ chức dưới da	L50-L54	9	0,6
Chương VIII Bệnh tai và xương chũm	H72, H81, H84	0	0
Chương IX Bệnh của hệ tuần hoàn	I10-88	2	0,1
Chương X Bệnh hệ hô hấp	J02-91	18	1,2
Chương XI Bệnh hệ tiêu hóa	K21-94	11	0,7
Chương XII Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục	N03-40	38	2,4
Chương XIII			

Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết	M05-96	1403	89.8
Bệnh khác	R20-64	1	0,1
Tổng		1562	100

Nhận xét: Các bệnh cơ xương khớp chiếm tỉ lệ cao nhất (89,8%), các bệnh hệ thần kinh đứng thứ 2 chiếm 4,4%, tiếp theo đến các bệnh hệ tiết niệu sinh dục chiếm 2,4%, bệnh hệ hô hấp 1,2%, bệnh hệ tiêu hóa chiếm 0,7%, các bệnh về tâm thần và da tổ chức dưới da đều chiếm 0,6%, các bệnh nội tiết và hệ tuần hoàn chiếm tỉ lệ thấp nhất là 0,1%, không có các bệnh về ung bướu và bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch.

3.2.2. Mười bệnh chính thường gặp nhất tại khoa theo mã ICD 10

Bảng 3.7. Tỷ lệ mười bệnh chính thường gặp tại khoa theo mã ICD 10
(n=1562)

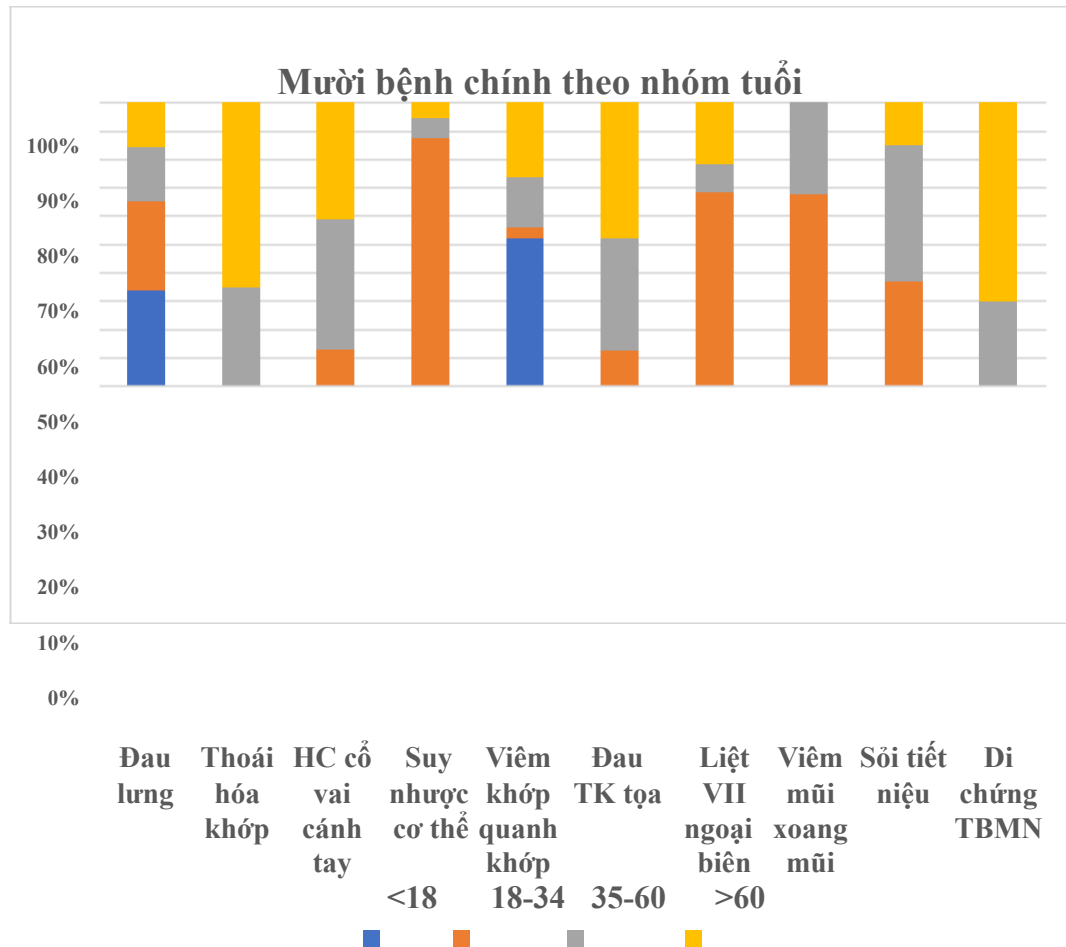
STT	Tên bệnh	Mã bệnh	n	%
1	Đau lưng	M 54	604	38,7
2	Thoái hóa khớp	M15, M16, M17, M18	141	9,0
3	HC cổ vai cánh tay	M53	337	21,6
4	Suy nhược cơ thể	F48	10	0,6
5	Viêm khớp, quanh khớp	M00-M03, M70-M79	159	10,2
6	Đau thần kinh tọa	M51, G57	149	9,5
7	Liệt VII ngoại biên	G51	26	1,7
8	Viêm mũi và xoang mũi	J30-J39	10	0,6
9	Di chứng TBMMN	I61, I63, I69	37	2,4
10	Sỏi tiết niệu	N20-N23	33	2,1
Tổng (n=1562)			1506	96,4

Nhận xét: Trong số 1562 BN vào điều trị ngoại trú tại khoa trong năm 2019 và 6 tháng đầu năm 2020, số BN gặp ở mười bệnh chính theo IDC 10 tại khoa là 1506 (chiếm 96,4%). Trong đó, đau lưng chiếm tỷ lệ cao nhất là 38,7%, hội chứng cổ vai tay chiếm 21,6%, viêm khớp và quanh khớp chiếm 10,2%, đau thần kinh tọa chiếm 9,5%, thoái hóa khớp chiếm 9%, di chứng tai biến mạch máu não chiếm 2,4%, sỏi tiết niệu chiếm 2,1%, liệt VII ngoại biên chiếm 1,7 %, các bệnh suy nhược cơ thể, viêm mũi và xoang mũi chiếm tỷ lệ thấp nhất đều là 0,6%.

Bảng 3.8. Phân bố 10 bệnh chính theo nhóm tuổi (n = 1506)

Bệnh	Tuổi		< 18		18– 34		35–60		>60		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đau lưng	3	75	72	69,2	215	43	314	34,9	604	40,1		
Thoái hóa khớp	0	0	0	0	32	6,4	109	12,1	141	9,4		
HC cổ vai cánh tay	0	0	10	9,6	125	25	202	22,5	337	22,4		
Suy nhược cơ thể	0	0	5	4,8	2	0,4	3	0,3	10	0,7		
Viêm khớp, quanh khớp	1	25	2	1,9	42	8,4	114	12,7	159	10,6		
Đau thần kinh tọa	0	0	3	2,9	46	9,2	100	11,1	149	9,9		
Liệt VII ngoại biên	0	0	6	5,6	4	0,8	16	1,8	26	1,7		
Viêm mũi và xoang mũi	0	0	3	2,9	7	1,4	0	0	10	0,7		
Di chứng TBMMN	0	0	0	0	7	1,4	30	3,3	37	2,5		
Sỏi tiết niệu	0	0	3	2,9	19	3,8	11	1,2	33	2,2		
Tổng	4	100	104	100	499	100	899	100	1506	100		

Dịch vụ viết luận văn trọn gói website: luanvantot.com Zalo/tele 0934573149										
P						<0,05				



Biểu đồ 3.1. Phân bố 10 bệnh chính theo nhóm tuổi

Nhận xét: Dưới 18 tuổi, tỷ lệ bệnh nhân mắc chủ yếu là đau lưng cơ năng chiếm 75%, viêm khớp và quanh khớp chiếm 25%, không có bệnh nhân mắc các bệnh còn lại. Từ 18-34 tuổi, tỷ lệ bệnh nhân đau lưng chiếm 69,2%, không có bệnh nhân mắc thoái hóa và tai biến mạch máu não. Từ 35-60 tuổi tỷ lệ bệnh nhân mắc đau lưng chiếm 43,1%, tỷ lệ bệnh nhân mắc thấp nhất là suy nhược cơ thể chỉ chiếm 0,4 %. Từ trên 60 tuổi, tỷ lệ bệnh nhân đau lưng chiếm 34,9%, hội chứng cổ vai tay là 22,9%, không có bệnh nhân mắc viêm mũi và xoang mũi. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh theo độ tuổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.4. Phân bố các bệnh chính thường gặp theo giới

Bảng 3.9. Phân bố mười bệnh thường gặp nhất theo giới

Tên bệnh	Nam		Nữ		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Đau lưng	256	47,1	348	36,1	604	40,1	<0,05
Thoái hóa khớp	43	7,9	98	10,2	141	9,4	
HC cổ vai cánh tay	99	18,2	238	24,7	337	22,4	
Suy nhược cơ thể	4	0,7	6	0,6	10	0,7	
Viêm khớp, quanh khớp	46	8,5	113	11,7	159	10,6	
Đau thần kinh tọa	44	8,1	105	10,9	149	9,9	
Liệt VII ngoại biên	13	2,4	13	1,3	26	1,7	
Viêm mũi và xoang mũi	4	0,7	6	0,6	10	0,7	
Di chứng TBMMN	17	3,1	20	2,1	37	2,5	
Sỏi tiết niệu	17	3,1	16	1,7	33	2,2	
Tổng	543	100	963	100	1506	100	

Biểu đồ 3.2. Phân bố mười bệnh thường gặp nhất theo giới

Nhận xét: Ở cả hai giới, tỷ lệ bệnh nhân mắc đau lưng đều chiếm tỷ lệ cao nhất, Nam giới là 47,1%, nữ giới là 36,1%. Bệnh viêm mũi và xoang mũi đều chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt ở nam và nữ là 0,7% và 0,6%. Sự khác biệt về phân bố mặt bệnh và giới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Đặc điểm về mô hình bệnh tật theo YHCT

3.3.1. Mô hình bệnh tật theo chứng hậu YHCT

Bảng 3.10. Mười chứng bệnh thường gặp tại khoa theo YHCT (n=1562)

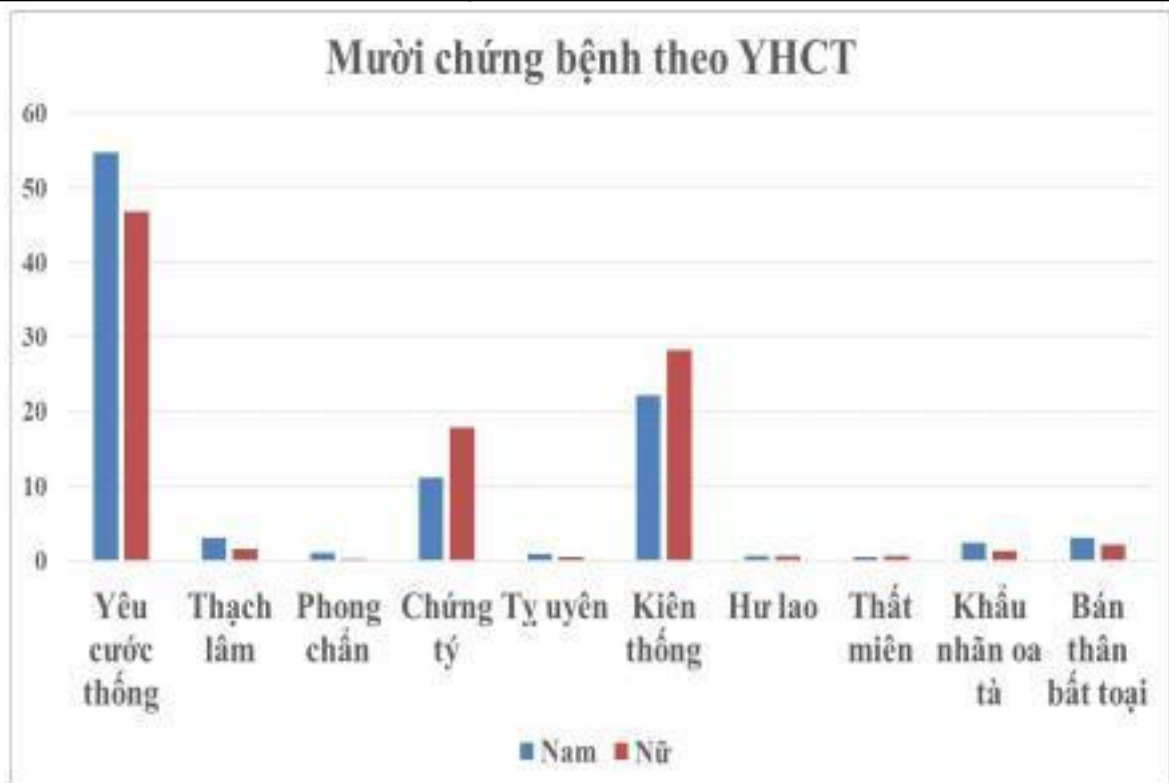
STT	Tên chứng hậu	n	%
1	Chứng tý	236	15,1
2	Hư lao	10	0,6
4	Yêu cước thống	759	48,6
3	Khẩu nhãn oa tà	26	1,7
5	Kiên thống	397	25,4
6	Thất miên	9	0,6
7	Bán thân bất toại	37	2,4
8	Thạch lâm	33	2,1
9	Phong chấn	9	0,6
10	Tỵ uyên	10	0,6
Tổng		1526	97,7

Nhận xét: Trong số 1562 BN vào điều trị tại khoa, có 1526 BN thuộc mười chứng bệnh thường gặp theo YHCT chiếm tỷ lệ 97,7%. Các chứng bệnh chính vào điều trị tại khoa rất đa dạng, trong đó yêu cước thống chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,6%, khẩu nhãn oa tà chiếm 1,7%, kiên thống 25,4%, chứng tý 15,1%, bán thân bất toại chiếm 2,4% và thạch lâm chiếm 2,1%. Trong số 10 chứng bệnh thường gặp nhất thì phong chấn, tỵ uyên, hư lao và thất miên chiếm tỷ lệ thấp nhất đều là 0,6%.

