

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

**ĐẶC ĐIỂM BỆNH TẬT VÀ NGUỒN
NHÂN LỰC TẠI KHOA Y HỌC CỔ
TRUYỀN CỦA BỆNH VIỆN QUÂN Y 175**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

HÀ NỘI – 2020

LỜI CẢM ƠN

Với tất cả lòng chân thành tôi xin trân trọng cảm ơn tới:

- Đảng ủy, Ban Giám đốc Học Viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam.
- Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện Quân Y 175.
- Phòng Đào tạo Sau Đại học và Hội đồng đánh giá luận văn Học Viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam.

Đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập, công tác và hoàn thành luận văn này.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến, TS. Trần Viết Hoàng và TS. Phạm Văn Hậu người thầy đã tận tình hướng dẫn, góp ý, giúp đỡ tôi hoàn thành luận văn này.

Tôi cũng xin trân trọng cảm ơn tới:

- Tập thể các y, bác sỹ trong Bệnh viện Quân Y 175 đã hết lòng tạo mọi điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, lấy số liệu thực hiện luận văn.

Cuối cùng tôi xin chân thành cảm ơn những tình cảm và sự động viên, giúp đỡ nhiệt tình của gia đình, người thân và bạn bè.

Hà Nội, ngày 23 tháng 01 năm 2021
2019 Học Viên

Lê Cẩm Tiên

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi, toàn bộ số liệu, kết quả nghiên cứu trong luận văn là trung thực, chính xác và chưa được công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào.

Nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm.

Học viên

Lê Cẩm Tiên

ĐẶT VẤN ĐỀ	MỤC LỤC	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU		3
1.1. Một số phương pháp nghiên cứu mô hình bệnh tật.		3
1.1.1. Khái niệm về mô hình bệnh tật.		3
1.1.2. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại cộng đồng		3
1.2. Phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD 10)		4
1.2.1 Phân loại chứng bệnh theo YHCT		5
1.2.2 Tình hình phát triển của y học cổ truyền trên thế giới.		8
1.3. Tình hình phát triển của y học cổ truyền ở Việt Nam		10
1.3.1. Tình hình mạng lưới y học cổ truyền ở Việt Nam.		10
1.3.2. Vị trí của bệnh viện chuyên khoa y học cổ truyền tuyến tỉnh trong hệ thống tổ chức Y tế quốc gia.		14
1.4. Mô hình bệnh tật tại các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ y học cổ truyền.		16
1.4.1. Mô hình bệnh tật tại các cơ sở y tế y học cổ truyền trên Thế giới.		16
1.4.2. Khát quát thực trạng và sử dụng YHCT Việt Nam.		20
1.5. Một số nghiên cứu về nguồn nhân lực và sự hài lòng của người bệnh với YHCT		24
1.5.1. Một số nghiên cứu về nguồn nhân lực YHCT		24
1.5.2. Một số nghiên cứu về sự hài lòng YHCT		25
1.5.3 Về địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Quân Y 175.		26
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU		28
2.1. Đối tượng nghiên cứu.		28
2.1.1 Đối tượng nghiên cứu gồm:		28
2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn.		28
2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ		28
2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu		29
2.3. Phương pháp nghiên cứu.		29
2.4. Cỡ mẫu.		29
2.5. Các biến số nghiên cứu.		30
2.5.1. Mục tiêu 1: Tình hình điều trị ngoại trú và cơ cấu bệnh tật của điều trị		

nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

30

2.5.2. Mục tiêu 2: Hoạt động khám chữa bệnh tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019. 32

2.6. Phương pháp thu thập thông tin 33

2.6.1. Các phương pháp thu thập thông tin trong nghiên cứu: 33

2.6.2. Các công cụ thu thập thông tin. 33

2.6.3. Cách thu thập thông tin. 34

2.7. Các loại sai số và biện pháp khắc phục sai số 34

2.7.1. Các loại sai số 34

Sai số do phiếu điều tra, điều tra không đúng quy trình. 34

2.7.2. Không chế sai số 34

2.8. Phương pháp phân tích số liệu. 35

2.8.1. Số liệu định lượng. 35

2.8.2. Số liệu định tính. 35

2.9. Đạo đức nghiên cứu. 35

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 37

3.1. Đặc điểm bệnh tật của người bệnh điều trị ngoại trú và điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175, năm 2019.

37

3.1.1. Đặc điểm điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175. 37

3.1.2. Người bệnh điều trị nội trú tại khoa YHCT, BV Quân Y 175, 2019. 39

3.1.2.1. Thông tin chung về người bệnh điều trị nội trú. 39

3.1.2.2. Đặc điểm bệnh tật người bệnh điều trị nội trú. 40

3.2. Hoạt động khám chữa bệnh tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019. 45

3.2.1. Hoạt động khám chữa bệnh 45

3.2.2 Tình hình nguồn nhân lực Khoa YHCT, BV Quân Y 175 50

3.2.3. Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

55

Chương 4: BÀN LUẬN 64

4.1. Đặc điểm bệnh tật tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019 64

4.1.1. Thông tin chung người bệnh điều trị tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019	64
4.1.2. Đặc điểm bệnh tật người bệnh.	66
4.2. Hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.	69
4.2.1. <i>Tình hình hoạt động chung.</i>	69
4.2.1.1. <i>Hoạt động điều trị ngoại trú</i>	70
4.2.1.2. <i>Hoạt động điều trị nội trú</i>	70
4.2.2. <i>Tình hình sử dụng cận lâm sàng</i>	71
4.2.3. <i>Tình hình sử dụng thuốc.</i>	72
4.2.4. <i>Tình hình sử dụng các phương pháp không dùng thuốc.</i>	74
4.2.5. <i>Tình hình nguồn nhân lực tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175</i>	75
4.2.6. <i>Phỏng vấn sâu trưởng Khoa YHCT, BV Quân Y 175.</i>	79
4.2.7. <i>Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế Khoa YHCT, BV Quân Y 175.</i>	79
KẾT LUẬN	82
1. Đặc điểm bệnh tật tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.	82
2. Hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.	82
KHUYẾN NGHỊ	84
1. <i>Nhân lực</i>	84
2. <i>Trang thiết bị kỹ thuật:</i>	84
3. <i>Sự hài lòng của bệnh nhân</i>	84
TÀI LIỆU THAM KHẢO	85
PHỤ LỤC.....	

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BV	Bệnh viện	
BVĐK		Bệnh viện đa khoa
BVYHCT		Bệnh viện y học cổ truyền
BKLN	Bệnh không lây nhiễm	
CBYT	Cán bộ y tế	
CCBT CLS		C ơ c á u b ệ n h t ậ t C ậ n l â m s à n g
CSSK	Chăm sóc sức khỏe	
DALY	Disability Adjusted Life Years	

	(Số năm sống được điều chỉnh theo mức độ tàn tật)	
GDP	Gross Domestic Product	
	(Tổng sản phẩm quốc nội)	
ICD -10	International Classification of Diseases-10	
	<i>(Phân loại bệnh quốc tế-10)</i>	
KCB	Khám chữa bệnh	
BN	Bệnh Nhân	
WHO	World Health Organization	
	<i>(Tổ chức y tế thế giới)</i>	
YHHĐ		Y học hiện đại
YHCT		Y học cổ truyền

DANH MỤC CÁC BẢNG

	Trang
Bảng 1.1. Một số chứng bệnh theo YHCT liên hệ với YHHĐ và ICD10.	6
Bảng 3.1. Thông tin chung về người bệnh điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.	36
Bảng 3.2. Thông tin chung về người bệnh điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.	38
Bảng 3.3. Phân bố tỷ lệ của các chương bệnh điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019 theo ICD-10.	39
Bảng 3.4. Phân bố 10 bệnh có tỷ lệ cao điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019 theo ICD- 10	40
Bảng 3.5. Phân bố tiền sử của 10 bệnh mắc cao nhất điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.	41
Bảng 3.6. Phân bố tỷ lệ các nhóm chứng trạng điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.	42
Bảng 3.7. Phân bố tỷ lệ các nhóm chứng trạng điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019 theo giới và tuổi	43
Bảng 3.8. Tình hình hoạt động khám chữa bệnh chung tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019	44
Bảng 3.9. Tình hình điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.	45
Bảng 3.10. Tình hình hoạt động khám và điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.	45
Bảng 3.11. Tình hình sử dụng thuốc y học cổ truyền của Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019	46
Bảng 3.12. Tình hình sử dụng thuốc thang, thuốc nước đóng gói, tân dược tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019	47

Bảng 3.13. Đặc điểm tuổi và thâm niên công tác của cán bộ y tế tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019	49
Bảng 3.14. Đặc điểm giới, dân tộc của cán bộ y tế tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019	50
Bảng 3.15. Đặc điểm trình độ chuyên môn của cán bộ y tế Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019	51
Bảng 3.16. Kết quả phỏng vấn sâu lãnh đạo Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019	51
Bảng 3.17. Bảng phân loại nhận xét về khả năng tiếp cận	54
Bảng 3.18. Bảng phân loại nhận xét tính minh bạch về thông tin và thủ tục hành chính	55
Bảng 3.19. Bảng phân loại nhận xét về cơ sở vật chất & phương tiện phục vụ người bệnh	57
Bảng 3. 20. Bảng phân loại nhận xét về thái độ ứng xử của nhân viên y tế	58
Bảng 3.21. Bảng phân loại nhận xét về kết quả cung cấp dịch vụ	60
Bảng 3.22. Bảng phân loại nhận xét về chi phí khám bệnh, chữa bệnh	61
Bảng 3.23. Bảng phân loại nhu cầu sử dụng dịch vụ, khả năng quay lại hoặc giới thiệu người thân bạn bè	62

DANH MỤC CÁC BIỂU

	Trang
Biểu đồ 3.1. Phân bố người bệnh điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 theo tháng (năm 2019)	37
Biểu đồ 3.2. Phân bố người bệnh điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 theo tháng (năm 2019)	44
Biểu đồ 3.3. Tình hình phân bố và sử dụng xét nghiệm cận lâm sàng tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019	46
Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ doanh thu thuốc thang, thuốc nước đóng gói, tân dược tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019	48
Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ dùng các biện pháp không dùng thuốc tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019	49
Biểu đồ 3.6. Đặc điểm trình độ học vấn của cán bộ y tế Khoa YHCT, BV Quân Y 175	50
Biểu đồ 3.7. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175	54
Biểu đồ 3.8 Trung bình các nhóm tiêu chí tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175	61



ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe là một trong những nhu cầu thiết yếu của con người. Cùng với sự phát triển kinh tế xã hội và sự phát triển của loài người từ thời xa xưa, y học cổ truyền đã ra đời và con người đã dùng các loại cây, cỏ, bộ phận động vật, khoáng chất... để tăng cường và bảo vệ sức khỏe. Trong xã hội ngày nay, y học cổ truyền phát triển song song với y học hiện đại để đáp ứng nhu cầu của người dân trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe.

Việt Nam là một quốc gia có nền Y học cổ truyền lâu đời với bề dày kinh nghiệm hàng ngàn năm. Trải qua những bước thăng trầm của lịch sử, y học cổ truyền đã luôn đồng hành và trở thành một bộ phận văn hóa không tách rời của lịch sử dân tộc. Với quan điểm xây dựng, phát triển và hiện đại hóa nền y học kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền, Đảng và nhà nước ta chủ trương: “Đến năm 2020, 100% viện có giường bệnh, bệnh viện đa khoa, chuyên khoa có Khoa y, dược cổ truyền; 100% Phòng khám đa khoa và trạm y tế xã, phường, thị trấn có tổ y, dược cổ truyền do thầy thuốc y, dược cổ truyền của trạm y tế phụ trách” [1].

Tuy nhiên trong những năm gần đây, hoạt động khám chữa bệnh theo y học cổ truyền tại các địa phương trong toàn quốc gặp nhiều khó khăn, nhiều chỉ tiêu chưa hoàn thành như mục tiêu đề ra số giường bệnh của các bệnh viện YHCT tuyến tỉnh chiếm >90% của các ngành YHCT nói chung. Ngành Y tế toàn quốc đã nỗ lực phấn đấu và thực hiện các giải pháp tích cực nhằm giảm tải bệnh viện và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến cơ sở (thành lập phòng khám vệ tinh, khoa vệ tinh; thí điểm mô hình phòng khám đa khoa tại trạm y tế; hoạt động mô hình bác sĩ gia đình; đẩy mạnh thực hiện cải cách hành chính; ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động quản lý bệnh viện, khám, chữa bệnh...); Hoạt động cải tiến chất lượng khám chữa bệnh (xây dựng phác đồ điều trị chuẩn; thực hiện an toàn người bệnh; phát triển nguồn nhân lực có chuyên môn sâu, cơ sở hạ tầng được củng cố, các trang thiết bị và kỹ thuật cao...) luôn được duy trì và thực hiện tốt, khám và điều trị bệnh kịp thời đã tạo được uy tín, niềm tin của nhân dân đối với ngành Y tế [53].

Bệnh viện Trung Ương Quân đội Y 175 là bệnh viện tuyến cuối của quân đội ở khu vực phía nam trực thuộc Bộ Quốc Phòng Việt Nam. Đây là tuyến cuối của quân đội ở khu vực phía nam. Bệnh viện có nhiệm vụ chính là khám chữa bệnh cho cán bộ cấp cao trong quân đội, cán bộ cấp cao Đảng – Nhà nước, và cấp cứu, thu dung điều trị cho tất cả các đối tượng là quân nhân và nhân dân trong địa bàn đóng quân. Hiện tại Bệnh Viện Quân Y 175 triển khai mô hình đa khoa y học cổ truyền YHCT kết hợp y học hiện đại, đáp ứng đủ với nhu cầu khám chữa bệnh điều trị đa khoa ngày càng cao của nhân dân trên địa bàn. Đến nay các nghiên cứu đánh giá về đặc điểm bệnh tật và nguồn nhân lực hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT của Bệnh Viện còn rất ít. Để hỗ trợ cho việc đánh giá thực trạng và triển khai các giải pháp nhằm tăng cường hoạt động khám chữa bệnh, xác định những tồn tại và yếu tố tác động từ đó là căn cứ cơ sở để nâng cao chất lượng và đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của Bệnh viện Quân Y 175, nghiên cứu “*Đặc điểm bệnh tật và nguồn nhân lực tại khoa y học cổ truyền của bệnh viện Quân Y 175*” được thực hiện với 2 mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm bệnh tật của người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện Quân Y 175, năm 2019.
2. Đánh giá nguồn nhân lực, hoạt động khám chữa bệnh và sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh Viện Quân Y 175, năm 2020.

[19].

1.1. Một số phương pháp nghiên cứu mô hình bệnh tật.

1.1.1. Khái niệm về mô hình bệnh tật.

Bệnh: trạng thái cơ thể hoặc bộ phận cơ thể hoạt động không bình thường

Bệnh chứng: triệu chứng của bệnh [19].

Tật: trạng thái bất thường, nói chung không chữa được của một cơ quan trong cơ thể, do bẩm sinh mà có hoặc do tai nạn hoặc do bệnh tật gây nên [19].

Cộng đồng: toàn thể những người cùng sống, có những điểm giống nhau, gắn bó thành một khối trong sinh hoạt xã hội [19].

1.1.2. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại cộng đồng

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



Thu thập thông tin bằng phỏng vấn. Phương pháp phỏng vấn được áp dụng khá rộng rãi. Người ta thường sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn toàn bộ các thành viên trong gia đình hoặc một người đại diện gia đình về tình hình bệnh tật của cả gia đình đó.

Thu thập thông tin về mô hình bệnh tật bằng khám lâm sàng. Điều tra viên tiến hành khám lâm sàng toàn diện hoặc khám sàng lọc (tùy thuộc yêu cầu nghiên cứu và kinh phí thực hiện), để phát hiện các bệnh hiện mắc. Phương pháp này tương đối đắt và tốn thời gian. Kết quả phụ thuộc vào đánh giá chủ quan của các điều tra viên do không có các xét nghiệm cận lâm sàng hỗ trợ. Kết quả điều tra bằng khám lâm sàng thường cho tỷ lệ mắc bệnh cao hơn phỏng vấn vì nhiều trường hợp người ta không biết bệnh của mình, hoặc biết nhưng là bệnh mà họ cho là "thông thường" như bệnh răng miệng, viêm họng, một số bệnh da, mắt, bệnh tâm thần.v.v...

Dựa trên số liệu sẵn có từ sổ sách tại bệnh viện. Đây là phương pháp sử dụng số liệu sẵn có tại bệnh viện. Nghiên cứu mô hình bệnh tật trong BV chủ yếu dựa vào hồ sơ lưu trữ tại các BV theo báo cáo thống kê BV hàng năm, bệnh án mẫu thống nhất toàn ngành y tế. Các kết quả thống kê hồi cứu, phụ thuộc bệnh được chẩn đoán của bệnh nhân khi ra viện.

Phương pháp này phụ thuộc vào người làm công tác thống kê ghi chép, sắp xếp mã số, do đó có thể có một số khác biệt về chất lượng giữa các bệnh án và cách phân loại bệnh tật giữa các BV trung ương và địa phương.

1.2. Phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD 10).

Trong quá trình phát triển, phân loại này đã được cải biến, 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 được triển khai xây dựng từ tháng 9 năm 1983 và chính thức xuất bản năm 1992 [34].

Toàn bộ danh mục của ICD – 10 được xếp thành 21 chương bệnh, kí hiệu từ I đến XXI theo các nhóm bệnh [34]:

- Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng.
- Chương II: 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: Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản.
- Chương XVI: Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh.
- Chương XVII: Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường nhiễm sắc thể.
- Chương XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác.
- Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài.
- Chương XX: Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong.
- Chương XXI: Mã phục vụ những mục đích đặc biệt.

1.2.1 Phân loại chứng bệnh theo YHCT

Lý luận Đông y dựa trên nền tảng triết học cổ Trung Hoa: Âm Dương, Ngũ Hành. Âm Dương, Ngũ Hành cân bằng thì cơ thể khỏe mạnh, việc chữa bệnh nhằm lập lại trạng thái cân bằng của các yếu tố đó trong khi Tây y dựa trên các kiến thức về giải phẫu, sinh lý, vi sinh v.v. cùng các thành tựu của các ngành khoa học hiện đại. Bên cạnh Âm Dương, Ngũ Hành, cơ sở lý luận Đông y còn bao gồm: học thuyết Thiên Nhân hợp nhất, học thuyết kinh lạc, bát cương, học thuyết tạng tượng. Mặc dầu tạng tượng học Đông y có nhiều điểm tương đồng với giải phẫu và sinh lý học Tây y, các từ Hán-Việt dùng để chỉ các tạng (tâm, Can, Tỳ, Phế, Thận), phủ (vị, đờm, tam tiêu, bàng quang, tiểu trường, đại trường) trong Đông y không đồng nhất với các từ chỉ các cơ quan theo giải phẫu học Tây y (tim, gan, lách, phổi, cột; dạ dày, mật v.v.). Bởi lẽ Đông y có một hệ thống lý luận khác, theo đó, việc chia tách cơ thể thành các bộ phận khác nhau một cách rạch ròi chỉ là khiên cưỡng, do cơ thể là một thể thống nhất [58].

Y học cổ truyền không phân chia bệnh tật thành từng bệnh riêng rẽ mà qua tứ chẩn, bát cương quy nạp các triệu chứng thành các chứng hay hội chứng bệnh. Phạm vi của bệnh nội khoa YHCT rất rộng nhưng dựa trên lý luận cơ bản có thể chia làm hai nhóm lớn: Nhóm ngoại cảm thời bệnh: Lấy học thuyết thương hàn và học thuyết ôn bệnh làm chỗ dựa về lý luận. Do đó, chủ yếu lấy bệnh chứng của lục kinh và vệ, khí, dinh, huyết để tiến hành biện chứng - luận trị trong quá trình trị liệu. Nhóm ngoại cảm thời bệnh khi liên hệ với y học hiện đại chủ yếu là những bệnh trong phạm vi bệnh truyền nhiễm. Nhóm nội khoa tạp bệnh: Lấy Kim quỹ yếu lược làm chỗ dựa về lý luận. Bệnh chứng chủ yếu lấy cơ sở tạng phủ để xác định biện chứng luận trị. Nhóm nội khoa tạp bệnh khi liên hệ với y học hiện đại chủ yếu là những bệnh nội khoa [12].

Bộ y tế đã ban hành Quyết định số 2782/QĐ-BYT (01/07/2015) về việc ban hành danh mục bệnh y học cổ truyền tạm thời để mã hóa thí điểm áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh thanh toán bảo hiểm y tế [34, 35].

Bảng 1.1. Một số chứng bệnh theo YHCT liên hệ với YHHĐ và ICD10 [6].

Tên chứng/ Bệnh		Mã ICD
Chứng tý	Viêm khớp dạng thấp huyết thanh dương tính	M05
	Viêm khớp dạng thấp khác	M06
	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
Thủ cốt chứng	Thoái hóa khớp cổ- bàn ngón tay	M18



Thống phong	Gout	M10
Hồng ban thảo sang, hồng hồ điệp sang, hồng ban lang sang	Lupus ban đỏ hệ thống	M32
Bì tê, thư bệnh	Xơ cứng bì toàn thể	M34
Cân tý	Bệnh gân-dây chằng ở chi dưới, không kể bàn chân	M76
	Các bệnh gân-dây chằng khác	M77
Yêu thống	Đau lưng	M54
Cốt chiết	Loãng xương có kèm gãy xương bệnh lý	M80
Cốt tủy, cốt nuy	Loãng xương không kèm gãy xương bệnh lý	M81
Ly tật, trường tịch	Bệnh Amip	A06
Tên chứng/ Bệnh		Mã ICD
Tiêu khát	Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin	E10
	Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin	E11
	Bệnh đái tháo đường liên quan đến suy dinh dưỡng	E12
	Bệnh đái tháo đường xác định khác	E13
	Các thể đái tháo đường không xác định	E14
Thất mien	Rối loạn giấc ngủ không do nguyên nhân thực thể	F51



Khẩu nhân oa tà	Bệnh dây thần kinh mặt (VII)	G51
Chứng nuy, nuy chứng	Liệt mềm nửa người	G81.0
	Liệt mềm hai chi dưới	G82.0
	Liệt mềm tứ chi	G82.3
	Hội chứng liệt khác	G83
Bán thân bất toại	Liệt nửa người	G81

1.2.2 Tình hình phát triển của y học cổ truyền trên thế giới.

Nói đến vấn đề phát triển YHCT, trước hết phải nói đến Trung Quốc, “cái nôi” của YHCT nhân loại. Với trên 3.000 năm lịch sử, người Trung Quốc đã để lại một kho tàng lớn về cơ sở lý luận cũng như các phương pháp điều trị sử dụng thuốc và không sử dụng thuốc theo YHCT cho nhân loại. Không những thế, hiện nay Chính phủ Trung Quốc đã thực hiện thành công những chiến lược phát triển, hiện đại hoá nền YHCT: xây dựng các cơ sở nghiên cứu về YHCT nhằm bảo tồn và phát huy những kinh nghiệm người xưa để lại, vì thế chất lượng KCB bằng YHCT ngày càng được nâng cao. Hiện nay, dịch vụ CSSK dựa trên cơ sở YHCT ở Trung Quốc đã đạt hơn 40%, cứ một hiệu thuốc tân dược có 1,1 hiệu thuốc YHCT. Trong thập kỷ qua, cũng đã có sự quan tâm ngày càng tăng đối với các hệ thống y học truyền thống và thay thế ở nhiều nước phát triển. Một phần ba người Mỹ trưởng thành đã sử dụng phương pháp điều trị thay thế và 60% công chúng ở Hà Lan và Bỉ, và 74% ở Vương quốc Anh ủng hộ thuốc bổ sung có sẵn trong khuôn khổ của Dịch vụ Y tế Quốc gia [53].

Bên cạnh đó, Nhật Bản và Hàn Quốc cũng là hai quốc gia có nền YHCT phát triển, YHCT được ứng dụng rộng rãi và phát triển thành mạng lưới về các vùng địa phương, phục vụ hiệu quả cho việc khám chữa bệnh cho nhân dân. Trong khu vực Đông Nam Á, các nước như Indonesia, Malaysia, Thái Lan, cũng là các

nước có truyền thống về YHCT. Sau một thời gian lãng quên, vai trò của YHCT đang dần dần được khôi phục và phát triển. Mạng lưới sử dụng YHCT trong cộng đồng có vị trí quan trọng trong hệ thống Y tế quốc gia, tham gia chăm sóc sức khỏe nhân dân: Cứ một hiệu thuốc tân dược có 0,6 hiệu thuốc YHCT (Nhật Bản) hoặc 0,7 (Hàn Quốc). Cũng theo WHO, chi phí cho các biện pháp điều trị bằng YHCT ở các quốc gia rất khác nhau. Ở các nước phát triển, chi phí điều trị bằng các phương pháp YHCT thường cao hơn so với phương pháp YHHĐ do đó những người có thu nhập thấp ít có cơ hội tiếp cận với YHCT. Ở Malaysia, theo một điều tra sơ bộ của WHO, chi phí dành cho thuốc YHCT là 500 triệu đô la Mỹ (USD), trong khi chi phí cho thuốc YHHĐ là 300 triệu USD, tại Canada là 2,4 triệu USD, tại Australia là 80 triệu USD, tại Anh là 2,3 tỷ USD và chi phí đó tại Mỹ lên đến 2,7 tỷ USD trong một năm [51]. Nhưng ở các nước chậm phát triển, đặc biệt là các nước thuộc thế giới thứ Ba (Châu Phi) với nguồn dược liệu sẵn có trong tự nhiên, việc sử dụng YHCT đã mang lại nhiều hiệu quả trong điều trị, tiện lợi và phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh. Tuy nhiên, ở các nước nghèo, chi phí cho các chương trình, các chiến lược phát triển hệ thống YHCT còn thấp, do đó việc sử dụng an toàn các phương pháp điều trị YHCT, bảo tồn và ứng dụng YHCT trong hệ thống CSSK cộng đồng còn hạn chế và chưa thực sự được tổ chức thành mạng lưới rộng rãi. 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 CSSK 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? còn 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 [47, 52, 54, 55].

