

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

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



**PHAN KIM LONG**

**THỰC TRẠNG SỬ DỤNG  
THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG  
CHĂM SÓC SỨC KHỎE PHỤ NỮ  
ĐỘ TUỔI SINH ĐẸ CỦA NGƯỜI  
MƯỜNG VÀ NGƯỜI DAO TẠI  
HUYỆN BA VÌ, THÀNH PHỐ HÀ NỘI  
NĂM 2020**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y KHOA**

**Hà Nội - 2020**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

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



**PHAN KIM LONG**

**THỰC TRẠNG SỬ DỤNG  
THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG  
CHĂM SÓC SỨC KHỎE PHỤ NỮ  
ĐỘ TUỔI SINH ĐẸ CỦA NGƯỜI  
MƯỜNG VÀ NGƯỜI ĐAO TẠI HUYỆN  
BA VÌ, THÀNH PHỐ HÀ NỘI  
NĂM 2020**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y KHOA  
Chuyên ngành Y học cổ truyền**

**Mã số: 87 20 115**

**Người hướng dẫn khoa học: TS Trần Văn Khanh**

## LỜI CẢM ƠN

Sau một thời gian học tập và nghiên cứu, cho đến nay tôi đã hoàn thành xong đề tài nghiên cứu “*Thực trạng sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ của người Mường và người Dao tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020*”. Để có được kết quả như ngày hôm nay, trước hết cho phép tôi được bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đối với sự chỉ bảo, giúp đỡ nhiệt tình, hiệu quả của TS. Trần Văn Khanh, người thầy đã dành nhiều tâm huyết của mình giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu để tôi hoàn thành luận văn này.

Tôi xin gửi lời cảm ơn tới Đảng ủy, Ban Giám đốc, Phòng Quản lý đào tạo sau đại học Học viện Y dược học Cổ truyền Việt Nam đã tạo mọi điều kiện cho tôi trong suốt quá trình học tập.

Cho phép tôi được bày tỏ sự biết ơn tới các thầy cô trong Hội đồng chấm bảo vệ Luận văn Thạc sĩ và các thầy cô bộ môn Sau Đại học Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, những người đã dìu dắt giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và đóng góp những ý kiến quý báu để bản luận văn này được hoàn thiện hơn.

Tôi xin cảm ơn, khoa YHCT, ban giám đốc Bệnh viện đa khoa huyện Ba Vì, trung tâm y tế, trạm y tế 2 xã Minh Quang, xã Ba Vì, thành phố Hà Nội, nơi tôi thực hiện điều tra đã tạo điều kiện và hỗ trợ tôi rất nhiều trong thời gian triển khai thu thập số liệu tại địa phương.

Cuối cùng, tôi xin bày tỏ lòng cảm ơn tới gia đình và bạn bè, những người đã luôn ở bên tôi, động viên và khích lệ tôi cả về vật chất và tinh thần trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu để được trưởng thành như ngày hôm nay.

Xin trân trọng cảm ơn!

Hà Nội, ngày      tháng      năm 2020

**Tác giả**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả nêu trong luận văn là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ công trình nào khác. Nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm!

**Tác giả luận văn**

**Phan Kim Long**

## MỤC LỤC

<b>DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT TRONG LUẬN VĂN .....</b>	<b>i</b>
<b>DANH MỤC BẢNG, BIỂU .....</b>	<b>ii</b>
<b>ĐẶT VẤN ĐỀ .....</b>	<b>1</b>
<b>CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....</b>	<b>3</b>
1.1. Tổng quan về vấn đề nghiên cứu .....	3
1.2. Tình hình nghiên cứu sử dụng y học cổ truyền của các dân tộc thiểu số trong và ngoài nước .....	16
1.3. Những nét cơ bản về địa bàn nghiên cứu .....	24
<b>CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>29</b>
2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.....	29
2.2. Đối tượng nghiên cứu .....	29
2.3. Thiết kế nghiên cứu .....	29
2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu .....	29
2.5. Phương pháp thu thập số liệu .....	31
2.6. Biến số trong nghiên cứu .....	33
2.7. Phương pháp xử lý số liệu .....	33
2.8. Phương pháp đánh giá, tiêu chuẩn, thang đo.....	34
2.9. Đạo đức nghiên cứu .....	35
<b>CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>37</b>
3.1. Một số đặc điểm của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao tham gia nghiên cứu .....	38
3.2. Thực trạng và kinh nghiệm sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của người Mường và người Dao tại xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020.....	42
3.3. Một số yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của người Mường và	

người Dao tại xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020.....	63
<b>CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN .....</b>	<b>74</b>
4.1. Thực trạng và kinh nghiệm sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của người Mường và người Dao tại xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020.....	74
4.2. Một số yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của người Mường và người Dao tại xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020.....	84
4.3. Một số ưu điểm, hạn chế của nghiên cứu .....	88
<b>KẾT LUẬN .....</b>	<b>91</b>
<b>KHUYẾN NGHỊ.....</b>	<b>93</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO .....</b>	<b>94</b>
Phụ Lục 1: PHIẾU PHÒNG VẤN ÔNG LANG, BÀ LANG, LƯƠNG Y, THẦY THUỐC HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH TRÊN ĐỊA BÀN HUYỆN BA VÌ.....	99
Phụ lục 2: PHIẾU PHÒNG VẤN NỮ 15-49 TUỔI LÀ DÂN TỘC DAO VÀ DÂN TỘC MƯỜNG VỀ SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI XÃ BA VÌ VÀ XÃ MINH QUANG HUYỆN BA VÌ 2020 .....	107
Phụ lục 3: PHIẾU PHÒNG VẤN SÂU ÔNG LANG, BÀ LANG, LƯƠNG Y, THẦY THUỐC HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH TRÊN ĐỊA BÀN HUYỆN BA VÌ.....	114

**DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT TRONG LUẬN VĂN**

BV	Bệnh viện
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
DTTS	Dân tộc thiểu số
KCB	Khám chữa bệnh
SKSS	Sức khỏe sinh sản
TYT	Trạm y tế
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế Thế giới)
YHCT	Y học cổ truyền
YHHĐ	Y học hiện đại

## DANH MỤC BẢNG, BIỂU

Bảng 1.1: Cơ quan nghiên cứu thuốc thảo dược ở một số quốc gia .....	16
Bảng 1.2: Các nhóm bệnh thường gặp và tỷ lệ bài thuốc ứng dụng điều trị ..	20
Bảng 1.3: Số lượng loài thực vật và bài thuốc Nam theo nhóm bệnh chủ yếu được người dân tộc Thái vùng Tây Bắc sử dụng .....	22
Biểu đồ 3.1: Phân bố phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao theo đặc điểm dân tộc tại 2 xã trong nghiên cứu (n=400) .....	38
Bảng 3.1: Một số đặc điểm nhân khẩu học của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao tham gia nghiên cứu (N=400) .....	38
Bảng 3.2: Một số đặc điểm về gia đình của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao tham gia nghiên cứu (N=400) .....	40
Biểu đồ 3.2: Phân bố tình trạng mắc bệnh của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao theo đặc điểm dân tộc (n=400) .....	42
Bảng 3.3: Các vấn đề sức khỏe thường gặp của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao phản ánh là mắc bệnh trong 2 tháng qua (N = 276)	43
Biểu đồ 3.3: Phản ánh của đối tượng nghiên cứu về phương án lựa chọn đầu tiên khi gia đình có người mắc bệnh (n=400) .....	43
Biểu đồ 3.4: Cách thức điều trị đối với phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao trong gia đình có vấn đề sức khỏe trong 2 tháng qua (n=276) .....	44
Bảng 3.4: Phản ánh của đối tượng nghiên cứu về địa điểm điều trị khi phụ nữ 15 – 49 tuổi trong gia đình có vấn đề sức khỏe trong 2 tháng qua (n=276) ..	45
Bảng 3.5: Phản ánh của đối tượng nghiên cứu về lý do lựa chọn địa điểm điều trị khi phụ nữ 15 – 49 tuổi trong gia đình có vấn đề sức khỏe trong 2 tháng qua (n=276) .....	45
Bảng 3.6: Lý do biết đến các địa điểm điều trị khi phụ nữ 15 – 49 tuổi trong gia đình có vấn đề sức khỏe trong 2 tháng qua (n=276) .....	46
Biểu đồ 3.5: Lựa chọn của chính đối tượng nghiên cứu khi có vấn đề về sức khỏe trong việc khám, chữa bệnh tại Trạm y tế (n=400) .....	46



Bảng 3.7: Nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản được tư vấn tại Trạm y tế xã theo phản ánh của đối tượng nghiên cứu (n=346) .....	47
Biểu đồ 3.7: Các nội dung liên quan đến công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em của Trạm y tế xã chưa đáp ứng được nhu cầu của đối tượng nghiên cứu (n=174) .....	48
Bảng 3.8: Một số đặc điểm của các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu (N=72) .....	49
Bảng 3.9: Thông tin về tuổi và thời gian hành nghề khám chữa bệnh của các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu (N=72).....	50
Biểu đồ 3.8: Phản ánh của các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu về việc chữa bệnh cho phụ nữ 15 – 49 tuổi bằng y học cổ truyền (N=72) .....	51
Biểu đồ 3.9: Các vấn đề sức khỏe ở phụ nữ 15 – 49 tuổi thường được các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu chữa bằng phương pháp y học cổ truyền (N=72) .....	52
Bảng 3.10: Một số vấn đề sức khỏe cụ thể ở phụ nữ 15 – 49 tuổi thường được các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu chữa bằng phương pháp y học cổ truyền (N=72).....	52
Biểu đồ 3.10: Một số vị thuốc có giá trị sử dụng và độ tin cậy cao theo phản ánh của các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu (N=72).....	54
Bảng 3.11: Một số bài thuốc y học cổ truyền thường được các ông lang, bà mẹ sử dụng chữa bệnh phụ nữ 15 – 49 tuổi .....	55
Biểu đồ 3.11: Một số vị thuốc có giá trị sử dụng và độ tin cậy cao trong bài thuốc tẩm theo phản ánh của các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu (N=72) .....	60
Bảng 3.12: Dạng thuốc nam thường được ông lang, bà mẹ sử dụng trong chữa bệnh cho phụ nữ 15 – 49 tuổi (n=72).....	60
Bảng 3.13: Nguồn cung cấp thuốc nam thường được ông lang, bà mẹ sử dụng trong chữa bệnh cho phụ nữ 15 – 49 tuổi (n=72).....	61

Biểu đồ 3.12: Phản ánh của ông lang, bà mẹ về nguồn kiến thức chính về YHCT để chữa bệnh chung và đặc biệt cho nữ giới (N=72) .....	61
Bảng 3.14: Cách thức lưu giữ tri thức chăm sóc sức khoẻ bằng kinh nghiệm được các ông lang, bà mẹ lựa chọn (n=72).....	62
Bảng 3.15: Cách truyền nghề được các ông lang, bà mẹ lựa chọn (n=72).....	62
Bảng 3.16: Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khoẻ phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276).....	63
Bảng 3.17: Mối liên quan giữa các yếu tố gia đình với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khoẻ phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276) .....	65
Bảng 3.18: Mối liên quan giữa mô hình bệnh tật với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khoẻ phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276) .....	67
Bảng 3.19: Mối liên quan giữa sự lựa chọn của đối tượng nghiên cứu trong chăm sóc sức khoẻ với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khoẻ phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276).....	67
Bảng 3.20: Mối liên quan giữa khả năng tiếp cận Trạm y tế của đối tượng nghiên cứu trong chăm sóc sức khoẻ với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khoẻ phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276).....	68
Biểu đồ 3.13: Tỷ lệ phụ nữ độ tuổi 15 – 49 có kiến thức đúng về việc sử dụng thuốc nam trong chăm sóc sức khoẻ của bản thân theo từng loại bệnh (n=400) .....	69
Biểu đồ 3.14: Tỷ lệ phụ nữ độ tuổi 15 – 49 có kiến thức đúng về việc sử dụng thuốc nam trong chăm sóc sức khoẻ của bản thân (n=400).....	69
Bảng 3.21: Phản ánh của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 về nguồn tiếp thu kiến thức về sử dụng thuốc nam (n=400) .....	70
Bảng 3.22: Mối liên quan giữa kiến thức về sử dụng thuốc nam với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khoẻ của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276).....	70

Bảng 3.23: Một số đặc điểm về quan niệm chăm sóc sức khỏe của đồng bào dân tộc theo phản ánh của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=400).....	71
Bảng 3.24: Mối liên quan giữa các yếu tố về quan niệm của đồng bào dân tộc với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276).....	72

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Việt Nam có một nền y học cổ truyền (YHCT) lâu đời và được đánh giá là có tiềm năng to lớn. Phát triển nền YHCT Việt Nam là góp phần bảo tồn bản sắc, phát huy và phát triển một bộ phận văn hóa của dân tộc Việt Nam, thể hiện tinh thần độc lập và tự cường của dân tộc Việt Nam là một trong những quan điểm chỉ đạo của Đảng và Nhà nước ta trong Chỉ thị số 24-CT/TW [1]. Quan tâm các điều kiện để mỗi người dân được bảo vệ, nâng cao sức khỏe, đặc biệt là ở vùng nông thôn, miền núi, hải đảo. Chú trọng chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, đặc biệt là ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, biên giới, hải đảo là một trong những giải pháp thực hiện được đưa ra trong Nghị quyết số 20-NQ/TW của Đảng ta về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tình hình mới [2].