3.3.2. Các chứng bệnh thường gặp nhất của Y học cổ truyền theo giới

Bảng 3.11. Phân bố mười chứng bệnh YHCT thường gặp theo giới

STT	Tên bệnh	Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
1	Chứng tý	62	11,2	174	17,9	236	15,5
2	Hư lao	4	0,7	6	0,6	10	0,7
3	Yêu cước thống	303	54,8	456	46,9	759	49,7
4	Khẩu nhãn oa tà	13	2,4	13	1,3	26	1,7
5	Kiên thống	123	22,2	274	28,2	397	26
6	Thất miên	3	0,5	6	0,6	9	0,6
7	Bán thân bất toại	17	3,1	20	2,1	37	2,4
8	Thạch lâm	17	3,1	16	1,6	33	2,2
9	Phong chẩn	6	1,1	3	0,3	9	0,6
10	Tỵ uyên	5	0,9	5	0,5	10	0,7
Tổng		553	100	973	100	1526	100
p		<0,05					



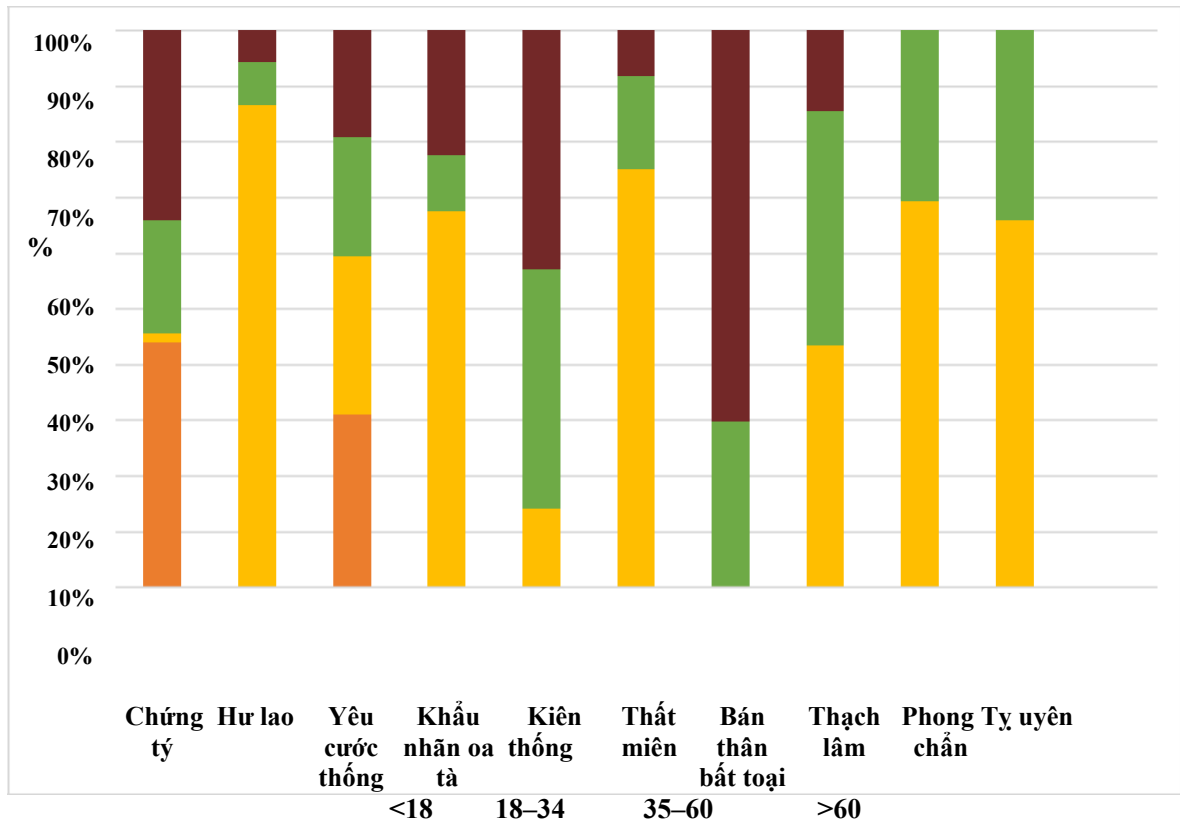
Biểu đồ 3.3. Phân bố mười chứng bệnh YHCT thường gặp theo giới

Nhận xét: Ở cả hai giới, tỷ lệ bệnh nhân mắc yếu cước thống và kiên thống là nhiều nhất. Trong đó, tỉ lệ bệnh nhân nam mắc yếu cước thống chiếm 54,8% cao hơn nữ giới, tỉ lệ bệnh nhân nữ mắc kiên thống cao hơn chiếm 28,2%. Sự khác biệt về phân bố mặt bệnh và giới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3.3. Các bệnh thường gặp nhất của Y học cổ truyền theo nhóm tuổi

Bảng 3.12. Phân bố các chứng bệnh YHCT thường gặp tại khoa theo tuổi

Tên bệnh	<18		18–34		35–60		Trên 60		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Chứng tý	1	25	1	0,9	59	11,6	175	19,4	236	15,5
Hư lao	0	0	5	4,5	2	0,4	3	0,3	10	0,7
Yếu cước thống	3	75	76	68,5	263	51,7	417	46,2	759	49,7
Khẩu nhân oa tà	0	0	6	5,4	4	0,8	16	1,8	26	1,7
Kiên thống	0	0	10	9	140	27,5	247	27,4	397	260
Thất miên	0	0	3	2,7	3	0,6	3	0,3	9	0,6
Bán thân bất toại	0	0	0	0	7	1,4	30	3,3	37	2,4
Thạch lâm	0	0	4	3,6	18	3,5	11	1,2	33	2,2
Phong chấn	0	0	3	2,7	6	1,2	0	0	9	0,6
Tỵ uyên	0	0	3	2,7	7	1,4	0	0	10	0,7
Tổng	4	100	111	100	509	100	902	100	1526	100
P	<0,05									



Biểu đồ 3.4. Phân bố các chứng bệnh YHCT thường gặp tại khoa theo tuổi

Nhận xét: Theo mười chứng bệnh YHCT thường gặp, dưới 18 tuổi chủ yếu là Yêu cước thống chiếm 75%, chứng tý chiếm 25%, không có bệnh nhân mắc các bệnh còn lại. Từ 18-34 tuổi, chứng yêu cước thống chiếm 68,5%, không có bệnh nhân mắc bán thân bất toại. Từ 35-60 tuổi gặp ở tất cả 10 chứng bệnh thường gặp trong đó tỷ lệ yêu cước thống cao nhất chiếm 51,7%, tỷ lệ bệnh nhân hư lao thấp nhất chỉ chiếm 0,4 %. Từ trên 60 tuổi, chủ yếu mắc yêu cước thống với tỉ lệ 46,2%, kiên thống là 27,4%, không có chứng bệnh phong chấn và tỵ uyên. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc 10 bệnh YHCT thường gặp tại khoa theo độ tuổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.4 Thực trạng nguồn nhân lực Y học cổ truyền tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

3.4.1 Cơ cấu nhân lực Y học cổ truyền và Y học hiện đại tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

**Bảng 3.13. Cơ cấu nhân lực tại khoa YHCT bệnh viện ĐHYHP
theo độ tuổi và giới**

Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	N	%
20-30	0	0	5	45,5	5	38,5
31-40	2	100	4	36,3	6	46,2
41-50	0	0	1	9	1	7,7
51-60	0	0	1	9	1	7,7
Tổng	2	100	11	100	13	100
p	<0,05					

Nhận xét: Thực trạng nguồn nhân lực tại khoa tổng số có 13 người, tỷ lệ cán bộ nhân viên nữ cao hơn rõ rệt so với nam lần lượt là 84,6% và 15,4%.

Ở độ tuổi 20-30 không có giới nam, cả 5 người đều là nữ chiếm tỷ lệ 45,5%. Độ tuổi 31-40 nam giới chiếm 100% và nữ giới chiếm 36,3%. Độ tuổi từ 41-50 và 51-60 mỗi nhóm có 1 người đều là nữ, chiếm tỷ lệ 9%. Sự khác biệt về cơ cấu nhân lực theo độ tuổi và giới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.14. Cơ cấu nhân lực tại khoa YHCT bệnh viện ĐHYHP

Chức vụ Đối tượng		Trưởng khoa		Phó khoa		ĐD trưởng		Nhân viên			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sau đại học	Tiến sĩ	1	100	0	0	0	0	0	0	1	7,7
	Thạc sĩ	0	0	1	100	0	0	2	20	3	23,1
	BS.CKII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BS.CKI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Đại học	BSDK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BSYHCT	0	0	0	0	0	0	3	30	3	23,1
	BSCKĐH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trung cấp, cao đẳng	Y sĩ ĐK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Y sĩ YHCT	0	0	0	0	0	0	3	30	3	23,1
	KTV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ĐD	0	0	0	0	1	100	1	10	2	15,4
	Lương y	0	0	0	0	0	0	1	10	1	7,7
Tổng		1	100	1	100	1	100	10	100	13	100

Nhận xét: Trong 13 cán bộ nhân viên có 1 tiến sĩ, giữ chức vụ trưởng khoa chiếm tỷ lệ 7,7%, có 3 thạc sĩ chiếm tỷ lệ 23,1%, trong đó 1 thạc sĩ giữ chức vụ phó khoa. Có 3 bác sĩ y học cổ truyền chiếm tỷ lệ 23,1%. 3 y sĩ YHCT chiếm tỷ lệ 23,1%. Có 2 điều dưỡng chiếm tỷ lệ 15,4%, trong đó có 1 điều dưỡng giữ chức vụ điều dưỡng trưởng và 1 lương y chiếm tỷ lệ 7,7%.

3.5. Tình hình khám chữa bệnh tại khoa Y học cổ truyền tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

3.5.1. Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị

Bảng 3.15. Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị

Phương pháp điều trị	n	%
YHCT	269	17,2
YHCT+YHHĐ	1293	82,8
Tổng	1562	100

Nhận xét: Tại khoa 100% bệnh nhân đều được điều trị theo YHCT, trong đó phương pháp điều trị thường được dùng nhất là YHCT kết hợp với YHHĐ, chiếm tỷ lệ 82,8 %, sử dụng đơn thuần YHCT chiếm 17,2%,

3.5.2. Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị YHCT

Bảng 3.16. Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị YHCT (n=1562)

Phương pháp điều trị YHCT	n	%
Dùng thuốc đơn thuần	71	4,5
Không dùng thuốc	41	2,6
Dùng thuốc+không dùng thuốc	1450	92,8
Tổng	1562	100

Nhận xét: Trong 100% bệnh nhân điều trị theo YHCT thì phương pháp điều trị dùng thuốc kết hợp với phương pháp điều trị không dùng thuốc được sử dụng nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 92,8%, phương pháp không sử dụng thuốc chiếm 4,5% và ít nhất là phương pháp dùng thuốc YHCT đơn thuần chiếm 2,6%.

3.5.3. Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị dùng thuốc

**Bảng 3.17. Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị dùng thuốc
(n=1521)**

Phương pháp điều trị dùng thuốc	n	%
Thuốc sắc	1521	100
Các dạng khác	0	0
Tổng	1521	100

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân dùng thuốc YHCT tại khoa đều sử dụng dưới dạng thuốc sắc.

3.5.4. Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị không dùng thuốc

Bảng 3.18. Phân loại bệnh nhân theo phương pháp điều trị không dùng thuốc (n=1491)

Phương pháp điều trị không dùng thuốc	n	%
Điện châm	1476	99
XBBH	1328	89
Chiếu đèn	714	47,9
Cứu ngải	850	57

Nhận xét: Trong các bệnh nhân sử dụng phương pháp điều trị không dùng thuốc tại khoa thì thủ thuật châm cứu được sử dụng nhiều nhất, có 1476 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 99%. Thủ thuật xoa bóp bấm huyệt có 1328 bệnh nhân, chiếm 89%, cứu ngải chiếm tỷ lệ 57% và ít nhất là chiếu đèn chiếm tỷ lệ 47,9%.

3.5.5. Phân bố các phương pháp không dùng thuốc theo 10 bệnh chính của YHCT

Bảng 3.19. Phân bố các phương pháp không dùng thuốc theo 10 bệnh chính của YHCT

Bệnh	Điện châm		Xoa bóp bấm huyệt		Cứu ngải		Chiếu đèn	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Chứng tý	236	16,1	142	10,9	0	0	133	18,6
Hư lao	0	0	0	0	0	0	0	0
Yêu cước thống	759	51,8	753	57,9	541	64,3	581	81,4
Khẩu nhãn oa tà	26	1,8	0	0	26	3,1	0	0
Kiên thống	397	27,1	369	28,4	274	32,6	0	0
Thất miên	9	0,6	0	0	0	0	0	0
Bán thân bất toại	37	2,5	37	2,8	0	0	0	0
Thạch lâm	0	0	0	0	0	0	0	0
Phong chẩn	0	0	0	0	0	0	0	0
Tỵ uyên	0	0	0	0	0	0	0	0
Tổng	1464	100	1301	100	841	100	714	100

Nhận xét: Trong 4 thủ thuật hay dùng điều trị tại khoa thì châm cứu và xoa bóp bấm huyệt thường sử dụng trong các chứng bệnh yêu cước thống, chứng tý, kiên thống, bán thân bất toại. Cứu ngải thường sử dụng trong các chứng yêu cước thống, khẩu nhãn oa tà và kiên thống. Chiếu đèn thường sử dụng trong chứng tý và yêu cước thống.