1.3. Tình hình phát triển của y học cổ truyền ở Việt Nam.

1.3.1. Tình hình mạng lưới y học cổ truyền ở Việt Nam.

Việt Nam là một quốc gia được đánh giá là có tiềm năng phát triển về YHCT. Trải qua hàng ngàn năm lịch sử, ông cha ta đã tích lũy được rất nhiều kinh nghiệm về KCB bằng YHCT. Trước khi nền YHHĐ thâm nhập vào Việt Nam, YHCT là hệ thống y dược duy nhất, đóng vai trò quan trọng trong sự nghiệp bảo vệ và CSSK nhân dân. Những kinh nghiệm sử dụng về YHCT được lưu truyền trong dân gian hoặc được truyền từ thế hệ này qua thế hệ khác trong các gia đình làm nghề thuốc. Do đó, sự phát triển của mạng lưới YHCT còn mang tính chất địa phương, cục bộ, chưa được tổ chức có hệ hống. Vì vậy, việc sử dụng YHCT trong CSSK nhân dân còn nhiều hạn chế về hiệu quả cũng như chất lượng KCB. Khi nền YHHĐ thâm nhập vào Việt Nam, sự tiến bộ nhanh chóng và những thành tựu trong việc KCB bằng những phương pháp YHHĐ đã làm cho YHCT có lúc bị gạt ra khỏi vị trí trước đây. Trên thực tế và trong nhiều nghiên cứu đã chứng minh được giá trị của YHCT trong việc KCB và trong toàn bộ hệ thống CSSK cộng đồng của quốc gia. Vì thế nhu cầu KCB bằng YHCT của người dân càng ngày càng cao hơn. Trước tình hình đó, nền YHCT của Việt Nam đang đứng trước thách thức: nâng cao tổ chức và chất lượng dịch vụ KCB bằng YHCT [3, 44].

Nhiều năm qua, khẳng định được vai trò của một nền y học có sự kết hợp giữa YHCT và YHHĐ, Đảng và Nhà nước ta đã đề ra nhiều đường lối, chính sách, giải pháp nhằm mục tiêu: kế thừa, bảo tồn vào phát triển YHCT kết hợp với YHHĐ trong CSSK nhân dân. Xây dựng nền y dược Việt Nam hiện đại, khoa học dân tộc và đại chúng. Thực hiện đường lối đó, trong hơn 20 năm qua, ngành y tế đã đạt được những thành tựu quan trọng như đã đưa YDHCT vào hệ thống tổ chức y tế từ Trung ương đến địa phương và đến tận tuyến y tế cơ sở; đã đào tạo được đội

ngũ cán bộ bác sỹ YHCT có trình độ cả về YHHĐ; tổ chức thu thập, bảo tồn và kế thừa những kinh nghiệm KCB bằng YHCT trong dân gian. Tuy số cơ sở YHCT còn ít trong khi nhu cầu và số lượng bệnh nhân khám và điều trị ngày một tăng, đặc biệt là ở vùng sâu, vùng xa. Chất lượng chẩn đoán và điều trị bằng YHCT càng được nâng cao [16].

Tuy nhiên, việc kết hợp YHCT và YHHĐ còn gặp nhiều khó khăn như: qua điểm và nhận thức của cán bộ y tế (CBYT), nhất là một bộ phận cán bộ lãnh đạo, về vấn đề kết hợp hai nền y học còn chưa thống nhất; hệ thống tổ chức YHCT chưa phát triển đồng bộ; đội ngũ cán bộ y bác sỹ chuyên khoa về YHCT còn ít, đặc biệt là ở các tỉnh nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa; việc sử dụng bác sỹ chuyên khoa còn chưa hợp lý, trình độ chung của bác sỹ chuyên khoa chưa cao; công tác kế thừa, nghiên cứu khoa học, ứng dụng YHCT và kết hợp YHCT – YHHĐ còn tiến hành chậm và chưa có hiệu quả; cơ sở vật chất, kinh phí và trang thiết bị kỹ thuật của các bệnh viện chuyên khoa YHCT còn nghèo nàn dẫn đến chất lượng chẩn đoán và điều trị tại các cơ sở, bệnh viện chuyên khoa YHCT chưa cao. Để thực hiện chiến lược phát triển YHCT và kết hợp YHCT – YHHĐ trong CSSK nhân dân, Bộ Y tế đã đề ra các mục tiêu cần đạt được đến năm 2010 như sau: hoàn thiện hệ thống tổ chức quản lý YHCT; về cơ sở khám chữa bệnh: Tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có bệnh viện chuyên khoa YHCT, bệnh viện đa khoa tỉnh, khu vực và bệnh viện, trung tâm y tế quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh có khoa YHCT, trạm y tế xã phường, thị trấn có tổ chức KCB bằng YHCT; tỷ lệ bệnh nhân điều trị bằng YHCT: ở tuyến Trung ương là 10%, tuyến tỉnh là 20%, tuyến huyện là 25% và ở tuyến xã là 40%; có 30% chế phẩm thuốc được sản xuất, lưu hành trên thị trường là thuốc YHCT; chỉ tiêu sử dụng thuốc YHCT ở tuyến Trung ương là 10%, ở tuyến tỉnh là 20%, tuyến huyện là 25% và tuyến xã, phường, thị trấn là 40% [29]. Đến nay ngành y tế thực hiện chưa đạt yêu cầu mục tiêu đã đề ra, nên Thủ tướng Chính phủ ra quyết định số 2166/2010/QĐ- TTg, ngày 30/11/2010 về việc “Ban hành kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020”, với tỷ lệ bệnh nhân KCB

bằng YHCT đến năm 2015: tuyển Trung ương là 10%, tuyển tỉnh là 15%, tuyển huyện là 20%, tuyển xã là 30% và đến năm 2020 tỷ lệ tuyển Trung ương là 15%, tuyển tỉnh là 20%, tuyển huyện là 25%, tuyển xã là 40%. Đối với Bệnh viện chuyên khoa YHCT tuyển tỉnh, một vấn đề được đặt ra là từng bước nâng cao chất lượng KCB. Muốn như vậy, yêu cầu ở mỗi bệnh viện cần phải có mô hình bệnh tật (MHBT), cơ cấu tổ chức và quản lý chặt chẽ về nhân lực, trang thiết bị, kinh phí và hoạt động KCB. Đến nay ngành y tế thực hiện chưa đạt yêu cầu mục tiêu đã đề ra, nên Thủ tướng Chính phủ ra quyết định số 2166/2010/QĐ-TTg, ngày 30/11/2010 về việc “Ban hành kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020”, với tỷ lệ bệnh nhân KCB bằng YHCT đến năm 2015: tuyển Trung ương là 10%, tuyển tỉnh là 15%, tuyển huyện là 20%, tuyển xã là 30% và đến năm 2020 tỷ lệ tuyển Trung ương là 15%, tuyển tỉnh là 20%, tuyển huyện là 25%, tuyển xã là 40. Đối với Bệnh viện chuyên khoa YHCT tuyển tỉnh, một vấn đề được đặt ra là từng bước nâng cao chất lượng KCB. Muốn như vậy, yêu cầu ở mỗi bệnh viện cần phải có mô hình bệnh tật (MHBT), cơ cấu tổ chức và quản lý chặt chẽ về nhân lực, trang thiết bị, kinh phí và hoạt động KCB [26]. Mạng lưới khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tiếp tục ổn định và phát triển với 63 bệnh viện YHCT; trong đó tuyển trung ương 04 bệnh viện YHCT: 02 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế là Bệnh viện YHCT Trung ương và Bệnh viện Châm cứu Trung ương; 01 bệnh viện YHCT trực thuộc Bộ Công an và 01 Viện YHCT thuộc Bộ Quốc phòng; ngoài ra còn có Bệnh viện Tuệ Tĩnh là bệnh viện thực hành của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Các bệnh viện này là các bệnh viện đầu ngành về YHCT, là đơn vị có kỹ thuật cao nhất, có chức năng chỉ đạo tuyển cho các bệnh viện trong toàn quốc và chuyển giao kỹ thuật cho tuyển dưới. Tại tuyển tỉnh có 58 bệnh viện, tăng 05 bệnh viện so với năm 2010 (53 bệnh viện); trong đó có 03 tỉnh, thành phố có hai bệnh viện: Hà Nội, Hồ Chí Minh và Lâm Đồng, các bệnh viện này là đơn vị có kỹ thuật YHCT cao nhất tại tuyển tỉnh, có chức năng chỉ đạo tuyển cho các khoa y học cổ truyền trong bệnh viện đa khoa, chuyên khoa và chuyển giao kỹ thuật cho tuyển dưới. Trong tổng số 63 bệnh viện

YHCT: có 05 bệnh viện hạng I, 25 bệnh viện hạng II và 33 bệnh viện hạng III. Trong sự phát triển không ngừng về quy mô và chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện YHCT thì vẫn còn 08 tỉnh, thành phố chưa thành lập được bệnh viện như: An Giang, Bạc Liêu, Bắc Kạn, Quảng Trị, Đắk Nông, Sóc Trăng, Hậu Giang, Cà Mau. Các bệnh viện YHCT phát triển đã cung cấp dịch vụ YHCT với YHHĐ nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao và đa dạng về cơ cấu bệnh tật của nhân dân, quy mô của bệnh viện ngày càng mở rộng với số giường trung bình là 152 giường/bệnh viện, số giường bệnh thực kê trung bình 176 giường/bệnh viện (tăng 36 giường/bệnh viện so với năm 2010). Tuy nhiên số giường bệnh của YHCT còn thấp chiếm 12,4% so với tổng số giường bệnh chung, tăng 4,7% so với năm 2010.

Bên cạnh sự phát triển của Bệnh viện YHCT, các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa thành lập Khoa Y học cổ truyền, tổ Y học cổ truyền chiếm khoảng 92,7%, tăng 3,2% so với năm 2010 đã làm tăng tỉ lệ người bệnh được điều trị bằng y học cổ truyền, kết hợp YHCT với YHHĐ trong bệnh viện đa khoa, khẳng định đường lối chủ trương đúng đắn của Đảng và Nhà nước nhất quán trong việc kết hợp YHCT với YHHĐ; đặc biệt sau khi Bộ Y tế ban hành Thông tư 01/2014/TT-BYT ngày 10/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Khoa YHCT trong bệnh viện nhà nước thì tỉ lệ bệnh viện hiện đại ở địa phương thành lập khoa YHCT tăng từ 42,3% lên 62,5% so với năm 2010. Mạng lưới khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại trạm y tế xã ngày càng phát triển, tính đến thời điểm hiện tại 84,8% trạm y tế có tổ chức khám chữa bệnh bằng YHCT, tăng 4,9 so với năm 2010, bên cạnh việc tổ chức khám chữa bệnh bằng YHCT, Trạm y tế xã còn tổ chức xây dựng vườn thuốc mẫu hướng dẫn người dân tại địa phương biết cách sử dụng cây thuốc sẵn có tại địa phương trong phòng và chữa một số bệnh thông thường, số trạm y tế xã có vườn thuốc nam tăng từ 79,9% năm 2010 lên 89% năm 2015; thực hiện tốt Thông tư số 40/2013/TT- BYT, ngày 18/11/2013 về việc ban hành Danh mục thuốc thiết yếu Việt Nam lần thứ VI lĩnh vực thuốc YHCT và Quyết định số 647/QĐ-BYT, ngày 14/02/2015

của Bộ Y tế ban hành tiêu chí xác định xã tiên tiến về y dược cổ truyền. Mạng lưới khám chữa bệnh bằng YHCT tại trạm y tế tăng trong 5 năm qua khẳng định ưu thế của y học cổ truyền trong phòng bệnh chữa bệnh tại cộng đồng. Các tỉnh triển khai tốt hoạt động YHCT tại tuyến cơ sở như: Huế, Hải Phòng, Bình Dương, Đồng Nai, Bình Định, Lâm Đồng, Tiền Giang. Bên cạnh sự quan tâm chỉ đạo đầu tư phát triển mạng lưới khám chữa bệnh y học cổ truyền công lập thì mạng lưới khám chữa bệnh bằng YHCT cũng được các tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng và tổ chức thực hiện; tính đến nay có 03 bệnh viện YHCT tư nhân và hơn 3.772 phòng chẩn trị YHCT, 90 người hành nghề được cấp Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền. Ngoài mạng lưới chăm sóc sức khỏe bằng YHCT công lập còn có Hội Đông y phát triển mạnh mẽ cả ở 4 cấp với trên 70.000 hội viên tham gia, Tinh độ cư sỹ Việt Nam tham gia vào hệ thống khám chữa bệnh bằng YHCT, các mạng lưới khám chữa bệnh này đóng góp không nhỏ vào sự nghiệp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân, đồng thời gìn giữ bản sắc của YHCT Việt Nam [36].

1.3.2. Vị trí của bệnh viện chuyên khoa y học cổ truyền tuyến tỉnh trong hệ thống tổ chức Y tế quốc gia.

Theo Quy chế bệnh viện (Bộ Y tế - 1997) phân chia bệnh viện chuyên khoa YHCT thành 3 hạng:

Bệnh viện hạng I: là những bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế, một số bệnh viện tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, có đội ngũ cán bộ y tế có trình độ kỹ thuật cao, năng lực quản lý tốt và cơ sở hạ tầng phù hợp.

Bệnh viện hạng II: là bệnh viện chuyên khoa tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, một số bệnh viện ngành có đội ngũ cán bộ chuyên khoa cơ bản, có trang thiết bị thích hợp, đủ khả năng hỗ trợ cho bệnh viện hạng III.

Bệnh viện hạng III: là một bộ phận cấu thành của trung tâm y tế huyện thị, một số bệnh viện ngành làm nhiệm vụ KCB thông thường, gắn với y tế xã phường, công, nông, lâm trường, xí nghiệp, trường học để làm nhiệm vụ CSSK ban đầu.

Ngoài ra, Bộ Y tế - Bộ Nội vụ đã đề ra các tiêu chuẩn nguồn lực dành cho bệnh viện tuyển tỉnh theo ba nội dung sau:

- * Bình quân có 1,1 - 1,2 CBYT cho 1 giường bệnh. Trong đó khối lâm sàng chiếm 60 - 65%, cận lâm sàng 15 - 22%, quản lý 18 - 20%.

- * Quản lý nhân lực y tế ở bệnh viện tỉnh phải đảm bảo trình độ kỹ năng đáp ứng được nhiệm vụ và có đủ cán bộ các loại trong toàn bộ bệnh viện.

Mục đích của quản lý nhân lực là tạo ra đội ngũ cán bộ y tế (CBYT) có phẩm chất tốt, đủ sức khỏe và chuyên môn kỹ thuật, hoạt động đồng bộ, phối hợp nhịp nhàng với nhau trong bệnh viện. Đối với trang thiết bị kỹ thuật: máy móc ngày càng hiện đại đòi hỏi kiến thức sử dụng càng cao; cần tăng cường thêm các trang thiết bị hiện đại để nâng cao chất lượng khám và điều trị.

Nguồn tài chính tại bệnh viện gồm: Kinh phí hoạt động của bệnh viện chủ yếu được cấp từ ngân sách Nhà nước. Ngoài ra còn có các nguồn khác: viện phí, BHYT, các nguồn thu hợp pháp khác... Tỷ trọng nguồn tài chính công trong tổng chi cho y tế tăng rõ rệt, từ 20% năm 2000 tăng lên 43% năm 2008. Từ năm 2007, ngân sách Nhà nước cấp cho y tế tăng khoảng 25% - 65% mỗi năm. Điều này giúp cải thiện đáng kể các hoạt động của bệnh viện. Ngân sách Nhà nước cấp cho bệnh viện dựa vào định mức ngân sách cấp cho bệnh viện theo số giường bệnh, theo tuyến, loại bệnh viện chuyên khoa và theo vùng kinh tế - xã hội. Ngoài ra, Nhà nước còn phân bổ ngân sách theo các chương trình mục tiêu nếu bệnh viện thực hiện tốt. Để đảm bảo kinh phí cho mọi hoạt động, bệnh viện cần mở rộng được các nguồn thu, phải luôn đặt ra câu hỏi “Làm thế nào để tăng thêm các nguồn kinh phí”. Sử dụng hiệu quả các nguồn tài chính cho hoạt động của bệnh viện thể hiện ở các mặt như: phân bổ hợp lý các khoản chi tiêu; tập trung kinh phí cho các hoạt động chính, các hoạt động trong bệnh viện được tiến hành có kế hoạch; sử dụng nguồn tài chính có hiệu quả. Vì nguồn tài chính luôn có hạn, do đó cần đảm bảo chất lượng KCB không ngừng được cải thiện. Đối với công tác chuyên môn tại bệnh viện tuyển tỉnh, theo qui định của Bộ Y tế số ngày điều trị trung bình là 10 ngày và tỷ lệ cán bộ y tế (CBYT) / giường bệnh là 1,1 - 1,2 [30, 33, 44].

1.4. Mô hình bệnh tật tại các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ y học cổ truyền.

1.4.1. Mô hình bệnh tật tại các cơ sở y tế y học cổ truyền trên Thế giới.

Theo định nghĩa của WHO (2000): YHCT là toàn bộ kiến thức, kỹ năng và thực hành dựa trên lý luận, lòng tin và kinh nghiệm vốn có của những nền văn hóa khác nhau, dù đã được giải thích hay chưa, nhưng được sử dụng để duy trì sức khỏe, cũng như để phòng bệnh, chẩn đoán, cải thiện hoặc điều trị tình trạng đau ốm về thể xác hoặc tinh thần. Thực trạng các quy định về pháp lý đề cập đến YHCT ở mỗi quốc gia là khác nhau. Một số nước YHCT được quản lý tốt trái lại ở một số nước nó chỉ đề cập đến như những thực phẩm chức năng và những phương pháp chữa bệnh truyền miệng mà không cho phép. Tuy nhiên ở các nước đang phát triển tỷ lệ người dân sử dụng YHCT là rất cao với nhiều kinh nghiệm dân gian quý báu. Có 1/3 người Mỹ đã sử dụng thuốc cổ truyền. Năm 1990 doanh số bán ra của thuốc cổ truyền ước khoảng 1 tỷ USD. Năm 1989, 60% dân số Hà Lan và Bỉ, 74% dân số Anh hài lòng với phương pháp chữa bệnh theo YHCT. Một trong các quốc gia tiêu biểu sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe phải kể tới là Trung Quốc, quốc gia có một nền YHCT lâu đời và có ảnh hưởng sâu sắc tới nền YHCT của nhiều quốc gia khác như: Đại hàn Dân Quốc, Cộng hòa dân chủ nhân dân Triều Tiên, Nhật Bản, Việt Nam

Tại Trung quốc: Từ những năm 1949-1978 trong điều kiện nguồn lực hạn hẹp cùng với việc phát triển hệ thống y tế dự phòng và hệ thống bảo hiểm y tế, Trung Quốc đã có phong trào các thầy thuốc “chân đất” tình nguyện khám cho các cơ sở y tế tại cộng đồng, bên cạnh đẩy hệ thống bệnh viện YHCT nhà nước đang bước đầu được xây dựng, củng cố, được vào hoạt động trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Từ năm 1978 - 2000 ngành y tế Trung Quốc nhận thấy có nhiều thách thức mới, xuất hiện các bệnh mạn tính, tai nạn thương tích chi phí y tế gia tăng, cơ sở hạ tầng kém; trong hoàn cảnh ấy, YHCT Trung Quốc đóng vai trò chủ đạo của hệ thống khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe nhân dân, sử dụng thuốc y học cổ truyền, từng bước được đa dạng hóa, hiện đại hóa các trang thiết bị trong bệnh viện YHCT, nhằm thực hiện



tốt chủ trương của Đảng cộng sản Trung Quốc là kết hợp YHCT và YHHĐ, ngành y tế Trung Quốc có nhiều cải cách như: quản lý phí tập trung, xây dựng khung pháp lý y tế, cơ chế bảo hiểm. Từ năm 2000 đến nay 85% các tỉnh đã đạt mục tiêu đề ra, hệ thống YHCT phát triển mạnh mẽ nhìn một cách tổng quát 80% các bệnh viện ở Trung Quốc sử dụng thuốc cổ truyền trong công tác khám và chữa bệnh. Hiện nay hơn 3.000 xí nghiệp đang tham gia vào các hoạt động về YHCT. Năm 2004, công nghiệp thuốc cổ truyền Trung Quốc đã thu được 90 tỷ Nhân dân tệ (tương đương 11,1 tỷ USD), tổng giá trị sản lượng chiếm 26% toàn bộ khu vực dược phẩm Trung Quốc. Ngày nay, vấn đề kết hợp YHCT với YHHĐ là một trong những chủ trương chính của Trung Quốc. Trong đó các thầy thuốc YHHĐ được đào tạo thêm về YHCT, các thầy lang cổ truyền được đào tạo thêm về YHHĐ, họ được tham gia các chương trình y tế của Nhà nước và được công nhận một cách chính thức. Năm 1995 Trung Quốc đã có 2.522 bệnh viện YHCT với 353.373 nhân viên y tế và 236.060 giường bệnh. Những bệnh viện này đã điều trị 200 triệu bệnh nhân ngoại trú và 3 triệu bệnh nhân nội trú một năm. Đồng thời 95% các bệnh viện ở Trung Quốc có khoa YHCT.

Đài Loan: Sử dụng y học cổ truyền Trung Quốc (TCM), Vào cuối năm 2001, 6.142.829 (28,4%) trong số 21.653.555 người thụ hưởng hợp lệ của Bảo hiểm Y tế Quốc gia tại Đài Loan đã sử dụng TCM trong năm. Tuy nhiên, 13,536,266 đối tượng (62,5%) đã sử dụng TCM ít nhất một lần trong toàn bộ giai đoạn 6 năm từ 1996 đến 2001, với tổng số 156.224.266 lượt truy cập (trung bình 11,5 lượt truy cập trên mỗi người dùng). Số người dùng TCM trung bình mỗi năm là 5.733.602, với mức tăng trung bình là 1.671.476 (29,2%) số người dùng mới hàng năm. Trong số những người dùng TCM, nữ cao hơn nam (nữ: nam = 1,13: 1) và phân bố tuổi hiển thị cao nhất vào khoảng 30, sau đó là những năm 20 và

40. Các phương thuốc thảo dược Trung Quốc (85,9%) là phương thức TCM phổ biến nhất được sử dụng bởi dân số này, tiếp theo là châm cứu (11,0%) và các liệu pháp điều trị chấn thương (3,1%). Các phòng khám TCM tư cung cấp hầu hết dịch vụ chăm sóc TCM (82,6%), tiếp theo là các bệnh viện TCM tư nhân (12,0%).

Mười loại bệnh chính hàng đầu cho các chuyên thăm TCM là các bệnh về hệ hô hấp, hệ cơ xương và mô liên kết; triệu chứng, dấu hiệu và điều kiện không xác định; chấn thương và ngộ độc; các bệnh về hệ thống tiêu hóa, hệ thống sinh dục, da và mô dưới da, hệ thần kinh và các cơ quan cảm giác, hệ tuần hoàn và nội tiết; bệnh dinh dưỡng và chuyển hóa; và rối loạn miễn dịch [56, 59]. Nền YHCT Nhật Bản với lịch sử trên 1400 năm, được xem là nước có tỷ lệ người khám chữa bệnh bằng YHCT cao nhất thế giới hiện nay. Thầy thuốc YHCT Nhật Bản là sự kết hợp giữa YHCT Trung Quốc và thuốc dân gia Nhật Bản gọi chung là Kampoo. Kampoo được đào tạo như sau: sau khi tốt nghiệp ở trường y (6 năm) và thực hành 3 năm tại các cơ sở khám chữa bệnh, sau đó học thêm 3 năm về YHCT mới trở thành Kampoo. Tính từ năm 1974 đến 1989, sử dụng các loại thuốc YHCT ở Nhật Bản đã tăng 15 lần trong khi các loại tân dược chỉ tăng 2,6 lần. Ít nhất 65% bác sĩ ở Nhật khẳng định rằng họ đã sử dụng phối hợp đồng thời thuốc YHCT và thuốc YHHĐ. Lý do giải thích là Kampoo không gây phản ứng, không gây tác dụng phụ, ngoài ra y học Kampoo còn đáp ứng các yêu tố tâm linh và tinh thần của người Nhật. Một bài thuốc Kampoo dự định áp dụng cho bệnh nhân phải trải qua 2 giai đoạn: giai đoạn 1 tất cả bệnh nhân được cho sử dụng và những người có đáp ứng với thuốc được lựa chọn, giai đoạn 2 một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng chỉ bao gồm những người bệnh nhân có đáp ứng với thuốc được tiến hành trên và đánh giá tác dụng của thuốc. Kampoo không nằm trong hệ thống nhà nước nhưng được khuyến khích phát triển và Nhật Bản là nước có tỷ lệ người dân sử dụng YHCT cao nhất Thế giới. 84% thầy thuốc Nhật sử dụng kampo (là YHCT theo cách gọi ở Nhật Bản) trong thực hành chữa bệnh hàng ngày. Theo báo cáo Y tế, Lao động và Phúc lợi thường niên những năm 2011-2012, số lượng bác sĩ y khoa có đăng ký là người chuyên kê đơn thuốc kampo là 295.049. Có

276.517 dược sĩ có đăng ký chỉ chuyên bốc thuốc kampo. Có khoảng 92.421 thầy thuốc châm cứu, 90.664 người hành nghề châm cứu xông ngâm, 104.663 người hành nghề mát xa và 50.428 người thực hành judotri liệu (judotherapy). Từ tháng 4/2000, Danh mục thuốc được thanh toán bảo hiểm y tế quốc gia gồm 147 bài

thuốc kampo và 192 dược liệu thảo mộc dùng trong các bài thuốc kampo. Chi phí châm cứu, châm cứu xông ngải, mát xa truyền thống Nhật Bản, và judo-trị liệu đều được các công ty BHYT tư nhân thanh toán một phần [56].

Úc: Tại Úc, số lượt thăm khám chuyên gia y học bổ sung, như thầy thuốc châm cứu, nhà trị liệu bằng phương pháp thần kinh cột sống và nhà trị liệu bằng liệu pháp thiên nhiên (naturopaths) gia tăng nhanh chóng, tăng hơn 30% từ năm 1995 đến 2005, với 750.000 lượt khám, chữa bệnh được ghi nhận trong thời gian 2 tuần [56].

CHDCND Lào: 80% dân số sống ở nông thôn, với tổng số tới 9.113 làng: mỗi làng có một hoặc hai người hành nghề y học cổ truyền. Tổng số có 18.226 người hành nghề y học cổ truyền cung ứng phần lớn dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho 80% dân số [56].