Việc nghiên cứu về tri thức sử dụng YHCT của đồng bào các dân tộc thiểu số (DTTS) ở Việt Nam là góp phần thừa kế, phát huy, phát triển YHCT Việt Nam góp phần vào chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, giữ gìn bản sắc văn hóa dân tộc.

Qua các nghiên cứu về tri thức sử dụng YHCT của đồng bào DTTS ở Việt Nam cho thấy phần lớn tri thức về chăm sóc sức khỏe (CSSK) của đồng bào dân tộc của mình chủ yếu là sử dụng cây thuốc trong tự chữa bệnh cho bản thân và người trong cộng đồng cùng sinh sống, đặc biệt là những kinh nghiệm trong CSSK cho giới nữ và trẻ em. Dần dần, với sự biết đổi về đời sống, văn hóa, kinh tế, xã hội và sự phát triển của khoa học công nghệ, tri thức ấy được thương mại hóa thành sản phẩm của thị trường, nên hoạt động này đã có sự biến đổi từ ban đầu chỉ là đơn lẻ, giản đơn trong phạm vi gia đình đến nay đã hình thành một hệ thống, hoạt động sôi nổi trong xã hội, hình thành các tổ chức, đơn vị cung cấp các dịch vụ về CSSK, kinh doanh về các sản phẩm từ tri thức của các đồng bào DTTS nói chung và dân tộc Mường, Dao nói riêng.

Người Mường, Dao tại huyện Ba Vì là một trong số ít các DTTS cư trú trên địa bàn Thủ đô Hà Nội có tri thức về sử dụng YHCT trong CSSK khá phong phú, với tỷ lệ sử dụng YHCT trong CSSK khá cao như người Dao ở Ba Vì là 90% [3], đặc biệt là tri thức về CSSK phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ bằng YHCT.

Trước những tác động của sự phát triển kinh tế, xã hội cũng như sự thích ứng với chính sách hiện hành thì những người thầy thuốc, thầy lang và người dân là dân tộc Mường và Dao tại huyện Ba Vì, Hà Nội sử dụng YHCT trong CSSK cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ như thế nào? Những yếu tố nào liên quan đến sử dụng, thừa kế, bảo tồn và phát huy tri thức về sử dụng YHCT của đồng bào DTTS nơi đây là cần thiết. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***“Thực trạng sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ của người Mường và người Dao tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020”*** với hai mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng và kinh nghiệm sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của người Mường và người Dao tại xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của người Mường và người Dao tại xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020.

## CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. Tổng quan về vấn đề nghiên cứu

#### 1.1.1. Các khái niệm, thuật ngữ

##### 1.1.1.1. Y học cổ truyền

– *Định nghĩa về YHCT của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO):* YHCT có một lịch sử lâu dài. Đó là tổng hợp các tri thức, kỹ năng và thực hành trên cơ sở những lý thuyết, đức tin và kinh nghiệm vốn có của những nền văn hoá khác nhau, dù đã được giải thích hay chưa, nhưng được sử dụng để duy trì sức khoẻ, cũng như để phòng bệnh, chẩn đoán, cải thiện hoặc điều trị tình trạng đau ốm về thể xác hoặc tinh thần [37].

- *Định nghĩa về y học bổ sung của WHO:* Thuật ngữ “y học bổ sung” hay “y học thay thế” được dùng để chỉ một tập hợp rộng rãi những thực hành CSSK không phải làm thành phần của tập quán hoặc y học chính thống của quốc gia đó, và không được kết hợp hoàn toàn vào hệ thống y tế chính thống. Ở một số nước hai thuật ngữ này được sử dụng thay thế cho thuật ngữ YHCT [37].

WHO còn có một khái niệm cụ thể hơn về YHCT đó là -phương pháp trị liệu thay thế/bổ sung (CAM): là một phức hợp, thường đề cập đến một hệ thống như hệ thống YDCT Trung Quốc, Ấn-độ hay Ả-rập, gồm các dạng rất khác nhau của y học bản địa. Các liệu pháp YDCT bao gồm các liệu pháp điều trị bằng thuốc - nếu như có sử dụng các cỏ, cây, bộ phận của động vật hay khoáng chất làm thuốc chữa bệnh; các liệu pháp điều trị không dùng thuốc – nếu như thực hiện các thủ thuật như châm cứu, liệu pháp tinh thần/tâm lý hay liệu pháp qua tác động của tay. Tại các quốc gia mà có sự ưu thế của phép chữa đối chứng (tây y) hoặc YHCT chưa được lồng ghép vào hệ thống CSSK quốc gia thì YHCT được gọi là phương pháp trị liệu thay thế hay trị liệu bổ sung [5].

- *Định nghĩa thực hành YHCT và bổ sung của WHO:* gồm liệu pháp dùng thuốc và liệu pháp CSSK theo quy trình, như thuốc thảo dược, y học tự nhiên, châm cứu và các phương pháp điều trị bằng tay như phương pháp thần kinh cột

sống, trị liệu bằng xoa nắn cũng như các kỹ thuật khác liên quan, gồm khí công, thể dục dưỡng sinh, yoga, nhiệt trị liệu, và các liệu pháp điều trị thể chất, tâm thần, tinh thần và tinh thần – thể xác [37].

Hiện nay, WHO thống nhất tên gọi tiếng Anh của YHCT trên thế giới là Traditional medicine viết tắt là TM. Đối với từng quốc gia thì tên thêm viết tắt chữ cái đầu tiên của quốc gia đó. Ví dụ: YHCT Trung Quốc viết tắt là TCM, theo đó, YHCT Việt Nam sẽ là TVM.

#### *1.1.1.2. Cây thuốc Nam, vị thuốc Nam*

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thuật ngữ cây thuốc Nam là các cây trồng trên lãnh thổ của Việt nam được dùng làm thuốc đã được thừa nhận qua kinh nghiệm, thời gian và sự chấp nhận của cộng đồng.

#### *1.1.1.3. Ông lang, bà mế, lương y*

Ông lang, bà mế: Người biết sử dụng những phương pháp chữa bệnh, những mẹo chữa bệnh, phòng bệnh hay kinh nghiệm chữa bệnh dân gian của đồng bào các DTTS thì được gọi chung là ông lang, bà mế.

Lương y: là người có hiểu biết về lý luận y dược học cổ truyền, có kinh nghiệm khám bệnh, chữa bệnh bằng phương pháp y dược học cổ truyền có dùng thuốc hoặc không dùng thuốc được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế công nhận sau khi có ý kiến của Hội đông y trung ương hoặc Hội đông y cấp tỉnh [5].

#### *1.1.1.4. Người được truyền nghề*

Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền là người sở hữu bài thuốc hoặc phương pháp chữa bệnh theo kinh nghiệm lâu đời do dòng tộc, gia đình truyền lại, điều trị có hiệu quả đối với một hoặc vài bệnh, chứng nhất định được Sở Y tế công nhận sau khi có ý kiến của Hội đông y cấp tỉnh [5].

Trong nghiên cứu này được hiểu là người được người khác truyền dạy về bài thuốc, phương thuốc, phương pháp chữa bệnh theo kinh nghiệm lâu đời được truyền lại, điều trị có hiệu quả đối với một hoặc vài bệnh, chứng nhất định.

#### *1.1.1.5. Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ*

Theo WHO, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được tính trong khoảng từ tuổi 15 đến tuổi 49 [38].

#### ***1.1.2. Các vấn đề liên quan đến sử dụng y học cổ truyền trong CSSK của đồng bào dân tộc thiểu số ở Việt Nam***

##### *1.1.2.1. YHCT hiện nay đã được khẳng định vị thế trong hệ thống chăm sóc y tế Quốc gia*

Việt Nam có một nền YHCT lâu đời và được đánh giá là có tiềm năng to lớn. Cội nguồn của nền YHCT Việt Nam là những kinh nghiệm dân gian hình thành do kết quả đấu tranh sinh tồn giữa con người với những tác nhân gây bệnh, được lưu truyền và liên tục được bổ sung bởi kinh nghiệm của các thế hệ, để ngày một hoàn thiện và khoa học hơn, góp phần đáng kể trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân.

Hệ thống cung cấp dịch vụ: Đến năm 2018, tổng số bệnh viện (BV) YHCT tuyển tỉnh là 58/63 trong đó có 58 BV YHCT tuyển tỉnh và 02 BV YHCT trực thuộc Bộ Y tế, 01 BV YHCT trực thuộc Học viện YDHCT VN, 02 BV YHCT ngành (Bộ Công An và Bộ Quốc phòng). Hệ thống khoa và tổ YHCT trong BV đa khoa hoặc chuyên khoa tuyển tỉnh cũng tăng lên năm 2017 là 82.3%. Hệ thống khoa và tổ YHCT trong BV đa khoa hoặc chuyên khoa tuyển huyện tăng đến năm 2017 đạt 93.31%, tỷ lệ giường bệnh cho YHCT so với giường bệnh chung tại tuyển huyện đạt 11.45%.

- Công tác YDCT tại Y tế cơ sở dần được củng cố tỷ lệ các Trạm y tế (TYT) xã có triển khai khám chữa bệnh (KCB) bằng YHCT 88,4% . Tỷ lệ các xã đã triển khai KCB YHCT được thanh toán BHYT đạt 70.18%; các TYT xã có vườn thuốc mẫu đạt 88.87%. Tỷ lệ YS YHCT, YS định hướng/YS chung tuyển huyện 17,48 %; Tỷ lệ lương y tham gia hoạt động tại TYT 34,10%; Tỷ lệ y sỹ YHCT, y sỹ định hướng công tác tại TYT là 47,3%.



Số lượng cơ sở chẩn trị YHCT 6524 cơ sở, Số lượng cơ sở kinh doanh thuốc thành phẩm YHCT 1358; Cơ sở bán buôn dược liệu, vị thuốc cổ truyền 1035 cơ sở.

#### *1.1.2.2. Định hướng chính sách liên quan về YHCT Việt Nam hiện nay*

Chỉ thị số 24-CT/TW ngày 04/7/2008 của Ban Bí thư “về phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới” đã đưa ra 5 quan điểm chỉ đạo; 3 mục tiêu và 9 nhiệm vụ giải pháp để phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội đông y Việt Nam trong tình hình mới, coi phát triển nền đông y Việt Nam là góp phần bảo tồn bản sắc, phát huy và phát triển một bộ phận văn hóa của dân tộc Việt Nam, thể hiện tinh thần độc lập và tự cường của dân tộc Việt Nam [1].

Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

Và các văn bản Luật, Nghị định, thông tư quy định về lĩnh vực y và dược cổ truyền đã bộc lộ những khó khăn, ví dụ như: Thực hiện theo Luật KCB đã bộc lộ nhiều vướng mắc khó khăn trong lĩnh vực YHCT, nhất là trong việc cấp chứng nhận hành nghề, giấy phép hoạt động, quy định về điều kiện và phạm vi hành nghề, liên quan đến chương trình đào tạo của đối tượng hành nghề; đối tượng là lương y nhưng không đáp ứng đủ điều kiện theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh để hành nghề nhưng trước đó đã hành nghề KCB.

Do vậy, thực tế đã có một đội ngũ đông đảo người hành nghề không được cấp chứng chỉ do không đáp ứng được điều kiện quy định tại Luật KCB như: nhóm được đào tạo bồi dưỡng lương y sau thời điểm Luật KCB có hiệu lực, nhóm đối tượng hành nghề theo kinh nghiệm dân gian, nhóm là ông lang bà mẹ chính vì thế nhóm này đến nay hoạt động như thế nào? từ đó, những tri thức đó dân bị mai một, không có cơ chế cho truyền nghề. Theo quy định chỉ có hoạt động đăng ký bài thuốc gia truyền. Tuy nhiên, việc thực hiện còn rất nhiều khó

khăn vướng mắc do những quy định về hành chính.