3.6. Kết quả điều trị

3.6.1. Phân bố bệnh nhân theo kết quả điều trị

Bảng 3.20. Phân bố bệnh nhân theo kết quả điều trị

Kết quả điều trị	n	%
Khỏi	139	8,9
Đỡ	1410	90,3
Không đỡ	2	0,1
Chuyển tuyến	11	0,7
Tử vong	0	0
Tổng	1562	100

Nhận xét: Trong 1562 bệnh nhân khám và điều trị tại khoa năm 2019 và nửa đầu năm 2020, 100% không có bệnh nhân tử vong. Kết quả điều trị đỡ chiếm tỷ lệ cao nhất là 90,3%, khỏi bệnh chiếm 8,9%, chuyển tuyến 0,7% và không đỡ chỉ chiếm 0,1%.

3.6.2. Liên hệ giữa kết quả điều trị và phương pháp điều trị

Bảng 3.21. Liên hệ giữa kết quả điều trị và phương pháp điều trị

Phương pháp Kết quả	YHCT (n=269)		YHCT & YHHD (n=1293)	
	n	%	n	%
Khỏi	29	10,8	110	8,5
Đỡ	239	88,8	1171	90,6
Không đỡ	0	0	2	0,15
Tử vong	0	0	0	0
Chuyển tuyến	1	0,3	10	0,8
Tổng	269	100	1293	100
p	<0,05			

Nhận xét: Tỷ lệ đỡ của phương pháp kết hợp YHHĐ và YHCT chiếm tỷ lệ 90,6% cao hơn của phương pháp điều trị đơn thuần bằng YHCT (88,8%). Điều trị bằng YHCT không có bệnh nhân không đỡ, còn tỷ lệ không đỡ khi điều trị bằng YHCT kết hợp YHHĐ là 0,15%. Không có BN tử vong ở các phương pháp điều trị. Sự khác biệt về kết quả điều trị của 2 phương pháp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các BN chuyển tuyến thường là vì các bệnh kèm theo bị nặng lên nên tập chung ở phương pháp kết hợp YHHĐ và YHCT chiếm tỷ lệ 0,8%, YHCT đơn thuần chiếm 0,3%.

3.6.3. Phân bố kết quả điều trị theo mười bệnh Y học cổ truyền thường gặp

Bảng 3.22. Phân bố kết quả điều trị theo mười bệnh YHCT thường gặp

Tên bệnh	Khỏi		Đỡ		Không đỡ		Tử vong		Chuyển tuyến	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Chứng tý	0	0	235	17	0	0	0	0	1	9,1
Hư lao	0	0	9	0,65	0	0	0	0	1	9,1
Yêu cước thống	61	46,6	698	50,4	0	0	0	0	0	0
Khẩu nhãn oa tà	26	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Kiên thống	13	9,9	383	27,65	0	0	0	0	1	9,1
Thất miên	0	0	9	0,65	0	0	0	0	0	0
Bán thân bất toại	0	0	35	2,5	0	0	0	0	2	18,2
Thạch lâm	20	15,3	9	0,65	0	0	0	0	4	36,4
Phong chấn	7	5,3	1	0,1	0	0	0	0	1	9,1
Tỵ uyên	4	3,1	6	0,4	0	0	0	0	1	9,1
Tổng	131	100	1385	100	0	0	0	0	11	100

Nhận xét: Kết quả phân bố theo 10 chứng bệnh chính của YHCT tại khoa, tỷ lệ khỏi bệnh tập chung ở các chứng yêu cước thống chiếm 46,6%, khẩu nhãn oa tà 20% , kiên thống 9,9%, thạch lâm 15,3%, phong chấn 5,3% và tỵ uyên 3,1%. Tỷ lệ bệnh đỡ cao nhất ở chứng bệnh yêu cước thống chiếm 50,4%. Bệnh nhân chuyển tuyến gặp nhiều nhất ở chứng thạch lâm chiếm tỷ lệ 36,4%. Không có bệnh nhân không có bệnh nhân có kết quả không đỡ và tử vong trong 10 chứng bệnh chính của YHCT được điều trị tại khoa.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh tật theo YHCT và YHHĐ của người bệnh đến khám và điều trị tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Đại học Y HP năm 2019-2020.

4.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ người mắc bệnh hiện nay cao tuổi ngày càng tăng; đó là xu hướng của thời đại. Hiện nay tỷ lệ người cao tuổi trên thế giới ngày càng tăng và tỷ lệ người cao tuổi ở Việt Nam cũng không nằm ngoài xu hướng phát triển chung đó. Mặc dù vẫn chưa có mức ngưỡng tuổi chung để quy định người cao tuổi, tại các nước phương Tây từ 65 tuổi trở lên được xếp vào nhóm người cao tuổi, còn theo Liên Hợp Quốc từ 60 tuổi trở lên được xem là người cao tuổi [26]. Điều này hoàn toàn phù hợp trong nghiên cứu của chúng tôi về độ tuổi. Bảng 3.1 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh cao nhất thuộc nhóm trên 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 58,5% và nhóm từ 35-60 tuổi chiếm tỷ lệ 33,8%. Nhóm tuổi dưới 18 chiếm tỷ lệ rất thấp (0,3%), và tỷ lệ nhóm tuổi từ 18 – 34 chỉ chiếm tỷ lệ 7,4%. Trên thực tế có thể lý giải điều này vì các mặt bệnh thường gặp ở khoa YHCT bệnh viện đại học Y dược Hải phòng chủ yếu là các bệnh mạn tính, hay gặp ở người cao tuổi, ít gặp ở độ tuổi trẻ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả Cao Thị Huyền Trang (2016), Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa Nội – Bệnh viện YHCT Trung ương năm 2014 - 2015 cho thấy nhóm bệnh trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 62,1% [30]. Tác giả Phạm Thị Huệ (2017), Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Thanh Nhàn năm 2015 – 2016, nhóm tuổi dưới 16 chiếm tỷ lệ rất thấp (0,65%), và tỷ lệ nhóm tuổi từ 18 – 34 chiếm tỷ lệ 3,10%, tỷ lệ nhóm trên 60 tuổi chiếm cao nhất (67,07%), nhóm tuổi từ 35 – 60 tuổi chiếm 29,18% [31].

Tác giả Bùi Thị Mến (2015) khảo sát mô hình bệnh tật khoa Hồi sức cấp cứu bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2013 – 2014, nhóm bệnh nhân >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 69,3% [32]. Võ Văn Ty (2011) nghiên cứu mô hình bệnh tật và tử vong tại bệnh viện Thống Nhất năm 2010, nhóm bệnh nhân >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 60% [33].

Theo nội kinh, đối với nữ, con gái lên 7 tuổi thận khí thịnh, răng thay tóc dài. (Số 9 là số chót của số lão dương, số 7 là số của thiếu dương. Con gái thuộc khí thiếu âm cho nên phối hợp với số thiếu dương. Khí âm dương hòa hợp sẽ có thể sinh thành hình thể, cho nên lên 7 thì thận khí thịnh mà răng thay tóc dài). Đến 14 tuổi thì thiên quý sung túc, mạch Nhâm thông, mạch Thái xung thịnh, kinh nguyệt xuống đúng kỳ cho nên có thể có con. 21 tuổi thận khí đầy đủ, răng cấm (khôn) mọc mà thân thể cũng khỏe mạnh. 28 tuổi gân cốt cứng cáp, tóc dài hết mức, thân thể cũng rất khỏe mạnh. (Số thiên quý của phụ nữ 49 tuổi thì hết, 28 tuổi thì khí lực được một nửa, cho nên thân thể rất khỏe mạnh vào thời kỳ đó). 35 tuổi mạch Dương minh suy, sắc mặt bắt đầu khô, tóc bắt đầu rụng. 42 tuổi, ba mạch ở trên suy, sắc mặt đều khô sạm, tóc bắt đầu bạc. 49 tuổi mạch Nhâm, mạch Thái xung suy kém, thiên quý khô kiệt, kinh nguyệt hết, cho nên hình thể suy yếu mà không sinh nở nữa [34].

Đối với nam, con trai 8 tuổi, thận khí đầy đủ, răng thay tóc dài. (Số 10 là số cùng của lão âm, 8 là số thiếu âm. Con trai thuộc khí thiếu dương cho nên phối với thiếu âm. Thiên Hệ từ Kinh dịch nói: Trời đến số 9, đất đến số 10 tức là số cùng). 16 tuổi thì thận khí thịnh vượng, thiên quý đầy đủ, tinh khí đầy tràn, lúc đó âm dương giao hòa thì có con. 24 tuổi thận khí đủ, gân cốt cứng cáp cho nên răng khôn mọc và thân thể lớn mạnh. 32 tuổi gân cốt cứng cáp, bắp thịt rắn chắc. (Nam giới 64 tuổi thiên quý hết thì 32 tuổi là khí lực đã được một nửa). 40 tuổi thận khí suy, tóc rụng răng khô. 48 tuổi dương khí suy kiệt ở trên, sắc mặt khô sạm, tóc bạc hoa râm. 56 tuổi can khí suy, gân không

cử động được, thận khí nuôi xương, thận khí suy thì toàn thân đều mỏi mệt. 64 tuổi tóc răng đều rụng. (Dương khí tuyệt, tinh khí suy cho nên răng tóc không mọc mà rụng) [34].

Lý luận này phù hợp với thực tế bệnh nhân tại khoa. Theo thiên quý, bảng 3.2 cho thấy, ở nam giới mắc bệnh nhiều nhất ở độ tuổi trên 64 tuổi, chiếm tỷ lệ 46,7%, từ trên 56-64 tuổi chiếm 28,7%. Bảng 3.3 cho thấy, ở nữ giới mắc bệnh nhiều nhất ở độ tuổi trên 49 tuổi chiếm tỷ lệ 79,7%.

Bảng 3.1 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn so với bệnh nhân nam (Tỷ lệ bệnh nhân nữ/nam là 1,75/1). Sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh theo giới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Điều này có thể giải thích theo thiên quý, độ tuổi mắc bệnh của bệnh nhân nữ thấp hơn so với bệnh nhân nam, nếu như ở độ tuổi dưới 34 tuổi tỷ lệ bệnh nhân nam nữ chênh lệch không nhiều, thì đến độ tuổi từ 35 trở lên, tỷ lệ bệnh nhân nữ so với nam có sự chênh lệch rõ ràng, chứng tỏ rằng tuổi phụ nữ càng cao thì càng có xu hướng mắc bệnh nhiều hơn nam giới cùng độ tuổi. Mặt khác, do sức chịu đựng bệnh tật của phụ nữ kém hơn của nam giới, nên số lượng bệnh nhân nữ đến khám và điều trị cũng cao hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Kết quả của tác giả Cao Thị Huyền Trang (2016), Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa Nội – Bệnh viện YHCT Trung ương năm 2014 - 2015 cho thấy, bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 60,06%, tỷ lệ bệnh nhân nam chỉ chiếm 39,94% [30]. Tác giả Phạm Thị Huệ (2017), Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Thanh Nhân năm 2015 – 2016, trong tổng số 1227 bệnh nhân vào khoa có 370 bệnh nhân nam (chiếm 30,15%), 857 bệnh nhân nữ (chiếm 65,81%) tỷ lệ bệnh nhân

nữ/nam xấp xỉ 2,3/1 [31]. Tác giả Liáng shuǎng (2014), nghiên cứu tình hình văn hóa bệnh nhân của các bệnh viện cấp 3 thành phố Bắc Kinh, cho thấy tỷ

lệ bệnh nhân nữ chiếm 84,4%, cao hơn nhiều so với tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 15,6% [35]. Tác giả Yānyùnwēi (2019), nghiên cứu những nhân tố ảnh hưởng và điều tra mức độ hài lòng của bệnh nhân tại viện y học cổ truyền tỉnh Hà Nam (Trung Quốc), trong 1060 bệnh nhân, có 557 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 52,55%, cao hơn bệnh nhân nam có 503 người chiếm 47,25% [36].

4.1.2. Đặc điểm về nghề nghiệp đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.4 cho thấy, bệnh nhân trong nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất là 69,4%, nhóm lao động trí óc chiếm 21,4% và nhóm lao động chân tay chiếm 9,2%. Có kết quả như vậy là do nhóm hưu trí phần lớn thuộc nhóm >60 tuổi, là nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất trong bốn nhóm tuổi.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của Cao Thị Huyền Trang (2016) khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa nội Bệnh viện YHCT Trung ương (2014 – 2015) nhóm tuổi hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất là 60,1% [30]. Tác giả Phạm Thị Huệ (2017), Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Thanh Nhàn năm 2015 – 2016, nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất là 84,43%, nhóm lao động trí óc chiếm 10,11% và nhóm lao động chân tay chiếm 5,46% [31].

4.1.3. Phân bố bệnh nhân theo bảo hiểm y tế và nơi cư trú.

Bảng 3.5 cho thấy, Bệnh nhân thuộc BHYT chiếm tỷ lệ cao nhất là 96,9%, bệnh nhân viện phí chỉ chiếm 2,8% và dịch vụ cao cấp chiếm 0,3%. Bảo hiểm y tế là một chính sách an sinh xã hội quan trọng của Đảng và nhà nước ta, là cơ chế tài chính trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, vì mục tiêu công bằng, hiệu quả và phát triển trong lĩnh vực chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân. Từ khi có Luật bảo hiểm y tế năm 2008 (Luật số 25/QH12) [37], sau đó được sửa đổi bổ sung vào năm 2014, (Luật số 46/QH13) [38], lấy

người bệnh làm trung tâm cho mọi hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện, không phân biệt người bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) và người bệnh không

BHYT. Công khai, minh bạch qui trình khám chữa bệnh BHYT, chi phí khám chữa bệnh của bệnh viện. Phòng/Tổ công tác xã hội của bệnh viện triển khai hoạt động chăm sóc khách hàng tại khoa khám bệnh, chủ động hướng dẫn người bệnh BHYT khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện, công tác bảo hiểm y tế ngày càng được quan tâm, chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ngày càng cải thiện, người dân được tiếp cận dịch vụ kỹ thuật y tế hiện đại, nhiều thuốc mới, hiệu quả cao, giúp nhiều người vượt qua ốm đau và các căn bệnh hiểm nghèo. Chính những điều này đã làm cho số bệnh nhân dùng thẻ BHYT để khám chữa bệnh tăng lên. So sánh với kết quả của tác giả Thái Văn Tính (2012) về mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh của Bệnh viện YHCT tỉnh Kiên Giang từ năm 2007 – 2011 thì sử dụng bảo hiểm y tế mới đạt tỷ lệ là 74,79% [39]. Mặt khác độ tuổi mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi tập chung chủ yếu ở độ tuổi trên 60, và thành phần hưu trí và lao động trí óc là nhiều nhất, mà đây cũng chính là đối tượng tham gia bảo hiểm y tế nhiều nhất. Điều này cho thấy tính logic từ các bảng 3.1, 3.4 và 3.5, nâng cao tính tin cậy trong nghiên cứu.