Thụy Sĩ: tỷ lệ trung bình sử dụng YHCT&BS (số người đã từng sử dụng YHCT&BS) từ sau năm 1990 là 49%. Năm 1998, Bộ Nội vụ Liên bang (DHA) đã quyết định là từ năm 1999 đến 2005, 05 liệu pháp điều trị bổ sung, gồm y học anthroposophic (một dạng tâm lý trị liệu), vi lượng đồng căn, thần kinh trị liệu (neural therapy), dược thảo liệu pháp (phytotherapy) và HCT&BS (chính xác hơn là liệu pháp thảo dược cổ truyền của Trung Quốc) sẽ được đưa vào chương trình BHYT bắt buộc (KLV), nếu những phương pháp đó do thầy thuốc có chứng chỉ chuyên môn về y học bổ sung và thay thế (CAM) thực hiện. Đồng thời, Chính phủ Thụy Sĩ cũng thiết lập một chương trình toàn diện để đánh giá CAM (PEK), lĩnh vực y học có vai trò ngày càng lớn mạnh trong hệ thống y tế Thụy Sĩ, để đánh giá vai trò và hiệu quả của nó. Theo kết quả đánh giá PEK, có thể phân biệt những người hành nghề y học bổ sung và thay thế (CAM) với các thầy thuốc chăm sóc sức khỏe bằng y học chính thống xét về tính chất, địa điểm và nguồn lực kỹ thuật cho thực hành y học của họ. Năm 2009, có hơn 67% cử tri bỏ phiếu ủng hộ bổ sung thêm một Điều khoản về CAM trong Hiến pháp, và kết quả là một số liệu pháp điều trị bổ sung đã được khôi phục trong chương trình BHYT cơ bản cho mọi công dân Thụy Sĩ. Điều khoản hiến pháp về CAM cũng có khả năng thúc đẩy

việc áp dụng các bài học bắt buộc cho sinh viên y khoa, chuẩn hóa công tác đào tạo và cấp chứng chỉ về liệu pháp điều trị bổ sung cho cả các bác sĩ và người thực hành y học tự nhiên, cũng như tăng mức độ sẵn có của các sản phẩm CAM ở Thụy Sĩ [56].

Theo một nghiên cứu của TCYTTG thì rất nhiều nước Châu Á đã đồng ý với quan điểm rằng: CBYT ở cả 2 hệ thống YHCT cũng như YHHĐ đều mong muốn phát triển nền YHCT và sự hợp tác chặt chẽ giữa 2 hệ thống y học này và họ cũng mong muốn được đón nhận sự quan tâm hơn nữa từ phía Chính phủ trong việc phát triển nền YHCT. Tóm lại, bên cạnh sự phát triển mạnh mẽ của YHHĐ thì YHCT vẫn không ngừng khẳng định vị thế của mình trong công tác y tế ở các quốc gia trên thế giới [3, 27, 50, 53, 54, 57].

1.4.2. Khát quát thực trạng và sử dụng YHCT Việt Nam.

Nền YHCT ở Việt Nam được ra đời từ rất sớm và gắn liền với sự phát triển của lịch sử và truyền thống văn hóa dân tộc. Trải qua mấy nghìn năm dựng nước đã không ngừng phát triển, một phần của sự phát triển đó chính là nhờ có nền YHCT bảo vệ sức khỏe và phòng bệnh được ứng dụng rộng rãi trong nhân dân. Có thể nói, việc nghiên cứu YHCT của nước ta từ trước đến nay đã là vấn đề quen thuộc của các nhà y dược học. Từ rất sớm, ông cha ta đã biết khai thác nguồn dược liệu từ các loại cây, động vật để phục vụ cho việc chữa bệnh. Ngay từ thời Vua Hùng Vương dựng nước (2900 năm trước CN), thời kỳ này y học còn truyền miệng, theo các truyền thuyết còn lưu lại, tổ tiên ta đã biết dùng cây cỏ làm gia vị kích thích sự ngon miệng và chữa bệnh. Từ thế kỷ XIV Phan Phù Tiên đã biên soạn cuốn “Bản thảo cương mục toàn yếu” đó là cuốn sách thuốc đầu tiên ở nước ta. Sau đến Tuệ Tĩnh, người thầy thuốc nổi tiếng đã được nhân dân ta suy tôn là vị “Thánh thuốc nam”. Vào thời kỳ mà đa số các nước Đông Nam Á đều chịu sự ảnh hưởng sâu sắc của y dược Trung Quốc thì Ông đã ra sức sưu tầm kinh nghiệm chữa bệnh trong nhân dân và để lại bộ sách “Nam dược thần hiệu” là một kho tàng phong phú đã tổng kết được nhiều kinh nghiệm về lý luận dung thuốc Nam chữa

bệnh. Là một tài liệu lịch sử thể hiện phương châm “Thuốc Nam chữa bệnh người Nam” [9]. Dưới thời Pháp thuộc (1884 – 1945), đa số nhân dân đặc biệt là ở Nông thôn và miền núi vẫn dung YHCT để chữa bệnh. Mặc dù dưới chế độ thực dân thuộc địa đã kìm hãm sự phát triển của YHCT, nhưng chủ yếu là tại các đô thị, còn đại đa số nhân dân lao động nghèo, nông dân vẫn tin dung YHCT. Nhờ đó mà YHCT Việt Nam vẫn được bảo tồn, duy trì và phát triển cho đến ngày nay. Từ sau cách mạng tháng 8/1945 với phương châm tự lực cánh sinh, được Đảng và Chính phủ quan tâm, Ngành Y tế đã được đẩy mạnh và phát huy vai trò của thuốc Nam trong việc phòng và chữa bệnh cho nhân dân. “Toa căn bản” là tập hợp biên soạn và phổ biến của Bác sĩ Nguyễn Văn Hương để trị bệnh thông thường và tập “Tủ thuốc nhân dân” được biên soạn để phổ biến và sử dụng thuốc YHCT. Từ năm 1954 được sự quan tâm của nhà nước, Bộ Y tế đã tạo điều kiện cho YHCT phát triển, nên việc nghiên cứu thuốc Nam được xúc tiến mạnh mẽ và được nhiều nhà khoa học y dược quan tâm. Ngày 27/2/1955, tại hội nghị cán bộ y tế, Bác Hồ gửi thư cho Ngành Y tế. Trong thư Bác viết: Y học phải dựa trên nguyên tắc: Dân tộc, khoa học, đại chúng. Ông cha ta ngày trước có nhiều kinh nghiệm quý báu về chữa bệnh bằng thuốc ta, thuốc bắc. Để mở rộng phạm vi y học, các cô các chú cũng nên chú trọng nghiên cứu và phối hợp thuốc “Đông” và thuốc “Tây” [17]. Ngày 04/11/1955, Bộ Y tế đã ra công văn số 99126 YD/PBCB hướng dẫn các địa phương khai thác sử dụng thuốc Nam. Năm 1956, Bộ Y tế thành lập phòng Đông y thuộc Vụ Chữa bệnh, chuyên trách chỉ đạo công tác Đông y. Năm 1957, Hội Đông y và Viện Đông y được thành lập với mục đích đoàn kết giới lương y và những người hành nghề y dược đông y, tây y, phát huy các cơ sở YHCT, tạo điều kiện kết hợp YHCT và YHHĐ. Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, Điều 49, Chương B đã ghi rõ “Phát triển và hoàn thiện hệ thống bảo vệ sức khỏe nhân dân trên cơ sở kết hợp y dược học hiện đại với YHDT cổ truyền” [24, 25]. Công tác CSSK đã được Đảng và Nhà nước luôn quan tâm. Bộ trưởng Bộ Y tế đã ra Chỉ thị số 03/BYT – CT ngày 01/3/1996 về việc khôi phục vườn thuốc Nam và tăng cường sử dụng các phương pháp xoa bóp, bấm huyệt của YHCT để

CSSK nhân dân [25, 32]. Nghị quyết số 37/CP ngày 20/6/1996 về Chính sách quốc gia về thuốc của Việt Nam có ghi: Quan điểm kết hợp YHCT dân tộc với YHHĐ để xây dựng một nền Y học Việt Nam XHCN là một chủ trương đúng đắn không những về mặt khoa học mà còn về mặt thực tiễn nhằm giải quyết tốt hơn công tác chăm sóc bảo vệ và tăng cường sức khỏe cho nhân dân phục vụ thiết thực cho nhiệm vụ xây dựng Chủ nghĩa xã hội, đồng thời phục vụ cho cả nhiệm vụ bảo vệ tổ quốc [3, 31]. Quan điểm chỉ đạo của Ban Bí thư Trung ương Đảng tại Chỉ thị số 24CT/TW ngày 04/7/2008 đã khẳng định phát triển nền Đông Y Việt Nam là góp phần bảo tồn bản sắc văn hóa dân tộc Việt Nam [45]. Quyết định số 2166/2010/QĐ-TTg ngày 30/10/2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y dược học cổ truyền Việt Nam đến năm 2020 [51]. giường/Bệnh viện, đến năm 2010 trung bình 127 giường/Bệnh viện [13]. Các hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại các TYT xã cũng ngày càng được quan tâm và phát triển. Do vậy vấn đề đáp ứng cán bộ làm YHCT đủ năng lực, đủ kiến thức và trình độ cho tất cả các tuyến y tế từ trung ương tới cơ sở trở nên cấp thiết. Năm 2005, Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam được thành lập trên cơ sở Trường trung học y học cổ truyền Tuệ Tĩnh với nhiệm vụ đào tạo nhân lực, nghiên cứu khoa học, điều trị và phòng bệnh bằng y học cổ truyền. Bên cạnh công tác đào tạo, Học viện chú ý khai thác các kinh nghiệm về chữa bệnh, phòng bệnh trong nhân dân; các kinh nghiệm gia truyền, kinh nghiệm thực tiễn có giá trị của các Lương y giỏi. Tăng cường năng lực khám bệnh, chữa bệnh về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền.

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

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

Tăng tỉ lệ khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại ở tất cả các tuyến; đến năm 2025: tuyến trung ương đạt 15%; tuyến tỉnh đạt 20%; tuyến huyện đạt 25% và tuyến xã đạt 30%; đến năm 2030: tuyến trung ương đạt 20%; tuyến tỉnh đạt 25%; tuyến huyện đạt 30% và tuyến xã đạt 40% [28]. Sau 5 năm thành lập, Học viện đã mở rộng các loại hình đào tạo với nhiều mã ngành mới như: bác sĩ chuyên khoa 2, thạc sĩ, bác sĩ chuyên khoa 1, bác sĩ nội trú, bác sĩ y học cổ truyền (hệ 6 năm, 4 năm), bác sĩ định hướng, cao đẳng điều dưỡng và dược sĩ trung học. Học viện cũng đã biên soạn được chương trình khung, chương trình chi tiết và 137 bộ giáo trình. Hiện Học viện đang xây dựng giáo trình điện tử và sẽ tiến hành tin học hóa toàn bộ các hoạt động. Đặc biệt, Học viện đã thành lập được Bệnh viện Tuệ Tĩnh với 200 giường bệnh, 5 phòng chức năng và 22 khoa lâm sàng đáp ứng yêu cầu thực hành cho sinh viên kết hợp tổ chức khám chữa bệnh cho nhân dân. Học viện cũng tăng cường công tác hợp tác quốc tế để nâng cao chất lượng đào tạo. Bên cạnh công tác đào tạo, Học viện đã mở nhiều lớp đào tạo nghề miễn phí cho 715 người mù về kỹ thuật xoa bóp, bấm huyệt... Để bác sĩ tốt nghiệp tại Học viện được thế giới công nhận, Học viện sẽ thay đổi mạnh mẽ chương trình đào tạo, tiếp thu chương trình của các Trường Đại học Y khoa trên thế giới, đặc biệt là các Trường Đại học lớn của Trung Quốc; đào tạo nhân lực y dược cổ truyền cho các nước có nhu cầu; bảo tồn gen cây thuốc Việt Nam; hiện đại hóa y học cổ truyền và giữ gìn bản sắc y học cổ truyền Việt Nam; kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền nhằm xây dựng và phát triển chuyên ngành y dược cổ truyền Việt Nam hiện đại, khoa học, dân tộc và đại chúng [46].

1.5. Một số nghiên cứu về nguồn nhân lực và sự hài lòng của người bệnh với YHCT.

1.5.1. Một số nghiên cứu về nguồn nhân lực YHCT.

Phạm Việt Hoàng (2013) “Thực trạng y học cổ truyền tỉnh Hưng Yên và hiệu quả can thiệp tăng cường hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện y học cổ truyền tỉnh” cho kết quả: Có nhiều điểm tương đồng về điều kiện kinh tế xã hội với địa bàn nghiên cứu và cho thấy tỷ lệ y sĩ YHCT là 90.0%, trình độ Đại học là 7.1% và trình độ Sau đại học là 2.9% [6].

Nguyễn Đình Thuyền (2018) nghiên cứu: “Nghiên cứu thực trạng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện của tỉnh Vĩnh Phúc và giải pháp can thiệp”. Theo kết quả nghiên cứu này, nhu cầu được khám bệnh, chữa bệnh bằng YHCT của người dân cao (tỷ lệ số lượt khám chữa bệnh bằng YHCT tại cơ sở y tế công lập trong 1 năm qua ít nhất 1 lần trở lên chiếm 98,89%). 98,44% người dân được phỏng vấn cho rằng thích khám chữa bệnh bằng YHCT và 99,11% người dân hài lòng với thái độ của thầy thuốc [39].

Phạm Thị Hương Giang (2015) nghiên cứu: “Đánh giá thực trạng sử dụng y học cổ truyền và nguồn lực y tế tại trạm y tế xã thuộc 3 huyện tỉnh Bắc Giang”, cho kết quả: Tỷ lệ cán bộ y tế là nữ tại các TYT ở 3 huyện chiếm đa số (71%). Các cán bộ y tế tại huyện Yên Thế và thành phố Bắc Giang có tỷ lệ nữ giới chiếm đa số (Thành phố Bắc Giang: 80,2%, huyện Yên Thế: 78,6%), trong khi tại huyện Việt Yên, tỷ lệ nam và nữ xấp xỉ nhau (Nam: 48,3%, nữ: 51,7%). Tỷ lệ cán bộ đang làm việc tại trạm y tế nằm trong độ tuổi từ 40-49 là cao nhất (36,6%), tiếp đến là nhóm 30-39 tuổi (32,7%), từ 50-59 tuổi (15,8%), từ 2029 tuổi (14,5%), chỉ có 0,3 cán bộ y tế ở độ tuổi trên 60 tuổi. Các cán bộ y tế đang làm việc tại TYT chủ yếu là dân tộc Kinh (89,9%). Ở 2 huyện Việt Yên và thành phố Bắc Giang, tỷ lệ cán bộ y tế là người dân tộc khác chiếm tỷ lệ rất nhỏ, trong khi ở Yên Thế, tỷ lệ cán bộ y tế người dân tộc khác chiếm tỷ lệ tương đối cao (23,1%). trong tổng số nhân lực trạm y tế xã của 3 huyện (297 cán bộ), tỷ lệ cán bộ có trình độ cao đẳng và

trung cấp chiếm đa số (79,9%). Trình độ đại học chiếm tỷ lệ thấp (19,5%), trình độ sau đại học hầu như không đáng kể (0,6%). Về nhân lực YHCT so với tổng số CBYT tại TYT của cả 3 huyện, có 01 cán bộ có trình độ sau đại học, chiếm 0,3%. Cả 3 huyện có 3 bác sĩ chuyên ngành YHCT, chiếm 1% nhân lực TYT của cả 3 huyện. Huyện Yên Thế không có Bác sĩ chuyên ngành YHCT nào (0% toàn huyện), tại thành phố Bắc Giang có 2 bác sĩ YHCT (2,2% toàn huyện), huyện Việt Yên có 01 bác sĩ YHCT (1,1% toàn huyện). Tổng số Y sĩ YHCT của 3 huyện là 37, chiếm 12,5% nhân lực y tế của cả 3 huyện. Trong đó, tỷ lệ y sĩ YHCT cao nhất là huyện Việt Yên (15,7% toàn huyện) và thấp nhất là thành phố Bắc Giang (11,0% toàn huyện) [3].

Nguyễn Thị Thủy (2018) nghiên cứu: “Thực trạng và giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh Y học cổ truyền tại một số trạm y tế xã miền núi Thái Nguyên” cho kết quả như sau: Trong số 400 đối tượng nghiên cứu có tới 247 đối tượng quyết định sử dụng dịch vụ YHCT để KCB là TYT xã (chiếm 61,8%). Lý do lựa chọn TYT chủ yếu là do gần nhà là 57,5% và chi phí thấp chiếm 24,5% . Các chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT: Hàng đầu là chứng bệnh đau lưng dao động từ (15,2 - 21,3%); tiếp theo là đau dây thần kinh tọa (13,0 - 20,2%); chứng đau nhức xương khớp (12,0 – 19,3%); đau đầu, mất ngủ (9,3-10,7); hội chứng vai gáy (4,1 – 10,1%) [38].

1.5.2. Một số nghiên cứu về sự hài lòng YHCT.

Huỳnh Hồng Anh, Đào Xuân Vinh (2020) nghiên cứu: Sự hài lòng và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị nội trú tại khoa “khám xương và điều trị ngoại trú”, bệnh viện việt đức, năm 2020 cho kết quả như sau: Kết quả cho thấy sự hài lòng của người bệnh về cung cấp dịch vụ chiếm tỉ lệ cao nhất (97,7%). Tỉ lệ hài lòng chung trong nghiên cứu là 96,2%. Nội dung được nhiều đối tượng hài lòng nhất là “kết quả cung cấp dịch vụ” với 97,7%. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra nhóm người bệnh đến điều trị tại khoa từ 2 lần trở lên có khả năng không hài lòng với thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế gấp 9,83 lần

so với nhóm đến điều trị tại khoa 1 lần (OR=9,83; 95%CI: 2,04 – 47,35, p < 0,05) [11].

Phùng Thanh Hùng, Phạm Quỳnh Anh, Lê Minh Điều (2017) nghiên cứu: Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện An Phú, tỉnh An Giang năm 2016 cho kết quả như sau: Kết quả cho thấy tỷ lệ hài lòng chung là 88,5%. Yếu tố sự minh bạch thông tin, thủ tục khám bệnh, điều trị được bệnh nhân đánh giá hài lòng nhiều nhất chiếm tỉ lệ 94,9%. Tỉ lệ bệnh nhân hài lòng với yếu tố khả năng tiếp cận dịch vụ là 83,0%, với yếu tố cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ 68,1%, với yếu tố thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế 93,2%, với yếu tố kết quả cung cấp dịch vụ 89,8% [10].

1.5.3 Về địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Quân Y 175.

Nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, với phương châm “lấy người bệnh làm trung tâm phục vụ”, Bệnh viện Quân Y 175 đã đẩy mạnh các hoạt động khám chữa bệnh, phục hồi chức năng cho người bệnh, đặc biệt là kết hợp hài hòa giữa y học cổ truyền và y học hiện đại đem lại hiệu quả cao, góp phần nâng cao chất lượng điều trị chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân nói chung và bệnh nhân bị tai biến, liệt nói riêng. Với chức năng và nhiệm vụ chính là kế thừa, phát huy và phát triển y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong điều trị và dự phòng; Bệnh viện có 1.000 giường, Bệnh viện đang triển khai xây dựng mới: Viện Chấn thương chỉnh hình (500 giường) đang giai đoạn hoàn thiện và Bệnh viện đa khoa 175 (1.000 giường). Hiện nay mỗi ngày, bệnh viện điều trị từ 2.000 – 2.400 bệnh nhân ngoại trú và khoảng 1.300 bệnh nhân nội trú; thực hiện cấp cứu khẩn cấp khoảng 130-140 ca. Hiện có khoảng 200.000 thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại Bệnh viện Quân y 175. Là một bệnh viện đa khoa với biên chế 14 khoa Nội, 11 khoa Ngoại, 10 khoa Cận lâm sàng, 2 Trung tâm, 1 Viện với 1.527 cán bộ nhân viên chuyên môn, Khoa y học cổ truyền gồm 25 cán bộ viên chức trong đó có: 09 Bác sỹ , 11 điều dưỡng , 05 Dược sỹ, Vận dụng các phương pháp y học cổ truyền: Dùng thuốc và không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp, khí công dưỡng sinh để điều trị các bệnh lý về di chứng tai biến mạch máu não, liệt do chấn thương sọ não, đau dây thần kinh; Bệnh tim mạch, cao huyết áp. Kết hợp với các khoa khác trong bệnh viện điều trị phục hồi chức năng cho bệnh nhân, với trang thiết bị đa dạng như:



Máy kéo giãn cột sống, máy siêu âm điều trị, điện xung, các dụng cụ tập phục hồi chức năng khác cho bệnh nhân.

Trong thời gian tới, cán bộ y bác sĩ Bệnh viện tiếp tục học tập, tiếp thu những kỹ thuật tiên tiến nâng cao chất lượng khám, điều trị cho người bệnh nói chung và người bệnh bị liệt nói riêng. Bên cạnh đó, Bệnh viện tiếp tục đầu tư, nâng cấp, xây dựng cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và đa dạng hóa các loại hình khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền để phục vụ tốt nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân. Triển khai kỹ thuật mới trong khám chữa bệnh; đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý bệnh viện... nhằm xây dựng bệnh viện ngày càng phát triển, xứng đáng là địa chỉ tin cậy của người dân trong chăm sóc sức khỏe bằng y học cổ truyền.

- Địa Điểm: số 786 Nguyễn Kiệm, phường 3, quận Gò Vấp, TPHCM.



Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

2.1.1 Đối tượng nghiên cứu gồm:

- Nhóm 1: Hồ sơ bệnh án ngoại trú và nội trú tại khoa YHCT, BV Quân Y 175 (từ 01/01/2019 đến 31/12/2019) và các báo cáo thống kê bệnh viện năm 2019.
- Nhóm 2: Người bệnh đến khám và điều trị tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 (từ 01/04/2020 đến 31/07/2020).
- Nhóm 3: Các cán bộ lãnh đạo bệnh viện, các trưởng khoa tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn.

- Nhóm 1:
 - + Tất cả các hồ sơ bệnh án ngoại trú và nội trú tại bệnh viện: 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, mã bệnh theo ICD-10, chẩn đoán theo chứng bệnh YHCT.
 - + Báo cáo thống kê bệnh viện (ban hành theo Quyết định số 2554/QĐ-BYT, ngày 04/7/2002 và Quyết định số 3440/QĐ-BYT ngày 17/9/2009 của Bộ Y tế).
- Nhóm 2: Người bệnh đang điều trị tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175: Đồng ý tham gia nghiên cứu. Có khả năng cung cấp thông tin đầy đủ hoặc người nhà đồng ý cung cấp thông tin.
- Nhóm 3: TVVCrưởng khoa đang đương chức làm việc tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

. - Nhóm 1:

+Hồ sơ bệnh án không nguyên vẹn, thiếu dữ liệu.



- + Báo cáo thống kê không đúng mẫu quy định của Bộ Y tế.
- Nhóm 2: Người bệnh: Không đồng ý tham gia nghiên cứu. Không có khả năng cung cấp thông tin, người nhà không đồng ý cung cấp thông tin.
- Nhóm 3: Các cán bộ lãnh đạo: Không làm việc tại bệnh viện.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.
- Thời gian: Từ ngày 1 tháng 11 năm 2019 đến ngày 1 tháng 11 năm 2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu.

- Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính để thu thập thông tin qua Hồ sơ bệnh án của người bệnh, phỏng vấn người bệnh...
- Hồi cứu bệnh án người bệnh điều trị ngoại trú, nội trú và các báo cáo thống kê hoạt động Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

2.4. Cỡ mẫu.

- Nhóm 1:
 - + Tất cả bệnh án ngoại trú và hồ sơ bệnh án nội trú lưu trữ trong năm 2019.
 - + Các báo cáo thống kê tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019: các báo cáo đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

- Nhóm 2: Người bệnh đang điều trị tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

Cỡ mẫu được tính theo công thức:
$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d}$$

- + n: cỡ mẫu tối thiểu cần có (số người bệnh cần phỏng vấn)
- + $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy = 1,96 với độ tin cậy là 95% ($\alpha = 0,05$)
- + d: Ấn định d= 6%. Sai số mong muốn ở mức khác biệt tối đa so với thông số thực của quần thể.
- + p = 0,81 (Tỷ lệ hài lòng chung khi đến BV) [4].

Thay các giá trị trên vào công thức ta có n = 164,2. Thực tế số người bệnh và người nhà tham gia phỏng vấn về sự hài lòng là 165 người.

- Nhóm 3: Trưởng khoa đang làm việc tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

2.5. Các biến số nghiên cứu.

2.5.1. Mục tiêu 1: Tình hình điều trị ngoại trú và cơ cấu bệnh tật của điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

a/ Thông tin về đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, dân tộc, thời gian nhập viện. b/ Cơ cấu bệnh tật người bệnh điều trị nội trú.

□ YHHĐ: Gồm loại hình bệnh và tỷ lệ theo các nhóm bệnh lý, theo giới, tuổi. Trong đó cơ sở phân loại bệnh tật được dựa theo tiêu chuẩn phân loại bệnh tật quốc tế - ICD 10 gồm 21 chương như sau [33]:

- Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng.
- Chương II: 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: Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản.
- Chương XVI: Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh.
- Chương XVII: Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường nhiễm sắc thể.
- Chương XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác.



- Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài.
- Chương XX: Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong.
- Chương XXI: Mã phục vụ những mục đích đặc biệt.
- YHCT: Gồm các loại bệnh và tỷ lệ theo các nhóm chứng trạng.
- Nhóm 1: Chứng huyết vựng tương ứng với các bệnh: tăng huyết áp, rối loạn tiền đình, thiếu năng tuần hoàn não.
- Nhóm 2: bán thân bất toại, Thất ngôn: di chứng bệnh mạch máu não.
- Nhóm 3: Chứng tý/ bế cốt: các viêm khác, thoái hóa đa khớp, thoái hóa khớp háng, thoái hóa khớp khác.
- Nhóm 4: Khẩu nhãn oa tà tương ứng với bệnh: bệnh dây thần kinh mặt (VII).
- Nhóm 5: Chứng nuy, nuy chứng: liệt mềm nửa người, liệt mềm hai chi dưới, liệt mềm tứ chi, hội chứng khác.
- Nhóm 6: Trúng phong tạng phủ: sỏi thận, sỏi niệu quản, viêm bàng quang.
- Nhóm 7: Chứng yêu thống: đau lưng, cơn đau quặn thận không xác định.
- Nhóm 8: Ôn bệnh tương ứng với các bệnh: Nhiễm trùng huyết do Streptococcus, Nhiễm trùng huyết khác, Viêm não virus do muỗi truyền, Viêm não virus do ve truyền, Viêm não virus khác, chưa phân loại, Viêm não virus khác không xác định, Viêm màng não do virus, Nhiễm vi rút khác của hệ thần kinh trung ương, chưa phân loại, Nhiễm virus không xác định của hệ thần kinh trung ương, Sốt Dengue (Dengue cổ điển), Sốt xuất huyết Dengue, Bệnh sốt virus khác do muỗi truyền, Sốt virus khác do tiết túc truyền, chưa phân loại, Sốt virus không xác định do tiết túc truyền, Sốt vàng, Sốt xuất huyết do Arenavirus, Sốt xuất huyết do virus khác, chưa phân loại, Sốt xuất huyết do virus không xác định, Viêm não virus do muỗi truyền, Viêm não virus do ve truyền, Viêm não virus khác, chưa phân loại, Viêm não virus khác không xác định, Viêm màng não do virus.
- Nhóm 9: Hạc thất phong: thoái hóa khớp gối.