*1.1.2.3. Phong tục, tập quán và các nghi lễ liên quan đến CSSK của một số DTTS ở Việt Nam rất phong phú, đa dạng*

**a) Trao truyền nghề thuốc**

Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ, 100% số người dân ở cả 3 dân tộc Thái, Mường, Dao được hỏi đều đồng thuận rằng cần phải lưu truyền các cây thuốc, bài thuốc cho mọi người trong cộng đồng biết nhằm bảo tồn, phát huy các vốn cổ về YHCT để phục vụ cho việc CSSK cộng đồng. Nhiều nhất trong các ý kiến của người dân được hỏi ở cả 3 dân tộc là cách truyền miệng trong gia đình (Thái: 33,3%; Dao 20,1% và Mường 29,6%) và Dạy khi đi lấy thuốc trên rừng (Thái: 22,0%; Dao 17,0% và Mường 21,4%). Thực chất đây đều là những cách truyền nghề cổ xưa ở các dân tộc. Cách dạy theo kiểu “cầm tay chỉ việc” này hạn chế sự lan truyền kiến thức ra bên ngoài gia đình, “giữ kín” được những bài thuốc gia truyền nhưng dễ làm cho các bài thuốc, cây thuốc trở nên thất truyền, bởi nếu các thầy lang chẳng may chết đi sẽ mang theo bí mật về các cây thuốc, bài thuốc, v.v. Đồng thời, không nhiều người dân đồng tình với việc ghi chép lại những bài thuốc, hoặc công bố trong hội YHCT địa phương, hoặc truyền truyền rộng rãi bài thuốc trong cộng đồng. Dường như người dân chưa tin rằng con người có bài thuốc gia truyền [9].

Theo nghiên cứu của Trần Hồng Hạnh: hầu hết người Dao đồ đều biết sử dụng thuốc Nam. Kinh nghiệm sử dụng được truyền từ đời này sang đời khác không chỉ trong phạm vi gia đình mà còn cả trong cộng đồng. Phương thức truyền nghề chủ yếu là truyền miệng và thông qua thực tế. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, đồng bào cũng chỉ biết dùng thuốc để chữa những bệnh mà người thân trong gia đình họ mắc phải. Đồng bào không hỏi kinh nghiệm chữa bệnh mà họ không mắc vì sợ bị mắc chính bệnh đó. Những người phụ nữ đã từng mang thai, có kinh nghiệm trong sinh đẻ thường truyền kinh nghiệm cho người mới mang thai và sinh đẻ lần đầu. Ngoài ra, đối với người

hành nghề thuốc, mỗi học viên phải trải qua nghi lễ truyền thuốc, tùy theo đối tượng học nghề là thành viên trong gia đình thầy lang hay là người ngoài gia đình mà lễ vật có sự khác nhau [7].

### **b) Quan niệm về CSSK của một số DTTS ở Việt Nam**

Theo quan niệm của đồng bào dân tộc thì “đất có thổ công, sông có hà bá”, mỗi vùng đất đều có thần linh cai quản. Cây cỏ sống trên đất ấy đều chịu sự trị vì của các thần linh. Do đó, mỗi cây thuốc đều có “cái hồn” của nó và việc đi lấy cây thuốc phải tiến hành những nghi lễ nhất định thì mới chữa được bệnh.

Theo quan niệm của dân tộc Thái, đàn ông phải ngoài 30 tuổi, phụ nữ phải mãn kinh mới đi lấy thuốc được bởi vì đến lúc đó cơ thể người phụ nữ mới “sạch sẽ”, bốc thuốc mới hiệu nghiệm. Thời gian thu hái: Các cây thuốc đi lấy vào lúc sáng sớm khi mặt trời chưa lên, sương chưa tan hoặc vào lúc chiều tối khi mặt trời xuống núi là tốt nhất. Lấy vào lúc khác cũng được nhưng thuốc không được tốt. Cùng với đó, dân tộc Mường và Dao cũng có những nghi lễ khá tương đồng với dân tộc Thái về việc lấy cây thuốc chữa bệnh.

Quan niệm của người Mường về chăm sóc phụ nữ sau đẻ: người Mường ở Hòa Bình cho rằng: Người đẻ suốt ngày đêm phải ngồi bên bếp lửa, tục sưởi lửa bắt buộc áp dụng cho người đẻ bất kỳ là mùa nào. Họ cho rằng lửa sưởi đẻ cho khí huyết lưu thông và tăng nhiệt lượng cho người đẻ. Sau đẻ 3 ngày, người mẹ được lau tắm thân thể bằng nước đun sôi, từ đó mới được tự do đi lại bên bếp lửa buồng trong. Qua cỡ có thể làm các công việc nội trợ. Người mẹ thiếu sữa, lấy quả và lá cây sung đồ chín ăn kèm xôi nếp để lấy sữa nuôi con. Sau ngày sinh con người mẹ ăn cơm nếp cẩm (cơm ôi) với lá tắc chiêng, có khả năng chống được bệnh sài cho mẹ và con, nên xung quanh nhà nào cũng trồng loại cây này. Sau đẻ, tục uống nước nóng nấu với các loại lá cây thuốc như lá cườm, lá bò ma, lá làm tan, lá thoang thoang, lá chẹo, lá lạnh, lá triền, lá chân chim, người mẹ phải uống no, uống nhiều để thải các chất độc ra ngoài.

### c) Nghi lễ cúng chữa bệnh

Ngoài việc lấy cây thuốc chữa bệnh, đồng bào dân tộc còn cúng chữa bệnh. Việc này thường được thực hiện khi việc uống thuốc không làm giảm hoặc khỏi bệnh. Đồng bào quan niệm, nếu là “ma làm” thì phải mời thầy cúng đến “bắt ma”.

Nhìn chung, nghi lễ cúng chữa bệnh mà đồng bào vận dụng phải tuân thủ chặt chẽ các nguyên tắc. Ở đây, thầy cúng có vai trò tối cao trong việc giao tiếp với thần linh. Không chỉ đa dạng về đồ lễ, mà nghi thức còn mang đậm màu sắc huyền bí. Điều này đã trở thành tập tục của đồng bào, nó mô phỏng sâu sắc văn hóa tâm linh trong cúng chữa bệnh.

### d) Tri thức về chữa bệnh của người Dao

Theo nghiên cứu của Trần Thị Hồng Hạnh (2002) về người Dao Quần Chẹt tại xã Tu Lý, huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình [7]: Thường sử dụng cây thuốc có tại địa phương để phòng và chữa bệnh, như các cây có tác dụng hạ sốt, trị cảm như Bạc hà, chanh cỏ màn trâu, cúc tần, gừng ..Hoặc để chữa bệnh phụ nữ thì dùng các cây thuốc: Bạch đồng nữ, hoa cút lợn, chó đẻ răng cưa, củ gấu, đinh lăng, ích mẫu, ngải cứu, nghệ đen, phàn sắt, phàn lựu....Trong trường hợp bị cảm cúm thì dùng cây Hương nhu, lá bưởi, lá tre, củ kiệu mỗi thứ một nắm to nấu với nước vừa để xông, vừa để tắm. Bị ngã bong gân thì lấy lá cây bong gân thái nhỏ, sao nóng rồi bóp vào chỗ đau, hoặc dùng lá Bưởi bung sao nóng bóp vào chỗ đau làm như thế nhiều lần thì khỏi. Những người bị đau bụng lấy một củ gừng, một dùm hạt cau và một nắm látrầu giã nhỏ, buộc vào rốn hoặc vào bụng, rồi bóp cho nóng lên, sau đó cứ buộc xung quanh rốn hoặc bụng cho đến khi thuốc khô thì thay thuốc khác. Chữa bệnh giun sán dùng một nắm hạt cau tươi sắc lấy một bát đặc uống. Chữa đái buốt, đái rắt, đái vàng thì dùng những cây có đặc tính mát như giền chua, cây nhân trần, hoa mào gà vàng, cây ghim tửu ngau (lá mọc hoặc lá non màu đỏ), cây xương xông, mỗi thứ một nắm thái nhỏ sắc uống.

Người Dao ở xã Quang Minh, Văn Yên, Yên Bái lại dùng rễ cây gai hoặc rễ cây sa nhân sao vàng sắc đặc, mỗi ngày uống 3 lần sau ăn để chữa bệnh phụ nữ có thai đau bụng không ra huyết. Với những phụ nữ có thai đau bụng rồi ra huyết thì dùng rễ, thân, lá cây đỗ ván, cây trạc trâu, cây đỗ rùng (không được lấy vào 12h trưa) lượng thuốc của 3 cây này bằng nhau đun lên lấy nước uống đến khi hết đau bụng, khi uống thuốc kiêng ăn thức ăn tanh. Phụ nữ có thai bị động thai thì lấy một nắm lá ngải cứu rửa sạch, giã lấy nước đem quấy đều với 3 lòng trắng trứng gà, rán làm chả cho người bệnh ăn 2 lần trong ngày [6].

Nghiên cứu của Nguyễn Bảo Đồng: Tỷ lệ phụ nữ tham gia bằng chữa bệnh YHCT chiếm đa số (97%), người ít tuổi nhất là 40, cao tuổi nhất là 74, tập chung chủ yếu ở độ tuổi từ 45-65.

Nguyễn Thị Hồng: nghiên cứu đã thống kê được 38 bệnh mà người Dao xã Ba Vì sử dụng thuốc Nam để chữa [10].

Nghiên cứu của Trần Văn Khanh cho thấy, trên 90% người dân tộc Dao tại Ba vì Hà Nội có nhu cầu sử dụng YHCT [3].

Người Dao xã Ba Vì hiện còn lưu giữ được nhiều tri thức dân gian về chữa bệnh bằng YHCT. Các thầy thuốc ở đây chữa được nhiều loại bệnh, kể cả những bệnh nan y mà y học hiện đại (YHHĐ) chưa giải quyết được.

Một đặc điểm đáng chú ý là việc thu hái và chế biến dược liệu của người Dao ở xã Ba Vì đều do phụ nữ đảm nhiệm. Theo các bà lang ở đây thì người làm nghề này phải là người có tâm huyết với nghề và cần cù, chịu khó. Con trai người Dao không được mẹ truyền nghề vì họ không thích; hơn thế nữa họ cho rằng đàn ông bốc thuốc không mát tay cho nên chữa bệnh không có hiệu nghiệm.

Các bà lang ở thôn Yên Sơn nói rằng cứ 10 người phụ nữ Dao ở xã Ba Vì thì đã có 8 người biết sử dụng cây thuốc nam [10], có lẽ vì thế mà các nhóm bệnh người dao chữa có liên quan đến phụ nữ và trẻ em như: Chữa ngứa , dị ứng trẻ em; Trẻ em sốt cao bị co giật; Trẻ em hen suyễn; Viêm phụ khoa, đường

tiết niệu; Sản hậu, đái buốt, đái dắt; Phụ nữ có chửa bị động thai; Phụ nữ băng huyết, sót rau thai sau khi sinh con; Chữa tắc mạch sữa, ít sữa cho con bú sau khi đẻ; Phụ nữ loạn kinh nguyệt; Thuốc lá tắm cho phụ nữ sau khi sinh con; Thuốc lá mát cho phụ nữ uống sau khi sinh con và cả gia đình uống thường xuyên trong ngày.