100% bệnh nhân trong nghiên cứu đến khám và điều trị tại khoa YHCT bệnh viện Đại học y dược Hải Phòng đều cư trú tại thành phố Hải Phòng, điều này là hoàn toàn phù hợp, và rất thuận tiện cho bệnh nhân tại Hải Phòng đến khám và điều trị. Hơn nữa, các y bác sĩ cũng hiểu rõ hơn về khí hậu vùng, chế độ sinh hoạt, thói quen ăn uống theo vùng, giúp công tác khám chữa bệnh đạt hiệu quả hơn.

4.1.4. Đặc điểm về mô hình bệnh tật theo y học hiện đại

4.1.4.1. Mô hình bệnh tật theo ICD – 10 của các bệnh chính

Bảng 3.6 cho thấy, trong nghiên cứu của chúng tôi tại khoa YHCT bệnh viện Đại học y dược Hải Phòng bệnh cơ xương khớp chiếm tỉ lệ cao nhất (89,8%), các bệnh hệ thần kinh đứng thứ 2 chiếm 4,4%, tiếp theo đến các

bệnh hệ tiết niệu sinh dục chiếm 2,4%, bệnh hệ hô hấp 1,2%, bệnh hệ tiêu hóa chiếm 0,7%, các bệnh về tâm thần và da tổ chức dưới da đều chiếm 0,6%, các bệnh nội tiết và hệ tuần hoàn chiếm tỉ lệ thấp nhất là 0,1%, không có các bệnh về ung bướu và bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch.

Không chỉ xuất hiện ở các đối tượng bệnh nhân cao tuổi, bệnh lý về cơ xương khớp đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa. Tuy ít dẫn đến tử vong và biểu hiện không nguy cấp như các bệnh về tim mạch, hô hấp, ung thư... nhưng bệnh cơ xương khớp ảnh hưởng nghiêm trọng tới khả năng vận động và các sinh hoạt thường ngày. Những nguyên nhân khiến cho bệnh cơ xương khớp có chiều hướng ngày càng gia tăng có thể kể đến như: lối sống thiếu vận động, tình trạng thừa cân, béo phì và cả thói quen sinh hoạt, làm việc sai tư thế... cũng khiến hệ cơ xương bị ảnh hưởng. Bên cạnh việc điều trị bệnh lý cơ xương khớp theo y học hiện đại, thì thế mạnh của các phương pháp điều trị bằng YHCT là điều trị phục hồi chức năng và điều trị các bệnh mạn tính, khi sử dụng YHCT điều trị thường đơn giản, đỡ tốn kém, ít tác dụng không mong muốn lại có hiệu quả cao, có thể điều trị lâu dài mà không ảnh hưởng đến toàn trạng bệnh nhân như các phương pháp điều trị của YHHĐ. Chính vì thế những năm gần đây, số bệnh nhân cơ xương khớp lựa chọn điều trị bằng YHCT ngày một tăng cao.[40] [41] [42] [43] [44] [45]

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Cao Thị Huyền Trang (2016) khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa nội Bệnh viện YHCT Trung ương (2014 – 2015 [30]. Tác giả Phạm Thị Huệ (2017), Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Thanh Nhàn năm 2015 – 2016 [31]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Thủy (2020), đánh giá mô hình bệnh tật, Thực trạng nguồn nhân lực và sự hài lòng của người bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ

truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ [16]. Kết quả của các nghiên cứu này đều cho thấy tỷ lệ mắc bệnh cơ xương khớp ở khoa YHCT là cao nhất.

Các bệnh về ung bướu và bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch đều không có bệnh nhân vì nhưng mặt bệnh này thường ở thể cấp tính, không phù hợp điều trị tại khoa YHCT.

4.1.4.2. Mười bệnh chính thường gặp nhất tại khoa theo mã ICD 10.

Nghiên cứu của chúng tôi đã thống kê được 10 bệnh thường gặp nhất tại khoa theo mã ICD 10 là: Đau lưng, thoái hóa khớp, hội chứng cổ vai tay, suy nhược cơ thể, viêm khớp và quanh khớp, đau thần kinh tọa, liệt VII ngoại biên, viêm mũi và xoang mũi, di chứng tai biến mạch máu não và sỏi tiết niệu (bảng 3.7).

Trong số 1562 BN vào điều trị ngoại trú tại khoa trong năm 2019 và 6 tháng đầu năm 2020, thì 10 bệnh thường gặp có 1506 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 96,4% so với tổng số bệnh nhân (Bảng 3.7). Trong đó, đau lưng chiếm tỷ lệ cao nhất là 38,7%, hội chứng cổ vai tay chiếm 21,6%, viêm khớp và quanh khớp chiếm 10,2%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Minh Trang (2007) khi nghiên cứu về mô hình bệnh tật tại khoa Đông y Bệnh viện Xanh Pôn [46]. Tác giả Cao Thị Huyền Trang (2016) khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa nội Bệnh viện YHCT Trung ương (2014 – 2015) [30]. Tác giả Phạm Thị Huế (2017), khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Thanh Nhàn năm 2015 –

2016 [31]. Nguyên nhân đây là bệnh khá phổ biến trong đời sống hằng ngày do lao động, luyện tập thể dục thể thao, hoạt động trái tư thế, hay ở bệnh nhân làm việc văn phòng ngồi và sử dụng máy tính nhiều. Tại khoa YHCT bệnh nhân đau lưng, hội chứng cổ vai tay, thoái hóa khớp thường là các bệnh nhân

mắc bệnh lâu ngày và đã điều trị bằng YHHĐ nhưng hay tái phát. Phương pháp điều trị bằng YHCT có tác dụng tốt để điều trị triệu chứng (giảm đau,

phục hồi vận động) như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cứu ngải, chiếu đèn. Thủ thuật đơn giản dễ làm lại ít gây tai biến cho bệnh nhân nên được nhiều bệnh nhân chọn. Tỷ lệ mắc ít hơn gặp ở các bệnh đau thần kinh tọa chiếm 9,5%, thoái hóa khớp chiếm 9%, di chứng tai biến mạch máu não chiếm 2,4%, sỏi tiết niệu chiếm 2,1%, liệt VII ngoại biên chiếm 1,7 %, các bệnh suy nhược cơ thể, viêm mũi và xoang mũi chiếm tỷ lệ thấp nhất đều là 0,6%. (bảng 3.7)

Bảng 3.8 và 3.9 cho thấy, bệnh đau lưng có tỷ lệ mắc cao ở cả nam và nữ, và nhiều nhất ở lứa tuổi 18-34 chiếm 75%, trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 34,9%. Vùng lưng vốn được xem như bản lề của cột sống, mọi tư thế vận động, xoay chuyển, mang vác và cả quá trình lão hóa đều có ảnh hưởng mạnh mẽ đến vùng này. Theo nhiều nghiên cứu đau lưng cấp có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng phổ biến nhất là ở lứa tuổi 30-60, bệnh tuy không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng làm giảm chất lượng cuộc sống nghiêm trọng bởi khiến bệnh nhân luôn trong tình trạng đau đớn, mệt mỏi. Ở lứa tuổi dưới 35 tỷ lệ bệnh nhân bị đau lưng là bệnh nhân bị đau lưng chủ yếu do sang chấn, vận động sai tư thế gây nên, từ 35 đến trên 60 tuổi đã bắt đầu có sự thoái hóa mà bệnh nhân vẫn phải làm việc nên dễ dẫn đến đau lưng hơn, ngoài ra ở lứa tuổi này vận động sai tư thế có thể dễ bị thoát vị đĩa đệm.

Hội chứng cổ vai tay là bệnh lý thường gặp đứng thứ 2 trong nghiên cứu. Tỷ lệ mắc ở bệnh nhân nữ là 24,7% cao hơn so với ở bệnh nhân nam có tỷ lệ là 18,2%. Hội chứng cổ vai tay là một nhóm các triệu chứng lâm sàng có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng hay gặp nhất là tuổi trung niên, đặc biệt với những người làm việc công sở phải ngồi nhiều, công việc mà nữ giới hay lựa chọn hơn nam giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai tay nhiều nhất ở độ tuổi 35-60 chiếm 25%, trên 60 tuổi chiếm 22,5% và từ 18-34 tuổi chiếm 9,6%, dưới 18 tuổi không có bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai tay.

Thoái hóa khớp có tỷ lệ mắc là 9,4%. Bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam, tỷ lệ lần lượt là 10,2% và 7,9%, điều này có thể giải thích theo cả YHCT và YHHĐ. YHCT theo nội kinh, thận khí ở nữ giới 42 tuổi bắt đầu suy, sớm hơn nhiều so với nam giới là 56 tuổi. Thận chủ cốt tủy, thận khí suy xương cốt bắt đầu không được nuôi dưỡng đầy đủ, gây thoái hóa, đau. YHHĐ nhiều nghiên cứu cho rằng, mỗi lần trải qua giai đoạn sinh nở, người phụ nữ càng tiến lại gần hơn nguy cơ bị thoái hóa khớp gối hoặc khớp hông. Từ bắt đầu độ tuổi 30 trở đi, chúng ta đều phải đối mặt với quá trình thoái hóa dần của xương khớp. Theo đó, mỗi năm lượng xương giảm từ 0,25 – 1%, còn ở phụ nữ khi bước vào thời kỳ mãn kinh (sau tuổi 40), lượng hormon estrogen giảm mạnh cộng với tốc độ thoái xương nên làm khối lượng xương mỗi năm giảm từ 1 đến 5%. Hormon testosterone đóng vai trò tạo sức bền, xây dựng cơ bắp hỗ trợ khớp gối, giảm nguy cơ các bệnh về xương khớp. Hormon này có ở nam giới nhiều hơn. Đó là lý do vì sao mà chị em phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh thoái hóa khớp cao hơn.

Các bệnh lý viêm khớp và viêm quanh khớp có tỷ lệ mắc là 10,6%, ở nữ giới tỷ lệ mắc cao hơn rõ rệt so với nam giới, lần lượt là 11,7% và 8,5%. Điều này được giải thích rằng, so với đàn ông, phụ nữ có hệ thống dây chằng quanh gối yếu hơn nên rất dễ bị tổn thương trong khi vận động, và sức chịu đựng của nữ giới cũng kém hơn của nam giới nên ở cùng một mức độ đau, nam giới có thể chịu được thì nữ giới đã phải đến khám và điều trị. Các bệnh lý viêm khớp và viêm quanh gặp ở nhiều độ tuổi khác nhau, nhưng chủ yếu vẫn tập chung nhiều nhất ở độ tuổi trên 60 với tỷ lệ là 12,7%, từ 35-60 tuổi chiếm tỷ lệ 8,4%, từ 34 tuổi trở xuống chỉ chiếm 1,9%. Khi tuổi tăng lên thì thành phần nước trong gân và dây chằng giảm đi do đó độ cứng của gân tăng lên dẫn đến dễ bị co kéo do đau, ở người già do đặc điểm sinh lý thay đổi và sức chịu đựng giảm nên người bệnh đau nhiều, tránh vận động vì vận động gây đau tăng nên dẫn đến cứng khớp, cần điều trị bằng xoa bóp vận động hơn là chỉ dùng thuốc. Đây là thế mạnh của phương pháp điều trị bằng YHCT.

Đau thần kinh tọa thường gặp ở người thuộc độ tuổi trên 60 tuổi. Tuy nhiên, bệnh đang có xu hướng phổ biến dần ở nhóm người trẻ tuổi. Đau dây thần kinh tọa ở người trẻ chủ yếu do các nguyên nhân như lao động nặng, bị chấn thương, ngồi nằm không đúng tư thế...trong nghiên cứu bệnh nhân đau thần kinh tọa chiếm 9,9%. Tỷ lệ mắc nhiều nhất vẫn ở nhóm trên 60 tuổi là 11,1%, từ 35-60 tuổi chiếm tỷ lệ 9,2%, từ 18-34 tuổi chiếm 2,9%. Tỷ lệ bệnh nhân nữ mắc bệnh là 10,9% cao hơn ở nam giới chiếm tỷ lệ 8,1%. Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Trang tại khoa Đông y bệnh viện Xanh Pôn (tỷ lệ nam/nữ là 83/310) [46] và tác giả Cao Thị Huyền Trang (2016) khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa nội Bệnh viện YHCT Trung ương (2014 – 2015) [30]. Nguyễn Ngọc San (2015) Thực trạng cơ cấu bệnh tật và sử dụng y học cổ truyền tại huyện Bá Thước tỉnh Thanh Hóa năm 2014 [47].

Một số bệnh hay gặp khác có tỷ lệ mắc thấp hơn, phân bố cân bằng ở cả 2 giới nam và nữ, và rải rác ở các độ tuổi.

4.1.5. Mô hình bệnh tật theo Y học cổ truyền, và mối tương quan giữa 10 chứng bệnh Y học cổ truyền và 10 bệnh theo ICD-10 thường gặp tại khoa.