- Nhóm 10: Các chứng bệnh khác.

2.5.2. Mục tiêu 2: Hoạt động khám chữa bệnh tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

a/ Hoạt động Tổng số lượt khám bệnh trong năm.

- Tổng số người bệnh nhập viện điều trị nội trú.
- Tổng số người bệnh điều trị ngoại trú.
- Công suất sử dụng giường bệnh.
- Ngày điều trị trung bình.
- Số lượng các cận lâm sàng được sử dụng trong năm.
- Các phương pháp điều trị bằng YHCT: loại phương pháp và tỷ lệ áp dụng phương pháp này trong bệnh viện.

☐ Phương pháp dùng thuốc:

- Dược liệu: số lượng và loại dược liệu.
- Tần suất sử dụng các loại thuốc YHCT.

☐ Phương pháp không dùng thuốc:

- Các loại kỹ thuật.
- Tần suất sử dụng.

b/ Tình hình nguồn nhân lực:

- Đặc điểm tuổi, giới, dân tộc của CBYT.
- Đặc điểm về trình độ học vấn, chuyên môn, thâm niên, đào tạo.

c/ Phỏng vấn trưởng khoa về tình hình hoạt động khám chữa bệnh tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

- Quan điểm về vai trò của nguồn nhân lực YHCT trong việc phục vụ công tác CSSK nhân dân.
- Đánh giá về nguồn nhân lực YHCT tại đơn vị mình.
- Những thuận lợi, khó khăn trong việc phát triển nguồn nhân lực tại đơn vị mình.
- Nhu cầu phát triển nguồn nhân lực tại đơn vị trong thời gian tới.



- Đề xuất giải pháp nhằm phát triển và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực đơn vị.

Nhu cầu đầu tư trang thiết bị trong thời gian tới.

d/ Sự hài lòng của người bệnh đến khám và điều trị tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

- Khả năng tiếp cận.
- Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị.
- Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế.
- Kết quả cung cấp dịch vụ.
- Sự hài lòng chung.

2.6. Phương pháp thu thập thông tin.

2.6.1. Các phương pháp thu thập thông tin trong nghiên cứu:

- Cơ cấu bệnh tật: Hồi cứu hồ sơ bệnh án.
- Hoạt động khám chữa bệnh bệnh viện.
 - + Hồi cứu các báo cáo thống kê năm 2019.
 - + Phỏng vấn trưởng khoa bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc.
 - + Phỏng vấn người bệnh đến điều trị tại bệnh viện bằng phiếu câu hỏi khảo sát.

2.6.2. Các công cụ thu thập thông tin.

- Cơ cấu bệnh tật: Phiếu thu thập thông tin từ bệnh án (xem phụ lục 1A, phụ lục 1B)
- Hoạt động khám chữa bệnh:
 - + Các chỉ tiêu y tế thực hiện trong năm.
 - + Phiếu phỏng vấn các bác sĩ trưởng khoa về thuận lợi và khó khăn trong hoạt động khám chữa bệnh tại khoa, giải pháp khắc phục và hướng phát triển của khoa (phụ lục 2).
 - + Các mẫu biểu thống kê thuốc YHCT, thống kê tần suất sử dụng các phương pháp châm cứu, xoa bóp bấm huyệt và các phương pháp khác.

+ Phiếu phỏng vấn sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175: Bộ câu hỏi về đặc điểm cá nhân, đánh giá chất lượng dịch vụ y tế (phụ lục 3). Nội dung dựa trên “Kế hoạch đo lường, đánh giá sự hài lòng của người bệnh về phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, cơ sở y tế xanh, sạch đẹp và chất lượng bệnh viện năm 2017” của Bộ Y tế [33].

2.6.3. Cách thu thập thông tin.

- Sử dụng phiếu thông tin người bệnh, các báo cáo thống kê để tìm hiểu cơ cấu bệnh tật và tình hình hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.
- Tổ chức các cuộc phỏng vấn sâu do cán bộ được tập huấn thống nhất thực hiện. Các thông tin trong phỏng vấn sâu được thư ký ghi chép đầy đủ và chính xác, được phân tích sơ bộ ngay sau phỏng vấn để tránh sót thông tin.

2.7. Các loại sai số và biện pháp khắc phục sai số

2.7.1. 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.

2.7.2. Khắc 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 là những CBYT tại Khoa YHCT về quy trình, 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.
- Lập kế hoạch thu thập số liệu hợp lý, khoa học. Tổ chức giám sát quá trình điều tra, thu thập số liệu.



2.8. Phương pháp phân tích số liệu.

2.8.1. Số liệu định lượng.

Số liệu từ các báo cáo, điều tra phỏng vấn trực tiếp được nhập trên chương trình Microsoft Excel.

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm R-4.0.3 for Windows ngày 10 tháng 10 năm 2020 với các package phù hợp.

Thông kê mô tả: Tính trung bình cho biến số định lượng và tần suất tỉ lệ phần trăm cho biến số định tính.

Thông kê phân tích: Sử dụng các test thống kê thích hợp để so sánh. Kiểm định t được sử dụng so sánh hai số trung bình. Kiểm định khi bình phương được sử dụng trong các biến định tính.

Giá trị p nhỏ hơn 0,05 được xem là khác biệt có ý nghĩa thống kê Bên cạnh đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đối với Khoa YHCT, BV Quân Y 175 theo tỉ lệ %. Mức độ hài lòng của BN theo Quyết định 3869/QĐ – BHYT được tính theo 5 mức điểm 5 điểm: rất tốt 4 điểm: tốt.

3 điểm: bình thường

2 điểm: kém và 1 điểm: rất kém.

2.8.2. Số liệu định tính.

Các thông tin từ các cuộc phỏng vấn sâu được ghi chép đầy đủ. Các thông tin phỏng vấn được tiến hành phân tích sớm nhất sau khi phỏng vấn hoàn tất để tránh sót thông tin. Số liệu sẽ được nghiên cứu viên đọc và mã hóa theo từng nội dung nghiên cứu. Kết quả sẽ được tập hợp và nhận định theo từng mục tiêu và nội dung nghiên cứu.

2.9. Đạo đức nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã được sự chấp thuận của Hội đồng khoa học Đào tạo, Hội đồng thông qua đề cương luận văn Cao học và Hội đồng y đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Nghiên cứu cũng được Lãnh đạo Bệnh viện Quân Y 175 chấp thuận cho phép triển khai.



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 và chỉ sử dụng cho nghiên cứu này. Trung thực trong xử lý số liệu.



Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh tật của người bệnh điều trị ngoại trú và điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175, năm 2019.

3.1.1. Đặc điểm điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

Bảng 3.1. Thông tin chung về người bệnh điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT,

BV Quân Y 175.

Thông tin chung		Số người n = (11454)	Tỉ lệ (%)	p
Nhóm tuổi	Dưới 18	36	0,3%	p<0,05
	Từ 18 đến 29	297	2,5%	
	Từ 30 đến 39	912	8%	
	Từ 40 đến 49	1556	13,6%	
	Từ 50 đến 59	2762	24,1%	
	Từ 60 đến 69	3706	32,4%	
	Từ 70 đến 79	1705	14,9%	
	Trên 80	480	4,2%	
Giới tính	Nam	5096	44,5%	p<0,0003
	Nữ	6358	55,5%	
Đối tượng	Bộ Đội	134	1,2%	p<0,05
	Hưu Trí	445	3,9%	
	Khác	10875	94,9%	
Nơi cư trú	TP. Hồ Chí Minh	10760	93,9%	p<0,05
	Khác	694	6,1%	
Dân tộc	Kinh	100	100%	p<0,05
	Khác	0	0%	

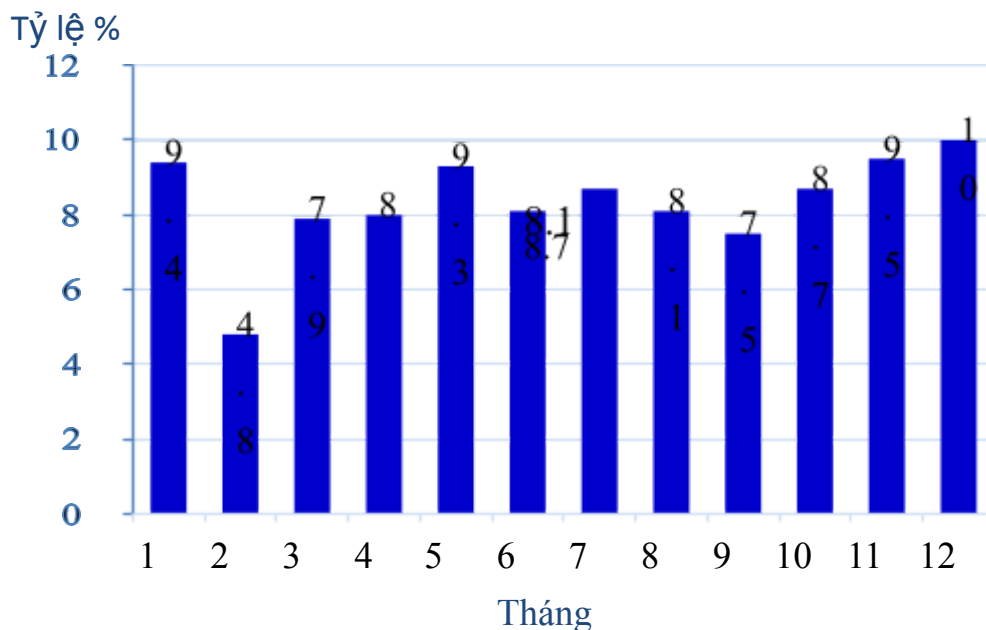
Nhận xét: Như bảng 3.1 cho thấy trong 11454 người bệnh điều trị ngoại trú năm 2019 có đến 51,7% là nữ, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam có ý nghĩa thống kê ($X^2=13,22$; $p = 0,0003$).

- Tuổi thường gặp điều trị ngoại trú cao nhất nằm trong nhóm từ 60 - 69 tuổi chiếm 32,4%, kế tiếp là nhóm tuổi 50 - 59 chiếm 24,1%, ít nhất là nhóm dưới 18 tuổi chiếm 0,3%. Người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm 51,5% trong tổng số người bệnh.

- Về đối tượng điều trị thì nhóm khác chiếm cao nhất 94,4%, tiếp đến là nhóm hưu trí chiếm 43,9%, các nhóm còn lại chiếm tỷ lệ ít hơn 1,2%.

- Tỷ lệ nơi cư trú thì vùng TP. HCM chiếm tỷ lệ 93,9% cao hơn nhiều so với các thành phố khác.

- Người Kinh (100%).



Biểu đồ 3.1. Phân bố người bệnh điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

Nhận xét: Như biểu đồ 3.1 cho thấy phân bố người bệnh ngoại trú theo tháng ghi nhận quanh năm. Tháng 11 và tháng 12 là cao nhất theo thứ tự là 9,5%

và 10%. Các tháng còn lại dao động trong khoảng 4,8% đến 8,7%, thấp nhất là tháng 2 chỉ có 4,8%.

3.1.2. Người bệnh điều trị nội trú tại khoa YHCT, BV Quân Y 175, 2019.

3.1.2.1. Thông tin chung về người bệnh điều trị nội trú.

Bảng 3.2. Thông tin chung về người bệnh điều trị nội trú Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

Thông tin chung		Số người n = (379)	Tỉ lệ (%)	p
Nhóm tuổi	Dưới 18	0	0%	p<0,05
	Từ 18 đến 29	73	19,3%	
	Từ 30 đến 39	27	7,1%	
	Từ 40 đến 49	54	14,2%	
	Từ 50 đến 59	81	21,4%	
	Từ 60 đến 69	106	28%	
	Từ 70 đến 79	24	6,3%	
	Trên 80	14	3,7%	
Giới tính	Nam	258	68,1%	p < 0,0001
	Nữ	121	31,9%	
Đối tượng	Bộ đội	12	3,2%	p<0,05
	Hưu Trí	5	1,3%	
	Khác	362	95,5%	
Nơi cư trú	TP. Hồ Chí Minh	232	61,2%	p<0,05
	Khác	147	38,8%	
Dân tộc	Kinh	100	100%	p<0,05
	Khác	0	0%	

Nhận xét: Như bảng 3.2 cho thấy trong 379 người bệnh điều trị nội trú năm 2019 có đến 68,1% là nam nhiều hơn nữ là 39,1%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$.

- Tuổi thường gặp điều trị nội trú cao nhất nằm trong nhóm từ 60 - 69 tuổi chiếm 28%, kế tiếp là nhóm tuổi 50 - 59 chiếm 21,4%, ít nhất là nhóm trên 80 tuổi chiếm 3,7%. Người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm 38% trong tổng số người bệnh.
- Về đối tượng điều trị thì nhóm khác chiếm cao nhất 95,5 %, tiếp đến là nhóm bội đội chiếm 3,2%, nhóm ít nhất là hưu trí chiếm 1,3%.
- Tỷ lệ nơi cư trú thì vùng TP. HCM chiếm tỷ lệ 61,2% cao hơn so với vùng thành phố khác.
- Về phân bố theo dân tộc thì tất cả số BN điều trị nội trú tại Khoa YHCT là người Kinh.

3.1.2.2. Đặc điểm bệnh tật người bệnh điều trị nội trú.

Theo Y học hiện đại

Bảng 3.3. Phân bố tỷ lệ của các chương bệnh điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019 theo ICD-10.

Chương bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	5	1,3%
Chương V: Rối loạn tâm thần hành vi	5	1,3%
Chương VI: Bệnh hệ thần kinh	38	10%
Chương VII: Bệnh mắt và phần phụ	2	0,5%
Chương VIII: Bệnh của tai và xương chũm	1	0,3%
Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn	56	14,8%
Chương X: Bệnh hệ hô hấp	1	0,3%
Chương XIII: Bệnh của hệ xương khớp và mô liên kết	271	71,5%
Tổng số	379	100%

Nhận xét: Như Bảng 3.3 cho thấy có 3 chương bệnh nhiều nhất ở người bệnh nội trú theo thứ tự giảm dần như sau: Chương XIII nhóm bệnh hệ thống cơ



xương khớp và mô liên kết (571,5%); Chương IX nhóm bệnh hệ tuần hoàn (14,8%); chương VI nhóm bệnh hệ thần kinh (10%).

- Có 8 chương bệnh không có người bệnh điều trị là chương II: Bướu tân sinh; chương III: Bệnh về máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ thể miễn dịch; chương XI: Bệnh tiêu hóa; chương XII: Bệnh của da và mô dưới da; chương XIII: Bệnh của hệ xương khớp và mô liên kết; chương XIV: Bệnh hệ sinh dục – Tiết niệu; chương XV: Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản; chương XXI:

Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe người khám nghiệm và điều tra

Bảng 3.4. Phân bố 10 bệnh có tỷ lệ cao điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019 theo ICD- 10.

TT	Mã ICD-10	Tên bệnh	Số BN	Tỉ lệ %
1	G51	Bệnh dây thần kinh mặt	11	3,6%
2	G81	Liệt nửa người	20	6,6%
3	I69	Di chứng tai biến mạch máu não	38	12,5%
4	M15	Thoái hóa đa khớp	13	4,2%
5	M53	Bệnh cột sống khác	17	5,6%
6	M53.0	Hội chứng đầu cổ	46	15,1%
7	M53.1	Hội chứng cánh tay cổ	11	3,6%
8	M54	Đau lưng	87	28,5%
9	M54.4	Đau lưng kèm đau thần kinh tọa	11	3,6%
10	M54.5	Đau cột sống thắt lưng	51	16,7%
Tổng 10 bệnh			305	80,5%
Tổng số			379	100%

Nhận xét: Như bảng 3.4 cho thấy ba bệnh chiếm tỷ lệ nhiều nhất là: Đau lưng (28,5%), Đau cột sống thắt lưng (16,7%), Hội chứng đầu cổ (15,1%). Các

bệnh chiếm tỉ lệ ít hơn là Di chứng tai biến mạch máu não (12,5%), Liệt nửa người (6,6%), Bệnh cột sống khác (5,6%), Thoái hóa đa khớp (4,2%), Bệnh dây thần kinh mặt (3,6%), Đau lưng kèm đau thần kinh (3,6%), Hội chứng cánh tay cổ (3,6%).

Bảng 3.5. Phân bố tiền sử của 10 bệnh mắc cao nhất điều trị nội trú Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

ST T	Tên bệnh	Tăng huyết áp		Thoái hóa cột sống cổ		Viêm dạ dày		Bệnh khác		Tổng số
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Thoái hóa đa khớp	3	23	1	7,7	3	23,1	6	46,2	13
2	Di chứng tai biến mạch máu não	11	28,9	0	0	0	0	27	71,1	38
3	Bệnh cột sống khác	5	29,4	4	23,5	0	0	8	47,1	17
4	Bệnh dây thần kinh mặt	0	0	0	0	0	0	11	100	11
5	Đau lưng	6	6,9	16	18,4	5	5,7	60	69	87
6	Đau cột sống thắt lưng	7	13,7	3	5,9	4	7,92	37	72,5	51
7	Đau lưng kèm đau thần kinh tọa	3	27,2	5	45,5	1	9,1	2	18,2	11
8	Hội chứng cánh tay cổ	1	9,1	3	27,3	0	0	7	63,6	11

9	Hội chứng đầu cổ	2	4,3	6	13	2	4,4	36	78,9	46
10	Liệt nửa người	5	25	0	0	0	0	15	75	20

Nhận xét: Như bảng 3.5 cho thấy trong tiền sử của 10 bệnh mắc cao nhất tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 thì tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất 28,9% gặp ở bệnh di chứng tai biến mạch máu não, thoái hóa cột sống cổ cao nhất 18,4% gặp nhiều đau lưng và viêm dạ dày có 5,7% gặp ở đau lưng.

Theo Y học cổ truyền

Bảng 3.6. Phân bố tỷ lệ các nhóm chứng trạng điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

Tên bệnh	Số BN	Tỉ lệ %
Nhóm 1: Chứng huyễn vựng	1	0,3%
Nhóm 2: Chứng bán thân bất toại, thất ngôn	38	10%
Nhóm 3: Chứng tý/ bế cốt	20	5,3%
Nhóm 4: Chứng khẩu nhân oa tà	10	2,6%
Nhóm 5: Chứng nuy	1	0,3%
Nhóm 6: Chứng trúng phong tạng phủ	2	0,5%
Nhóm 7: Chứng yêu thống	87	23%
Nhóm 8: Chứng ôn bệnh	5	1,3%
Nhóm 9: Chứng hạc thất phong	6	1,6%
Nhóm 10: Chứng khác	209	55,1%
Tổng cộng	379	100%

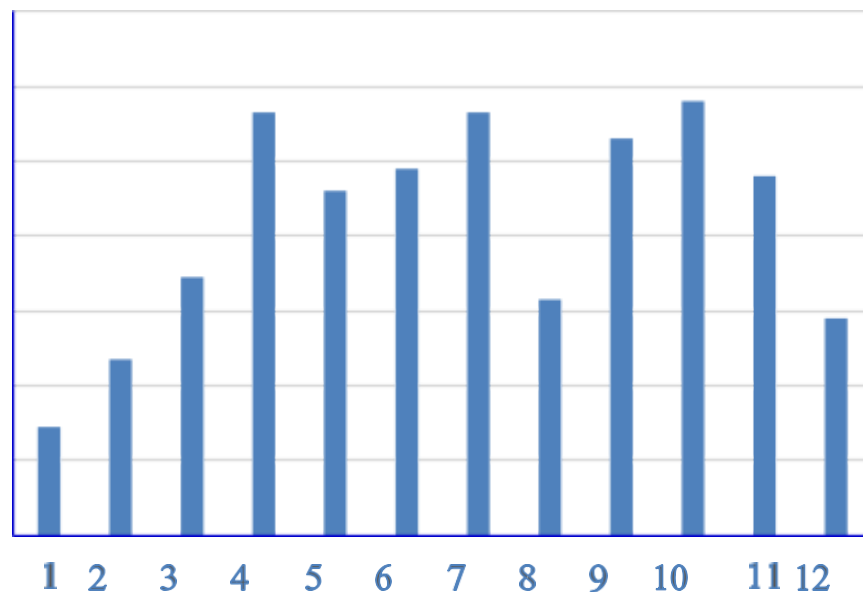
Nhận xét: Như bảng 3.6 cho thấy ba chứng bệnh có tỷ lệ cao nhất xếp theo thứ tự đó là: Chứng khác (55,1%), chứng yêu thống, chứng bán thân bất toại, thất ngôn (10%), chứng tý/ bế cốt (5,3%).



Bảng 3.7. Phân bố tỷ lệ các nhóm chứng trạng điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019 theo giới và tuổi.

Tên bệnh	Giới tính		Độ tuổi	
	Nam	Nữ	< 60	≥ 60
	n %	n %	n %	n %
Nhóm 1: Chứng huyễn vựng	1 100	0 0	1 100	0 100
Nhóm 2: bán thân bất toại, thất ngôn	34 89,5	4 10,5	25 65,8	13 34,2
Nhóm 3: Chứng tý/ bế cốt	11 55	9 45	7 35	13 65
Nhóm 4: Khẩu nhãn oa tà	8 80	2 20	9 90	1 10
Nhóm 5: Chứng nuy	1 100	0 0	1 100	0 0
Nhóm 6: Trúng phong tạng phủ	1 50	1 50	1 50	1 50
Nhóm 7: Chứng yêu thống	11 55	9 45	7 35	13 65
Nhóm 8: Ôn bệnh	3 60	2 40	5 100	0 0
Nhóm 9: Hạc thất phong	1 16,7	5 83,3	1 16,7	5 83,3
Nhóm 10: Chứng khác	129 61,7	80 38,3	136 65,1	73 34,9

Nhận xét: Như bảng 3.7 cho thấy trong mỗi nhóm bệnh có sự khác biệt về giới và độ tuổi. Nhóm huyễn vựng, bán thân bất toại, Chứng tỷ/ bế cốt Chứng khẩu nhân oa tà, Chứng nuy, Yêu thống, Ôn bệnh, Chứng khác tỷ lệ nam mắc nhiều hơn nữ và hay gặp ở người trên 60 tuổi. Nhóm Chứng tỷ/ bế cốt, Yêu thống, Hạc thất phong, lại hay gặp ở nữ giới và chủ yếu là người trên 60 tuổi.



Biểu đồ 3.2. Phân bố người bệnh điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

Nhận xét: Như biểu đồ 3.2 cho thấy phân bố người bệnh nội trú theo tháng thì 10 tháng: tháng 4, 7, 9 là cao nhất theo thứ tự là 11,6%, 11,3% và 10,6% các tháng còn lại dao động trong khoảng 2,9% đến 9,8%.

3.2. Hoạt động khám chữa bệnh tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

3.2.1. Hoạt động khám chữa bệnh

3.2.1.1. Tình hình hoạt động chung



Bảng 3.8. Tình hình hoạt động khám chữa bệnh chung Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

Nhận xét: Như bảng 3.8 cho thấy trong năm 2019 có 11833 lượt khám bệnh trong năm. Số người bệnh nhập viện điều trị ngoại trú chiếm 96,8% tổng số người bệnh điều trị tại bệnh viện, số người bệnh điều trị nội trú chỉ chiếm 3,2%. Số người bệnh điều trị BHYT Chiếm tỷ lệ 99,8% nhiều hơn so với người bệnh điều trị tự túc.

Bảng 3.9. Tình hình điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

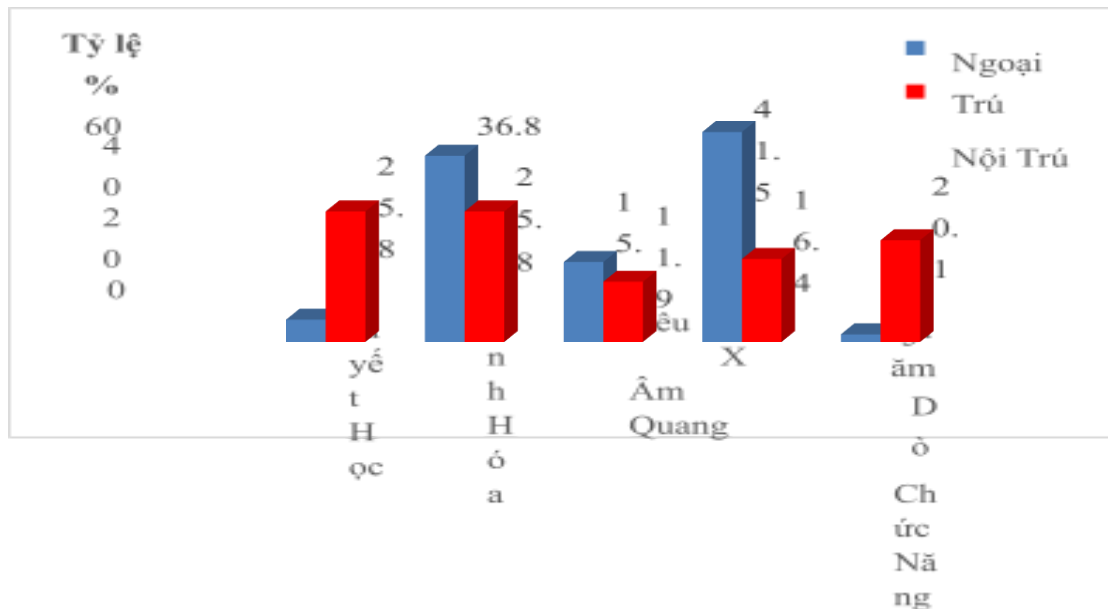
Chỉ số	Năm 2019
Tổng số người bệnh ngoại trú	11454
Số ngày điều trị ngoại trú	57539
Số ngày điều trị ngoại trú trung bình/BN	5,1

Nhận xét: Như bảng 3.9 cho thấy tổng số người bệnh điều trị ngoại trú năm 2019 là 11454 người bệnh, số ngày điều trị ngoại trung bình/BN là 5,1 ngày. *Bảng 3.10. Tình hình hoạt động khám và điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.*

Chỉ số	Năm 2019
Tổng số người bệnh nội trú	379
Tổng số giường kế hoạch	60
Tổng số giường thực kê	20
Tỷ lệ người bệnh điều trị có BHYT	374 (98,6%)
Tỷ lệ người bệnh điều trị tự túc	5 (1,4%)
Số ngày điều trị nội trú	595
Trung bình số ngày điều trị/ người bệnh	6

Nhận xét: Như bảng 3.10 cho thấy tổng số người bệnh nội trú năm 2019 là 379 người bệnh, trong đó tỷ lệ người bệnh điều trị có BHYT chiếm 98.6%. Tổng số ngày điều trị nội trú là 595 ngày, số ngày điều trị trung bình/người bệnh là 6 ngày.