**e) Kinh nghiệm sử dụng YHCT của dân tộc Mường**

Người Mường ở xã Địch Giáo, huyện Tân Lạc, tỉnh Hòa Bình [21] khi ốm đau không chỉ lo cúng bái mà họ còn biết tìm các cây thuốc để chữa bệnh như các cây có tác dụng hạ nhiệt, giải cảm như: *Bạc hà, chanh, tía tô; dùng Lòng trắng trứng gà đã luộc, một vài lát gừng gió và một đồng tiền bạccho tát cả những thứ đó vào một cái khăn vải mỏng buộc lại cạo dọc thân thịt hai bên cột sống để đánh gió; Hoặc lấy lá Cây dây gió, lá cây nhuội đuôi, mỗi vị khoảng 100-500g giã, chung nóng, trái đều và chườm chỗ đau, ngày làm một lần, làm từ 2-3 ngày khi đau mình, đau tay chân. Chữa ho, lấy từ 3-5 con sâu đục trong thân cây dâu, nướng thành than, hòa vào nước cho tan rồi uống. Với phụ nữ ngày sinh con người mẹ ăn cơm nếp cẩm (cơm xôi), ngoài các tục lệ kiêng kỵ ngày sinh con người chồng phải nấu riêng một nồi cơm nếp cẩm thơm ngon và nướng gói muối giã với rau bẹ cho vợ ăn.*

Một nghiên cứu về YHCT của người Mường ở Cúc Phương huyện Nho Quan, tỉnh Ninh Bình mô tả *thân lá cây khô xanh, khô tía sắc uống chữa đau dạ dày, dùng lá cây nhâm, lá cây bò cu vẽ, thân và lá cây co giã, lá hoặc cây cúc tần, lá cây giải cứu, mỗi vị 50g đun sôi 15-20 phút, uống nóng một chén nhỏ và xông nóng đến khi ngụi có thể cho tay vào được thì tắm nước đó xoa bóp vào cơ thể bị liệt; dùng cây nắc nẻ, vỏ cây xương cá, thân lá cây giải cứu, mỗi vị 100g đun sôi 15-20 phút chắt lấy nước để uống chữa ỉa chảy [15].*

**f) Nghi lễ vòng đời gắn với quan niệm về CSSK của người Dao đôi với phụ nữ và trẻ em**

*Nghi lễ vòng đời của Dân tộc Dao:* Hiện nay, các nghi lễ vòng đời của người Dao được tổ chức trong mỗi gia đình hoặc tại nhà trưởng họ nơi có bàn thờ tổ như cấp sắc, cưới xin, tang ma, cầu sức khỏe, cúng ma làm hại khi bói thấy... vẫn được người Dao thực hiện, song, cũng đã có sự biến đổi do sự biến đổi về quan niệm dưới tác động của sự phát triển kinh tế - xã hội và khoa học - kỹ thuật.

Theo phong tục của người Dao xưa kia, nếu trong gia đình có người ốm, người ta thường đến nhà thầy thuốc để xin chữa bệnh chứ không phải mua. Nếu phải vào rừng xa lấy thuốc, dù nghèo khó hay phải nuôi cả người bệnh đến nhà chữa thì gia đình thầy thuốc vẫn vui vẻ, đón tiếp người bệnh nhiệt tình, chu đáo. Họ quan niệm chữa bệnh là làm phúc nên phải có tấm lòng nhân đức, nếu thầy thuốc không có tâm, có đức, làm việc lơ là hoặc vì tiền thì sẽ bị trời trừng phạt, người bệnh không đến nhà nữa, còn dân làng thì chê trách [11].

Người Dao vào rừng lấy thuốc không có những kiêng kỵ như tránh gặp phụ nữ, hay phải bí mật, kiêng chặt phải cây thuốc bị sâu hay nhỏ cây thuốc đầu tiên mà bị đứt rễ, Người Dao thường đi lấy thuốc vào buổi sáng sớm, đến chiều về; khi đi đường có 2-4 người, trong đó có 1 người đàn ông đi cùng để gánh vác đỡ. Trong quá trình khám bệnh và bốc thuốc họ không kiêng kỵ, mà thường chữa theo sự hiểu biết, kinh nghiệm, miễn sao bệnh nhân khỏi bệnh. Trường hợp bệnh nặng đã sử dụng hết khả năng mà không khỏi thì họ giới thiệu sang thầy thuốc giỏi hơn.

Đặc biệt, trường hợp khi họ nghi có ma làm hại thì mời họ mời thầy cúng, thầy bói đến cúng, bói xem có phải do ma làm hại không. Thường những bệnh nhân thấy không có tổn thương trên cơ thể thì họ mới bói tìm ma làm hại. Khi bói ra ma rồi thì tùy theo yêu cầu của từng loại ma mà sắm lễ vật để cúng (có thể chỉ là một quả trứng, một con vịt, con gà hoặc con các cùng với chai rượu); nếu cúng lớn thì phải dùng một con lợn nhỏ hay con bê con.

Phần thờ cúng của người Dao hành nghề YHCT như đã nêu ở trên rất đa dạng và phong phú. Khi cúng lễ, gia đình người hành nghề phải trực tiếp làm lễ khấn bái cầu xin cho lấy thuốc được tốt, lấy được nhiều cây thuốc, chữa bệnh nhân mau khỏi [11].

**g) Nghề thuốc Nam là nguồn thu nhập quan trọng của người Dao**

Theo Nguyễn Khánh Quắc và Từ Quang Hiến: “Tình hình kinh tế, đời sống của người Dao hiện nay”, Trong cuốn Sự phát triển văn hóa xã hội của người Dao: Hiện tại và tương lai thì tỷ lệ phần trăm thu nhập của người Dao từ các ngành nghề như: nông nghiệp 54,77%; từ nghề rừng 36,30%; ngành nghề khác 8,93% [14].

Tác giả Chủ Thị Thu Hà trong *Văn hóa vật chất của người Dao ở xã Ba Vì, Hà Nội trong bối cảnh hiện nay* cho thấy, tại xã Ba Vì của Hà Nội - nơi người Dao chiếm 98% tổng dân số xã nhưng thu nhập từ làm ruộng không đủ ăn, tác giả Chủ Thị Thu Hà cho biết thu nhập từ trồng trọt chiếm 57%, từ dịch vụ thuốc nam chiếm 25%, từ chăn nuôi chiếm 7%, các ngành nghề khác chiếm 11%” [15].

Công trình nghiên cứu dưới tiêu đề *Tác động của đô thị hóa đến sự biến đổi kinh tế- xã hội ở các tộc người vùng miền núi phía Bắc (1986-2004)* của các tác giả ở hai phòng Tạp chí Dân tộc học và Xã hội học tộc người thuộc Viện Dân tộc học (2007) cũng đề cập đến nghề thuốc nam của người Dao ở các thôn bản thuộc xã Tân Dân (huyện Hoàn Bồ, tỉnh Quảng Ninh). Theo các tác giả này, năm 2004 trong xã Tân Dân có 8 thôn với 407 hộ, trong đó dân tộc Dao chiếm 372 hộ, còn lại 25 hộ đều người Kinh. Trong khi, có đến hơn 15% số hộ (xấp xỉ 65 hộ) trong toàn xã làm nghề thu hái, chế biến và buôn bán thuốc nam. Các loại thuốc nam được đồng bào Dao thu hái từ rừng tự nhiên trong khu vực Hoàn Bồ của tỉnh Quảng Ninh và huyện Sơn Động tỉnh Bắc Giang. Đáng lưu ý là các tác giả đã viết: “*Nguồn thuốc và dược liệu mà người Dao ở Tân Dân thu hái được không chỉ sử dụng để chữa các loại bệnh cho người dân trong*



*thôn, xã mà chủ yếu được các hộ đem bán tại các tỉnh, thành khác như: Thái Bình, Nam Định, Hải Dương, Hải Phòng, Hà Nội, Hà Tây...” [18].*

Bên cạnh đó, nghề thuốc nam trong bối cảnh hiện nay của người Dao ở nước ta còn được thể hiện khá chi tiết trong báo cáo kết quả thực hiện đề tài nghiên cứu cấp Viện của Phòng Thực nghiệm nhân chủng học tộc người và Trung tâm nghiên cứu sức khỏe cộng đồng thuộc Viện Dân tộc học (2007) với nhan đề là *Các giá trị YHCT của người Dao vùng Đông Bắc Việt Nam trong xã hội đương đại*. Trên cơ sở nguồn tư liệu điền dã Dân tộc học, các tác giả khi thực hiện đề tài đã lấy ví dụ về bà Lý Thị Xoan, 47 tuổi, trình độ văn hóa chỉ lớp 6/10 nhưng đã được gia đình truyền nghề thuốc nam từ năm 15 tuổi, nên hiện nay đi bán thuốc tại chợ Hà Khẩu của thành phố Hạ Long và tỉnh Thái Bình, là thu nhập chính; riêng người Dao ở xã Hợp Tiến thuộc huyện Đông Hỷ (tỉnh Thái Nguyên), vào thời điểm năm 2006, một số thầy lang mỗi năm thu nhập từ nghề thuốc nam khoảng trên dưới 10 triệu đồng, những bệnh nhân ở xa thường lấy thuốc bằng tiền 20.000đ/bát thuốc, những bệnh nhân ở gần thì lấy thuốc bằng lễ vật tính bằng tiền là 15.000đ/bát, vì vậy, trong số các thầy lang ở nơi đây có hai lương y là Ôn Văn Bình và Ôn Văn Thái có thu nhập từ hành nghề đông y tầm cỡ sung túc vào lúc bấy giờ. Trong phần kết luận về kết quả nghiên cứu, các tác giả công trình này đã viết: *“Một số thầy thuốc gia truyền người Dao đã tham gia vào cơ chế thị trường, đưa thuốc nam thành hàng hóa, bán buôn, bán lẻ cây thuốc dưới dạng đã băm nhỏ, phơi khô. Tầm hoạt động đã lan tỏa tới các tỉnh ngoài. Các bài thuốc, cây thuốc của người Dao... còn chữa được nhiều bệnh nan y mà y học hiện đại còn gặp khó khăn hoặc chi phí lớn ngoài khả năng của người nghèo” [19].* Ngoài các công trình trên, khi quảng bá về du lịch ở Sa Pa, trong một số bài viết cũng đề cập đến nghề thuốc nam và việc tắm nước thuốc lá rế cây của người Dao Đỏ ở nơi đây.

Có thể nói, do thuốc nam là một trong những nghề khá nổi tiếng ở vùng người Dao nên có khá nhiều ấn phẩm nghiên cứu về vấn đề này.

*1.1.2.4. Bảo tồn, thừa kế về YHCT nói chung và của các DTTS của Việt Nam còn hạn chế, chưa khai thác được thế mạnh của YHCT*

Y dược cổ truyền Trung Quốc (Trung Quốc gọi là Trung Y dược) là khoa học y học của người dân các dân tộc Hán và DTTS của Trung Quốc và Trung Y dược là nguồn lực kinh tế có tiềm lực to lớn, là nguồn lực khoa học kỹ thuật có ưu thế khởi nguồn, nguồn lực văn hóa ưu việt và nguồn lực sinh thái quan trọng, phát huy vai trò ngày càng quan trọng trong sự phát triển kinh tế xã hội. Trong hệ thống giáo dục Trung y dược với mô hình giáo dục kế thừa bồi dưỡng nhân lực qua lời nói, truyền bá kinh nghiệm học thuật, lấy nhận thức lý luận y dược cổ truyền, kinh nghiệm thực tiễn, đặc điểm tư duy, phương thức nhận thức, tu dưỡng đạo đức là nội dung chính, học tập theo thầy là chủ đạo, là hình thức chính y dược cổ truyền được duy trì và phát triển góp phần vào bảo tồn, phát huy giá trị của Trung Y dược và hằng năm đã mang lại nguồn thu ngoại tệ cho ngân sách của Trung Quốc.

Bên cạnh đó, Trung Quốc lập ra hàng loạt các biện pháp chính sách để thúc đẩy phát triển sự nghiệp y dược, và đạt được thành tựu rõ rệt. Tính đến cuối năm 2015, toàn quốc đã có 3966 cơ sở BV YHCT (Gồm BV kết hợp Trung Tây y, BV y học DTTS), 820 000 giường bệnh tại BV Đông y, 452 000 y sỹ (hộ lý) hành nghề Trung y, tổng tài sản công nghiệp Trung y dược là 780 tỷ Nhân dân tệ. Chỉ tính riêng tỉnh Vân Nam là một tỉnh miền núi phía nam của Trung Quốc đã có 108 BV Trung y công lập từ cấp huyện trở lên, 92% BV đa khoa thành lập phòng Trung y dược với 265.500 giường bệnh tăng hơn so với năm 2012 lần lượt là 8.3% đến năm 2019 là 35.7%; có 1.400 tổ chức y tế tư nhân về Trung y dược, 106 phòng khám Trung y (theo báo cáo của Tổng thư ký diễn đàn y học dân gian các nước thuộc lưu vực sông mê kong tại Hà Nội).

## 1.2. Tình hình nghiên cứu sử dụng y học cổ truyền của các dân tộc thiểu số trong và ngoài nước

### 1.2.1. Tình hình nghiên cứu sử dụng y học cổ truyền của dân tộc thiểu số ở nước ngoài

Trên khắp thế giới, YHCT hoặc như là chỗ dựa chính hoặc như một thành phần bổ sung cho cung ứng CSSK. Ở một số nước, YHCT hay y học phi chính thống có thể được gọi là y học bổ sung [38]. Tháng 6 năm 2018, WHO đã phát hành Bảng Phân loại Bệnh Quốc tế mới (ICD-11) trong đó đã bổ sung một chương mới về danh mục mã bệnh cho YHCT, đây là một bước tiến bộ nhằm thúc đẩy và thống nhất trên toàn thế giới về áp dụng và sự tham gia của YHCT trong hệ thống cung cấp dịch vụ y tế của các nước.