Trong tổng số 1562 bệnh nhân khám và điều trị tại khoa YHCT bệnh viện Đại học y dược Hải Phòng thì có 1526 bệnh nhân mắc 10 chứng bệnh thường gặp nhất theo YHCT chiếm tỷ lệ 97,7%. Số lượng bệnh nhân mắc các bệnh, cũng như tỷ lệ mười bệnh chính thường gặp tại khoa không hoàn toàn trùng với YHHĐ, điều này có thể giải thích là do một chứng bệnh của YHCT bao gồm rất nhiều bệnh của YHHĐ, và nhiều triệu chứng bệnh trong YHHĐ cũng có thể nằm trong nhiều chứng khác nhau. Hơn nữa các bệnh nhân vào điều trị trong khoa YHCT thường có nhiều bệnh đi kèm.

Cũng như sự khác biệt về mô hình bệnh tật theo YHHĐ, mô hình bệnh tật theo YHCT tại khoa YHCT Bệnh viện Đại học y dược Hải Phòng có nét

tương đương so với khoa đông y Bệnh viện Xanh Pôn [46] và khoa YHCT Bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội [31].

Qua các bảng 3.10, 3.11, 3.12 cho thấy, các chứng bệnh YHCT tại khoa cũng rất đa dạng, chúng tôi thống kê được có 10 chứng bệnh thường gặp nhất gồm: chứng tý, bán thân bất toại, yếu cước thống, thất miên, khẩu nhãn oa tà, kiên thống, hư lao, thạch lâm, phong chân, tỵ uyên. Trong đó, yếu cước thống, kiên thống và chứng tý chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 48,6%, 25,4% và 15,1% tỷ lệ ở nữ giới cao hơn nam giới. Theo YHHĐ chứng này thuộc nhóm các bệnh đau lưng, đau thần kinh hông to, thoái hóa khớp, viêm các khớp có hay không sưng nóng đỏ. Chứng bán thân bất toại chiếm 2,4% tương ứng với YHHĐ là các bệnh thuộc di chứng của tai biến mạch máu não, thường gặp ở nữ hơn ở nam (20 so với 17 bệnh nhân). Chứng thất miên chiếm 0,6% tương ứng với YHHĐ là các bệnh về rối loạn giấc ngủ, tỷ lệ ở nữ giới đều cao hơn ở nam giới. Chứng bệnh hư lao tương ứng với suy nhược cơ thể chiếm 0,6%, ở nữ cao hơn ở nam (4 so với 6 bệnh nhân). Chứng khẩu nhãn oa tà chiếm tỷ lệ 1,7% tương ứng với YHHĐ là liệt VII ngoại biên, chứng thạch lâm chiếm tỷ lệ 2,1%, phong chân chiếm 0,6%, tỵ uyên chiếm 0,6% tương ứng với các bệnh sỏi tiết niệu, mày đay, viêm mũi và xoang mũi của YHHĐ tỷ lệ nam nữ mắc là tương đương nhau. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Như vậy thế mạnh điều trị của các bệnh YHCT là các bệnh xương khớp mạn tính, phục hồi chức năng và điều trị suy nhược cơ thể vì ưu điểm của châm cứu và thuốc y học cổ truyền có thể điều trị lâu dài mà không gây tác dụng không mong muốn với cơ thể vốn yếu của người bệnh. Thêm nữa YHCT lại có thêm thuốc bổ để phục hồi sức khỏe sau khi mắc bệnh kéo dài hoặc sau phẫu thuật rất có hiệu quả và được áp dụng rộng rãi.

4.2 Nguồn nhân lực cho các hoạt động của khoa YHCT BVĐHYHP trong năm 2020

4.2.1 Thực trạng nguồn nhân lực y tế tại khoa YHCT BVĐHYHP và một số yếu tố ảnh hưởng.

Tuân theo điều 4 của Thông tư số 01/2014/TT-BYT 2014 của Bộ Y tế
(gọi tắt là Thông tư số 01/2014/TT-BYT) về cơ cấu tổ chức khoa YHCT có

trưởng khoa và các phó trưởng khoa, việc bổ nhiệm trưởng khoa, phó trưởng khoa do cấp có thẩm quyền bổ nhiệm. Điều 5, Số lượng người làm việc của Khoa. Giám đốc bệnh viện chỉ đạo các phòng chức năng phối hợp với Khoa Y, được cử truyền xây dựng đề án vị trí việc làm và số lượng người làm việc, cơ cấu theo chức danh nghề nghiệp, viên chức làm việc của Khoa thực hiện Nghị định số 41/2012/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2012 của Chính phủ Quy định về vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp.

Thực trạng nguồn nhân lực tại khoa tổng số có 13 người, tỷ lệ cán bộ nhân viên nữ cao hơn rõ rệt so với nam lần lượt là 84,6% và 15,4%. Ở độ tuổi 20-30 không có giới nam, cả 5 người đều là nữ chiếm tỷ lệ 45,5%. Độ tuổi 31-40 nam giới chiếm 100% và nữ giới chiếm 36,3%. Độ tuổi từ 41-50 và 51-

60 mỗi nhóm có 1 người đều là nữ, chiếm tỷ lệ 9%. Sự khác biệt về cơ cấu nhân lực theo độ tuổi và giới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong 13 cán bộ nhân viên đó có 1 trưởng khoa, 1 phó khoa và 1 điều dưỡng trưởng, cơ cấu và số lượng phù hợp với Thông tư 01/2014/TT-BYT.

Trong 13 cán bộ công nhân viên, có 4 người có trình độ sau đại học chiếm tỷ lệ 30,8%, 1 trưởng khoa có trình độ tiến sĩ YHCT chiếm tỷ lệ 7,7 %, có 3 thạc sĩ YHCT chiếm tỷ lệ 23,1% , trong đó có 1 thạc sĩ là phó khoa. Trình độ đại học có 3 người là 3 bác sĩ YHCT chiếm tỷ lệ 23,1%. Trình độ trung cấp và cao đẳng 3 y sĩ YHCT chiếm tỷ lệ 23,1%. Có 2 điều dưỡng chiếm tỷ lệ 15,4%, trong đó có 1 điều dưỡng giữ chức vụ điều dưỡng trưởng và 1 lương y chiếm tỷ lệ 7,7%. Các cán bộ nhân viên trong khoa được đào tạo chính quy, làm việc theo đúng chuyên môn, so với số lượng bệnh nhân đã nghiên cứu ở trên trong năm 2019, nửa đầu năm 2020, và cơ sở vật chất hiện tại gồm 1 phòng khám, 1 phòng nội trú 4 giường bệnh, 3 phòng thủ thuật, 1 phòng thuốc và bảo chế thuốc có thể đáp ứng tốt được nhu cầu khám và điều trị của bệnh nhân.

Khoa YHCT Bệnh viện Đại học y dược Hải Phòng đang có sẵn nguồn

nhân lực trẻ, tiềm năng, chuyên môn tốt, được bệnh nhân tin tưởng, vì thế nên được phát huy và mở rộng về quy mô và nhân lực. Các bác sĩ sau đại học được cập nhật về kiến thức mới, các bác sĩ đại học được học nâng cao lên sau đại học, bổ sung thêm bác sĩ, điều dưỡng được YHCT và điều dưỡng có trình độ đại học. Ngày nay, khi hệ thống y tế Việt Nam cũng như hệ thống khám chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ, đã bao phủ rộng khắp từ trung ương đến địa phương, vai trò của YHCT trong bảo vệ và chăm sóc sức khỏe tại tuyến tỉnh tiếp tục được phát huy, góp phần không nhỏ vào công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân, phần nào giảm bớt sự quá tải của các tuyến trung ương, tiết kiệm chi phí cho cả cơ sở y tế và người bệnh nên được đánh giá cao [48].

4.2.2. Tình hình khám, chữa bệnh

4.2.2.1. Phương pháp điều trị

Bảng 3.15 cho thấy, tại khoa YHCT Bệnh viện Đại học y dược Hải Phòng, sử dụng phương pháp điều trị chủ yếu là YHCT kết hợp với YHHĐ, chiếm tỷ lệ 82,7%, sử dụng YHCT đơn thuần chỉ chiếm 17,2%. Điều này hoàn toàn phù hợp với xu hướng phát triển của hiện tại và trong tương lai. Theo nghiên cứu của Trần Thúy và cộng sự (1999) về sử dụng YHCT trong chữa bệnh thì có tới 13,5% người bệnh được điều trị bằng YHCT, 26,6% được điều trị bằng YHHĐ và có tới 59,9% điều trị kết hợp cả hai [49]. Từ cách đây hơn nửa thế kỷ (1955), Chủ tịch Hồ Chí Minh đã định hướng phát triển ngành y tế Việt Nam hiện đại, khoa học, dân tộc, đại chúng, kết hợp chặt chẽ giữa hiện đại và cổ truyền. Chủ tịch nhấn mạnh, ông cha ta có nhiều kinh nghiệm quý báu về cách chữa bệnh bằng thuốc ta không kém gì thuốc tây, do đó, thầy thuốc Tây phải học đông y, thầy thuốc ta cũng phải học thuốc tây. Thầy thuốc ta, thầy thuốc tây đều phải phục vụ nhân dân, như người có hai bàn tay cùng làm việc thì việc làm mới tốt. Những hạn chế về công cụ chẩn

đoán trong y học cổ truyền hay tình trạng lạm dụng thuốc trong y học hiện đại sẽ được khắc phục tối đa với sự kế thừa và chất lọc tinh hoa từ hai nền y học. Đông – Tây y phối kết hợp chính là xu thế phát triển tự nhiên và tất yếu của các nền y học trên thế giới.

Ưu điểm của nền YHCT là vận dụng sáng tạo triết học cổ phương đông vào chẩn trị. Vì thế, các thầy thuốc YHCT luôn có cách nhìn người bệnh toàn diện, từ đó có sự điều chỉnh, nâng cao sức đề kháng của cơ thể nhằm khắc phục bệnh tật; rất phù hợp với yêu cầu phòng trị nhiều bệnh lý mạn tính hiện nay. Đặc biệt, thuốc và các biện pháp không dùng thuốc (Châm cứu, châm cứu xoa bóp, dưỡng sinh, ẩm thực trị liệu...) đều có nguồn gốc tự nhiên, vốn quen thuộc, thân thiện với con người và luôn có sẵn ở mọi lúc mọi nơi, phần lớn ít độc, ít tác dụng phụ [13]. Dĩ nhiên, y học cổ truyền cũng có những hạn chế, đó là phần lớn các công cụ chẩn đoán, điều trị còn thô sơ, chưa được tiêu chuẩn hóa; phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm cá nhân và biến đổi của điều kiện thiên nhiên. Đó cũng là lý do vì sao cho đến nay y học cổ truyền vẫn chưa đáp ứng được những yêu cầu ứng dụng rộng rãi, hiệu quả và kịp thời trong phòng trị các bệnh lý cấp tính, cấp cứu, lây nhiễm rộng và nhanh. Mà đặc điểm về bệnh nhân chúng ta đã nghiên cứu ở trên hầu hết thuộc nhóm tuổi trên 60, ở độ tuổi này bệnh nhân có rất nhiều bệnh kèm theo, có bệnh cấp trên nền bệnh mạn tính. Y học hiện đại nhờ ứng dụng những thành quả công nghệ khoa tiên tiến của nhân loại với các trang thiết bị hiện đại, các hóa dược mạnh, có thể chẩn đoán, can thiệp, điều trị kịp thời, có hiệu quả cao các bệnh lý cấp cứu, ngoại khoa, cấp tính, truyền nhiễm... Tuy nhiên, hạn chế của y học hiện đại lại chính là việc người bệnh, thậm chí cả thầy thuốc dễ bị rơi vào tình trạng lạm dụng thuốc. Các dược chất bị lạm dụng vốn chưa từng có trong tự nhiên, xa lạ với cơ thể con người, đã và đang gây nhiều tác hại cho sức khỏe nhân loại... Chính vì vậy, áp dụng phương pháp điều trị YHCT kết hợp với

YHHĐ có thể giải quyết được khó khăn của cả 2 nền y học, là càng ngày càng được nhiều bệnh nhân lựa chọn, xuất phát từ lý do trên mà ngày càng nhiều các tác giả nghiên cứu về phương pháp điều trị đông tây y kết hợp. [50] [51] [52] [53] [54]

Trên thực tế tại khoa phương pháp điều trị YHHĐ được áp dụng vào khám, chẩn đoán, và dùng thuốc cho các bệnh cấp tính kèm theo.

4.2.2.2. Tình hình điều trị theo YHCT

Bảng 3.16 cho thấy, Trong 100% bệnh nhân điều trị theo YHCT thì phương pháp điều trị dùng thuốc kết hợp với phương pháp điều trị không dùng thuốc được sử dụng nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 92,8%, phương pháp không sử dụng thuốc chiếm 4,5% và ít nhất là phương pháp dùng thuốc YHCT đơn thuần chiếm 2,6%.

- ***Đặc điểm sử dụng thuốc trong điều trị tại khoa***

Bảng 3.17 cho thấy, những bệnh nhân điều trị bằng phương pháp dùng thuốc tại khoa đều sử dụng thuốc dưới dạng thuốc sắc. Bệnh nhân vào điều trị tại khoa mặt bệnh rất phức tạp, có thể trạng, thói quen sinh hoạt, triệu chứng bệnh, bệnh kèm theo khác nhau, sử dụng thuốc sắc các bác sỹ có thể dựa vào lý luận YHCT để phối hợp hoặc gia giảm các vị thuốc theo từng thể bệnh cụ thể để đạt được hiệu quả điều trị tốt nhất cho bệnh nhân. Bên cạnh đó thuốc sắc vẫn là dạng thuốc được cung ứng khá tốt, viện lại có phòng sắc thuốc cho bệnh nhân do vậy bệnh nhân đều được dùng thuốc sắc để điều trị bệnh. So sánh với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả, cho thấy các trong các khoa YHCT của một số bệnh viện khác thuốc sắc vẫn là phương pháp dùng thuốc chủ yếu nhất, nghiên cứu tại Bệnh viện YHCT tỉnh Hà Nam của tác giả Nguyễn Thị Thu Hà (2013) thì tỷ lệ dùng thuốc thang là 93,30% [55], kết quả

nghiên cứu của tác giả Cao Thị Huyền Trang (2016) khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa nội Bệnh viện YHCT Trung ương (2014 –

2015) tỷ lệ dùng thuốc sắc là 77,8% [30]. Tác giả Phạm Thị Huệ (2017), khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Thanh Nhàn năm 2015 – 2016 tỷ lệ dùng thuốc sắc là 61,9% [31]. Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Phương thì tỷ lệ sử dụng thuốc thang trong cộng đồng cũng rất cao (chiếm 86,80%) [56].