3.2.1.2. Tình hình sử dụng cận lâm sàng



Biểu đồ 3.3. Tình hình phân bố và sử dụng xét nghiệm cận lâm sàng Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

Nhận xét: Như biểu đồ 3.3 cho thấy các xét nghiệm cận lâm sàng của ngoại trú đều cao hơn so với nội trú. Ở nội trú và ngoại trú xét nghiệm hóa sinh đều chiếm tỷ lệ cao nhất, 25,8% ở nội trú và 36,8% ở ngoại trú trong tổng số các xét nghiệm. Riêng chụp X-quang ngoại trú chiếm tỷ lệ (41,5%) nhiều hơn so với nội trú (6,4%).

3.2.1.3. Tình hình sử dụng thuốc

Bảng 3.11. Tình hình sử dụng thuốc y học cổ truyền tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019 (n=349).

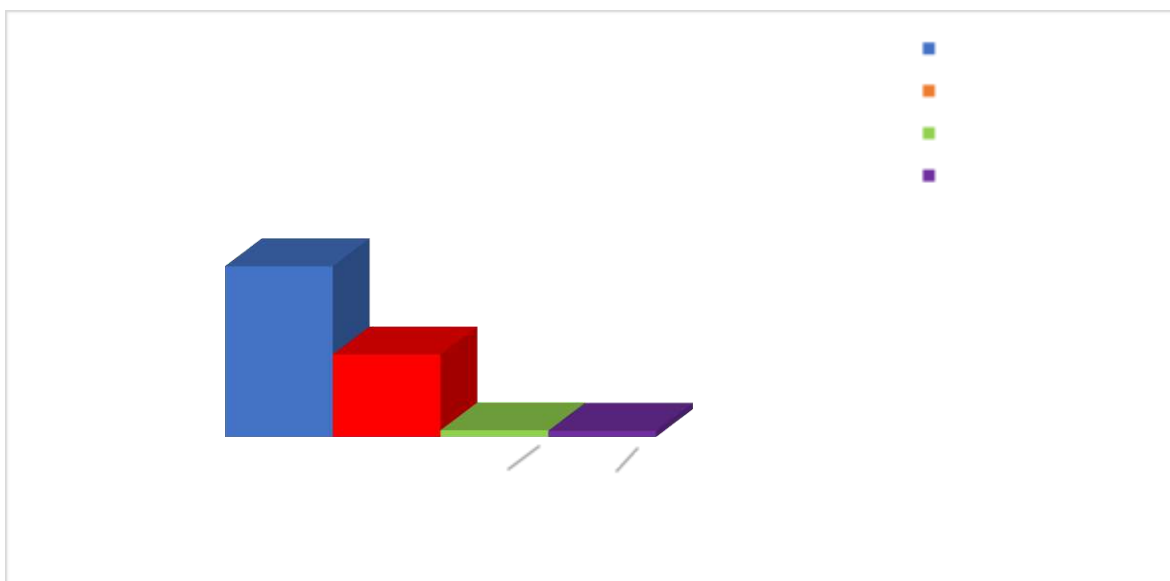
Thuốc Đông y	n (số lượng)	Tỷ lệ (%)
Danh mục thuốc YHCT theo quyết định của Bộ y tế	349	100%
Danh mục thuốc YHCT sử dụng tại bệnh viện so với các quyết định, thông tư	197	56,4%
Danh mục thuốc YHCT trồng trong nước sử dụng tại bệnh viện	133	67,5%
Danh mục thuốc YHCT nhập ngoại sử dụng tại bệnh viện	64	32,5%

Nhận xét: Như bảng 3.11 cho thấy thuốc YHCT sử dụng tại Khoa YHCT, BV là thuốc nằm trong danh mục ban hành của Bộ y tế, tại bệnh viện tỷ lệ sử dụng năm 2019 là 56,4% so với danh mục của Bộ y tế. Trong đó thuốc nuôi trồng trong nước chiếm khoảng 67,5%, còn lại là 32,5% thuốc YHCT nhập ngoại.

Bảng 3.12. Tình hình sử dụng thuốc thang, thuốc nước đóng gói, tân Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

Chỉ số		Ngoại trú	Nội trú	n
Thuốc thang (thang)		1566 (2,8%)	55273 (97,2%)	56839 (100%)
Thuốc nước đóng gói (gói)		81 (4%)	1928 (96%)	2009 (100%)
Tân dược	Chế phẩm (hoàn)	35 (1,6%)	2174 (98,4%)	2209 (100%)
	Thuốc tây (viên)	2731 (9,9%)	24722 (90,1%)	27453 (100%)

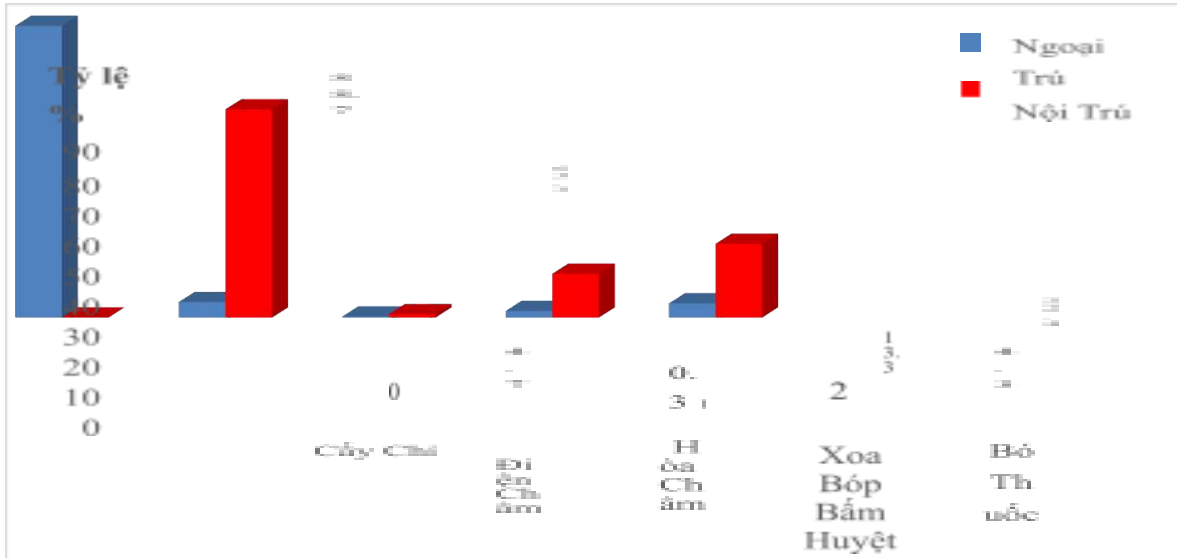
Nhận xét: Như bảng 3.12 cho thấy thuốc thang và thuốc nước đóng gói nội trú dùng ít hơn ngoại trú chiếm 2,8% và 4%, nhưng thuốc tây dùng nhiều hơn ngoại trú gấp 4 lần (82,4%).



Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ doanh thu thuốc thang, thuốc nước đóng gói, tân dược tại khoa y học của bệnh viện Quân Y 175 năm 2019.

Nhận xét: Như biểu đồ 3.4 cho thấy trong năm 2019 thuốc thang chiếm tỷ lệ cao nhất (64,2%), tỷ lệ sử dụng thuốc đông dược/tân dược là 95,2%/4,8%.

3.2.1.4. Tình hình sử dụng các phương pháp không dùng thuốc.



Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ dùng các biện pháp không dùng thuốc Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

Nhận xét: Như biểu đồ 3.5 cho thấy ở ngoại trú và nội trú hai thủ thuật chiếm tỷ lệ cao nhất là điện châm và cấy chỉ, cấy chỉ ở ngoại trú (88,7%) được sử dụng nhiều hơn điện châm trong khi ở nội trú tỷ lệ điện châm (63,3%) dùng nhiều hơn cấy chỉ.

3.2.2 Tình hình nguồn nhân lực Khoa YHCT, BV Quân Y 175

3.2.2.1. Đặc điểm nguồn nhân lực

Bảng 3.13. Đặc điểm tuổi và thâm niên công tác của cán bộ y tế tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

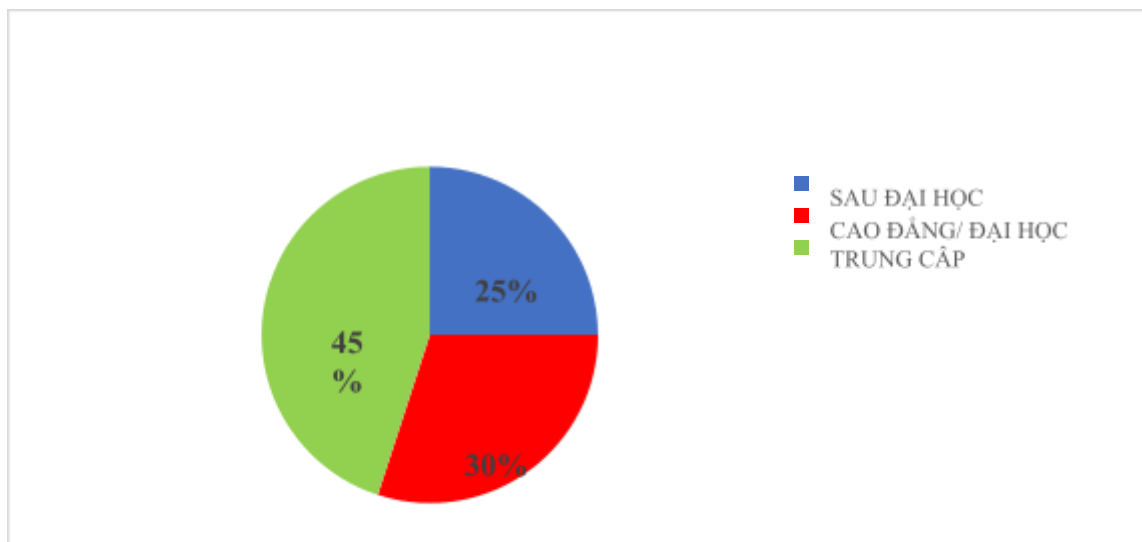
Đặc điểm		n (số người) n = 20	Tỷ lệ %
Tuổi	< 30	02	10%
	30- 49	15	75%
	≥ 50	03	15%
Thâm niên	≤ 5 năm	06	30%
	6 - 10 năm	03	15%
	> 10 năm	11	55%

Nhận xét: Như bảng 3.13 cho thấy cán bộ y tế trong độ tuổi 30 – 49 chiếm tỷ lệ cao nhất 75%, cán bộ dưới 30 tuổi chiếm 10%, cán bộ trên 40 tuổi chỉ chiếm 15%. Về thâm niên công tác, công tác trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 55%.

Bảng 3.14. Đặc điểm giới, dân tộc của cán bộ y tế tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

Đặc điểm		n (số người) n =20	Tỉ lệ %
Giới	Nam	06	30%
	Nữ	14	70%
Dân tộc	Kinh	20	100%
	Khác	0	0%

Nhận xét: Như bảng 3.14 cho thấy cán bộ y tế bệnh viện có số lượng nữ giới nhiều hơn nam giới chiếm 70%, nam giới chiếm tỷ lệ ít hơn 30%. Về đặc điểm dân tộc của cán bộ y tế thì đa số là dân tộc Kinh chiếm 100%.



Biểu đồ 3.6. Đặc điểm trình độ học vấn của cán bộ y tế Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

Nhận xét: Như biểu đồ 3.6 cho thấy về trình độ học vấn của cán bộ y tế thì trình độ Trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất 45%, trình độ Cao đẳng / Đại học đứng thứ hai chiếm 30%, trình độ Sau đại học chiếm 25%.

Bảng 3.15. Đặc điểm trình độ chuyên môn của cán bộ y tế tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

Đặc điểm		n (số người) n = 20	Tỉ lệ (%)
Trình độ chuyên môn	Tiến sỹ	01	5%
	Thạc sỹ	02	10%
	Bác sỹ CKII	0	0%
	Bác sỹ CKI	02	10%
	Bác sỹ YHCT	03	15%
	Điều dưỡng	02	10%
	Y sỹ YHCT	06	30%
	Dược sỹ cao đẳng	03	15%
	Dược sỹ trung học	01	5%

Nhận xét: Như bảng 3.15 trình bày trình độ chuyên môn của cán bộ y tế cho thấy: Số cán bộ có trình độ chuyên môn từ đại học trở lên chiếm 40%. Trong số 60% cán bộ dưới đại học thì Y sỹ YHCT chiếm 30%.

3.2.2.2 Kết quả phỏng vấn sâu lãnh đạo Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

Bảng 3.16. Kết quả phỏng vấn sâu lãnh đạo Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

	Vấn đề	Ý kiến	Số người cùng ý kiến n = 2
1	Quan điểm về vai trò của nguồn nhân lực YHCT trong việc phục vụ công tác CSSK nhân dân.	Nguồn nhân lực đóng vai trò rất quan trọng, quyết định chất lượng điều trị trong các dịch vụ YHCT phục vụ người bệnh.	2 (100%)



2	Đánh giá về nguồn nhân lực YHCT tại đơn vị mình.	- Số lượng: đủ -Chất lượng: chưa đồng đều, thiếu chuyên khoa sâu.	2 (100%)
---	---	--	-----------------

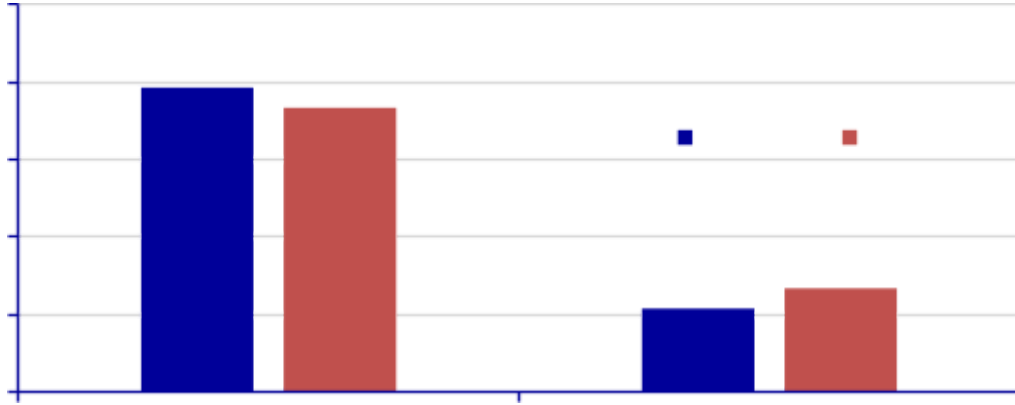
3	Những thuận lợi, khó khăn trong việc phát triển nguồn nhân lực tại đơn vị mình.	- Thuận lợi: + Y bác sĩ được tạo điều kiện tốt để học tập nâng cao trình độ chuyên môn. + Nhân lực được đào tạo cơ bản, làm việc theo đúng chuyên khoa.	1 (50%) 0 (0%)
		- Khó khăn: + Thiếu bác sĩ chuyên khoa sâu + Ngân sách cho đi học hạn chế + Xa các trung tâm đào tạo, đi học gặp nhiều khó khăn. + Công nghệ thông tin chưa đồng đều.	0 (0%) 1 (50%) 0 (0%) 0 (0%)
STT	Vấn đề	Ý kiến	
4	Nhu cầu phát triển nguồn nhân lực tại đơn vị trong thời gian tới	- Tập trung đào tạo các bác sĩ định hướng chuyên khoa lẻ.	2 (100%)



		- Phát triển nhân lực trình độ Tiến sĩ, CKII, CKI, Thạc sĩ.	0 (0)
5	Đề xuất giải pháp nhằm phát tri và nâng cao chất	- Chính sách: chế độ ưu đãi, hỗ trợ kinh phí cho viên chức đi học.	1 (50%)
	lượng nguồn nhân lực đơn vị	- Các loại hình đào tạo: Tập trung, vừa học vừa làm	1 (50%)
6	Nhu cầu đầu tư trang thiết bị trong thời gian tới	- Trang thiết bị vật lý trị liệu.	1 (50%)
		- Trang thiết bị phục vụ công tác bào chế thuốc	1 (50%)

Nhận xét: Bảng 3.16 đánh giá chung nguồn nhân lực tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 về mặt số lượng thì đủ để cung cấp dịch vụ YHCT nhưng về mặt chất lượng thì chưa đồng đều và thiếu chuyên môn sâu về YHCT. Ban lãnh đạo bệnh viện và các trưởng khoa cũng đã đề xuất giải pháp ưu đãi, hỗ trợ kinh phí cho viên chức đi học và khuyến khích các loại hình đào tạo tập trung, vừa học vừa làm.

3.2.3. Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.



Biểu đồ 3.7. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

Nhận xét: BN tham gia khảo sát sự HLNB về chất lượng dịch vụ y tế tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 có tuổi nhỏ nhất là 21 tuổi và lớn nhất là 78 tuổi và như biểu đồ 3.7 thể hiện phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới thì tuổi <60 chiếm 75,9% và > 60 tuổi chiếm 24,1%. Ở nhóm < 60 tuổi thì Nam giới chiếm 78,5% và nữ giới chiếm 73,3%.

Sự khác biệt về giới theo nhóm tuổi khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 0,60$; $p > 0,05$).



Bảng 3.17. Bảng phân loại nhận xét về khả năng tiếp cận (n=165).

Tiêu chí	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém
	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ
Sơ đồ, biển báo chỉ dẫn của NVYT đến các tòa nhà, khoa, phòng, buồng bệnh rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm	115 70%	50 30%	0 0%	0 0%	0 0%
Thông báo rõ ràng về thời gian khám bệnh/ thời gian cung cấp dịch vụ cận lâm sàng/ thời gian người thân được vào thăm người bệnh	115 70%	50 30%	0 0%	0 0%	0 0%
NB/ người nhà NB có thể gọi, hỏi thầy thuốc dễ dàng, kịp thời khi có nhu cầu cần hỗ trợ	130 79%	35 21%	0 0%	0 0%	0 0%

Nhận xét: Như bảng 3.17 cho thấy nhận xét về khả năng tiếp cận của bệnh nhân với bệnh viện rất tốt với 70%, mức độ tốt là 30%. Không có ai đánh giá kém.

Bảng 3.18. Bảng phân loại nhận xét tính minh bạch về thông tin và thủ tục hành chính (n=165).

Tiêu chí	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém	Tổng
	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ
Quy trình thủ tục khám bệnh được thông báo công	132 80%	31 19%	2 1%	0 0%	0 0%	165 100%

khai/hướng dẫn rõ ràng, thuận tiện						
Được giải thích rõ ràng, đầy đủ về tình trạng bệnh tật, phương pháp điều trị, dự kiến thời gian điều trị và tiên lượng về diễn tiến của bệnh tật.	135 82%	30 18%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Được tư vấn, giải thích rõ ràng, đầy đủ về sự cần thiết, giá dịch vụ trước khi được chỉ định thực hiện dịch vụ.	130 79%	34 20%	1 1%	0 0%	0 0%	165 100%
Giá dịch vụ y tế được niêm yết/thông báo công khai ở vị trí dễ quan sát, dễ đọc/nghe, dễ hiểu	127 77%	38 23%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Được thông báo công khai và cập nhật thường xuyên về danh mục thuốc được chỉ định, chi phí sử dụng thuốc, chi phí sử dụng các dịch vụ y tế.	128 77%	36 22%	1 1%	0 0%	0 0%	165 100%

Nhận xét: Như bảng 3.18 cho thấy nhận xét tính minh bạch về thông tin và thủ tục hành chính đánh giá mức rất tốt chiếm đa số, cao nhất là 82%, thấp nhất là 77%, số người đánh giá bình thường chỉ chiếm 1%.

Bảng 3.19. Bảng phân loại nhận xét về cơ sở vật chất & phương tiện phục vụ người bệnh (n=165).



Tiêu chí	Rấ t tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém	Tổng
	n	n	n	n	n	n
	Tỉ lệ	Tỉ lệ	Tỉ lệ	Tỉ lệ	Tỉ lệ	Tỉ lệ
Hành lang, lối đi bằng phẳng, không trơn trượt, không đọng nước, đi lại dễ dàng	128 77%	34 21%	0 0%	3 2%	0 0%	165 100%
Bố trí đầy đủ ghế ngồi chờ cho NB/người nhà NB tại khu vực Khám bệnh/ thực hiện thủ thuật	139 84%	26 16%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Có tài liệu truyền thông về CSSK được niêm yết/trình chiếu tại các khu vực/phòng chờ.	128 77%	34 21%	0 0%	3 2%	0 0%	165 100%
Khu vực Khám/Buồng thủ thuật khang trang, sạch sẽ, có thiết bị điều chỉnh nhiệt độ thích hợp (quạt máy, điều hòa)	118 71%	41 25%	3 2%	2 1%	1 1%	165 100%
Nhà vệ sinh, nhà tắm sạch sẽ, sử dụng thuận tiện, có sẵn giấy vệ sinh, xà phòng rửa tay	113 68%	49 30%	2 1%	1 1%	0 0%	165 100%
Được cung cấp đầy đủ nước uống, nước sinh hoạt nóng/lạnh	117 71%	45 27%	1 1%	2 1%	0 0%	165 100%



Có rèm che, vách ngăn hoặc phòng riêng đảm bảo riêng tư khi	117 71%	45 27%	3 2%	0 0%	0 0%	165 100%
---	------------	-----------	---------	---------	---------	-------------



thay quần áo, khi bác sỹ thăm khám, khi vệ sinh cá nhân.						
Quang cảnh CSYT xanh	155	10	0	0	0	165
	94%	6%	0%	0%	0%	100%
Môi trường CSYT sạch	158	7	0	0	0	165
	95%	5%	0%	0%	0%	100%
Quang cảnh CSYT đẹp	156	9	0	0	0	165
	94%	6%	0%	0%	0%	100%

Nhận xét: Như bảng 3.19 cho thấy người bệnh nhận xét về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 tương đối tốt, quang cảnh môi trường cơ sở y tế xanh, sạch, đẹp được đánh giá cao nhất với tỷ lệ 94%. Về nhà vệ sinh, nhà tắm sạch sẽ, sử dụng thuận tiện, có sẵn giấy vệ sinh, xà phòng rửa tay chưa được đánh giá cao chỉ có 68% cho mức tốt. Các cơ sở vật chất và phương tiện khác người bệnh đánh giá ở mức trên 70%.

Bảng 3.20. Bảng phân loại nhận xét về thái độ ứng xử của nhân viên y tế (n=165).

Tiêu chí	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém
	n	n	n	n	n
	Tỉ lệ	Tỉ lệ	Tỉ lệ	Tỉ lệ	Tỉ lệ
NVYT (Bác sỹ, điều dưỡng,...) có cử chỉ, lời nói phù hợp, rõ ràng; thái độ đúng mực	145 88%	20 12%	0 0%	0 0%	0 0%



Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, nhân viên HC, kế toán...) có lời nói, thái độ giao tiếp đúng mực	153 93%	12 7%	0 0%	0 0%	0 0%
Được nhân viên của CSYT tôn trọng, đối xử công bằng và quan tâm giúp đỡ	149 90%	16 10%	0 0%	0 0%	0 0%
NVYT xử lý công việc thành thạo, đáp ứng kịp thời nhu cầu của NB	144 87%	21 13%	0 0%	0 0%	0 0%
Được bác sỹ thăm khám, động viên	157 95%	8 5%	0 0%	0 0%	0 0%
Được tư vấn sử dụng thuốc, chế độ ăn, chế độ vận động và dự phòng bệnh tật...	145 88%	19 12%	0 0%	1 1%	0 0%
Trang phục của nhân viên trong CSYT gọn gàng, sạch đẹp, không nhàu nát, đeo biển tên đầy đủ	145 87%	20 13%	0 0%	0 0%	0 0%

Nhận xét: Như bảng 3.20 cho thấy đánh giá của người bệnh về thái độ ứng xử của nhân viên y tế BV Quân Y 175 đều rất tốt với tỷ lệ 87% - 95%, người bệnh đánh giá cao việc được bác sỹ thăm khám, động viên.

Bảng 3.21. Bảng phân loại nhận xét về kết quả cung cấp dịch vụ (n=165).

Tiêu chí	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém
	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ
Thời gian chờ đợi đến lượt khám bệnh	132 80%	31 19%	2 1%	0 0%	0 0%
Thời gian được bác sỹ khám bệnh	132 80%	33 20%	0 0%	0 0%	0 0%
Thời gian chờ được cung cấp dịch vụ, nhận kết quả xét nghiệm, siêu âm, chụp chiếu	133 80%	32 20%	0 0%	0 0%	0 0%
Được cấp phát & hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, đảm bảo chất lượng	148 90%	17 10%	0 0%	0 0%	0 0%
Trang thiết bị, vật tư y tế đầy đủ, đáp ứng được theo nguyện vọng	121 73%	39 24%	5 3%	0 0%	0 0%
Kết quả điều trị như mong đợi	140 85%	25 15%	0 0%	0 0%	0 0%
Chất lượng điều trị đảm bảo	139 84%	26 16%	0 0%	0 0%	0 0%
Mức độ tin nhiệm đối với CSYT	153 93%	12 7%	0 0%	0 0%	0 0%

Nhận xét: Như bảng 3.21 cho thấy đánh giá của người bệnh về cung cấp dịch vụ tại Bệnh viện Quân Y 175 ở mức tốt chiếm tỷ lệ từ 73% - 93%, tuy nhiên



trang thiết bị, vật tư y tế được đánh giá chưa tốt có 3% người khảo sát đánh giá mức bình thường.