WHO ước tính rằng thị trường thế giới đối với thuốc thảo dược và các sản phẩm thảo dược trị giá 62 tỷ USD năm 2000 và sẽ đạt 5 nghìn tỷ USD vào năm 2050. Mức tăng trưởng của thị trường khoảng 7% mỗi năm [31]. Chính vì vậy, rất nhiều quốc gia trên thế giới có chính sách quản lý thuốc YHCT. Do đó, các quốc gia đã thành lập các cơ quan nghiên cứu nhằm tìm kiếm và phát hiện những thảo dược có giá trị để phát triển thành những sản phẩm CSSK và cũng tạo được nguồn thu ngân sách.

**Bảng 1.1: Cơ quan nghiên cứu thuốc thảo dược ở một số quốc gia**

Quốc gia	Tên cơ quan nghiên cứu
Hungary	- Viện Dược phẩm Quốc gia (1962). Đánh giá và đăng ký các loại thuốc thảo dược từ 1982. - Viện nghiên cứu cây thuốc được thành lập 1915 - Hai hiệp hội khoa học và hiệp hội TM/CAM.
Công-gô	Viện nghiên cứu quốc gia, Viện nghiên cứu Khoa học Y tế (1976), tiến hành nghiên cứu về YHCT và dược thảo
Ghana	Viện nghiên cứu quốc gia về thuốc thảo dược 1975

Madagascar	Viện Nghiên cứu Ứng dụng (1958) và TT Quốc gia về việc áp dụng các nghiên cứu dược phẩm (1971)
Cameroon	Viện nghiên cứu quốc gia về YHCT và thuốc thảo dược.

Với xu hướng tìm kiếm các sản phẩm từ thiên nhiên, bảo tồn và phát huy được những tri thức về CSSK từ các sản phẩm có trong tự nhiên với kho tàng tri thức về CSSK. Tuy nhiên, việc nghiên cứu, xây dựng lý luận cho hệ thống y học dân gian, y học các DTTS chưa có nhiều nghiên cứu và đánh giá kiểm chứng.

Qua tìm kiếm tư liệu trong lĩnh vực này cho thấy Trung Quốc là nước đi đầu trong việc xây dựng chính sách nhằm nghiên cứu, hiện đại hóa và khoa học hóa, xây dựng hệ lý luận đối với các tri thức và kinh nghiệm trong cộng đồng các DTTS về sử dụng thảo dược CSSK: ban hành Luật về trung y dược có những điều khoản quy định về thừa kế, truyền nghề; thành lập các Viện nghiên cứu, các BV về Y học các DTTS như dân tộc Tạng, Đại, Dao, Hà Nhi... Thành lập các khoa, bộ môn nghiên cứu và giảng dạy về y học của các DTTS. Từ năm 1989 tại tỉnh Quảng Tây đã thành lập Viện nghiên cứu về y học của dân tộc Dao và các phòng chẩn trị y học dân tộc Dao [39]. Thiết lập hệ thống nghiên cứu, đào tạo về YHCT của các DTTS, tỉnh Vân Nam Trung Quốc đã thành lập Trường Cao đẳng Kỹ thuật và Dạy nghề Xishuangbanna đào tạo y học dân tộc Đại. Năm 2012, Bộ Giáo dục Đào tạo Trung Quốc đã phê duyệt thành lập chuyên ngành y học dân tộc Đại, năm 2014, tuyển sinh lần đầu được 153 sinh viên đại học chuyên khoa y học dân tộc Đại, liên kết với Đại học Trung y dược Bắc Kinh đào tạo được 1 tiến sỹ đầu tiên về y học dân tộc Đại, y học dân tộc Di (*theo báo cáo của Tổng thư ký diễn đàn y học dân gian các nước thuộc lưu vực sông mê kong tại hà Nội*).

Một nghiên cứu về y học của dân tộc Dao ở huyện Hà Khẩu tỉnh Quảng Tây trung Quốc cho thấy, y học của người Dao ở Hà Khẩu có đặc thù riêng của

dân tộc nơi đây, được hình thành trên cơ sở tự đúc kết quá trình tự chữa bệnh và được truyền lại dưới hình thức truyền khẩu, truyền nghề trực tiếp qua nhận biết bề cách lấy thuốc, truyền qua hình thức thu nhận đệ tử, cha truyền cho con trai, mẹ truyền cho con gái đã tạo nên nét riêng của văn hóa và phong tục của dân tộc Dao ở nơi đây. Tuy nhiên, đến nay dưới sự tác động của kinh tế, xã hội phát triển đã có những thay đổi. Qua nghiên cứu này cho thấy, việc truyền nghề của dân tộc Dao ở Hà Khẩu có 73,3% là có phương thuốc tổ truyền, 31,6% có phương thuốc là truyền cho đồ đệ, 42,1% có phương thuốc là gia truyền. Tuy nhiên, việc truyền nghề cho thế hệ sau cũng có những khó khăn, không có người theo học và thừa kế, có tới 47.4% người được hỏi cho biết không có người theo thừa kế. Việc thừa kế theo hình thức gia truyền có số người theo nghề cao hơn (63,2% có người theo học để thừa kế). Việc truyền nghề theo hình thức thu nhận đồ đệ được tiến hành với nghi lễ trang trọng.

Ấn Độ là một nước rất đa dạng và phong phú về di sản y học và gọi với tên là Ayurveda, Siddha, Unani, Folk. Người Ấn Độ đã ghi nhận có trên 8.000 loài thảo dược được ứng dụng trong y học Ấn độ của hơn 4/000 cộng đồng DTTS. Trong những năm 2000, Ấn Độ đã có 1.000 người hành nghề chữa bệnh, 60.000 người chuyên về độc dược, 60.000 người chữa gãy xương, 600.000 người chuyên về thuốc giảm đau [40].

### ***1.2.2. Tình hình nghiên cứu về tri thức y học cổ truyền của một số dân tộc thiểu số ở Việt Nam***

#### ***1.2.2.1. Kinh nghiệm sử dụng YHCT của dân tộc Cao Lan***

Theo nghiên cứu về người Cao Lan xã Đội Cấn, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang của Ty Thị Hoàn (2004) [17]: Người Cao Lan chữa bệnh gan có phù dùng: *Hong cương toọc* (nghệ trắng), *Bong bóng lợn cỏ* (lợn rừng), *Mây min* (Cây gạo), *Sà mây nin* (Tâm gửi cây gạo), *Mây min ỏn* (cây gạo), *Mạc pây pà* (cây sỏ), *Hau slay ma lưng* (Dạ cầm), *Nhứ tộc tam* (Cỏ thốt nốt), *Dây tơ hồng*, *Ca lân cây lưng* (Hoa mào gà vàng), *Va lân cây lưng* (hoa mào gà đỏ), *Mây*

*hồng tằm*. Bài thuốc này có tác dụng tiêu phù thũng, bổ mắt, trị bệnh về gan, kích thích tiêu hóa. Để chữa khỏi thận dưng: *Mây hò phúng* (Cơm khê), *Bàng cư* (*ống tre đựng muối lâu năm*), *tung mạc qua* (*cuồng quả bí ngô*), *ăn lòng tôm* (*tổ con ong bò vẽ trên vách đất*), *mây lệnh* (*cây gác bép*). Các vị thuốc trên băm nhỏ hoặc chặt khúc mỗi thứ một nắm đem sắc kỹ, sau đó đem *tổ ong bò vẽ* nung nóng giã mịn, hòa vào thuốc đã sắc uống. Để chữa phụ nữ bị động thai người Cao Lan có kinh nghiệm dùng: *Cây gai*, *cây cơm đỏ*, *cỏ chân vịt*, *lá liễu*, *ké hoa vàng* dùng rễ tươi hoặc khô đem sắc uống. Thường uống từ 1-2 lần là khỏi. Bị sốt xuất huyết thì dùng: *Nàng trứng éch* (*đen, trắng*) hai vị làm chủ quân, *lá com nếp*, *mía dò*, *kim giao*, *cỏ nhọ nôi*, *ương xỉ* mỗi thứ một nắm (dùng tươi), sắc uống, uống lúc nguội. Theo kinh nghiệm của họ thì hai vị thuốc *nàng nàng trứng éch* (*đen trắng*) là hai vị chủ quan không thể thiếu, chúng có tác dụng hạ nhiệt cầm máu tốt.

#### 1.2.2.2. Kinh nghiệm sử dụng YHCT của dân tộc Tày

Theo nghiên cứu về người Tày xã Đồng Chum, huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình của Đoàn Thị Tuyết Mai (2010) [23]: Người Tày chữa bệnh gan, vàng da, cổ chướng dùng: *Cây dứa dại giống tím*, *Cây ngải xá giống xanh*, *Cỏ nha khi má*, *Cỏ tản piện*. Bài thuốc có tác dụng giải độc, tiêu phù thũng, trị các bệnh về gan. Để chữa bệnh về rối loạn tiêu hóa dùng: *Cỏ đũa* (tầm gửi), *Pha phạc cỏ câng* (tầm gửi cây găng), *Vỏ cây ổi rụng xuống*, *Cây ngải xá giống xanh*, *Cỏ nha khi má*, *Cỏ tản piện*, *Cọ wong cả*, *Cây bông trắng*. Bài thuốc chữa chứng tiêu chảy, viêm đại tràng, trẻ con người lớn đi kiết lỵ, sắc lên dùng 1 ấm là khỏi. Để chữa khỏi bệnh thận dưng: *Cỏ đươi*, *Cỏ chú khau*, *Cọ tạn* (Mã đề), *Nha côn khên*, *Rau ngót*, *Cọ phương* (Cây khê), *Cọ xón* (Râm bụt); Đun sắc uống thay nước trong vòng 1 tháng thì khỏi bệnh. Để chữa bệnh phụ nữ sa dạ con dùng: *Cỏ khọp khí phay* (Chia khái tùi), *chưa chip chiên*, *Mạc pi đin*; tất cả giã ra, gói vào lá lúi vào tro bếp nóng đắp vào chỗ sa dạ con, mặc quần lót chặt 1 tiếng thay thuốc 1 lần, có thể kết hợp uống *Mạc pi đin*. Chữa đau dạ dày dùng: *Cọ*

*phan hái, Chứa mạt vanh, Cọ trái hèo, Chứa xa lán, Cọ cháy, Cọ pia men, Cọ hín lán; Đun uống đến khi khô trong khi dùng thuốc kiêng thịt bò, cá tanh, lạnh, các chất kích thích như chè, ớt.*

*1.2.2.3. Kinh nghiệm sử dụng cây thuốc và bài thuốc trong phòng và chữa bệnh của người dân tộc Sán Dìu tại huyện Tam Đảo [20]*

- 114 loài cây thuốc và 83 bài thuốc được ông lang, bà mẹ người dân tộc sán dìu sử dụng trong điều trị.

- Dạng cây thuốc được sử dụng: Tươi (78,1%), khô (16,7%), chế biến (5,2%).