• Đặc điểm phương pháp điều trị không dùng thuốc tại khoa

Theo bảng 3.17 và 3.18, trong số 95,4% bệnh nhân sử dụng phương pháp điều trị không dùng thuốc tại khoa, thì có 94,5% bệnh nhân sử dụng thủ thuật điện châm, 85% sử dụng thủ thuật xoa bóp bấm huyệt, có sự khác biệt này là do châm cứu và xoa bóp bấm huyệt là thế mạnh của YHCT, đạt được hiệu quả cao trong điều trị bệnh nên được lựa chọn trong điều trị nhiều. Các phương pháp khác được sử dụng ít hơn, 45,7% sử dụng chiếu đèn và 54,4% sử dụng thủ thuật cứu ngải. Vì mặt bệnh chủ yếu của khoa là bệnh lý cơ xương khớp, các bệnh nhân đã mắc bệnh lâu ngày và đã điều trị bằng YHĐ nhưng hay tái phát. Phương pháp điều trị không dùng thuốc châm cứu, xoa bóp bấm huyệt có tác dụng tốt để điều trị triệu chứng (giảm đau, phục hồi vận động), thủ thuật đơn giản, dễ làm, lại ít gây tai biến nên được nhiều bệnh nhân chọn [57] [58] [59]. Điều này hoàn toàn phù hợp với bảng 3.18. Hiện nay, các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc vẫn được dùng song hành cùng với điều trị bằng thuốc. Khi phương pháp điều trị bằng thuốc phát triển mạnh đã bộc lộ những tác dụng không mong muốn của thuốc khiến người ta có xu hướng quay trở lại áp dụng rộng rãi hơn các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, nhất là với các bệnh mạn tính.

4.2.3. Hiệu quả điều trị

Bảng 3.20 cho thấy, Tỷ lệ bệnh nhân đỡ và khỏi chiếm tỷ lệ cao 90,3% và 8,9%. Tỷ lệ bệnh nhân không đỡ, chuyển tuyến lần lượt là 0,1% và 0,7%. Không có bệnh nhân tử vong. Điều này có thể do là khoa YHCT của bệnh viện

tuyến tỉnh nên tỷ lệ bệnh nhân nặng khám và điều trị thấp hơn các bệnh viện khác, trong một số trường hợp bệnh nhân được tiên lượng nặng, sẽ được chuyển lên tuyến trung ương.

Bảng 3.21 cho thấy, nhóm bệnh nhân được điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ có tỷ lệ đỡ và khỏi lần lượt là 75% và 7% cao hơn hẳn so với nhóm điều trị bằng YHCT đơn thuần là 15,3% và 1,9%. Điều này cho thấy phương pháp điều trị YHCT kết hợp với YHHĐ có kết hiệu quả hơn hẳn so với sử dụng YHCT đơn thuần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sở dĩ có được kết quả trên bởi kết hợp YHCT với YHHĐ cũng là một yêu cầu quan trọng để phát triển y học Việt Nam. YHCT và YHHĐ thuộc hai hệ thống khác nhau, mỗi nền y học đều có đặc điểm riêng của mình. Tuy có điểm khác biệt về lý luận, lịch sử phát triển, phương pháp nghiên cứu... Nhưng cả hai đều là môn khoa học nghiên cứu về sinh lý và bệnh lý của con người. Kết hợp YHCT với YHHĐ giúp nhận thức về con người và chăm sóc sức khỏe cho con người càng toàn diện và càng phù hợp với quy luật khách quan hơn. Xét về lịch sử phát triển y học, mỗi môn khoa học và từng trường phái học thuật đều ảnh hưởng và thu hút lẫn nhau. Thực tiễn lâm sàng cho thấy nhiều bệnh nếu được điều trị bằng kết hợp YHCT với YHHĐ cho kết quả tốt hơn chỉ dùng đơn độc một cách điều trị. Nghiên cứu của các tác giả Cao Thị Huyền Trang (2016) khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa nội Bệnh viện YHCT Trung ương (2014 – 2015) [30]. Nguyễn Thị Thu Hà (2013), nghiên cứu tại Bệnh viện YHCT tỉnh Hà Nam [55]. Nguyễn Thị Quỳnh Nga (2014) Tình hình bệnh tật và thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của huyện Như Xuân-Thanh Hóa [60], đều cho kết quả hiệu quả điều trị đỡ và khỏi tốt hơn ở phương pháp YHCT kết hợp YHHĐ.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hồ sơ bệnh án điều trị ngoại trú tại Khoa Y học cổ truyền bệnh viện đại học y dược Hải Phòng trong năm 2019 và 6 tháng đầu năm 2020, chúng tôi có một số kết luận sau:

1. Đặc điểm bệnh tật theo Y học cổ truyền và học hiện đại của người bệnh đến khám và điều trị tại khoa Y học cổ truyền bệnh viện Đại học Y HP năm 2019-2020.

- Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất thuộc nhóm trên 60 tuổi, chiếm 58,5%. Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam.

- Theo YHHĐ, 10 bệnh thường gặp có 1506 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 96,4%, trong đó bệnh lý cơ xương khớp chiếm tỉ lệ cao nhất 89,8%.

- Theo YHCT, có 1526 bệnh nhân mắc 10 chứng bệnh thường gặp nhất theo YHCT chiếm tỷ lệ 97,7%. Trong đó, yêu cước thống, kiên thống và chứng tý chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 48,6%, 25,4% và 15,1% tỷ lệ ở nữ giới cao hơn nam giới.

2. Kết luận về thực trạng nguồn lực y tế của khoa YHCT BVĐHYHP

- Thực trạng nguồn nhân lực tại khoa tổng số có 13 người, tỷ lệ cán bộ nhân viên nữ cao hơn rõ rệt so với nam lần lượt là 84,6% và 15,4%. Độ tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 46,2%

- Có 4 người có trình độ sau đại học chiếm tỷ lệ 30,8%, 1 trưởng khoa có trình độ tiến sĩ YHCT chiếm tỷ lệ 7,7%, có 3 thạc sĩ YHCT chiếm tỷ lệ 23,1% , trong đó có 1 thạc sĩ là phó khoa. Trình độ đại học có 3 bác sĩ YHCT chiếm tỷ lệ 23,1%. Trình độ trung cấp và cao đẳng có 3 y sĩ YHCT chiếm tỷ

lệ 23,1%. Có 2 điều dưỡng chiếm tỷ lệ 15,4%, trong đó có 1 điều dưỡng giữ chức vụ điều dưỡng trưởng và 1 lương y chiếm tỷ lệ 7,7%.

- YHCT kết hợp với YHHD là phương pháp điều trị chủ yếu tại khoa chiếm tỷ lệ 82,7%.

- Về điều trị theo YHCT thì phương pháp điều trị dùng thuốc kết hợp với phương pháp điều trị không dùng thuốc được sử dụng nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 92,8%. 100% bệnh nhân dùng thuốc sử dụng thuốc sắc, phương pháp không dùng thuốc thủ thuật sử dụng nhiều nhất là châm cứu chiếm tỷ lệ 94,5%, sử dụng thủ thuật xoa bóp bấm huyệt chiếm 85%.

- Kết quả điều trị tỷ lệ bệnh nhân đỡ và khỏi chiếm tỷ lệ cao 90,6% và 8,5%, chủ yếu là dùng phương pháp điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ. Tỷ lệ bệnh nhân không đỡ, chuyển tuyến lần lượt là 0,15% và 0,8%. Không có bệnh nhân tử vong.

KHUYẾN NGHỊ

Căn cứ mô hình bệnh tật điều trị tại khoa YHCT, xây dựng kế hoạch nâng cao trình độ nguồn nhân lực, trang thiết bị phù hợp trong chăm sóc người bệnh có thể tập trung bệnh Yêu cước thống, kiến thống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Tổ chức Y tế thế giới (2004), *Tổng quan về hệ thống bệnh viện Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học
2. Trần Thị Thanh Lý (2017), “Đánh giá mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị năm 2012 – 2016”, đề tài cấp cơ sở, bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị.
3. Bùi Thị Minh Hiền, Nguyễn thanh Thủy, Trần Thị Ngọc Vân và CS (2019). *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2, 23, 424-429
4. WHO (1998). “Fifty years of the world health organization in the Western Pacific Region (1948-1998)”, Report of the Region Direct to the Regional committee for the Western Pacific, Chapter 13
5. Thủ tướng Chính phủ (2010). Ban hành kế hoạch hành động của chính phủ về phát triển YDCT Việt Nam đến năm 2020, Quyết định số 2166/QĐ-TTg ngày 30/11/2010
6. Viện YHCT Quân Đội Cục Quân Y (2004). Hội thảo Y học Việt Trung: Đông Tây y kết hợp điều trị một số bệnh viện lâm sàng nhiệt đới. 9-15
7. Hiroshi Saito (2000). Regulation of herbal medicine in Japan. *Pharmacological Research*. 41(5):515-9
8. World Health Organization (2006). Constitution of the World Health Organization
9. Trần Thu Thủy (2001), *Quản lý công tác chuyên môn bệnh viện*”, *Quản lý bệnh viện, Nhà xuất bản y học Hà Nội*] [Thân Trọng Long (2005), *Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại Bệnh viện đa khoa khu vực miền núi phía bắc Quảng nam trong 04 năm 2001 đến 2004*

10. Perter Scheid and Cecilia Gutierrez (2002). The history of family medicine and its impact in US healthcare delivery. *University of California San Diego, Department of Family and Preventive Medicine*. 5–23

11. Bộ Y Tế (2012). *Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10, (ICD – 10), Anh – Việt. Hướng dẫn sử dụng biểu mẫu báo cáo thống kê bệnh viện – Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10, (ICD -10), Anh – Việt*, 24 – 109
12. Trường đại học Y Hà Nội (2016). *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 96-103, 128-136, 177-186, 261-269, 187-190, 195-199
13. Trường đại học Y Hà Nội (2012). *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 26-29, 64-67, 177-180
14. Trường đại học Y Hà Nội (2006). *Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 159-163, 478-486, 341-245, 442.
15. Trường đại học Y Hà Nội, Khoa Y học cổ truyền (2002) *Bài giảng y học cổ truyền tập 2*. Nhà xuất bản y học, 151-156, 160-165
16. Nguyễn Xuân Thủy (2020), “*Đánh giá mô hình bệnh tật, Thực trạng nguồn nhân lực và Sự hài lòng của người bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ*”, Luận văn thạc sĩ , Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
17. Bộ y tế (2015), danh mục mã bệnh y học cổ truyền (Ban hành kèm theo Quyết định số 5084QĐ- BYT ngày 30/11/2015)
18. WHO (2002), *Global Strategy for Traditional Medicine*, ISIS Report, 1 August 2002, <http://www.i-sis.org.uk/GSFTM.php>
19. Nguyễn Thị Trang Nhung, Trần Khánh Long, Bùi Ngọc Linh và cộng sự (2011), *Gánh nặng bệnh tật và chấn thương ở Việt Nam 2008*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 105 – 112

20. Phạm Văn Thân, Vũ Khắc Lương (2001). *Chẩn đoán cộng đồng xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên*. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 44-48
21. WHO (2008). NCD mortality and morbidity 2008
22. Phòng Thống Kê Y tế - Vụ Kế Hoạch Tài Chính (2008), *Niên giám thống kê y tế 2008*, Bộ Y Tế, Hà Nội, 56 – 65

23. WHO (2008). Diseases and injury country estimate 2008
24. Peter Scheid and Cecilia Gutierrez (2002). The history of family medicine and its impact in US health care delivery. University of California San Diego, Department of Family and Preventive Medicine, 5-23
25. Nguyễn Đình Hồi, Trương Đình Kiệt, Đỗ Văn Dũng (2000), *Nghiên cứu phân tích tình hình sức khỏe Việt Nam trong thời kỳ đổi mới*. Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 33-44
26. Ủy ban thường vụ Quốc hội (2000). Người cao tuổi. Pháp lệnh số 23/2000/PL-UBTVQH 10 ngày 28/4/2000.
27. Nguyễn Thị Ánh (2019). “*Đặc điểm mô hình bệnh tật và khả năng đáp ứng nhu cầu khám chữa nhóm bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hải Dương*”, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam
28. Bộ y tế (2018), Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế 2016, Nhà xuất bản Y học, tr 75-98
29. Nguyễn Ngọc Hùng (2014). “*Đánh giá tình hình nhân lực, bệnh tật và sử dụng y học cổ truyền của người dân huyện Quỳnh Hợp tỉnh Nghệ An năm 2014*”, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam
30. Cao Thị Huyền Trang (2016). *Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa Nội - bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương năm 2014-2015*. Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 20-35, 36 – 50

31. Phạm Thị Huệ (2017), “*Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tịa khoa Y học cổ truyền bệnh viện Thanh Nhàn năm 2015-2016*”, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội.
32. Bùi Thị Mến (2015). *Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa Hồi sức cấp cứu bệnh viện YHCT Trung ương năm 2013 - 2014*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 20-50