Điểm hài lòng

5

4.9

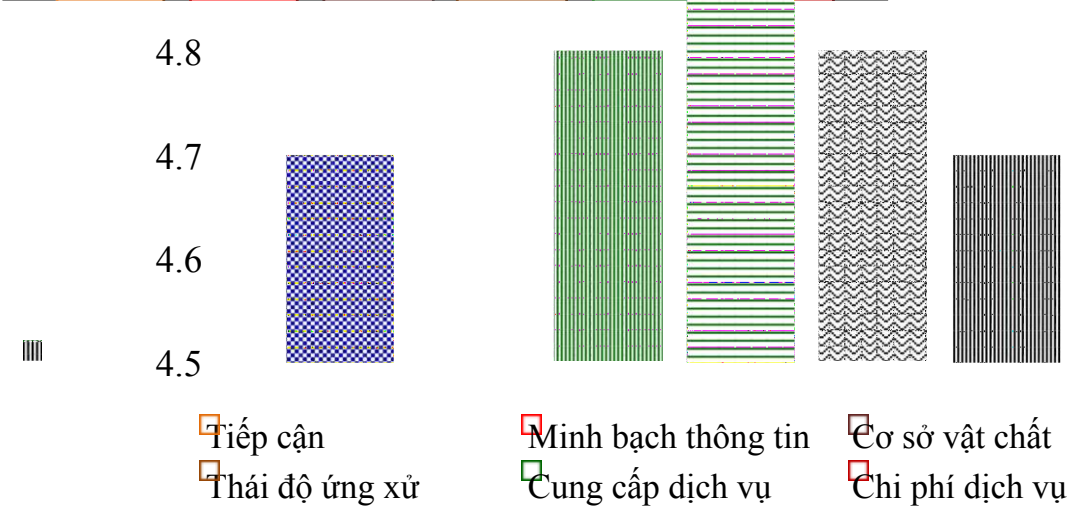
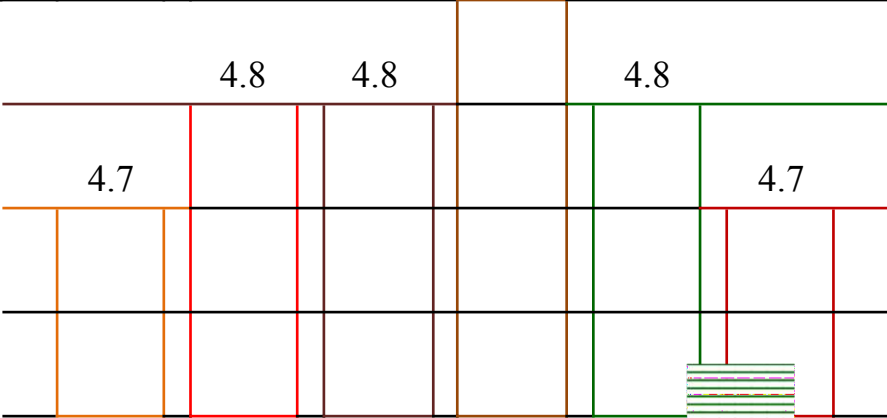
4.9

	Số lượng kh á m	
Số lượng kh á m bộ nh tr on g nă m	1 1 8 3 3	
Số ng ư ời bộ nh nh ập vi ện đi ều tri	3 7 9	



nội trú		
Số lượng vật bê nh đi ều trị ng oạ i trú	1 1 4 5 4	
Số lượng vật bê nh tr un g bì nh /B S kh á m bê nh /n gà y	2 4	-
Tỷ lệ ng v vật	1 1 8 1 3	

bộ nh kh á m có B H Y T		
T ỷ lệ ng ư ời bộ nh kh á m tự tú c	2 0	





Biểu đồ 3.8 Điểm trung bình các tiêu chí tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 Nhận xét: Biểu đồ 3.8 Điểm trung bình các tiêu chí tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175, khả năng tiếp cận là 4,7 điểm, sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị là 4,8 điểm, cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh là 4,8 điểm, thái độ ứng xử năng lực chuyên môn của NVYT là 4,9 điểm, kết quả cung cấp dịch vụ là 4,8 điểm, chi phí dịch vụ là 4,6 điểm.

Bảng 3.22. Bảng phân loại nhận xét về chi phí khám bệnh, chữa bệnh (n=165).

Tiêu chí	Rất phù hợp	Phù hợp	Bình thường	Cao	Quá cao
	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ
Số tiền chi trả phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh/gia đình người bệnh	133 81%	30 18%	2 1%	0 0%	0 0%

Số tiền chi trả cho sử dụng thuốc và dịch vụ y phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh/gia đình người bệnh	120 73%	39 24%	6 4%	0 0%	0 0%
--	------------	-----------	---------	---------	---------

Nhận xét: Như bảng 3.20 cho thấy người bệnh nhận xét về chi phí khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh là 73% - 81%, tỷ lệ đánh giá khó khăn chiếm 4%.

Bảng 3.23. Bảng phân loại nhu cầu sử dụng dịch vụ, khả năng quay lại hoặc giới thiệu người thân bạn bè.

Nhu cầu tái khám	n	Tỉ lệ
Chắc chắn sẽ quay lại/ giới thiệu cho bạn bè người thân	160	97%
Có thể sẽ quay lại	5	3%
Tổng	165	100%

Nhận xét: Như bảng 3.21 cho thấy người bệnh rất tin nhiệm bệnh viện, khả năng chắc chắn quay lại hoặc giới thiệu cho bạn bè người thân chiếm đến 97%.



sau:

C
h
ư
ơ
n
g
4
B
À
N
L
U
Ậ
N

Từ kết quả nghiên cứu thu được
chúng tôi xin đưa ra một số bàn luận
như

4.1. Đặc điểm bệnh tật tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019

4.1.1. Thông tin chung người bệnh điều trị tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019

Phân bố BN theo giới nhưng thể hiện ở bảng 3.1 và 3.2 cho thấy trong nghiên cứu này thì nữ giới đến điều trị cao hơn nam giới. Tỷ lệ nữ giới ở ngoại trú là 55,5%, ở nội trú là 68,1%, tỷ lệ nam có cao hơn so với nữ giới nhưng không đáng kể. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Hòa trong nghiên cứu cơ cấu bệnh tật người bệnh nội trú và hoạt động của bệnh viện y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch, tỉnh Lâm Đồng trong thời gian 2006 -2012 là 58,9% [5].

Về nhóm tuổi đến điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175

trong năm 2019 thì độ tuổi 50 – 59 chiếm 24,1% ở độ tuổi; 13,6% ở nhóm 40 - 49 tuổi; 38% người bệnh điều trị nội trú tại Khoa YHCT ở độ tuổi ≥ 60 . Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Huệ, Nguyễn Thế Hoàng, Nguyễn Đức Công tại khoa nội Cơ xương khớp Bệnh viện Thống Nhất năm 2012 – 2013 tỷ lệ người >60 tuổi là 77,4% [13].

Về đối tượng người bệnh điều trị, nhóm TP. HCM chiếm cao nhất ở cả hai khối ngoại trú (93,9%) và nội trú (61,2%), điều này phù hợp với cơ cấu dân số của TP. HCM (Nông thôn 20,75%, thành thị 79,25%). Tiếp đến là nhóm hưu trí ngoại trú (43,9%), nội trú (1,3%). Điều này cho thấy đối tượng BV Quân Y điều trị chủ yếu là TP.HCM và người lớn tuổi với đặc điểm bệnh liên quan đến nhóm cơ xương khớp. Tỷ lệ nhóm hưu trí này còn thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Đình Hòa nhóm hưu trí nằm nội trú tại Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch là 49,2%, nhóm nông dân là 34,1% [5]. Điều này do số lượng hưu trí đang

kí thẻ bảo hiểm tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 chưa nhiều, số lượng nông dân điều trị đông do các trung tâm y tế xã, huyện chuyển tuyến bảo hiểm Đặc điểm nơi cư trú thì vùng nông thôn chiếm tỉ lệ 92,9% cao hơn so với vùng thành phố là 7,1%, tỷ lệ này phù hợp với cơ cấu dân số của tỉnh Tp. HCM. Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Đình Hòa có 69,1% bệnh nhân ở vùng nông thôn, vùng thành phố chiếm 30,9% [5]. Điều này do khoa yhct, bv quân y 175 gần các vùng nông thôn hơn thuận tiện cho bệnh nhân đi khám chữa bệnh.

Đặc điểm nơi cư trú thì vùng TP.HCM chiếm tỉ lệ 79,25% cao hơn so với vùng nông thôn là 20,75%, tỷ lệ này phù hợp với cơ cấu dân số của TP. HCM. Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Đình Hòa có 69,1% bệnh nhân ở vùng nông thôn, vùng thành phố chiếm 30,9% [5]. Điều này do tp.hcm gần các vùng nông thôn hơn thuận tiện cho bệnh nhân đi khám chữa bệnh.

Về dân tộc, người Kinh chiếm (ngoại trú:100%, nội trú:100%). Điều này cũng phù hợp vì người Kinh chiếm đa số trong tổng dân số của TP. HCM. Ngoài ra do địa bàn của bệnh viện đóng trên TP. HCM, nên người bệnh đa phần là Người Kinh. Các thành phần dân tộc khác ít đến điều trị do họ thường ở vùng sâu, vùng xa, ít có điều kiện tiếp cận với bệnh viện.

Tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 thường điều trị các bệnh mãn tính, bệnh không lây phải điều trị dài ngày, không cần gấp phải nhập viện điều trị, vì vậy bệnh nhân có thể chọn lựa thời điểm phù hợp với mình mà đến bệnh viện điều trị. Điều này thể hiện rõ số lượng bệnh nhân đến điều trị tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 theo tháng ở biểu đồ 3.1 và biểu đồ 3.2. Thường tết rơi vào tháng 2 nên bệnh nhân đến nhập viện ít, ngoại trú chiếm 4,8 % bệnh nhân điều trị, nội trú rơi vào tháng 1 chiếm tỉ lệ 2,9% và tháng 2 chiếm tỉ lệ 4,7%. Thời điểm bệnh nhân điều trị ngoại trú đông nhất là tháng 4, tháng 6, tháng 7 theo thứ tự 16,7%, 15,5% và 18,7%, còn

trong nội trú đông nhất rơi vào tháng 10, tháng 4 và tháng 7, tháng 9 (11,6%, 11,3% và 11,3%,10,6%). Các tháng còn lại dao động trong khoảng 5,8% đến 10,6%. So với nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Hòa phân bố người bệnh nội trú theo tháng với tỷ lệ 3 tháng cao nhất là tháng 6, tháng 7, tháng 8 (10,6%, 10,9%,

11,5%), thấp



nhất là tháng 1, tháng 2 (4,1% và 6,6%). Vì cùng vùng địa lý nên đặc điểm sinh hoạt người dân có nét giống nhau [5].

4.1.2. Đặc điểm bệnh tật người bệnh.

Người bệnh ngoại trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 đa số điều trị các bệnh thuộc chương XIII - Bệnh của hệ thống cơ xương khớp và mô liên kết, các chương khác không có người bệnh điều trị. Do bệnh viện chưa phát triển được các chuyên khoa lẻ khác nên người bệnh chủ yếu đến khám và điều trị các bệnh về hệ thống cơ, xương, khớp. Và do là các bệnh mãn tính và người bệnh đa phần ở vùng xã, huyện nên tập trung nhập điều trị nội trú là chính.

Chương XIII nhóm bệnh hệ thống cơ xương khớp và mô liên kết (571,5%); chương IX nhóm bệnh hệ tuần hoàn (14,8%); chương VI nhóm bệnh hệ thần kinh (10%). So với tác giả Đặng Đình Hòa thì thống kê năm 2012 tại bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch cho thấy nhóm bệnh hệ tuần hoàn cao nhất (31%), đứng thứ 2 là nhóm hệ cơ xương khớp và mô liên kết (28%), thứ 3 là nhóm bệnh hệ thần kinh (27%) [5]. So với nghiên cứu của tác giả Bùi Phương Mai về thực trạng nguồn nhân lực và tình hình sử dụng YHCT tại huyện Quế Phong tỉnh Nghệ An năm 2014 thì tỷ lệ người bệnh điều trị bằng YHCT tại các cơ sở y tế công lập huyện Quế Phong, tỉnh Nghệ An, 3 nhóm chứng bệnh có tỷ lệ cao nhất là: nhóm bệnh cơ xương khớp (49,4%), hệ thần kinh (33,9%), bệnh hô hấp (6,4%) [1]. Tuy vị trí các chương bệnh của các bệnh viện YHCT có khác nhau, nhưng đều giống nhau ở chỗ hai nhóm bệnh thường gặp nhất của các bệnh viện YHCT là bệnh của hệ thống cơ xương khớp và mô liên kết, bệnh của hệ thống thần kinh. Điều này phù hợp với cơ cấu bệnh tật ở nước ta hiện nay đang có sự thay đổi cơ bản, tình hình bệnh tật đang có xu hướng theo mô hình bệnh tật của các nước công nghiệp phát triển như: Nhóm các bệnh không nhiễm trùng, không lây nhiễm (tim mạch, nội tiết, các bệnh người cao tuổi, bệnh mãn tính...) khám và điều trị các bệnh này là thế mạnh của y học cổ truyền.

Các chương bệnh khác cũng hay gặp là chương I nhóm bệnh nhiễm trùng và ký sinh (1,3%); chương V nhóm rối loạn tâm thần và hành vi (1,5%); chương VIII nhóm bệnh tai và xương chũm (0,5%); chương VI nhóm bệnh của hệ thống thần kinh (0,3%); chương IX nhóm bệnh của hệ tuần hoàn (0,3%); chương XI nhóm bệnh của hệ tiêu hoá (0,3%). Các nhóm bệnh này gặp ít hơn so với nghiên cứu của Đặng Đình Hòa [5].

- Có 8 chương bệnh không có người bệnh điều trị là chương II: Bướu tân sinh; chương III: Bệnh về máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ thể miễn dịch; chương XI: Bệnh tiêu hóa; chương XII: Bệnh của da và mô dưới da; chương XIII: Bệnh của hệ xương khớp và mô liên kết; chương XIV: Bệnh hệ sinh dục – Tiết niệu; chương XV: Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản; chương XIX:

Vết thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân bên ngoài.

Tổng hợp 10 bệnh hay gặp nhất ở người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện: Bảng 3.4 cho thấy ba bệnh chiếm tỷ lệ nhiều nhất là: Đau lưng (28,5%), Đau cột sống thắt lưng (16,7%), Hội chứng đầu cổ (15,1%). Các bệnh chiếm tỷ lệ ít hơn là Di chứng tai biến mạch máu não (12,5%), Liệt nửa người (6,6%), Bệnh cột sống khác (5,6%), Thoái hóa đa khớp (4,2%), Bệnh dây thần kinh mặt (3,6%), Đau lưng kèm đau thần kinh (3,6%), Hội chứng cánh tay cổ (3,6%). So với nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Hòa thì bệnh thường gặp nhất trên bệnh nhân nội trú của bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch Lâm Đồng theo thứ tự từ cao đến thấp đó là: Các tổn thương dây, rễ và đám rối thần kinh (19,8%), di chứng tai biến mạch máu não (16,6%), các bệnh lý của cột sống (14,7%). Tiếp theo lần lượt là các bệnh: Trĩ (9,4%), viêm khớp dạng thấp và viêm đa khớp khác (9%), tăng huyết áp (4,8%), thoái hóa khớp (3,5%), liệt não và hội chứng liệt khác (3,2%), viêm cổ tử cung (2,4%), di chứng chấn thương (2,3%) [5]. Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch đa dạng mặt bệnh hơn do có các bác sĩ chuyên khoa sâu về trĩ và phụ khoa, và tỷ lệ các bệnh khác cũng cao hơn tại Khoa YHCT, BV Quân Y175.

Theo Đinh Thị Lan Hương thì tổn thương dây, rễ và đám rối thần kinh (16,64%) là cao nhất, còn nghiên cứu của chúng tôi thì xếp thứ 10. Nếu như tại BVYHCT Yên Bái, bệnh thoái hóa khớp (3,5%) đứng hàng thứ 6 thì tại bệnh viện YHCT Bảo Lộc bệnh viêm đa khớp chiếm tỷ lệ cao nhất (45,3%). Đặc biệt, người bệnh mắc bệnh di chứng mạch máu não của chúng tôi chiếm vị trí thứ 3 (11,8%) trong khi tại BV YHCT Yên Bái chiếm (6,9%), đứng thứ 5 [2].

Theo số liệu niên giám thống kê năm 2010, tỷ lệ các bệnh nhiễm trùng và tai nạn, ngộ độc, chấn thương giảm nhẹ so với năm 2006. Trong khi đó, các bệnh không lây tăng lên đáng kể (62,40% năm 2006 so với 71.56% năm 2010) [46]. Điều này phù hợp với mô hình bệnh tật ở nước ta hiện nay đang có sự thay đổi cơ bản, tình hình bệnh tật đang có xu hướng theo mô hình bệnh tật của các nước công nghiệp phát triển như: Nhóm các bệnh không nhiễm trùng, không lây nhiễm (tim mạch, nội tiết, các bệnh người cao tuổi, bệnh mãn tính...) khám và điều trị các bệnh này là thế mạnh của y học cổ truyền.

So sánh với nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai trong 5 năm (2001- 2005) của Lương Thị Bình và CS thì các nhóm bệnh đứng hàng đầu là chấn thương, ngộ độc; tiếp theo là bệnh hô hấp; Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản; Nhiễm trùng và kí sinh trùng thì bệnh viện YHCT Bảo Lộc nhóm bệnh đứng đầu vẫn là nhóm bệnh không lây [15].

Nghiên cứu của Phạm Việt Hoàng về mô tả thực trạng các loại hình dịch vụ YHCT tại bệnh viện YHCT tỉnh Thái Bình trong các năm 2009-2011, tác giả nhận xét: Các dịch vụ KCB của bệnh viện YHCT Thái Bình trong 3 năm 2009 - 2011 tập trung chủ yếu là các dịch vụ KCB nội khoa bao gồm nội chung, lão và nội nhi. Các dịch vụ KCB theo hướng đa khoa (ngũ quan, ngoại, sản phụ khoa) còn hạn chế. Trong đó các dịch vụ KCB theo hướng đa khoa như TMH, RHM, mắt, da liễu chỉ có ở ngoại trú [22].

Qua đó chỉ ra rằng về cơ bản CCBT của nước ta đang trải qua quá trình chuyển tiếp dịch tễ học, nghĩa là vừa phải đương đầu với các bệnh lây nhiễm, vừa phải đương đầu với các bệnh không lây nhiễm.

Như kết quả bảng 3.5 trong nghiên cứu này cho thấy trong tiền sử của 10 bệnh mắc cao nhất tại Khoa YHCT, BV Quân Y thì tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất 28,9% gặp ở bệnh di chứng tai biến mạch máu não, thoái hóa cột sống cổ cao nhất 18,4% gặp nhiều đau lưng và viêm dạ dày có 5,7% gặp ở đau lưng. Theo thống kê trong năm 2018 có 28,5% người bệnh mắc một bệnh, 71,5% còn lại là mắc hai bệnh trở lên. Điều này cũng phù hợp so với nghiên cứu của Phạm Thắng ghi nhận người cao tuổi thường mắc nhiều bệnh đồng thời, trung bình một người cao tuổi mắc 2,69 bệnh [21].

Bảng 3.6 trình bày kết quả ba chứng bệnh có tỷ lệ cao nhất theo phân nhóm chứng trạng YHCT đó là: chứng yếu thống, chứng bán thân bất toại, thất ngôn (10%), chứng tý/ bế cốt (5,3%). Trong mỗi nhóm chứng trạng có sự khác biệt về giới và độ tuổi thể hiện trong bảng 3.7: Nhóm huyễn vựng, bán thân bất toại, chứng tý/ bế cốt chứng khẩu nhãn oa tà, chứng nuy, yếu thống, ôn bệnh, chứng khác tỷ lệ nam mắc nhiều hơn nữ và hay gặp ở người trên 60 tuổi. Nhóm chứng tý/ bế cốt, yếu thống, hạc thất phong, lại hay gặp ở nữ giới và chủ yếu là người trên 60 tuổi. Các chứng bệnh khác tỷ lệ chênh không nhiều.

Tóm lại, cơ cấu bệnh tật tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 có những nét đặc thù riêng. Nếu như tại các bệnh viện đa khoa tây y các nhóm bệnh thai nghén, sinh đẻ và hậu sản; bệnh của hệ tiêu hoá, hệ hô hấp đứng hàng đầu thì ở BV Quân Y các nhóm bệnh có số người bệnh đến khám và điều trị nội trú nhiều nhất theo thứ tự lại là: Thoái hóa đa khớp, đau lưng, di chứng tai biến mạch máu não. Tất cả các nhóm bệnh này đều nằm trong nhóm bệnh không lây. Điều khác biệt này, chúng tôi cho rằng có thể do tính chất đặc thù và là thế mạnh của phương pháp điều trị bằng YHCT là điều trị phục hồi chức năng và điều trị các bệnh lý mạn tính có liên quan tới thoái hoá của tuổi già.

4.2. Hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.

4.2.1. Tình hình hoạt động chung.

Trong năm 2019, như bảng 3.8 cho thấy có 11.833 lượt khám bệnh trong cả năm. Số người bệnh nhập viện điều trị nội trú chiếm 3,2% tổng số người bệnh

điều trị tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175. Số người bệnh đến khám thay đổi theo thời gian và tính bình quân mỗi bác sĩ khám khoảng 24 người/ngày làm việc (02 bác sĩ). Tỷ lệ người bệnh khám có BHYT là 99,8% so với người bệnh khám tự túc là 0,2%. Người bệnh đến khám bệnh tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 BHYT ngày càng cao. Có được kết quả này do việc chăm sóc sức khỏe bằng BHYT cho người dân TP. HCM trong những năm gần đây được mở rộng hơn ở các BV quân đội. Những người không có BHYT phần lớn phải tự điều trị hoặc không có điều kiện đến bệnh viện, đặc biệt là những người mắc các bệnh lý mạn tính cần được điều trị lâu dài và tốn kém. So với năm 2018 (870 lượt) thì lượt khám bệnh tăng đi nhiều do thay đổi về luật bảo hiểm y tế thu hút được nguồn bệnh.

4.2.1.1. Hoạt động điều trị ngoại trú:

Tổng số người bệnh điều trị ngoại trú năm 2019 là 11454 người bệnh, số ngày điều trị ngoại trú là 57539 ngày. Mặc dù thế mạnh của YHCT là điều trị các bệnh mạn tính nhưng số ngày điều trị ngoại trú trung bình/1 người bệnh cũng chỉ đạt 5,1 ngày/1 người bệnh. So với nghiên cứu của Đặng Đình Hòa số người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch năm 2012 là 2628, số ngày điều trị ngoại trú là 15647, số ngày điều trị ngoại trú bình quân/ người bệnh là 6. Mặc dù số lượng người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện chúng tôi nhiều hơn nhưng số ngày điều trị bình quân nhìn chung thấp giữa các bệnh viện YHCT [18].

4.2.1.2. Hoạt động điều trị nội trú:

Tổng số người bệnh nội trú năm 2019 là 379 người bệnh, trong đó tỷ lệ người bệnh điều trị có BHYT chiếm 98,6%. So với báo cáo chung và mục tiêu Chính phủ đặt ra đến năm 2020, tỷ lệ bao phủ BHYT đạt trên 90% dân số thì kết quả nghiên cứu này có tỷ lệ BHYT cao [37]. Điều này có thể giải thích do đối tượng nằm điều trị nội trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 phần lớn là nhóm người cao tuổi và mắc bệnh mạn tính nên việc mua BHYT được quan tâm nhiều hơn.

Tổng số giường kế hoạch là 60 giường, số giường thực kê là 20 giường, điều này giúp giảm bớt tình trạng nằm ghép cho người bệnh, công tác chăm sóc người bệnh tốt hơn.

Tổng số ngày điều trị nội trú là 595 ngày, số ngày điều trị trung bình trên mỗi người bệnh là 6 ngày. So với tóm tắt thông tin cơ bản của Bộ Y tế thì năm 2009 số ngày điều trị nội trú trung bình của một người bệnh nội trú là 6,99 ngày trong đó tuyến trung ương là 10,78 ngày, y tế các ngành là 11 ngày và tuyến y tế địa phương là 6,7 ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 6 ngày và của các bệnh viện YHCT tuyến tỉnh bình quân là 21,7 ngày. Như vậy hệ bệnh viện YHCT các tỉnh nói chung thì số ngày điều trị bình quân bệnh nhân nội trú thấp hơn bình quân chung cả nước gấp 3 lần. Chúng tôi cho rằng do nhóm bệnh gặp chủ yếu tại các bệnh viện YHCT các tỉnh là các bệnh mạn tính đòi hỏi phải điều trị dài ngày hơn so với các bệnh cấp tính thường gặp tại các BV đa khoa [37].

4.2.2. Tình hình sử dụng cận lâm sàng

Như biểu đồ 3.3 cho thấy các xét nghiệm cận lâm sàng của nội trú đều cao hơn so với ngoại trú.

Cụ thể tỷ lệ các xét nghiệm người bệnh nội trú được làm trong năm 2019 cao nhất là sinh hóa chiếm 25,8%, thứ hai là huyết học chiếm 25,8%, thứ ba là thăm dò chức năng chiếm 20,1%, tiếp theo là X-quang chiếm 16,4%, siêu âm chiếm 11,9%.

Tỷ lệ các xét nghiệm người bệnh ngoại trú được làm trong năm 2019 cao nhất là X-quang chiếm 41,5%, thứ hai là sinh hóa chiếm 36,8%, thứ ba là siêu âm chiếm 15,8%, tiếp theo là huyết học chiếm 4,4%, thăm dò chức năng 1,5%.

Xét nghiệm hoá sinh là một loại xét nghiệm được sử dụng nhiều nhất, khoa chỉ làm những xét nghiệm cơ bản để giúp chẩn đoán chứ chưa đủ điều kiện làm được tất cả các xét nghiệm. Các loại chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng như siêu âm, chụp X quang, nội soi tiêu hóa, điện tim cũng được chỉ định hợp với yêu cầu chẩn đoán tại bệnh viện. Tuy nhiên, các loại xét nghiệm, CLS

hiện đại khác như: CT- scanner, MRI, xét nghiệm miễn dịch, tế bào... còn chưa có tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

Trang thiết bị của Khoa tuy vẫn phục vụ tốt cho công tác chẩn đoán và điều trị nhưng chủ yếu là những máy móc đơn giản đã qua sử dụng lâu năm. Máy móc phục vụ cho CLS chưa đáp ứng được nhu cầu hỗ trợ chẩn đoán cho người bệnh.