**Bảng 1.2: Các nhóm bệnh thường gặp và tỷ lệ bài thuốc ứng dụng điều trị**

STT	Nhóm bệnh	Số lượng bài thuốc	Tỷ lệ %
1	Cảm sốt	6	7,2
2	Cơ – xương – khớp	11	13,3
3	Suy nhược cơ thể	1	1,2
4	Tim mạch	5	6,0
5	Hô hấp	6	7,2
6	Tiêu hóa	10	12,1
7	Thận – tiết niệu	4	4,8
8	Bệnh truyền nhiễm	1	1,2
9	Bệnh ngũ quan	3	3,6
10	Bệnh phụ khoa – thai sản	10	12,1
11	Bệnh ngoài da	10	12,1
12	Các chứng bệnh trẻ em	14	16,8
13	Các chứng bệnh khác	2	2,4
<b>Tổng số</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

#### 1.2.2.4. Sử dụng thuốc YHCT của dân tộc H'Mông

Theo nghiên cứu về người H'mông ở Hòa Bình của Đặng Thị Hoa (1997) [16]. Người H'mông ở Hòa Bình có cách thức phòng bệnh cho trẻ em rất lý thú đó là: *Lấy rễ cây thuốc nhuộm áo cho trẻ em mặc, chống các bệnh lở loét. Áo này mặc ngày chỉ vài tiếng sau đó phải cởi ra và không được giặt.* Chăm sóc phụ nữ sau đẻ: Sản phụ được ăn thịt gà để bổ dưỡng nhưng tránh ăn gà trắng, gà hoa mơ, chỉ ăn gà luộc hay nấu canh vì họ quan niệm ăn khô sẽ mất sữa. Có bài thuốc chữa thấp khớp bao gồm: Cành, lá cây găng la, cành, lá cây tăng li la (ngải chân vịt), cành, lá pờ lia đặng; cành, lá cây tô chế (thuốc bông), cả cây rừ pua (mã đề), mỗi loại một nắm nhỏ đun uống. Để an thai dùng một nắm *cây sang plầu* (ké hoa đào) sắc uống ngày 3 lần. Chữa không có kinh bế kinh họ dùng một nắm ngọn hoặc *cành cây gặm* (chàm mèo), 3 gốc *la giàng* (*mao lương Quảng Đông*). Một nắm rau răm sắc đặc lấy một bát, hoặc uống sống, bài vị này cũng có thể gây sảy thai. Chữa chứng sưng vú: Dùng một nắm *lá tẩu phòng* (cây chứt chít) giã đắp (không được uống). Chữa bệnh ỉa chảy dùng *tớ tung gua* (*tổng quán sủi*), *tớ chí đũa* (*vỏ đào*), *tớ chí khơ* (*vỏ mận*), *tớ khâu si* (*vỏ cây muối*), *tớ chí lẻ* (*tử châu hoa trần*), mỗi thứ một nắm đun lên uống đến khi khỏi thì thôi. Thuốc làm tan máu tụ, chữa sai khớp, bong gân dùng cả *cây sùa đặng* (*tía tô đất*), *dây mang cu giàng* (*xuyến thảo*), *lá mé pằng sâu nhè* (*bọ chó*), mỗi loại một nắm dùng tươi đắp chỗ đau. Khi bị cảm thì dùng bài thuốc tắm bao gồm: *Quán trì* (*biến hóa*), *rào sa* (*lá khô hoa anh thảo*), cành, lá chí cờ chia sa (màng tang), tăng dê (mộc tặc), các loại đun lên nước tắm, tránh gió, uống một bát nước thuốc trên cho nhanh khỏi.

Một nghiên cứu khác của Hoàng Thị Hường năm 2012 tại Sapa cũng cho kết luận khá phong phú. Về những kinh nghiệm sử dụng cây thuốc và bài thuốc Nam tại 3 xã của huyện Sapa (216 loài cây thuốc được phân thành 8 nhóm; Suru tầm được 89 bài thuốc để chữa 10 chứng bệnh) [32].

#### 1.2.2.5. Sử dụng thuốc YHCT của dân tộc Thái



Tri thức bản địa của các cộng đồng dân tộc Thái trong sử dụng các loài thực vật là rất phong phú và đa dạng, dùng để chữa rất nhiều loại bệnh, cho nhiều lứa tuổi cả nam giới và nữ giới. Từ một số kết quả nghiên cứu trước đây chúng tôi tổng hợp vào 10 nhóm bệnh chính và được trình bày trong Bảng 4.

Kiến thức bản địa của các cộng đồng dân tộc Thái vùng Tây Bắc trong sử dụng thực vật để chữa bệnh và CSSK là tương đối đồng đều. Các nhóm bệnh sử dụng nhiều loài thực vật nhất là các bệnh về hệ tiêu hóa, bệnh ngoài da, bệnh xương khớp, giải nhiệt thanh độc, bệnh phụ nữ.

**Bảng 1.3: Số lượng loài thực vật và bài thuốc Nam theo nhóm bệnh chủ yếu được người dân tộc Thái vùng Tây Bắc sử dụng**

STT	Nhóm bệnh	Chiềng Cọ (loài)	Púng Bánh (loài)	Mường Than (loài)	Núa Ngam (Bài thuốc)
1	Bệnh phụ nữ (Phụ khoa, thai sản)	6	11	7	7
2	Hô hấp (phổi, ho, viêm họng,...)	2	7	7	9
3	Thần kinh (Đau đầu, an thần, thần kinh tọa)	4	8	10	2
4	Bệnh hệ tiêu hóa (dạ dày, tiêu chảy, giun,..)	7	24	19	7
5	Bệnh ngoài da (ghẻ, mụn nhọt, lở loét,..)	2	15	18	7
6	Bệnh xương khớp	6	16	13	1
7	Bệnh hệ bài tiết	7	11	3	2
8	Giải nhiệt, thanh độc	9	14	4	7
9	Sinh lý đàn ông	1	2	0	1
10	Tim mạch	4	4	6	2
11	Các bệnh khác	2	0	8	7

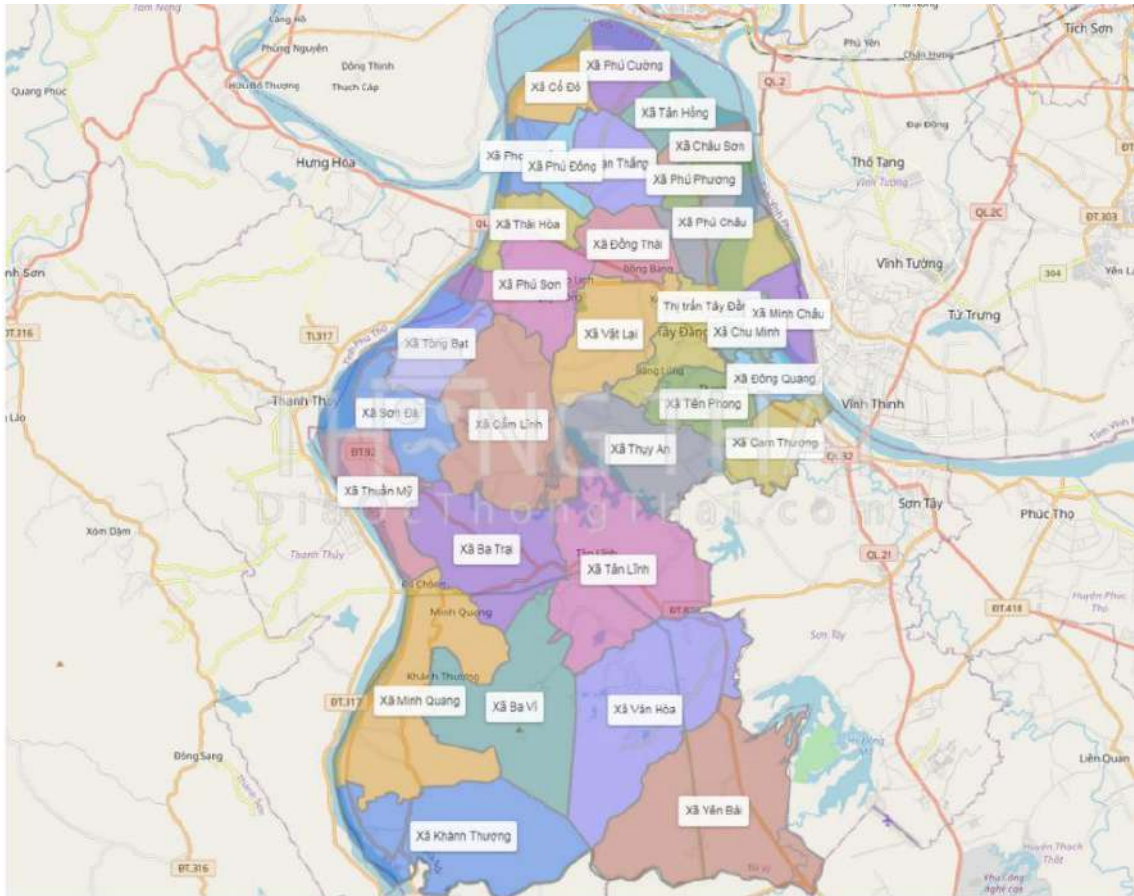
Các nghiên cứu cũng cho thấy, sự phối ngũ của các vị thuốc trong mỗi bài thuốc và các vị được bào chế tạo thành một số bài thuốc đặc trị một số bệnh như gan, sỏi thận, gãy xương,... thường được ông lang hay bà mẹ lưu truyền theo gia đình, không phổ biến rộng rãi, đây chính là nguồn kiến thức bản địa rất có giá trị cần được lưu giữ bảo tồn.

#### *1.2.2.6. Kinh nghiệm sử dụng cây thuốc Nam của dân tộc Rarai-Bana*

Nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài Suu tầm về cây thuốc, bài thuốc chữa bệnh của cộng đồng người Bahnar và Jrai ở tỉnh Gia Lai đã suu tầm được 578 cây thuốc. Sau khi sàng lọc, loại trừ những trùng lặp, còn lại 382 cây thuốc; trong đó 171 cây có tên phổ thông được phân loại và xác định danh pháp khoa học. Ngoài ra, đã suu tầm được 611 bài thuốc từ cộng đồng người Bahnar, Jrai... Đề tài nghiên cứu trên không chỉ có tác động về mặt kinh tế, môi trường mà còn có tác động về mặt xã hội, góp phần văn bản hóa các thông tin về cây thuốc, bài thuốc dân gian và góp phần bảo tồn di sản văn hóa của các dân tộc Bahnar và Jrai.

### 1.3. Những nét cơ bản về địa bàn nghiên cứu

#### 1.3.1. Khái quát chung về huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội



**Hình 1.1: Bản đồ hành chính huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội**

Huyện Ba Vì gồm 1 thị trấn Tây Đằng và 30 xã: Ba Trại, Ba Vì, Cẩm Lĩnh, Cam Thượng, Châu Sơn, Chu Minh, Cổ Đô, Đông Quang, Đồng Thái, Khánh Thượng, Minh Châu, Minh Quang, Phong Vân, Phú Châu, Phú Cường, Phú Đông, Phú Phương, Phú Sơn, Sơn Đà, Tân Hồng, Tân Lĩnh, Thái Hòa, Thuần Mỹ, Thụy An, Tiên Phong, Tòng Bạt, Vân Hòa, Vạn Thắng, Vật Lại, Yên Bái, giữ ổn định cho đến nay [12].

Về y tế: toàn huyện đã trên 60% TYT xã có bác sĩ, 100% TYT có y sĩ sản nhi hoặc nữ hộ sinh trung học; 192/192 thôn, bản có nhân viên y tế hoạt động. Trên 90% xã, thị trấn trong huyện đạt chuẩn quốc gia về y tế.

Hệ thống YHCT tiếp tục được củng cố, phù hợp với cơ chế quản lý mới, hướng về y tế cộng đồng, làm nhiệm vụ CSSKBD gắn với các chương trình kinh tế xã hội và xóa đói giảm nghèo, chữa bệnh thông thường tại cộng đồng theo mô hình: Thầy tại nhà, thuốc tại vườn...

Khoa Đông Y BV đa khoa huyện Ba Vì được thành lập từ năm 2005, hiện nay có 8 Bác sỹ, 7 y sỹ và 3 kỹ thuật viên, hoạt động KCB nội trú và ngoại trú.

Toàn huyện có 31/31 TYT xã, thị trấn có vườn thuốc nam và máy điện châm phục vụ việc điều trị bệnh cho bệnh nhân ngoại trú tại TYT xã.

*Hoạt động của Hội đông y huyện Ba Vì:*

Hội đông y huyện Ba Vì được thành lập theo quyết định 1418 QĐ/UBND ngày 21/09/2004 của UBND huyện Ba Vì. Khi mới đi vào thành lập hội có 23 hội viên ở 06 xã, thị trấn. Đến nay đã có 326 hội viên ở 26/31 xã, thị trấn. 85% hội viên là người làm nghề YHCT trong đó dân tộc Kinh 153 người, Dao: 114 người chủ yếu tại xã Ba Vì; Mường có 61 hội viên trong đó Xã Minh Quang là 17 người, Khánh Thượng 1 người, Ba Trại là 17 người, Tản Lĩnh là 25 người, Vân Hòa là 21 người.

Đến nay Hội có một hệ thống KCB và CSSK gồm 14 phòng chẩn trị YHCT tư nhân, được Sở Y Tế cấp phép, TYT xã và hội đông y xã kết hợp CSSK nhân dân, KCB thường xuyên cho nhân dân;

Hội thường xuyên tuyên truyền giáo dục nghề nghiệp giúp hội viên có ý thức học tập, chăm sóc và bảo tồn vườn thuốc nam hộ gia đình, sưu tầm những cây thuốc quý có nguy cơ tuyệt chủng trên núi Ba Vì về trồng tại vườn hộ. Phối hợp với các hội đông y xã điều tra, thống kê được 537 loài cây thuốc nam của đồng bào dân tộc Mường, Dao dùng trong KCB. Xây dựng và bảo tồn danh mục cây thuốc tại huyện Ba Vì để phục vụ công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho nhân dân ngày càng tốt hơn.