33. Võ Văn Ty (2010). *Khảo sát mô hình bệnh tật và tử vong tại bệnh viện Thống Nhất năm 2010*, Nhà xuất bản Y học TP. Hồ Chí Minh, Tp. Hồ Chí Minh, 17-45
34. Bộ môn y lý y học cổ truyền (2015), “Giáo trình nội kinh chọn lọc (song ngữ)”, Nhà xuất bản y học, tr 366-380.
35. 梁爽 (2014), “北京市三级综合医院病人安全文化现状研究”, 北京协和医学院研究生院, 硕士学位论文
- Liangshuang (2014), “*Nghiên cứu hiện trạng an toàn bệnh nhân tại bệnh viện tổng hợp cấp 3 thành phố Bắc Kinh*”, viện sau đại học học viện y tế Hiệp Hòa Bắc Kinh.
36. 鄢运威 (2020), “河南省省属中医医院住院患者满意度调查及影响因素研究” 等州大学, 专业硕士学位论文
- Yānyùnwēi (2020), “*Điều tra về sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại các bệnh viện y học cổ truyền Trung Quốc tỉnh Hà Nam*”, Đại học Đảng Châu, luận văn thạc sỹ chuyên ngành.
37. Luật Quốc hội (2008), Luật số: 25/2008/QH12, Bảo hiểm y tế, Hà Nội, ngày 14 tháng 11 năm 2008.
38. Quốc hội (2014), Luật Số: 46/2014/QH13, Sửa đổi, bổ sung một số điều luật bảo hiểm y tế, Hà Nội, ngày 13 tháng 06 năm 2014.
39. Thái Văn Tính (2012). *Mô hình khám chữa bệnh và hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện YHCT tỉnh Kiên Giang từ năm 2007 – 2011*.
Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 22-50

40. **Nguyễn Thị Hằng** (2016), *Nghiên cứu tính an toàn và dụng chống viêm giảm đau của bài thuốc TK1 trên thực nghiệm*, Đề tài cấp cơ sở, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam
41. **Phạm Quang Huy** (2020), “*Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị thoái hóa khớp gối của viên nang “BCĐ HV”*”, Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam

42. **Lương Xuân Hưng** (2017), *Đánh giá tác dụng điều trị đau dây thần kinh tọa của bài thuốc TK1 kết hợp với xoa bóp bấm huyệt*, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam
43. **Nguyễn Ngọc Mậu** (2017), *Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tâm vận động cột sống cổ của bài thuốc TK1 kết hợp điện châm trong điều trị hội chứng cổ vai tay có thoái hóa cột sống cổ*, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam
44. **Đậu Cử Nhân** (2019), *Đánh giá tác dụng của bài thuốc KNC kết hợp điện châm điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối*, *Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II*, Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam
45. **Trần Thị Minh Hoa và cộng sự** (2002), *Tình hình bệnh xương khớp trong cộng đồng ở hai quần thể dân cư Trung Liệt (Hà Nội) và Tân Trường (Hải Dương)*, Công trình nghiên cứu khoa học, ed, Vol. 1, NXB Y học
46. Nguyễn Minh Trang (2007). *Mô hình bệnh tật điều trị tại khoa Đông y bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội năm 2005*. Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 22-50
47. Nguyễn Ngọc San (2015) *Thực trạng cơ cấu bệnh tật và sử dụng y học cổ truyền tại huyện Bá Thước tỉnh Thanh Hóa năm 2014*. Luận văn thạc sỹ y học. Học viện y học cổ truyền Việt Nam, Hà nội
48. Nguyễn Trọng Oánh (2017) *Thực trạng, nhu cầu và một số yếu tố liên quan đến duy trì và phát triển nguồn nhân lực y tế dự phòng tỉnh Phú Thọ*. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội, Hà Nội

49. Trần Thúy và cộng sự (1999). Quan niệm của người dân về sử dụng thuốc YHCT trong điều trị bệnh. Đại học Y Hà Nội
50. **Nguyễn Giang Thanh** (2012), Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp cấy chỉ catgut kết hợp với bài thuốc Độc hoạt tang kí sinh. *Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú*, Trường Đại học Y Hà Nội

51. **陈松鹤, 方腾铎** (2020), “*痛风消浊汤联合塞来昔布胶囊治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎31例*”, 湖南中医杂志, 36(3):51 — 53

Chénsōnghè, fāngténgduó (2020), “*Điều trị 31 trường hợp viêm khớp cấp tính do gút loại tích tụ do nhiệt bằng thống phong tiêu độc thang kết hợp viên nang Celecoxib*”, Tạp chí trung y Hồ Nam, 36(3):51 — 53

52. **程丽芳** (2017), “*针灸推拿配合半导体激光治疗退行性膝关节炎的临床疗效观察*”. 黑龙江中医药大学. 硕士学位论文毕业

Chénglìfāng (2017), “*quan sát hiệu quả lâm sàng của châm cứu và xoa bóp kết hợp laser bán dẫn trong điều trị thoái hóa khớp gối*”. Đại học trung y dược Hắc Long Giang. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ.

53. **Nguyễn Hữu Tân** (2014), *Đánh giá tác dụng giảm đau và phục hồi chức năng vận động của phương pháp điện xung giao thoa trong điều trị thoái hóa khớp gối*, *Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa*, Trường Đại học Y Hà Nội

54. **Đinh Thị Lam** (2011), *Bước đầu đánh giá hiệu quả của chế phẩm Glucosamin trong hỗ trợ điều trị thoái hóa khớp gối*, *Luận văn thạc sỹ Y học*, Trường Đại học Y Hà Nội

55. **Nguyễn Thị Thu Hà** (2013) *Thực trạng cung cấp dịch vụ Y học cổ truyền tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hà Nam năm 2011*. Trường đại học Y Hà Nội. Hà Nội, 20 – 50

56. **Đỗ Thị Phương** (1996). *Tình hình sử dụng YHCT ở Miền Bắc nông thôn Việt Nam*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội

57. **Đậu Cử Nhân** (2019), *Đánh giá tác dụng của bài thuốc KNC kết hợp điện châm điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp gối*, *Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II*, Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam.

58. **龚明强** 2017. 补肾祛瘀针刺法治疗膝骨性关节炎的临床研究. 湖北中医兹大学.硕士学位论文毕业

Gōngmíngqiáng (2017), *Nghiên cứu lâm sàng điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp châm cứu giúp bổ thận, khử ứ*”. Đại học trung y Hồ Bắc. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ.

59. **杨银凯** 2017. 针刺配合中药外敷治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效观察. 山西中医药大学. 硕士学位论文毕业文.

Yángyínkǎi 2017. “*Quan sát hiệu quả chữa bệnh lâm sàng của phương pháp châm cứu kết hợp bôi ngoài của bài thuốc Đông y trong điều trị thoái hóa khớp gối.*”. Đại học trung y dược Sơn Tây. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ

60. Nguyễn Thị Quỳnh Nga (2014) *Tình hình bệnh tật và thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của huyện Như Xuân-Thanh Hóa năm*

2014. Luận văn thạc sỹ y học. Học viện y học cổ truyền Việt Nam, Hà Nội

Bệnh viện Đại
học y Hải Phòng

Mã bệnh án:

.....

PHỤ LỤC 1

Khoa YHCT

Số lưu trữ:

BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

**KHẢO SÁT MÔ HÌNH BỆNH TẬT NGOẠI TRÚ TẠI KHOA
YHCT BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG NĂM 2019**

I. Phần hành chính

1. Họ tên bệnh nhân:..... Tuổi:.....Giới: Nam/Nữ
2. Nghề nghiệp:
3. Địa chỉ:
4. Ngày vào viện:
5. Ngày ra viện:
6. Tổng số ngày điều trị nội trú:.....
7. Chế độ bảo hiểm y tế:
 - ☐ Bảo hiểm y tế tuyến 1
 - ☐ Bảo hiểm y tế chuyển đến
 - ☐ Tự túc

Phần chuyên môn

|

1. Lý do vào viện:
2. Chẩn đoán theo YHHĐ:

- Bệnh chính:.....

- Bệnh kèm theo:.....

3. Chẩn đoán theo ICD – 10 :

4. Chẩn đoán YHCT:

- Bệnh danh:.....

- Thể bệnh:.....

- Bát cương:.....
- Nguyên nhân:.....
- Tạng phủ:.....

5. Điều trị

1- Dùng thuốc

	Loại thuốc	Số lượng	Thời gian điều trị
	Kháng sinh		
	Tăng dẫn truyền thần kinh		
	Hạ áp		
	Lợi tiểu		
	Hạ đường máu		
YHHĐ	Thuốc khác		
	Thuốc hoàn		
	Thuốc tán		
	Thuốc thang		
	Thuốc siro		
YHCT	Thuốc cốm		
	Chè thuốc		
	Cao thuốc		

2- Không dùng thuốc

Tên phương pháp	Thời gian điều trị
Châm cứu	
Xoa bóp bấm huyệt	
Giác hơi	

Cứu ngải

6. Kết quả điều trị

☐ Khỏi

☐ Đỡ

☐ Không đỡ

☐ Nặng thêm

☐ Tử vong

☐ Chuyển tuyến

PHỤ LỤC 2

PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN DÀNH CHO CÁ NHÂN CBYT YHCT (phiếu tự điền).

Tên thành phố: Hải Phòng

Tên huyện/thành phố:

Ngày điền phiếu :.....

Xin Anh/ chị vui lòng trả lời câu hỏi bằng cách điền vào khoảng trống hoặc khoanh tròn các con số thích hợp hoặc đánh dấu X vào [] tương ứng.

1. Họ và tên: Tuổi:.....Giới:.....

2. Dân tộc (ghi rõ):.....

3. Tên cơ quan đang công tác:.....

4. Số năm công tác tại cơ quan này:

5. Chức vụ hiện nay: 1. Lãnh đạo

2. Nhân viên

6. Năm tốt nghiệp: Sơ cấp: Trung cấp: Đại học:

7. Nơi tốt nghiệp (tên trường):.....

8. Loại hình đã tốt nghiệp?

1. Chính quy (dài hạn)

2. Chuyên tu

3. Hệ tại chức

9. Chuyên khoa được học trong trường ?

1. Đa khoa (sang câu 11)

2. Chuyên khoa/chuyên ngành (ghi rõ) :.....

10. Nơi học chuyên khoa (ghi tên trường) :.....

11. Anh/ chị đã được đào tạo sau đại học chưa ?

1. Chưa được đào tạo (sang câu 13)

2. Đã được đào tạo và đã tốt nghiệp

12. Loại hình, chuyên ngành và thời gian đào tạo sau đại học ? (đánh dấu nhiều loại hình đã được đào tạo)

- | Chuyên ngành | Thời gian (tháng) |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1. Chuyên khoa sơ bộ | [] |
| | 2. Chuyên khoa cấp I [] |
| | |
| 3. Chuyên khoa cấp II | [] |
| | |
| 4. Thạc sĩ | [] |
| | |
| 5. Tiến sĩ | [] |
| 6. Khác :..... | [] |

13. Văn bằng về y khoa cao nhất mà anh/chị hiện có là gì ?

1. Sơ cấp
2. Trung cấp ; KTV trung học...
3. Cao đẳng; Cử nhân cao đẳng...
4. Đại học ; Cử nhân đại học...
5. Chuyên khoa cấp I
6. Chuyên khoa cấp II
7. Thạc sĩ
8. Tiến sĩ

14. Anh/chị tốt nghiệp văn bằng cao nhất cách đây mấy năm ?

15. Số năm công tác trong lĩnh vực y học cổ truyền kể các nơi công tác trước đây và nơi công tác hiện nay:.....

16. Tên Khoa/ phòng đang công tác:

1. Mong muốn tiếp tục công việc đang làm: Có [] Không []
2. Lý do không muốn tiếp tục:
Không phù hợp [] Không đúng sở trường []

Thu nhập thấp [] Thiếu cơ hội
học tập [] Thiếu cơ hội phát triển
nghề [] Thiếu phương tiện làm
việc [] Điều kiện kinh tế xã hội
địa phương khó khăn hạn chế []

17. Lĩnh vực công tác hiện nay (đánh dấu nhiều nhóm công việc phù hợp):

1. Cán bộ chuyên môn []
2. Cán bộ Hành chính []
3. Khác (ghi rõ):.....

18. Những công việc chuyên môn chính của anh/chị là gì?

(đánh dấu nhiều nhóm công việc và điền nội dung cụ thể vào khoảng trống)

1. Quản lý[]
2. Triển khai các hoạt động []
3. Thực hiện thủ thuật..... []
4. Theo dõi, Giám sát []
5. Điều trị []
6. Thu thập, xử lý thông tin, viết báo cáo..... []
7. Đào tạo, tập huấn []
8. Truyền thông, Giáo dục..... []
9. Nghiên cứu []
10. Khác (ghi rõ) :..... []

19. Xin anh chị cho biết ý kiến về nhu cầu đào tạo của anh/chị với các chủ đề sau?

(đánh dấu vào nhiều nội dung phù hợp)

	Rất cần	Cần	Không cần
1. Quản lý	[]	[]	[]
2. Triển khai các hoạt động	[]	[]	[]

3. Thực hiện thủ thuật	[]	[]	[]
4. Theo dõi, Giám sát	[]	[]	[]
5. Điều trị	[]	[]	[]

6. Thu thập, xử lý thông tin, báo cáo	[]	[]	[]
7. Đào tạo, tập huấn	[]	[]	[]
8. Nghiên cứu	[]	[]	[]
9. Khác (ghi rõ).....	[]	[]	[]

20. Nếu anh/chị được cử đi học nâng cao thì loại hình, chuyên ngành đào tạo nào

thích hợp nhất với anh/chị ?