Cũng vậy, theo tác giả Nguyễn Đình Thuyền [39] trong nghiên cứu “Thực trạng nhân lực và trang thiết bị của ba bệnh viện YHCT tuyến tỉnh công bố năm 2011” nhận xét về trang thiết bị phục vụ cho công tác khám chữa bệnh và điều trị của 3 bệnh viện YHCT tỉnh Sơn La, Quảng Ninh và Lai Châu đều không đáp ứng được nhu cầu (không bệnh viện nào có máy chụp cắt lớp). Mỗi một bệnh viện chỉ có một máy chụp X quang, Bệnh viện YHCT của 2 tỉnh Sơn La và Quảng Ninh không có máy siêu âm và nội soi.

Theo tác giả Phạm Việt Hoàng kết quả của bước khảo sát ban đầu về thực trạng nguồn lực của BV YHCT Thái Bình cho thấy sự bất cập lớn về đầu tư kinh phí xây dựng cơ sở vật chất và cung cấp thuốc điều trị. Bên cạnh đó sự bất cập về số lượng và trình độ chuyên môn của CBYT cũng là một nguyên nhân tác động đến chất lượng KCB của bệnh viện [22].

Thực tế hiển nhiên là chủng loại xét nghiệm CLS ngày càng tăng, đòi hỏi trong tương lai khoa phải có dự kiến trang bị thêm máy móc nói chung và máy móc phục vụ cho CLS nói riêng. Các xét nghiệm CLS không những có ý nghĩa to lớn trong chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện YHHD mà còn là điều kiện không thể thiếu để thực hiện kết hợp YHCT-YHHD trong chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện YHCT, góp phần hiện đại hóa YHCT và đây cũng là nhu cầu tất yếu hiện nay để nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

4.2.3. Tình hình sử dụng thuốc.

Như bảng 3.11 cho thấy thuốc YHCT sử dụng tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 là thuốc nằm trong danh mục ban hành của Bộ y tế, tại Khoa YHCT, BV

Quân Y 175 tỷ lệ sử dụng năm 2019 là 56,4% so với danh mục của Bộ y tế. Chúng tôi sử dụng ít hơn danh mục ban hành nhưng vẫn sử dụng đầy đủ các vị thuốc chủ yếu, đầu vị của YHCT và đảm bảo đủ các vị thuốc theo yêu cầu sử dụng của Khoa YHCT, BV Quân Y 175. Còn các vị khác là các vị thuốc của các địa phương khác đưa vào danh mục và Khoa YHCT, BV Quân Y 175 chưa có kinh nghiệm sử dụng. Trong đó thuốc nuôi trồng trong nước chiếm khoảng 67,5%, còn lại là 32,5% thuốc YHCT nhập ngoại, điều này thể hiện xu hướng sử dụng nguồn thuốc trong nước để đảm bảo về mặt chất lượng của thuốc. Tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 do công tác đấu thầu cung ứng trọn gói nên không thu mua được liệu địa phương để sử dụng, và các năm qua không có công trình nghiên cứu sử dụng thuốc địa phương tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175. Các công ty dược thông qua đấu thầu thuốc thì giá thuốc được rẻ hơn, chất lượng thuốc được tốt hơn, có thuốc mẫu để chọn có thể được trả thuốc nếu như có tình trạng thuốc kém chất lượng. Chính vì vậy hạn chế tình trạng thuốc kém chất lượng đảm bảo cho người bệnh yên tâm điều trị.

Tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 tỷ lệ sử dụng thuốc đông dược luôn cao hơn tân dược, thể hiện ở bảng 3.12: Trong năm 2019 tỷ lệ thuốc thang dùng nhiều nhất chiếm 64,2%, thuốc thuốc tây chiếm 31%, thuốc chế phẩm chiếm 2,5%, thuốc nước đóng gói chiếm tỷ lệ ít nhất 2,3%. Biểu đồ 3.4 cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc đông dược/ tân dược là 95,2%/4,8%, tỷ lệ này cũng tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Hòa tỷ lệ sử dụng thuốc đông dược/tân dược tại Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch năm 2012 là 89,5%/10,5% [18].

Thuốc thang và thuốc nước đóng gói ngoại trú dùng ít hơn nội trú chiếm 43,3% và 41,8%, nhưng thuốc tây dùng nhiều hơn nội trú gấp 4 lần (82,4%). Điều này phù hợp với tình hình khám chữa bệnh tại bệnh viện, người bệnh khám ngoại trú đa phần lấy thuốc thành phẩm và thuốc tây về để tiện lợi và nhanh chóng. Trong khi thuốc thang và thuốc nước đóng gói phải có thời gian đun nấu

lâu, mặt khác thuốc thang dễ gia giảm với các vị thuốc khác phù hợp với bệnh lý mạn tính điều trị lâu ngày ở nội trú.

Các kết quả nghiên cứu trên cho thấy tại Hưng Yên, khuynh hướng sử dụng thuốc YHCT tại cơ sở y tế tuyến tỉnh chủ yếu là dạng thang sắc, còn ở xã chủ yếu là dạng chế phẩm [6].

Thực trạng này cũng gặp tương tự tại các địa phương khác trong toàn quốc. Bởi sử dụng thuốc YHCT dạng thang sắc cần có điều kiện về kiểm định chất lượng dược liệu và bào chế thuốc thực hiện tại các khoa dược YHCT của cơ sở y tế. Điều kiện này khó thực hiện ở xã. Do vậy sử dụng thuốc chế phẩm YHCT tại tuyến y tế cơ sở sẽ thuận tiện hơn nhiều cho cả thầy thuốc và người bệnh.

4.2.4. Tình hình sử dụng các phương pháp không dùng thuốc.

Như Biểu đồ 3.5 cho thấy trong các biện pháp không dùng thuốc được sử dụng điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019 thì 3 thủ thuật chiếm tỷ lệ nhiều nhất là: Cấy chỉ chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 88,7%, thứ hai là điện châm chiếm 4,7%, thứ 3 là bó thuốc chiếm 4,3%. Còn ở nội trú thì tỷ lệ 3 thủ thuật cao nhất có sự thay đổi: Điện châm chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 63,3%, thứ hai là bó thuốc chiếm 22,4%, thứ ba là xoa bóp bấm huyệt chiếm 13,3%. Tuy có sự thay đổi về thứ tự nhưng 3 thủ thuật được sử dụng nhiều nhất vẫn là cấy chỉ, điện châm và bó thuốc, điều này cho thấy được ứng dụng lâm sàng của 3 phương pháp này rất là lớn mang lại hiệu quả điều trị tốt cho người bệnh.

Ngoài ra ngoại trú đẩy mạnh thủ thuật cấy chỉ do đặc điểm thời gian duy trì tác dụng lâu, số ngày cấy chỉ nhắc lại dài phù hợp với người bệnh ở xa, không có thời gian đi lại khám bệnh. Tỷ lệ cấy chỉ ở ngoại trú chiếm 88,7% trong tổng số các thủ thuật ở ngoại trú. Trong nội trú thì đẩy mạnh các thủ thuật dùng điện châm chiếm 63,3%. Ít nhất là hỏa châm thấp chỉ chiếm 1%. Sự đa dạng về các

phương pháp không dùng thuốc và kết hợp với điện châm là thế mạnh của khoa chúng tôi.

So với nghiên cứu của Đặng Đình Hòa tại Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch còn sử dụng thêm nhiều phương pháp khác như bệnh trĩ là phẫu thuật, viêm cổ tử cung là cắt đốt và phối hợp với thuốc YHCT. Bệnh viện chúng tôi chưa có bác sĩ chuyên khoa ngoại và phụ khoa nên chưa triển khai được mặt bệnh này [18].

Kết quả nghiên cứu của Phạm Việt Hoàng tại Hưng Yên cũng cho thấy tại bệnh viện YHCT tỉnh thì hai phương pháp được sử dụng nhiều nhất là châm cứu 84,3%, xoa bóp bấm huyệt 64,8% [6]. Kết quả một số nghiên cứu khác của một số tác giả khác như của Hoàng Thị Hoa Lý [16], Phan Thị Hoa, Lê Văn Dũng [14], Phạm Vũ Khánh [23], Trần Ngọc Phương cũng cho thấy khuynh hướng sử dụng nhiều châm cứu và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh tại các CSYT công lập của các địa phương khác trên toàn quốc [41].

4.2.5. Tình hình nguồn nhân lực tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175

Kết quả ở bảng 3.13 cho thấy: cán bộ y tế trong độ tuổi 30 – 49 chiếm tỷ lệ cao nhất 75%, cán bộ dưới 30 tuổi chiếm 10%, cán bộ trên 50 tuổi chỉ chiếm 15%. Về thâm niên công tác, công tác trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 55%, công tác 6 - 10 năm chiếm 15%, công tác dưới 5 năm chiếm 30%.

So với nghiên cứu của tác giả Bùi Phương Mai tỷ lệ cán bộ y tế nhóm tuổi 31 -40 tuổi là 32,3%, nhóm 41 -50 tuổi là 28,8%, nhóm dưới 30 tuổi chiếm 21,5%, nhóm trên 50 tuổi chiếm 17,4% [1]. Nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý tại 27 xã của 3 tỉnh miền Trung, cán bộ y tế có độ tuổi từ 20-29 là 17,9%, 30-39 là 38,6%, tuổi từ 40 trở lên chiếm tỉ lệ 43,9% [16]. Nghiên cứu của Phạm Việt Hoàng tại trung tâm y tế xã của tỉnh Hưng Yên tuổi <30 là 32,9%, 30-39 là 14,3% và từ 40 trở lên là 52,8%. Tỷ lệ cán bộ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc tuổi <30 cao hơn và độ tuổi >40 thấp hơn so với Hưng Yên và 3 tỉnh miền Trung. Cán bộ dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 25% cho thấy nguồn nhân lực của bệnh viện tương đối trẻ. Những cán bộ trẻ với thâm niên công tác thấp thường chưa có

nhiều trải nghiệm và kinh nghiệm trong nghề nghiệp. Do vậy, khó đáp ứng được vai trò của một thầy thuốc giỏi, một chuyên gia nhiều kinh nghiệm để đáp ứng yêu cầu của một bệnh viện YHCT đầu ngành trong tỉnh và chính nguồn nhân lực này sẽ đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân sau này. Điều này đòi hỏi các cấp các ngành cũng như ban lãnh đạo bệnh viện phải đẩy mạnh công tác đào tạo nâng cao năng lực cũng như trình độ chuyên môn cho những đội ngũ YHCT giúp cho công tác khám chữa bệnh bằng YHCT ngày một phát triển hơn [6].

Tại trung tâm y tế xã của tỉnh Hưng Yên tuổi <30 là 32,9%, 30-39 là 14,3% và từ 40 trở lên là 52,8%. Tỷ lệ cán bộ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc tuổi <30 cao hơn và độ tuổi >40 thấp hơn so với Hưng Yên và 3 tỉnh miền Trung. Cán bộ dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 25% cho thấy nguồn nhân lực của bệnh viện tương đối trẻ. Những cán bộ trẻ với thâm niên công tác thấp thường chưa có nhiều trải nghiệm và kinh nghiệm trong nghề nghiệp. Do vậy, khó đáp ứng được vai trò của một thầy thuốc giỏi, một chuyên gia nhiều kinh nghiệm để đáp ứng yêu cầu của một bệnh viện YHCT đầu ngành trong tỉnh và chính nguồn nhân lực này sẽ đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân sau này. Điều này đòi hỏi các cấp các ngành cũng như ban lãnh đạo bệnh viện phải đẩy mạnh công tác đào tạo nâng cao năng lực cũng như trình độ chuyên môn cho những đội ngũ YHCT giúp cho công tác khám chữa bệnh bằng YHCT ngày một phát triển hơn.

Từ kết quả bảng 3.14 cho thấy số lượng nữ giới chiếm 70%, nam giới chiếm tỷ lệ ít hơn 30%, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam cho thấy nữ giới tham gia chữa bệnh bằng YHCT nhiều hơn nam giới. Về đặc điểm dân tộc của cán bộ y tế thì đa số là dân tộc Kinh chiếm 100%.

Trình độ chuyên môn của cán bộ y tế thì trình độ trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất 45%, trình độ trung cấp đứng thứ hai chiếm 33,9%, trình độ Cao đẳng/Đại học 30%. Kết quả nghiên cứu về nhân lực ở bệnh viện YHCT tỉnh Hưng Yên cũng cho thấy: tỷ lệ CBYT có trình độ đại học trở lên tại bệnh viện YHCT tỉnh tỷ lệ này gần 26,7% [22], của Tôn Thị Tịnh là 24,70% [40]. Tương tự như vậy đối với nhóm CBYT có trình độ sau đại học, trong nghiên cứu này, tỷ lệ

CBYT có trình độ sau đại học tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 là 25% cao hơn với tỉnh Bắc Ninh trong nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý là 8,81% [8], và thấp hơn tỉnh Thái Nguyên là 19,50% [40].

Trình độ chuyên môn của cán bộ y tế chiếm tỷ lệ cao nhất là Y sỹ YHCT 30%, thứ hai là Bác sỹ YHCT và Dược sỹ đẳng chiếm 15%, thứ ba là Bác sỹ CKI và Điều Dưỡng chiếm 10%, thứ tư là Thạc sỹ chiếm 10%, Tiến sỹ chiếm 5%. Tỷ lệ y sỹ/bác sỹ là 1/1, chuẩn chung của Bộ y tế là 2 điều này cho thấy sự thiếu hụt về số lượng y sỹ cho việc thực hiện công tác khám chữa bệnh tại bệnh viện.

Số cán bộ có trình độ đại học và sau đại học tập trung chủ yếu ở tuyến tỉnh và cơ sở chuyên khoa như bệnh viện YHCT tỉnh. Ở tuyến xã chủ yếu là điều dưỡng hoặc y sỹ YHCT. Điều đó có nghĩa là đội ngũ cán bộ YHCT tại khoa yhct của bệnh viện quân y 175 đã có chính sách ưu tiên đầu tư cho các loại hình đào tạo sau đại học để tăng cường đội ngũ CBYT có trình độ chuyên sâu trong lĩnh vực YHCT.

Theo nghiên cứu của Trịnh Yên Bình so với tỷ lệ CBYT có trình độ trên đại học của các bệnh viện YHCT tuyến trung ương thì tỷ lệ CBYT có trình độ trên đại học của các bệnh viện YHCT tuyến tỉnh rất thấp, hiện nay cả nước có khoảng 9 GS/PGS về YDCT công tác tại các bệnh viện YDCT thì phần lớn tập trung ở các bệnh viện tuyến trung ương, cả nước có 27 tiến sỹ về YDCT thì tại các bệnh viện YDCT tuyến tỉnh chỉ có 6 cán bộ có trình độ tiến sỹ, điều này cho thấy sự chênh lệch về trình độ của CBYT của các bệnh viện YDCT tuyến tỉnh là rất lớn so với trình độ của CBYT tại các bệnh viện YDCT tuyến trung ương [43].

Theo Trịnh Yên Bình điều tra 05 bệnh viện y học cổ truyền lớn ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và 09 tỉnh đại diện cho 8 vùng kinh tế - xã hội thấy cho thấy các bệnh viện y học cổ truyền lớn ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ nhân lực có trình độ cao (sau đại học) là 14,3% và đại học là 20,7% [42]. Ở các địa phương tỷ lệ nhân lực y dược học cổ truyền có trình độ đại học và sau đại học

thấp (4,42% và 8,17%). Nhân lực y dược học cổ truyền có trình độ sau đại học tập trung nhiều ở tuyến trung ương (35,1%) và tuyến tỉnh/ thành phố (16,4%). Tổng hợp nhân lực chung của 59 bệnh viện cho thấy, hiện nay cán bộ YDCT có trình độ sau đại học chiếm tỷ lệ thấp, đặc biệt có rất ít cán bộ YDCT có học hàm là giáo sư/phó giáo sư (0,1%); cán bộ YDCT có học vị tiến sĩ cũng chiếm tỷ lệ thấp (0,3%), tỷ lệ cán bộ YDCT có trình độ chuyên môn là bác sĩ là 9,1%, trong đó cán bộ là dược sĩ đại học chỉ chiếm 1,6%.

Năm 2011, tác giả Hoàng Thị Hoa Lý trong nghiên cứu “Mô tả thực trạng nguồn nhân lực YHCT trong các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập của tỉnh Lạng Sơn năm 2010” thì số cán bộ YHCT/CBYT chung chiếm tỉ lệ thấp 9,5%, số cán bộ Y học hiện đại gấp 9,47 lần số cán bộ YHCT có cùng trình độ, số cán bộ có trình độ sau đại học của nhóm YHHĐ nhiều hơn nhóm YHCT. Bác sĩ chuyên khoa YHCT chiếm 3%; số bác sĩ có trình độ chuyên khoa I về YHCT toàn tỉnh chỉ có 05 người chiếm tỷ lệ (1,5%). So sánh với hệ YHHĐ thì tỷ lệ của YHCT/YHHĐ cũng rất khiêm tốn (ví dụ BSCK I tỷ lệ là $5/204=2,4\%$). Không có cán bộ nào có trình độ tiến sĩ và chuyên khoa II, thạc sĩ. Cả tỉnh chỉ có 14 cán bộ có trình độ đại học làm YHCT tại cơ sở y tế công lập chiếm tỷ lệ (4,2%). Trong khi đó YHHĐ số cán bộ này là 369, mức chênh về nhân lực YHCT/YHHĐ là 3,8% [7].

Theo Nguyễn Tuấn Hưng trong nghiên cứu “Đánh giá thực trạng hệ thống tổ chức và hoạt động lĩnh vực Y học cổ truyền Việt nam giai đoạn 2003-2010” cho biết: Về thực trạng nhân lực YDCT thì tỷ lệ cán bộ YHCT trên tổng số cán bộ ngành y tế tăng từ 3,4% (2003) lên 5,3% (2010), tuy nhiên trình độ cán bộ thì không tăng. Số lượng cán bộ sau đại học tăng, nhưng tỷ lệ cán bộ sau đại học trên tổng số cán bộ YHCT không tăng. Cụ thể cán bộ là tiến sĩ/bác sĩ chuyên khoa II/dược sĩ chuyên khoa II ở khoảng 0,2% năm 2003 và cũng chỉ 0,21% năm 2010; số cán bộ là thạc sĩ/bác sĩ chuyên khoa I/dược sĩ chuyên khoa I từ 4,3% năm 2003 xuống còn 3,8% năm 2010; và số bác sĩ từ 14,4% năm 2003 xuống còn 10,2% năm 2010; tăng là tăng số cán bộ khác. Tác giả khuyến nghị nên mở rộng qui mô, loại hình đào tạo đội ngũ cán bộ chuyên môn về YHCT [20].

4.2.6. Phỏng vấn sâu trưởng Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

Quan điểm, thái độ của các lãnh đạo về phát triển YHCT và vai trò của nguồn nhân lực YHCT trong việc cung cấp dịch vụ YHCT phục vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân: hầu hết các lãnh đạo được phỏng vấn đều đồng ý với quan điểm nguồn nhân lực đóng vai trò rất quan trọng trong việc phát triển hệ thống YHCT, việc đưa YHCT vào trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng đã phát huy được sở trường của YHCT, đó là phương pháp chữa bệnh có lịch sử lâu đời, gần gũi gắn bó với người dân, mang lại hiệu quả cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy đánh giá chung nguồn nhân lực tại khoa y học cổ truyền của bệnh Quân Y 175 về mặt số lượng thì đủ để cung cấp dịch vụ YHCT nhưng về mặt chất lượng thì chưa đồng đều và thiếu chuyên môn sâu về YHCT. Trưởng khoa cũng đã đề xuất giải pháp ưu đãi, hỗ trợ kinh phí cho viên chức đi học và khuyến khích các loại hình đào tạo tập trung, vừa học vừa làm.

Nguồn lực của bệnh viện (nhân lực có trình độ cao; có trang thiết bị hiện đại, có đủ kinh phí và cơ sở vật chất tốt) có ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng khám chữa bệnh song không hẳn dẫn đến những thay đổi về cơ cấu bệnh tật của bệnh viện, sự đầu tư nguồn lực phải phù hợp với các dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện. Ngược lại cơ cấu bệnh tật là cơ sở để các nhà quản lý bệnh viện đề ra chiến lược phù hợp, sử dụng nguồn lực hợp lý để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân và hoạt động của bệnh viện một cách tốt nhất, có hiệu quả nhất.

4.2.7. Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế Khoa YHCT, BV Quân Y 175.

Đánh giá về mức độ hài lòng của người bệnh thông qua điều tra với 165 người bệnh nằm điều trị nội trú cho thấy những đánh giá rất tích cực. Nhận xét về khả năng tiếp cận của bệnh nhân với bệnh viện ghi nhận 100% là rất tốt và tốt trong đó rất tốt chiếm 72,7%. So sánh với nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa huyện An Phú, An Giang từ tháng 2 đến tháng 10 năm 2016, bệnh nhân hài lòng với yếu tố khả năng tiếp cận dịch vụ là 83,0% [10].

Nhận xét tính minh bạch về thông tin và thủ tục hành chính tại Khoa YHCT cho thấy đa phần đánh giá mức rất tốt, cao nhất là 79%, tốt chiếm tỉ lệ là 20%. So sánh này từ đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện An Phú, tỉnh An Giang năm 2016 với yếu tố sự minh bạch thông tin, thủ tục khám bệnh, điều trị được bệnh nhân đánh giá hài lòng nhiều nhất chiếm tỉ lệ 94,9% [10].

Số liệu về sự hài lòng của BN về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh cho thấy rất tốt. Tuy nhiên vẫn còn 4% BN phàn nàn và đánh giá không đạt tại khu vực khám bệnh. Đây là điểm tiếp xúc ban đầu của người bệnh với BV và thường là thời điểm mới mắc bệnh nên tâm trạng mất cân bằng. Điều này thường thấy ở hầu hết các BV nhất là những BV trong tình trạng quá tải.

So sánh này cho thấy cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh ở Khoa YHCT, BV Quân Y 175 cao hơn từ đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện An Phú, tỉnh An Giang năm 2016 với yếu tố cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ 68,1% [10].

Nhận xét về thái độ ứng xử của nhân viên y tế tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175, có 100% rất tốt và tốt. Trong đó rất tốt chiếm tỉ lệ 89,7%. So sánh này với đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện An Phú, tỉnh An Giang năm 2016 với yếu tố thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế 93,2% [10].

Kết quả cung cấp dịch vụ tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 được 82,9% BN đánh giá rất tốt. Tỉ lệ này so sánh với đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện An Phú, tỉnh An Giang năm 2016 thì thấp hơn 89,8% [10]. Các cung cấp dịch vụ của khoa YHCT chỉ là một khoa trong BV, trong khi đó bv đa khoa cung cấp dịch vụ đa dạng hơn.

Về mức độ hài lòng của người bệnh điểm trung bình chung của tất cả các nhóm tiêu chí khả năng tiếp cận là 4,7 điểm, sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị là 4,8 điểm, cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người

bệnh là 4,8 điểm, thái độ ứng xử năng lực chuyên môn của NVYT là 4,9 điểm, kết quả cung cấp dịch vụ là 4,8 điểm, chi phí khám bệnh là 4,7 đi. So sánh với kết quả khảo sát hài lòng người bệnh của Bộ Y tế tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM ghi nhận BN đánh giá hài lòng ở mức điểm 3,83 đến 4,41 [4].

So sánh này với trung tâm y tế quận thanh khê khảo sát đánh giá sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú tại Trung tâm y tế Quận Thanh Khê trong quý III năm 2019. Các nhóm tiêu chí đạt điểm trung bình trên 4,5 điểm lần lượt là: khả năng tiếp cận; sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị; thái độ ứng xử năng lực chuyên môn của NVYT. Nhóm tiêu chí C “cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh” đạt trung bình 4,22 điểm – mức điểm thấp nhất so với các nhóm tiêu chí khác [48].



KẾT LUẬN

Phân tích hoạt động Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019 (11.454 hồ sơ bệnh án người bệnh ngoại trú và 379 người bệnh nội trú) và khảo sát sự hài lòng của 165 người bệnh đối với dịch vụ y tế cùng kết quả phỏng vấn sâu lãnh đạo các khoa phòng tại bệnh viện, nghiên cứu này đi đến kết luận sau:

1. Đặc điểm bệnh tật tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 năm 2019.

- Phần lớn mắc các bệnh mạn tính, các bệnh có liên quan tới tuổi già. Nhóm tuổi đến điều trị ngoại trú cao nhất nằm trong nhóm từ 60 - 69 tuổi chiếm 32,4%, người bệnh nằm điều trị nội trú ≥ 60 tuổi chiếm 38%.
- Đối tượng người bệnh điều trị, nhóm Thành phố Hồ Chí Minh chiếm tỷ lệ cao ở cả hai khối (ngoại trú 94,4% và nội trú 61,2%).
- Ba bệnh thường gặp ở người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện theo YHHĐ là Đau lưng (28,5%), đau cột sống thắt lưng (16,7%) và hội chứng đầu cổ (15,1%). Theo YHCT là chứng yếu thống, chứng bán thân bất toại, thất ngôn (10%) và chứng tý/ bế cốt (5,3%).

2. Hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.

2.1. Tình hình khám chữa bệnh của Khoa YHCT, Bệnh Viện Quân Y 175, năm 2019:

- Có 11.833 lượt khám bệnh trong cả năm. Tỷ lệ người bệnh khám có BHYT là 99,8%.
- Thuốc YHCT sử dụng theo danh mục của Bộ y tế ban hành, số lượng và chủng loại đủ cho nhu cầu điều trị, tỷ lệ sử dụng thuốc đông dược/tân dược là 95,2%/4,8%.
- Phương pháp không dùng thuốc được bệnh viện sử dụng nhiều: Điện châm, cấy chỉ và bó thuốc.

2.2. Tình hình nguồn nhân lực

- Độ tuổi của CBYT nhóm 30 – 39 chiếm tỷ lệ cao nhất.
- Phần đa có thâm niên công tác trên 10 năm.



- Trình độ chuyên môn 40 % là đại học và sau đại học; 60% là Cao đẳng và Trung cấp. Y sỹ YHCT chiếm 30% trong tổng số nhân sự tại Khoa.

2.3. Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Quân y 175.