### **1.3.2. Khái quát về điều kiện tự nhiên, xã hội và hoạt động YHCT trong CSSK tại xã Minh Quang – huyện Ba Vì – thành phố Hà Nội [12]**

#### **1.3.2.1. Xã Minh Quang**

**Về Điều kiện tự nhiên:** Minh Quang là xã dân tộc Miền núi nằm ở sườn Tây núi Ba Vì, cách trung tâm huyện khoảng 30km, cách trung tâm thành phố Hà Nội khoảng 70km. Phía Đông giáp xã Ba Vì; Phía Tây giáp sông Đà và xã Trung Nghĩa huyện Thanh Thủy, tỉnh Phú Thọ; Phía Nam giáp xã Khánh Thượng; Phía Bắc giáp xã Ba trại. Tổng diện tích tự nhiên 2790,94 ha.



**Hình 1.2: Hình ảnh vị trí địa lý xã Minh Quang, huyện Ba Vì**

Năm 2017 dân số có 2988 hộ với 13309 nhân khẩu, gồm 03 dân tộc cùng chung sống là Kinh, Mường; trong đó dân tộc Mường chiếm 55%. Xã có 15 thôn (gồm các thôn: Đá Chông, Dy, Liên Bu, Sỏ, Phú Lợi, Cốc Đồng Tâm, Lặt, Mộc, Nội, Víp, Minh Hồng, Vóng Góc Vải, Đầm sản, Pheo, Xuân thọ).

**Về văn hóa, kinh tế:** Chủ yếu là sản xuất nông nghiệp, kinh tế vườn hộ, có 02 làng nghề được công nhận là thương hiệu Làng nghề chế biến miến dong thôn Minh Hồng và làng nghề chế biến chè búp khô thôn Đá Chông, có 02 di tích lịch sử văn hóa quốc gia Đền Hạ, Đền Trung là nơi thờ tam vị Đức Thánh Tản Viên. Lễ hội Tản Viên Sơn Thánh hàng năm thu hút hàng vạn lượt khách

về thăm quan chiêm bái (Tục thờ Tản Viên Sơn Thánh đã được Bộ Văn hóa thông tin công nhận là di sản văn hóa phi vật thể tại Quyết định số 266/QĐ-BVHTT ngày 30/01/2018).

**Về y tế:** Xã có 1 phòng khám trực thuộc trung tâm y tế huyện Ba Vì, phòng khám ở thôn Mộc , hiện có 02 Bác sỹ đa khoa trong đó 01 bác sỹ hợp đồng, không có Bác sỹ YHCT, 02 y sỹ đa khoa, 01 nữ hộ sinh cao đẳng, 01 dược sỹ trung cấp, 01 kỹ thuật viên và 01 nhân viên khác.

**Hội đồng y xã :** Tính đến thời điểm hiện tại có 17 hội viên và sinh hoạt đông y cùng xã Khánh Thượng có 1 hội viên . Các hội viên đều là dân tộc Mường.

#### 1.3.2.2. Xã Ba Vì

**Về Điều kiện tự nhiên, vị trí địa lý:** Xã Ba Vì là một xã miền núi nằm dưới chân núi Ba Vì thuộc huyện Ba Vì. Phía bắc giáp xã Ba Trại và xã Tản Lĩnh; Phía Nam giáp xã Khánh Thượng; Phía đông giáp xã Vân Hòa; Phía tây giáp xã Minh Quang. Tổng diện tích tự nhiên là 2540,69 ha.



**Hình 1.3: Hình ảnh vị trí địa lý xã Ba Vì, huyện Ba Vì**



Toàn xã có 3 thôn, gồm: Hợp Nhất, Hợp Sơn, Yên Sơn. Dân số năm 2017, tổng số là 541 hộ với 2390 nhân khẩu. Cơ cấu thành phần dân tộc tại xã: Chủ yếu 98% là người đồng bào Dao. Theo báo cáo dân số năm 2020.

**Về văn hóa, kinh tế:** Hoạt động kinh tế chủ yếu của xã là sản xuất nông nghiệp; Làng nghề thuốc nam dân tộc Dao ở 3 thôn; các sản phẩm nổi bật gồm có: Thuốc nam Gia truyền dân tộc Dao, Măng bương là ngành nghề chính tạo nên thu nhập, phát triển kinh tế và giúp xóa đói giảm nghèo tại địa phương.

**Về y tế:** Xã có 2 TYT trực thuộc trung tâm y tế huyện Ba Vì, 1 trạm thôn Yên Sơn và 1 trạm ở Hợp Sơn ở hiện có 01 bác sỹ YHCT, 03 y sỹ trong đó 01 nữ hộ sinh, 2 y sỹ đa khoa, 1 dược sỹ trung cấp.

**Hội đông y xã:** hội viên dân tộc Dao tập chung ở xã Ba Vì: là 115 người (theo báo cáo hội viên theo danh sách hội viên Đông Y Huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2019).

## **CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

#### **2.1.1. Địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện tại xã Minh Quang và xã Ba Vì thuộc huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội là nơi có đồng bào dân tộc Mường và Dao sinh sống.

#### **2.1.2. Thời gian nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2019 đến hết tháng 03/2021. Trong đó, thời gian thu thập số liệu diễn ra từ tháng 02/2020 đến tháng 06/2020.

### **2.2. Đối tượng nghiên cứu**

– Nhóm đối tượng người dân là dân tộc Mường và Dao, đáp ứng tiêu chuẩn như sau:

- + Đối tượng là nữ
- + Tuổi đời từ 15 đến 49
- + Tính đến thời điểm khảo sát đang sinh sống tại địa bàn ít nhất 6 tháng
- + Có đủ năng lực hành vi để trả lời câu hỏi
- + Tự nguyện tham gia phỏng vấn

– Nhóm đối tượng ông lang, bà mẹ, lương y là người dân tộc Mường, Dao hiện đang sinh sống và có hoạt động hành nghề KCB hoặc kinh doanh dịch vụ YHCT ổn định ít nhất được 1 năm tại địa bàn nghiên cứu.

### **2.3. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính.

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

#### **2.4.1. Đối với nghiên cứu định lượng**

##### **2.4.1.1. Với đối tượng là người dân**



– **Cỡ mẫu:** số phụ nữ độ tuổi 15 – 49 cần điều tra được tính bằng công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ trong điều tra mô tả cắt ngang [22],[23]

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

Trong đó:

- + n: Số phụ nữ độ tuổi 15 – 49 cần điều tra
- + p: Tỷ lệ phụ nữ độ tuổi sinh đẻ sử dụng YHCT. Nghiên cứu lấy  $p=0.5$  để được cỡ mẫu tối thiểu lớn nhất.
- + Z: Ứng với độ tin cậy 95% với  $\alpha$  là 5% thì  $Z = 1,96$
- +  $\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê 5%
- + d: Sai số cho phép lấy  $d = 0,05$

Thay vào công thức trên ta tính được cỡ mẫu  $n = 384$ . Nghiên cứu dự kiến có khoảng 5% số đối tượng không đủ thông tin, do đó cỡ mẫu được cộng thêm 5% và làm tròn số là 403 người.

Trên thực tế, nghiên cứu tiến hành điều tra được 400 đối tượng so với cỡ mẫu dự kiến.

Cỡ mẫu được chia đều cho 2 xã trong nghiên cứu, mỗi xã 200 người.

– **Phương pháp chọn mẫu:** chọn ngẫu nhiên hệ thống

+ Bước 1: lập danh sách phụ nữ dân tộc Mường và Dao của 2 xã Minh Quang và xã Ba Vì theo bản Anpha-B đáp ứng tiêu chí lựa chọn ở Mục 2.2.

+ Bước 2: Đối với từng xã, lấy tổng số phụ nữ thuộc danh sách chia cho cỡ mẫu cần khảo sát là 135 người được hệ số K (làm tròn xuống kết quả thu được).

+ Bước 3: Chọn ngẫu nhiên 1 người nằm trong khoảng từ số 1 đến số K làm người đầu tiên được khảo sát. Tiếp đó, cứ cách K người lại lấy 1 người trong danh sách cho đến khi đủ 200 người theo cỡ mẫu.

2.4.1.2. Với đối tượng là ông lang, bà mẹ

– **Cỡ mẫu:** toàn bộ số ông lang, bà mẹ, lương y là người Mường và người Dao về sử dụng thuốc cổ truyền trong CSSK sinh sản cho phụ nữ. Tổng cộng có 72 ông lang, bà mẹ, lương y được khảo sát.

– **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu toàn bộ.

#### **2.4.2. Đối với nghiên cứu định tính**

– **Đối tượng nghiên cứu:** ông lang, bà mẹ, lương y là người Mường và người Dao trên địa bàn 2 xã nghiên cứu.

– **Cỡ mẫu:** mỗi xã 2 ông lang/bà mẹ là người dân tộc Mường và 2 ông lang/bà mẹ là người dân tộc Dao. Tổng cộng có 8 ông lang/bà mẹ được phỏng vấn.

– **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu ngẫu nhiên.

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

#### **2.5.1. Phỏng vấn bằng phiếu khảo sát**

##### **2.5.1.1. Với đối tượng là phụ nữ 15 – 49 tuổi**

– Tiến hành: Trong quá trình phỏng vấn chỉ có điều tra viên và đối tượng được phỏng vấn. Hai người ngồi đối diện nhau, không có người thứ ba. Nếu đối tượng từ chối hợp tác thì điều tra viên chuyển sang đối tượng khác. Quá trình phỏng vấn được tiến hành tại gia đình của đối tượng, mỗi hộ gia đình sẽ lựa chọn một người để phỏng vấn.

– Mục đích:

+ Có các thông tin cần thiết về các đối tượng cung cấp thông tin phục vụ cho nghiên cứu.

+ Nắm bắt được thực trạng và nhu cầu sử dụng thuốc cổ truyền trong CSSK của phụ nữ dân tộc Mường và Dao trong độ tuổi từ 15 đến 49.

+ Nắm bắt được mô hình bệnh tật của nhóm đối tượng này, nhu cầu về CSSK bằng YHCT, tìm hiểu yếu tố ảnh hưởng hoặc tác động làm cho nhóm

đối tượng này sử dụng hoặc không sử dụng YHCT trong CSSK nói chung và sức khỏe sinh sản (SKSS) nói riêng...

#### *2.5.1.2. Với đối tượng là ông lang, bà mẹ*

– Tiến hành: Trong quá trình phỏng vấn chỉ có điều tra viên và đối tượng được phỏng vấn. Hai người ngồi đối diện nhau, không có người thứ ba. Nếu đối tượng từ chối hợp tác thì điều tra viên chuyển sang đối tượng khác.

– Mục đích:

+ Khảo sát về các phương pháp điều trị và phòng bệnh cho đối tượng là nữ giới trong độ tuổi sinh đẻ

+ Có được thông tin về các loại cây thuốc, con vật làm thuốc, khoáng vật hiện đã và đang được các thầy lang, bà mẹ, lương y sử dụng trong hoạt động hành nghề; các phương pháp của YHCT được áp dụng? Tình trạng truyền nghề, yếu tố tác động trong xã hội hiện nay về công tác bảo tồn tri thức về YHCT của người Mường và người Dao nơi đây.

#### *2.5.2. Phỏng vấn sâu*

– Tiến hành: Trong quá trình phỏng vấn chỉ có điều tra viên và đối tượng được phỏng vấn. Hai người ngồi đối diện nhau, không có người thứ ba. Nếu đối tượng từ chối hợp tác thì điều tra viên chuyển sang đối tượng khác.

– Mục đích:

+ Thu thập các bài thuốc YHCT được sử dụng trong chăm sóc sức khỏe sinh sản đang được các ông lang, bà mẹ lưu giữ và sử dụng.

+ Phân tích sự phù hợp và cơ sở lý luận của phương pháp điều trị theo quan niệm của người cung cấp thông tin về sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe sinh sản đối với nhóm người là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

## **2.6. Biến số trong nghiên cứu**

### **2.6.1. Các biến số phụ thuộc**

- Tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 dân tộc Mường và dân tộc Dao.

### **2.6.2. Các biến số độc lập**

- Một số đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm gia đình của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao: địa bàn sinh sống, dân tộc, nhóm tuổi, trình độ học vấn cao nhất, nghề nghiệp chính, Thu nhập trung bình hàng tháng của bản thân, Thu nhập trung bình hàng tháng của hộ gia đình, Người quyết định lựa chọn về dịch vụ y tế trong gia đình, Số lần mang thai, Đã từng sinh con, Số con hiện có, Có con là nữ trong độ tuổi 15 – 49.