1. Đào tạo nâng cao trình độ (*chỉ khoanh một dòng*):

- Chuyên khoa định hướng []
- Chuyên khoa 1 []
- Chuyên khoa 2 []
- Thạc sĩ []
- Tiến sĩ []
- Đại học (BS liên thông, tại chức CNYTCC..) []
- Đào tạo trình độ khác (ghi rõ) []

2. Hình thức đào tạo (*chỉ khoanh nhiều dòng phù hợp*):

- Đào tạo theo địa chỉ (cử tuyển) []
- Đào tạo tại chức (vừa học vừa làm) []
- Đào tạo tập trung (liên thông) []
- Đào tạo hình thức khác (ghi rõ) []

3. Chuyên ngành đào tạo (*chỉ khoanh một dòng*):

- Y học cổ truyền []
- Chuyên ngành khác []

21. Theo anh/chị Đơn vị cần làm gì để nâng cao chất lượng chuyên môn và hiệu quả

làm việc của cán bộ :

- Phân công bố trí công việc phù hợp ::..... []
- Đào tạo liên tục, tập huấn nâng cao trình độ CM []
- Trang bị đủ phương tiện làm việc :..... []

- Tạo môi trường, cơ hội phát triển nghề nghiệp :..... []

- Thực hiện chính sách khen thưởng, phù hợp công bằng :..... []

- Giải pháp khác

22. Theo anh/chị, lãnh đạo khoa và bệnh viện Đại học Y Hải Phòng cần làm gì để nâng cao chất lượng chuyên môn và hiệu quả làm việc của khoa YHCT:

- Kế hoạch chỉ đạo tuyển phù hợp với nhu cầu đơn vị :..... []

- Tăng cường kiểm tra giám sát hỗ trợ :..... []

- Bổ sung nhân lực phù hợp nhu cầu đơn vị :..... []

- Bổ sung trang thiết bị, phương tiện làm việc :..... []

- Bổ sung kinh phí hoạt động :..... []

- Xây dựng chế độ đãi ngộ khu vực :..... []

- Giải pháp khác

.....

...

.....

Xin chân thành cảm ơn anh/chị đã hợp tác

Người điền phiếu

xác nhận của cơ sở y tế

PHỤ LỤC 4
CÁC CHỨNG BỆNH THEO YHCT

Chứng bệnh theo YHCT	Chứng trạng
Chứng tý	- Phong thấp nhiệt tý: Đau khớp, vùng đau sưng nóng đỏ, đắp lạnh dễ chịu, cử động đau nhiều hơn. Thường có sốt, thân mình nóng, tiểu vàng táo bón, miệng khát. Lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch hoạt sắc. - Phong hàn thấp tý: Vùng khớp cơ bị bệnh sang đau nhức nhưng không đỏ, không nóng, chườm nóng dễ chịu. Người bệnh sợ gió, sợ lạnh, đau có thể di chuyển nhiều cơ khớp, chân tay nặng nề, Rêu lưỡi trắng mỏng, nhớt, mạch Khẩn hoặc Trầm Hoãn. - Can thận hư kết hợp phong hàn thấp: giống như biểu hiện của phong hàn thấp tý nhưng thiên về hàn tý kèm theo triệu chứng về can thận hư như: đau lưng, ù tai, ít ngủ, nước tiểu trong, lưng gối đau mỏi, tiểu tiện nhiều, mạch trầm tế.
Bán thân bất toại	- Chứng trạng thể can thận hư: liệt nửa người, nửa mặt dưới cùng bên, tay chân bên liệt tê dại, hay hoa mắt chóng mặt, mạch huyền tế sắc. - Chứng trạng thể phong đàm: liệt nửa người, nửa mặt dưới cùng bên, nặng nề, lưỡi cử động khó, có nói ngọng hoặc không, rêu lưỡi trắng dày, nhớt, mạch phù hoạt hoặc huyền hoạt. - Chứng trạng thể huyết ú: liệt nửa người, nửa mặt dưới

	cùng bên, có nói ngọng hoặc không song trước khi xảy ra hôn mê thường có dấu hiệu như rối loạn cảm giác, nói khó,
--	---

	liệt khởi đầu từ từ, hôn mê hoặc không
Khẩu nhĩ oa tà	- Chứng trạng thể phong hàn: Bệnh thường xuất hiện một cách đột ngột sau khi đi mưa lạnh, trời trở lạnh hoặc sau khi ngủ dậy buổi sáng sớm thấy một bên mặt bị tê, mắt trợn ngược không nhắm kín lại được, miệng méo, uống nước bị trào ra một bên, không thổi lửa được, rêu lưỡi trắng, mạch phù, toàn thân sợ lạnh, người ớn lạnh, nổi gai ốc, chân tay lạnh. - Chứng trạng thể phong nhiệt: Liệt dây VII ngoại biên xuất hiện sau các nguyên nhân viêm nhiễm. Toàn thân có sốt, sợ gió, sợ nóng, nước tiểu đỏ, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ, mạch phù xác. - Chứng trạng thể huyết ứ:: Liệt dây VII ngoại biên xuất hiện sau một sang chấn như ngã, phẫu thuật tai mũi họng, nhổ răng, rêu lưỡi xanh tím, có điểm ứ huyết, mạch phù xác.
Yêu cước thống	Chứng trạng thể phong hàn: đau sau khi nhiễm lạnh, đau từ thắt lưng hoặc từ hông lan xuống chân, đi lại khó khăn, đau tăng khi lạnh, chườm ấm dễ chịu, thường có điểm đau khu trú, chưa có teo cơ. Toàn thân sợ gió, sợ lạnh, tay chân lạnh, chân bên bị bệnh lạnh hơn chân lành, tiểu tiện trong, đại tiện bình thường, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoặc phù khắn. Chứng trạng thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư: đau vùng thắt lưng lan xuống chân theo đường đi của dây thần kinh hông. Đau có cảm giác tê bì nặng nề teo

	cơ, bệnh kéo dài, dễ tái phát. Thường kèm theo triệu
--	--

	chứng toàn thân: ăn kém, ngủ ít, tiểu tiện trong, chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày và nhớt, mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược. Chứng trạng thể thấp nhiệt: đau có cảm giác nóng rát, đau nhức như kim châm, chân đau nóng hơn so với bên lành, chất lưỡi hồng hoặc đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng hoặc dày, mạch sắc. Chứng trạng thể huyết ứ: đau dữ dội tại một điểm, đột ngột lan xuống chân, chất lưỡi đỏ tím, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi trắng hoặc vàng, mạch sáp.
Kiên thống	Chứng trạng thể phong hàn: đột nhiên vai gáy cứng đau, vận động cổ khó, ấn vào cơ thang, cơ ức đòn chũm đau, cơ co cứng hơn bên lành, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mạch phù. Chứng trạng thể huyết ứ: các triệu chứng tại chỗ giống như thể do lạnh, thường xảy ra sau khi mang vác nặng, hoặc sau khi nằm nghiêng gối đầu cao quá, mạch phù khản. Chứng trạng thể thấp nhiệt: đau hạn chế vận động vùng vai gáy, nhìn cột sống cổ và phần mềm xung quanh sưng, sờ nóng, có sốt, mạch phù sắc.
Thiết miên	Thể tâm tỳ lưỡng hư Triệu chứng: mất ngủ, ngủ hay mơ nhiều, dễ tỉnh giấc, tâm quý, hay quên, có thể kèm theo hoa mắt chóng mặt, người mệt mỏi, chân tay rã rời, ăn uống không ngon miệng hoặc đầy bụng chán ăn; sắc mặt nhợt nhạt; chất lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng hoặc rêu nhờn dày;

	mạch tế nhược hoặc nhu hoạt. Thể âm hư hỏa vượng Triệu chứng: mất ngủ, tâm phiền, chóng mặt ù tai, hay quên, nhức mỗi lưng, con trai bị mộng tinh, ngũ tâm phiền nhiệt, miệng khô, chất lưỡi đỏ, ít rêu hoặc không rêu, mạch tế sắc. Biện chứng: Thận âm hư, tâm thận bất giao, âm hư sinh nội nhiệt làm nhiễu động thần minh nên tâm phiền, mất ngủ, tâm quý, bồn chồn, đánh trống ngực, hay quên. Thận âm hư không nuôi dưỡng được não tủy nên bệnh nhân thường chóng mặt, ù tai, mộng tinh. Lung là phủ của thận, thận âm hư nên bệnh nhân thường nhức mỗi lưng. Âm hư hỏa vượng nên có biểu hiện miệng khô, ngũ tâm phiền nhiệt, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi ít hoặc không rêu, mạch tế sắc. Thể tâm đờm khí hư Triệu chứng: Mất ngủ, khi ngủ dễ tỉnh giấc, hay sợ hãi, dễ bị giật mình, tâm quý, khí đoản, nước tiểu trong dài; hoặc người mệt mỏi nhưng khó ngủ, người gầy, sắc mặt nhợt; hoặc mất ngủ, tâm quý, hoa mắt chóng mặt, miệng và họng khô, chất lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng, hoặc chất lưỡi đỏ, mạch huyền tế hoặc huyền nhược. Thể can uất hóa hỏa Triệu chứng: Mất ngủ, tính tình dễ cáu giận, nếu nặng bệnh nhân cả đêm không ngủ được, tức ngực, đau tức
--	---

vùng mạng sườn, miệng khát, thích uống nước, chán
ăn, miệng khô, đắng miệng, mắt đỏ, ù tai, nước tiểu

	vàng, hoặc bệnh nhân hoa mắt chóng mặt, đau đầu dữ dội, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng hoặc rêu vàng khô, mạch huyền sắc hoặc huyền hoạt sắc. Thể đàm nhiệt nội nhiệt Triệu chứng: Mất ngủ, nặng đầu, tức ngực, tâm phiền, có thể kèm buồn nôn, nôn, ợ hơi, miệng đắng, hoa mắt chóng mặt hoặc đại tiện táo, cả đêm mất ngủ, chất lưỡi đỏ, rêu vàng nhờn, mạch hoạt sắc.
Hư lao	Âm hư dương vượng Đau đầu choáng váng, mắt hoa tai ù, trí nhớ giảm (kiện vong), sức chú ý không tập trung dễ phiền táo, tâm quý bất định, thắt lưng đau mỏi, chi gầy vô lực, họng khô, miệng ráo, tiểu tiện vàng đỏ, đầu lưỡi ít rêu hoặc rêu vàng mỏng, mạch huyền sắc hoặc tế sắc. Đờm hư đàm nghịch Hư phiền thất miên, kinh quý hoặc đau đầu ầu thổ, đại tiện lỏng nát, rêu lưỡi trắng hoặc nhờn, mạch huyền hoặc sắc hoặc kết. Tâm tỳ lưỡng hư Tâm quý kiên vong, huyền vụng, sắc mặt gầy bệch, khí đoản gầy gò, ngủ hay mơ, dễ tỉnh giấc, ăn không ngon miệng, hoặc bụng đau tiện lỏng, lưỡi nhợt, rêu trắng, mạch tế nhược. Thận dương hư Tinh thần mệt mỏi, sắc mặt nhợt trắng, lưng đau, chân mỏi, thân thể giá lạnh, chi lạnh, dễ tỉnh giấc, đái đêm nhiều, tiểu tiện trong, liệt dương, táo tiết hoặc di tinh,

	rêu lưỡi nhợt trắng, mạch trầm tế hoặc hư vô lực.
Thạch lâm	Thể thấp nhiệt Triệu chứng: Đau lưng hoặc bụng lan xuống bụng dưới, bộ phận sinh dục hoặc mặt trong đùi kèm theo đái buốt rất hoặc đái máu, chất lưỡi đỏ rêu lưỡi vàng, dày dính, mạch huyền sác hay hoạt sác. . Thể ứ trệ Triệu chứng: Thể ứ trệ tương ứng với sỏi tiết niệu có bí tiểu hoặc đái máu nhiều (chứng sục) lưng đau liên miên đau tức hạ vị ,tiểu tiện khó không hết bãi, tiểu máu có khi lẫn máu cục chất lưỡi đỏ có ứ huyết ,rêu lưỡi mỏng mạch huyền sác.
Phong chẩn	Thể phong hàn Triệu chứng: Nổi mẩn dị ứng sau khi bị nhiễm lạnh, hoặc tiếp xúc với nước lạnh. Biểu hiện da hơi đỏ, ngứa, có khi nổi sẩn từng đám hoặc phù nề tại chỗ, gặp thời tiết nóng thì bệnh đỡ, rêu lưỡi trắng, mạch phù khản. Thể do phong nhiệt Triệu chứng: Nổi mẩn dị ứng sau khi tiếp xúc với nóng, thời tiết nóng. Biểu hiện da đỏ, ban đỏ, ngứa rát, miệng khát, phiền táo, có thể có sốt, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch phù sác.
Tỳ uyên	Phế thương phong hàn Thương phong cảm mạo, phong hàn tà trệ, mũi tắc kéo dài không khỏi, có khi chảy nước mũi dính, vùng đầu hơi căng đau khó chịu. Chất lưỡi hồng nhạt, rêu lưỡi

	trắng hơi dày, mạch phù hoãn. Khí trệ huyết uất Thường xuyên mũi tắc khó chịu, hoặc phát cơn có khoảng cách, người bệnh tự thấy xoang mũi vóng tắc, ảnh hưởng giấc ngủ, khi hoạt động thể lực thì chứng giảm nhẹ. Nói chung không có chứng trạng toàn thân. Chết lưỡi hồng, hoặc hơi dính tới ứ trệ, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền tế. Can đảm uất nhiệt Trong mũi khô táo khó chịu, thường xì mũi ra sắc vàng lục (xanh lá cây), có dây mùi hôi. Người bệnh thấy mùi hôi giảm dần, miệng đắng họng khô, đầu đau từng lúc, đầu lưỡi hồng, rêu lưỡi trắng hoặc hơi vàng, mạch huyền tế. Thận nguyên hư tổn Thận và Đốc mạch hư. tổn, khí không nhiếp tâm, nước mũi trong chảy ròng ròng, hắt hơi đều đều, mũi ngứa tai ngứa, sáng sớm và tối ngứa nhiều. Mỗi lần gặp bụi bột hoặc cá tanh kích thích hoặc khi khí nóng thay đổi nhanh chóng rất dễ phát cơn, quá lắm thì phát sinh suyễn háo. Nói chung người bệnh có sắc mặt trắng bột, tinh thần mệt mỏi, tiểu tiện nhiều. Tỳ hư hiệp thấp Trẻ em mũi tắc chảy nước mũi, phát cơn lặp lại nhiều lần, nước mũi hoặc lỏng hoặc đặc, sắc mặt trắng bột, ăn uống kém, phân có lúc lỏng. Chết lưỡi nh thường, rêu lưỡi trắng hoặc hơi dày, mạch huyền tế.
--	--