- Mức độ hài lòng chung của người bệnh đối với dịch vụ y tế đánh giá mức tốt đạt tỷ lệ từ 70% - 95%.
- Sự hài lòng thấp nhất ở khu vực khám và vẫn còn 4% BN đánh giá không hài lòng ở mức ≤ 3 điểm.
- Có 100 % BN đều hài lòng và 95% đánh giá “rất tốt” ở nội dung được bác sỹ thăm khám và động viên.
- Tỷ lệ người bệnh chắc chắn quay lại hoặc giới thiệu cho bạn bè người thân chiếm đến 97%.



KHUYẾN NGHỊ

Trên cơ sở của nghiên cứu tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175 về đặc điểm bệnh tật, nguồn nhân lực và sự hài lòng của BN, chúng tôi xin có một số khuyến nghị sau:

1. Nhân lực

- Có kế hoạch đào tạo cán bộ y tế đặc biệt là đội ngũ bác sĩ thực hành, nâng cao trình độ cả về y học cổ truyền và y học hiện đại, chú trọng về kiến thức, kỹ năng điều trị các bệnh thường gặp như bệnh hệ cơ-xương-khớp, thần kinh, tuần hoàn... như cơ cấu bệnh tật hiện nay của bệnh viện.
- Có kế hoạch đào tạo các chuyên khoa cả về YHCT và y học hiện đại cho các bác sĩ như các chuyên khoa mắt, răng hàm mặt, tai mũi họng, da liễu, nội tiết....

2. Trang thiết bị kỹ thuật:

Tăng cường đầu tư trang thiết bị phục vụ chẩn đoán và phục hồi chức năng để mở rộng diện bệnh lý đến khám và điều trị tại bệnh viện phù hợp với mô hình bệnh lý không lây là chủ yếu tại bệnh viện và phù hợp với bệnh viện đa khoa y học cổ truyền tuyến tỉnh.

3. Sự hài lòng của bệnh nhân

Cần đầu tư nhiều hơn ở khu vực khám vì đây là điểm đầu tiên BN tiếp xúc BV. BV tạo điều kiện để BS có thời gian dài hơn trong việc thăm khám chuyên môn và động viên BN cũng như người nhà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Phương Mai (2014), *Thực trạng nguồn nhân lực và tình hình sử dụng YHCT tại huyện Quế Phong tỉnh Nghệ An năm 2014*. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
2. *Đánh giá tình hình một số hoạt động của bệnh viện y học cổ truyền tỉnh Yên Bái từ 2000-2004*. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
3. Phạm Thị Hương Giang (2015), *Đánh giá thực trạng sử dụng y học cổ truyền và nguồn lực y tế tại trạm y tế xã thuộc 3 huyện tỉnh Bắc Giang*.
4. Sở Y Tế TP. HCM (2019), *Bộ Y tế công bố kết quả khảo sát hài lòng người bệnh năm 2018*, truy cập ngày 10/10/2020, tại trang web <http://www.medinet.hochiminhcity.gov.vn/tin-tuc-su-kien/bo-y-te-congbo-ket-quua-khao-sat-hai-long-nguoi-benh-nam-2018-c1780-14689.aspx>.
5. Đặng Đình Hòa (2012), *Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật người bệnh nội trú và hoạt động của bệnh viện y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch tỉnh Lâm Đồng năm 2006 -2012*, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại Học Y Hà Nội.
6. Phạm Việt Hoàng (2013), *Thực trạng y học cổ truyền tỉnh Hưng Yên và hiệu quả can thiệp tăng cường hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện y học cổ truyền tỉnh*, Luận án tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
7. Hoàng Thị Hoa Lý, Phạm Phú Vinh và Phạm Việt Hoàng *Thực trạng nguồn nhân lực y học cổ truyền của tỉnh Lạng Sơn năm 2010 - 2011*. Tạp chí Y học thực hành (843), số 10/2012, tr 35-38.
8. Hoàng Thị Hoa Lý (2006) *Khảo sát thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng YHCT ở một số địa phương tỉnh Bắc Ninh*. Luận Văn Thạc sỹ y học - Đại học Y Hà Nội.
9. Nhà Xuất Bản Y Học (2007), *Tuệ Tĩnh Toàn Tập - Nam Dược Thần Hiệu*.
10. Phùng Thanh Hùng, Phạm Quỳnh Anh và Lê Minh Điều, "Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện An Phú, tỉnh An Giang năm 2016", *Tạp chí Y học dự phòng*. 27 (5), tr. 96-99.
11. Huỳnh Hồng Anh và Đào Xuân Vinh (2020), *Sự hài lòng và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị nội trú tại khoa “khám xương và điều trị ngoại trú”, bệnh viện việt đức, năm 2020*, tr. 5
12. Nguyễn Nhượng Kim và Nguyễn Thị Thu Hà (2018), *Bệnh học nội khoa Y Học Cổ Truyền*.
13. Ngô Thế Hoàng Lê Thị Huệ, Nguyễn Đức Công (2013) *Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa nội cơ xương khớp Bệnh viện Thống Nhất năm 2012 – 2013*. Nghiên cứu Y học, Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 17, phụ bản của số 3, 2013, trang 264.
14. Lê Văn Dũng *Nghiên cứu thực trạng hành nghề YHCTTN tỉnh Hải Dương*.

Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Học viện Quân y.

15. Lương Thị Bình & CS (2008), "Mô hình bệnh tật và tử vong tại Bệnh viện ĐKKV Xuân Lộc 05 năm 2001- 2005", *Nghiên cứu Y học, Y học TP. Hồ Chí Minh*. 14, tr. 135-139.
16. Hoàng Thị Hoa Lý (2015), *Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp y học cổ truyền tại tuyến xã ở 3 tỉnh miền trung*, Hà Nội.
17. Chủ tịch Hồ Chí Minh (1955), *Thư của Chủ tịch Hồ Chí Minh gửi hội nghị cán bộ y tế đầu năm 1955*.
18. *Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật người bệnh nội trú và hoạt động của bệnh viện y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch tỉnh Lâm Đồng năm 2006-2012. Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.*
19. Học viện Ngôn ngữ (2003), *Từ điển tiếng việt*
20. Nguyễn Tuấn Hưng và Hoàng Thị Hoa Lý (2012), "Thực trạng hệ thống tổ chức và hoạt động lĩnh vực y học cổ truyền Việt Nam giai đoạn 2003 - 2010", *Tạp chí Y học thực hành* (2), tr. 25- 29.
21. Phạm Thắng *Tạp chí DS&PT* (số 4/2007), website Tổng cục dân số.
22. Phạm Việt Hoàng (2011) *Thực trạng hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện YHCT tỉnh Thái Bình.*, *Tạp chí Y học thực hành* (848).
23. Phạm Vũ Khánh và Hoàng Thị Hoa Lý (2012), *Thực trạng sử dụng thuốc YHCT tại trạm y tế xã ở tỉnh Hà Tĩnh, Bình Định và Đăklak. Tạp chí nghiên cứu dược học cổ truyền Việt Nam số 11 năm 2012.*
24. Chính Phủ (1980), *Hiến pháp nước cộng hoà xã hội chủ nghĩa việt nam năm 1980*.
25. Chính Phủ (1992), *Hiến pháp nước cộng hoà chủ nghĩa xã hội việt nam năm 1992*.
26. Chính Phủ (2010), *Quyết định về việc “Ban hành kế hoạch hành động của Chính phủ về triển khai Y, Dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020”, số 2166/QĐ-TTg, ngày 30/11/2010, Hà Nội.*
27. Thủ Tướng Chính Phủ (2005), "Quyết định số 225/2005/QĐ-TTg, ngày 15 tháng 9 năm 2005. Đề án nâng cấp bệnh viện huyện và bệnh viện đa khoa khu vực giai đoạn 2005 - 2008".
28. Thủ Tướng Chính Phủ (2019), *Quyết định ban hành chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030.*
29. Văn phòng chính phủ (2003), *Chiến lược phát triển Y Dược học cổ truyền giai đoạn đến năm 2010, Quyết định số 222/2003/QĐ - TTg của Thủ tướng chính phủ về việc phê duyệt Chính sách Quốc gia về Y Dược học cổ truyền đến năm 2010, Hà Nội.*
30. Bộ Y Tế (1997), *Quyết định 1895/1997/qđ-byt.*
31. Bộ Y Tế (2011), *Thông tư hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức, bộ máy của bệnh viện y học cổ truyền tỉnh.*

32. Bộ Y Tế (2013), *Chỉ thị về việc tăng cường các giải pháp thực hiện tốt quy tắc ứng xử, nâng cao đạo đức nghề nghiệp, học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*
33. Bộ Y Tế (2013), *Niên giám thống kê y tế 2012*, HÀ NỘI.
34. Bộ Y Tế (2015), *ICD-10*.
35. Bộ Y Tế (2015), "Quyết định số 2782/QĐ-BYT, Ngày 1 tháng 7 năm 2015. Về việc ban hành Danh mục bệnh y học cổ truyền tạm thời để mã hóa thí điểm áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh thanh toán bảo hiểm y tế".
36. Bộ Y Tế (2016), *Báo cáo kết quả 5 năm triển khai thực hiện quyết định 2166/QĐ - TTg của thủ tướng chính phủ về kế hoạch hành động phát triển CHÍNH PHỦ VỀ y, dược cổ truyền việt nam năm 2020, giai đoạn 2011 - 2015 nhiệm vụ chủ yếu giai đoạn 2016 - 2020*.
37. Bộ Y Tế (2019), *Số người cao tuổi Việt Nam tăng nhanh thách thức chính sách về y tế và phúc lợi xã hội*, truy cập ngày 15/11/2020, tại trang web https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/so-nguoi-cao-tuoi-viet-namtang-nhanh-thach-thuc-chinh-sach-ve-y-te-va-phuc-loi-xahoi?inheritRedirect=false.
38. Nguyễn Thị Thủy (2018), *Đánh giá thực trạng sử dụng y học cổ truyền và nguồn lực y tế tại trạm y tế xã thuộc 3 huyện tỉnh Bắc Giang*.
39. Nguyễn Đình Thuyền (2018), *Nghiên cứu thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện của tỉnh Vĩnh Phúc và giải pháp can thiệp*, Luận án tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
40. Tôn Thị Tịnh (2007), *Đánh giá thực trạng kiến thức thực hành về YHCT của y bác sỹ YHCT tỉnh Thái Nguyên*, Luận văn Thạc sỹ y học - Trường Đại học Y Hà Nội.
41. Trần Ngọc Phương (2012), *Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc YHCT dùng cho CSSK tại huyện Cầu Kè tỉnh Trà Vinh. Luận văn Thạc sỹ, Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam*.
42. Trịnh Yên Bình, Trần Thị Hồng Phương và Nguyễn Thị Phương Lan (2012), *Thực trạng nguồn lực cán bộ y dược cổ truyền trong các bệnh viện y dược cổ truyền tuyến tỉnh. Tạp chí Y học thực hành (837)*, Vol. 8(838).
43. Trịnh Yên Bình (2013) *Thực trạng nhân lực, nhu cầu đào tạo liên tục cho cán bộ y dược cổ truyền và đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp. Luận án tiến sỹ y học, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương*.
44. Trương Việt Dũng và Nguyễn Duy Luật (2007), *Toorr chức quản lý y tế, Hà Nội.*, Hà Nội.
45. Ban chấp hành trung ương (2008), *Chỉ thị về phát triển đông y việt nam và hội đông y việt nam trong tình hình mới*
46. Trung ương hội đông y vn (2003), *Lịch sử hội Đông y Việt Nam*, www.hoidongy.vn.

47. B. Abel Smith (1986), *"The World economic Crisis, Part I: Repercussion health, Health policies and planning,"* 1986.
48. Trung tâm y tế Quận Thanh Khê (2019), *Khảo sát đánh giá sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú tại trung tâm y tế quận thanh Khê quý III năm 2019.*
49. Sizhuo Suo Liang Wang, Jian Li và Hao Hu Yitao Wang *An investigation Into Traditional Chinese Medicine Hospitals in China: Development Trend and Medical Service Innovation.*
50. Akerele O (1993), *Nature's Medical Bounty: Don't throw it away", World Health Forum, vol. 14 (4), pp.390-395.*
51. Chính Phủ (2010), *Chỉ thị về phát triển nền đông y việt nam và hội đông y việt nam trong tình hình mới.*
52. Hiroshi Saito (2000), *Regulation of herbal medicines in Japan, Pharmacological Research.*
53. WHO (1996), *Traditional medicine" Fact Sheet (134), pp.11-15.*
54. WHO (2002-2005), *Traditional Medicine Strategy*
55. WHO (2003), *Framework for Developing, Implementing and pdating National Antimalaria Treatment Policy.*
56. WHO (2013), *"chiến lược y học cổ truyền của tổ chức y tế thế giới 2014 - 2023".*
57. Programme on Traditional Medicine WHO (1998), *Regulatory situation of herbal medicines: a worldwide review.*
58. Wikipedia *Lý luận Đông y* truy cập ngày, tại trang.
59. Yuh-Hsiang Yeh và các cộng sự. (2016), *"The trends of utilization in traditional Chinese medicine in Taiwan from 2000 to 2010".*

PHỤ LỤC
1A

Số lưu
trữ:.....

PHIẾU THÔNG TIN BỆNH NHÂN NGOẠI
TRÚ

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (In hoa):2. Tuổi:

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐

4. Nghề nghiệp:

5. Dân tộc: 6. Ngoại kiều:

7. Địa chỉ: Số nhà Thôn, phố Xã, phường

Huyện (Q, Tx) Tỉnh, thành phố

9. Đối tượng: 1.BHYT 2.Thu phí 3.Miễn 4.Khác ☐

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

10. Khám ngày:/...../.....

11. Tổng số ngày điều trị:

III. CHẨN ĐOÁN

13. Bệnh chính: Theo YHHĐ Mã bệnh:

Theo YHCT Mã bệnh:

14. Bệnh kèm theo: Theo YHHĐ Mã bệnh:

Theo YHCT Mã bệnh:

IV. ĐIỀU TRỊ

14. Thuốc: 1. YHCT ☐ 1. Thuốc thang ☐ 2. Thuốc gói ☐ 3. ☐
Chế phẩm

2. YHHĐ ☐

15. Thủ thuật: 1. Châm cứu ☐ 2. Xoa bóp bấm huyệt ☐ 3. Sóng ☐
ngắn

4. Từ trường ☐ 5. Siêu âm trị liệu ☐ 6. Bó nắn

7. Cây chỉ ☐

8. Khác:

16. Kết quả điều trị:

1. Khỏi ☐

3. Không thay đổi ☐

2. Đỡ, giảm ☐

4. Nặng hơn ☐

5. Tử vong ☐

Người thực hiện

Số lưu trữ:.....

**PHIẾU THÔNG TIN BỆNH NHÂN NỘI
TRÚ**

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (*In hoa*): 2. Tuổi:

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ

4. Nghề nghiệp:

5. Dân tộc:

6. Ngoại kiều:

7. Địa chỉ: Số nhà Thôn, phố.....Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) Tỉnh, thành phố

9. Đối tượng: 1.BHYT 2.Thu phí 3.Miễn 4.Khác ☐

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

10. Vào viện ngày:/...../.....

11. Ra viện ngày:/...../.....

12. Tổng số ngày điều trị:/...../.....

III. CHẨN ĐOÁN

13. Bệnh chính: Theo YHHĐ.....Mã bệnh:.....

Theo YHCT..... Mã bệnh.....

14. Bệnh kèm theo: Theo YHHĐ.....Mã bệnh:.....

Theo YHCT..... Mã bệnh.....

IV. ĐIỀU TRỊ

15. Thuốc: 1. YHCT ☐

1. Thuốc thang
gói

1.2. Thuốc

1.3. Chế phẩm

2. YHHĐ

16. Thủ thuật: 1. Châm cứu ☐

2. Xoa bóp bấm huyệt

3. Sóng ngắn

4. Từ trường

☐

5. Siêu âm trị liệu

☐

6. Bó nén

7. Cấy chỉ

☐

8. Khác:.....

17. Kết quả điều trị:

1. Khỏi

☐

3. Không thay đổi

2. Đỡ, giảm

☐

4. Nặng hơn

5. Tử vong

**Người thực
hiện**



**PHIẾU PHÒNG VÀN LÃNH ĐẠO KHOA VỀ CÔNG TÁC PHÁT TRIỂN NGUỒN
NHÂN LỰC TẠI KHOA**

Họ và tên:

Chức danh:

1. Xin Ông/Bà cho biết quan điểm về vai trò của nguồn nhân lực YHCT trong việc cung cấp các dịch vụ YHCT để phục vụ công tác CSSK nhân dân?

.....
.....

2. Xin Ông/ Bà cho biết đánh giá về nguồn nhân lực YHCT tại khoa của mình:

- Về số lượng:

.....

- Về chất lượng:

.....

3. Xin Ông/ Bà cho biết những thuận lợi và khó khăn trong việc phát triển nguồn nhân lực tại khoa mình?

.....

.....

4. Nhu cầu về phát triển nguồn nhân lực của khoa trong thời gian tới như thế nào?

.....

Xin Ông/ Bà cho ý kiến đề xuất một số giải pháp nhằm phát triển và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực khoa?

- Chính sách

- Các loại hình đào tạo

11. Nhu cầu về đầu tư trang thiết bị của khoa trong thời gian tới như thế nào?

.....

.....

Xin cảm ơn Ông/ Bà!

Ngày tháng..... năm 20...

LÃNH ĐẠO KHOA



PHIẾU KHẢO

SÁT VỀ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH/NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH

Kính chào Quý vị,

M
ã
số
phi
ếu:
...
...
...
...
.

Tôi là Lê Cẩm Tiên, là Học viên Cao học của Học viện Y Dược học Cổ Truyền Việt Nam và Tôi đang thực hiện nghiên cứu đề tài “Đặc điểm bệnh tật và nguồn lực tại Khoa YHCT, BV Quân Y 175” cho luận văn tốt nghiệp.

Để thực hiện nghiên cứu đánh giá này, tôi cần sự giúp đỡ của Quý vị là những người đã sử dụng dịch vụ y tế tại Khoa Y học cổ truyền bằng cách trả lời những câu hỏi trong bảng câu hỏi này.

Xin cam đoan thông tin mà Quý vị cung cấp sẽ được giữ bí mật theo quy định và mã hóa. Nếu Quý vị có nhu cầu tìm hiểu thêm kết quả khảo sát, xin vui lòng liên hệ với tôi theo địa chỉ email:

Camtuyen06066@gmail.com

Xin Quý vị vui lòng cho biết sự hài lòng của mình trong thời gian điều trị vừa qua.

Hướng dẫn trả lời phiếu: Ông/bà đánh dấu chéo (X) vào ô vuông tương ứng với phương án trả lời

A. THÔNG TIN CỦA NGƯỜI TRẢ LỜI:

STT	Câu hỏi	Phương án trả lời	
A1.	Giới tính:	1. Nam	☐
		2. Nữ	☐
A2.	Tuổi (ghi tuổi dương lịch):		☐
A3.	Trình độ học vấn (Chỉ chọn một phương án trả lời)	1. Không biết đọc/không biết viết	☐
		2. Tiểu học/cấp I	☐
		3. Trung học cơ sở/cấp II	☐
		4. Phổ thông Trung học/cấp III	☐

		5. Trung cấp, cao đẳng	☐
		6. Đại học, trên đại học	☐
A4.	Dân tộc?	1. Kinh	☐
		2. Khác (Ghi rõ):	☐
A5.		1. Nông dân/ngư dân/...	☐

Nghề nghiệp chính? (Chỉ chọn một phương án trả lời với nghề mang lại thu nhập cao nhất)	2. Làm công ăn lương	☐
	3. Học sinh/sinh viên	☐
	4. Kinh doanh dịch vụ	☐
	5. Làm thuê/nghề tự do	☐

B. Ý KIẾN NHẬN XÉT VỀ DỊCH VỤ Y TẾ DO CƠ SỞ CUNG CẤP:

B.1. Xin được biết nhận xét của ông/bà về một số vấn đề có liên quan đến dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh mà ông/bà đã được cơ sở của chúng tôi cung cấp?

B.1.1. Về khả năng tiếp cận:					
	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém
• Sơ đồ, biển báo chỉ dẫn/hướng dẫn của NVYT đến các tòa nhà, khoa, phòng, buồng bệnh rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm	☐	☐	☐	☐	☐
• Thông báo rõ ràng về thời gian khám bệnh/thời gian cung cấp dịch vụ cận lâm sàng/thời gian người thân được vào thăm người bệnh.	☐	☐	☐	☐	☐
• NB/người nhà NB có thể gọi, hỏi thầy thuốc dễ dàng, kịp thời khi có nhu cầu cần hỗ trợ	☐	☐	☐	☐	☐
B.1.2. Minh bạch về thông tin và thủ tục hành chính					
	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém
• Quy trình thủ tục khám bệnh được thông báo công khai/hướng dẫn rõ ràng, thuận tiện	☐	☐	☐	☐	☐
• Được giải thích rõ ràng, đầy đủ về tình trạng bệnh tật, phương pháp điều trị, dự kiến thời gian điều trị và tiên lượng về diễn tiến của bệnh tật.	☐	☐	☐	☐	☐

Được tư vấn, giải thích rõ ràng, đầy đủ về sự cần thiết, giá dịch vụ trước khi được chỉ định thực hiện dịch vụ.	☐	☐	☐	☐	☐
Giá dịch vụ y tế được niêm yết/thông báo công khai ở vị trí dễ quan sát, dễ đọc/nghe, dễ hiểu	☐	☐	☐	☐	☐
Được thông báo công khai và cập nhật thường xuyên về danh mục thuốc được chỉ định, chi phí sử dụng thuốc, chi phí sử dụng các dịch vụ y tế.	☐	☐	☐	☐	☐
B.1.3. Nhận xét về cơ sở vật chất & phương tiện phục vụ người bệnh:					
	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém
Hành lang, lối đi bằng phẳng, không trơn trượt, không đọng nước, đi lại dễ dàng	☐	☐	☐	☐	☐
Bố trí đầy đủ ghế ngồi chờ cho NB/người nhà NB tại khu vực Khám bệnh/lấy thuốc/ thực hiện thủ thuật	☐	☐	☐	☐	☐
Có tài liệu truyền thông về CSSK được niêm yết/trình chiếu tại các khu vực/phòng chờ.	☐	☐	☐	☐	☐
Khu vực Khám/ Buồng thủ thuật khang trang, sạch sẽ, có thiết bị điều chỉnh nhiệt độ thích hợp (quạt máy, điều hòa,...)	☐	☐	☐	☐	☐
Nhà vệ sinh, nhà tắm sạch sẽ, sử dụng thuận tiện, có sẵn giấy vệ sinh, xà phòng rửa tay	☐	☐	☐	☐	☐
Được cung cấp đầy đủ nước uống, nước sinh hoạt nóng/lạnh	☐	☐	☐	☐	☐
Có rèm che, vách ngăn hoặc phòng riêng đảm bảo riêng tư khi thay quần áo, khi bác sỹ thăm khám, khi vệ sinh cá nhân.	☐	☐	☐	☐	☐

• Môi trường, quang cảnh CSYT xanh	☐	☐	☐	☐	☐
• Môi trường CSYT sạch	☐	☐	☐	☐	☐
• Quang cảnh CSYT đẹp	☐	☐	☐	☐	☐
B.1.4. Về thái độ ứng xử của NVYT					
	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém
• NVYT (Bác sỹ, điều dưỡng, ...) có cử chỉ, lời nói phù hợp, rõ ràng; thái độ đúng mực	☐	☐	☐	☐	☐
• Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, nhân viên HC, kế toán...) có lời nói, cử chỉ, thái độ giao tiếp đúng mực	☐	☐	☐	☐	☐
• Được nhân viên của CSYT tôn trọng, đối xử công bằng và quan tâm giúp đỡ	☐	☐	☐	☐	☐
• NVYT xử lý công việc thành thạo, đáp ứng kịp thời nhu cầu của NB	☐	☐	☐	☐	☐
• Được bác sỹ thăm khám, động viên	☐	☐	☐	☐	☐
• Được tư vấn sử dụng thuốc, chế độ ăn, chế độ vận động và dự phòng bệnh tật...	☐	☐	☐	☐	☐
• Trang phục của nhân viên trong CSYT gọn gàng, sạch đẹp, không nhàu nát, đeo biển tên đầy đủ	☐	☐	☐	☐	☐
B.1.5. Nhận xét về kết quả cung cấp dịch vụ:					
	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém
• Thời gian chờ đợi đến lượt khám bệnh	☐	☐	☐	☐	☐
• Thời gian được bác sỹ khám bệnh	☐	☐	☐	☐	☐
• Thời gian chờ được cung cấp dịch vụ và nhận kết quả xét nghiệm, siêu âm và chụp chiếu	☐	☐	☐	☐	☐

• Được cấp phát & hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, đảm bảo chất lượng	☐	☐	☐	☐	☐
• Trang thiết bị, vật tư y tế đầy đủ, đáp ứng được theo nguyện vọng	☐	☐	☐	☐	☐
• Kết quả điều trị như mong đợi	☐	☐	☐	☐	☐
• Chất lượng điều trị đảm bảo	☐	☐	☐	☐	☐
• Mức độ tin nhiệm đối với CSYT	☐	☐	☐	☐	☐
B.1.6. Nhận xét về chi phí KB, CB:					
	Rất phù hợp	Phù hợp	Bình thường	Cao	Rất cao
• Số tiền chi trả phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh/gia đình người bệnh	☐	☐	☐	☐	☐
• Số tiền chi trả cho sử dụng thuốc và dịch vụ y phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh/gia đình người bệnh	☐	☐	☐	☐	☐

B.2. Nếu có nhu cầu sử dụng dịch vụ; ông/bà có quay trở lại hoặc giới thiệu người thân, bạn bè đến với cơ sở của chúng tôi không?

1. Chắc chắn sẽ quay lại và giới thiệu cho người khác ☐
2. Có thể sẽ quay lại ☐
3. Muốn chuyển sang cơ sở khác ☐
4. Không muốn đến nhưng vẫn phải quay trở lại vì ít có sự lựa chọn ☐
5. Chắc chắn không quay trở lại ☐
6. Khác (Ghi rõ:) ☐

B.4. Để gia tăng sự hài lòng của Ông/bà với dịch vụ của cơ sở chúng trong thời gian tới; ông/bà có những ý kiến đóng góp gì?

.....

.....

.....

Xin chân thành cảm ơn sự cộng tác của Ông/bà!

Ngày tháng năm

Điều tra viên