- Mô hình bệnh tật và lựa chọn của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 trong chăm sóc sức khỏe: Các vấn đề sức khỏe thường gặp, sự lựa chọn của đối tượng nghiên cứu trong chăm sóc sức khỏe.

- Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của phụ nữ độ tuổi 15 – 49.

- Tri thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản bằng thuốc nam của phụ nữ độ tuổi 15 – 49.

## **2.7. Phương pháp xử lý số liệu**

### **2.7.1. Làm sạch số liệu**

- Số liệu định lượng: Các phiếu phỏng vấn thu lại từ điều tra viên được kiểm tra thông tin đầy đủ chưa. Nếu chưa đầy đủ đề nghị điều tra viên quay lại gặp đối tượng nghiên cứu để hoàn thiện phiếu phỏng vấn. Bộ câu hỏi được kiểm tra tính hợp lý, làm sạch trước khi nhập liệu.

- Tư liệu định tính: Các tư liệu định tính được tổng hợp lại theo các nhóm vấn đề.

### **2.7.2. Xử lý số liệu**

#### **2.7.2.1. Số liệu định lượng**

- Số liệu định lượng được nhập liệu bằng phần mềm epidata 3.1, sau đó được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Phần thống kê mô tả: Số lượng, tỷ lệ phần trăm.

- Phần thống kê phân tích: Kiểm định thống kê Chi- square được dùng để tìm mối liên quan đơn biến giữa biến độc lập (tình trạng sử dụng YHCT của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ) và các biến phụ thuộc.

2.7.2.2. *Số liệu định tính*: Tổng hợp và phân tích theo các nhóm vấn đề.

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

- Thiết kế bộ công cụ thu thập số liệu đầy đủ, thực hiện khảo sát thử sau đó hiệu chỉnh lại phiếu cho phù hợp.

- Điều tra viên được tập huấn thống nhất phương pháp điều tra, phỏng vấn. Trường hợp người phỏng vấn hạn chế về hiểu ngôn ngữ tiếng Việt thì mời người thông thạo ngôn ngữ của người dân tộc đó để giao tiếp, trao đổi thông tin cho chính xác.

## 2.8. Phương pháp đánh giá, tiêu chuẩn, thang đo

### 2.8.1. *Tiêu chuẩn xác định giá trị sử dụng và độ tin cậy của các vị thuốc*

Từ các kết quả thu được, nhóm nghiên cứu sẽ tính toán các thông số sau để phân tích về độ tin cậy của các thông tin và đánh giá được khả năng sử dụng của cây thuốc có tác dụng đối với một số bệnh được người dao và người Mường sử dụng trong CSSK cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.:

- Giá trị sử dụng trong y học dân gian (use value, UV) [35]:  $UV = \Sigma U/N$ ; trong đó U là số lần cây thuốc (loài) được ghi nhận sử dụng trong y học dân gian (theo phiếu điều tra) và N là tổng số người (phiếu) được phỏng vấn. Giá trị này cho biết tần xuất cây thuốc được sử dụng trong y học dân gian, do đó gợi ý về giá trị của nó trong y học địa phương.

- Độ tin cậy (Fidelity level, FL) [36]: độ tin cậy của thông tin về tri thức sử dụng cây thuốc được tính toán theo công thức:  $FL (\%) = (N_p/N) \times 100$ ; trong đó  $N_p$  là số người phỏng vấn (phiếu) khẳng định cây thuốc được sử dụng để

chữa một bệnh nào đó và N là số lần (phiếu) cây thuốc được ghi nhận dùng làm thuốc chữa bệnh (bất kỳ bệnh gì). Giá trị FL càng cao thì độ tin cậy về tri thức sử dụng cây thuốc đó càng cao.

### ***2.8.2. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức về sử dụng thuốc nam của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ***

#### ***2.8.2.1. Kiến thức về sử dụng thuốc nam trong từng nhóm bệnh***

Trong phiếu khảo sát phụ nữ 15 – 49 tuổi người dân tộc Dao và dân tộc Mường, nghiên cứu có 4 câu hỏi (từ câu 28.1 đến câu 28.4) đề nghị đối tượng kể tên các vị thuốc nam thường dùng để chăm sóc sức khỏe bản thân theo 4 nhóm bệnh thường gặp.

Các đối tượng nghiên cứu được coi là có kiến thức đúng về việc sử dụng thuốc nam trong CSSK của bản thân theo từng nhóm bệnh là những đối tượng kể tên đúng và chính xác ít nhất 1 vị thuốc nam thường dùng để chữa nhóm bệnh đó.

#### ***2.8.2.2. Kiến thức đúng về việc sử dụng thuốc nam nói chung***

Điểm kiến thức về việc sử dụng thuốc nam nói chung của phụ nữ 15 – 49 tuổi người dân tộc Dao và dân tộc Mường được tính bằng tổng điểm kiến thức về sử dụng thuốc nam trong từng nhóm bệnh. Điểm tối đa là 4 điểm.

Các đối tượng được xác định là có kiến thức đúng về việc sử dụng thuốc nam nói chung là những đối tượng có điểm số từ 3 trở lên, chiếm 75% tổng số điểm kiến thức tối đa.

## **2.9. Đạo đức nghiên cứu**

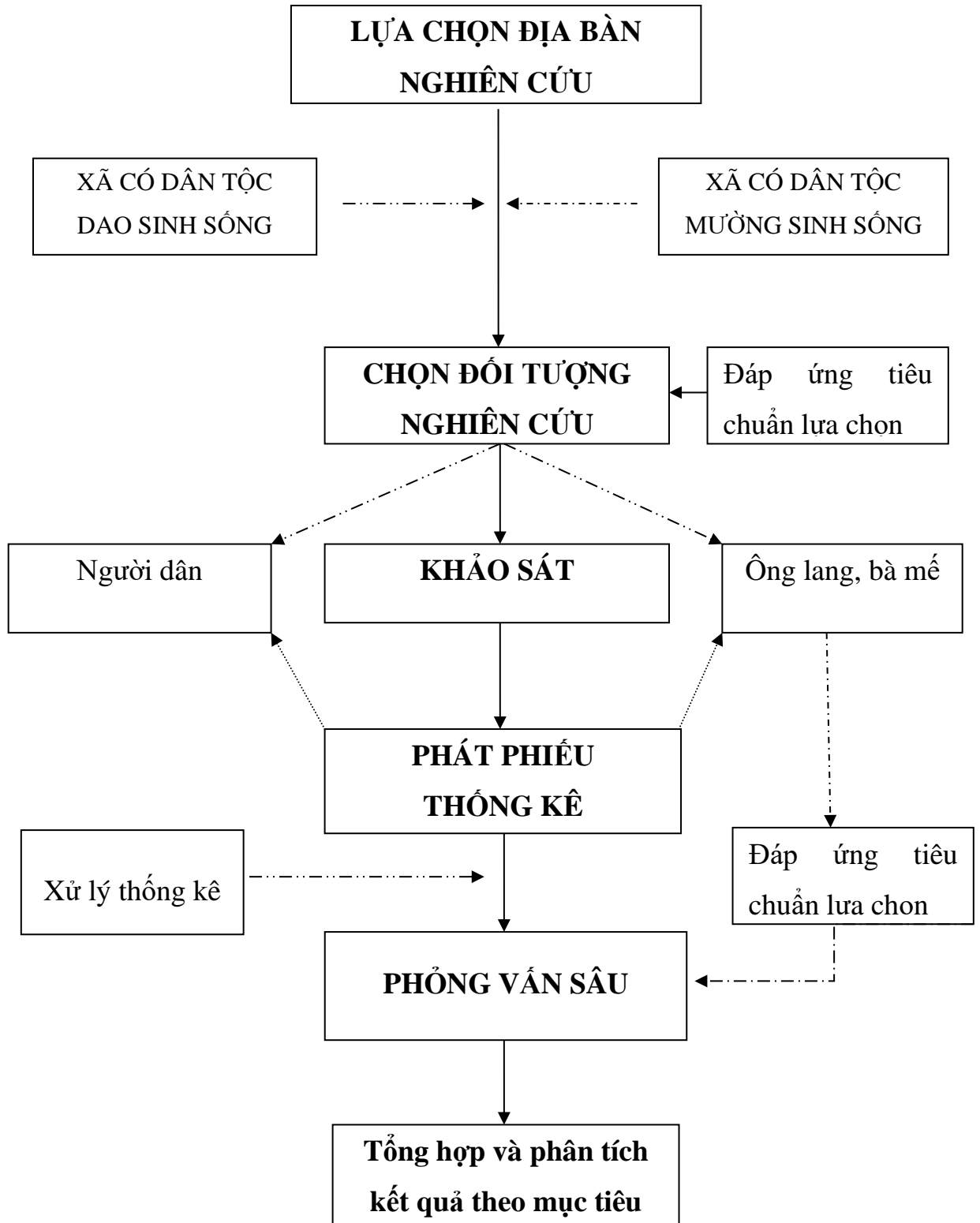
Mẫu phiếu nghiên cứu không chỉ tên đích danh người được phỏng vấn nhằm đảm bảo thông tin kín, người tham gia nghiên cứu không chịu sự tổn hại nào về tinh thần hay thể chất và tự nguyện, người tham gia được quyền chọn lựa tham gia hay từ chối tham gia nghiên cứu, được quyền từ chối trả lời các câu hỏi.

Nghiên cứu triển khai sau khi được Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam thông qua và được sự chấp thuận của chính quyền địa phương .

Các cá nhân tham gia nghiên cứu được biết rõ mục tiêu nghiên cứu và các thông tin được sử dụng đúng mục đích nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu được sử dụng nhằm mục đích mô tả thực trạng, nhu cầu sử dụng thuốc cổ truyền trong CSSK tại cộng đồng và kinh nghiệm sử dụng tri thức về YHCT của người dân tộc Dao nơi đây trong CSSK phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, góp phần đề xuất cơ chế chính sách nhằm bảo tồn và phát huy những giá trị của YHCT trong CSSK nhân dân mà không sử dụng vào các mục đích khác.

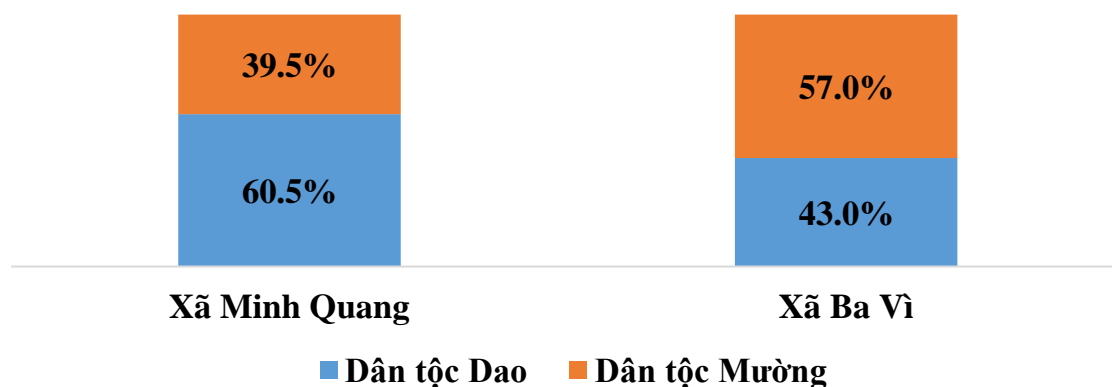
## SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU





### CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Một số đặc điểm của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao tham gia nghiên cứu



**Biểu đồ 3.1: Phân bố phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao theo đặc điểm dân tộc tại 2 xã trong nghiên cứu (n=400)**

Nghiên cứu tiến hành khảo sát 400 phụ nữ trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi sinh sống trên địa bàn 2 xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì. Mỗi xã 200 người. Trong đó, tỷ lệ người dân tộc Dao trong tổng số 400 người là 51,8%. Tỷ lệ người dân tộc Mường là 48,2%. Tính riêng trên địa bàn từng xã, tỷ lệ người dân tộc Dao và dân tộc Mường ở xã Minh Quang lần lượt là 60,5% và 39,5%. Tỷ lệ này ở xã Ba Vì lần lượt là 43,0% và 57,0%.

**Bảng 3.1: Một số đặc điểm nhân khẩu học của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao tham gia nghiên cứu (N=400)**

STT	Nội dung thông tin		ĐTNC	
			n	%
1	Nhóm tuổi	19 - ≤ 25 tuổi	19	4,8
		26 - ≤ 35 tuổi	102	25,5
		36 - ≤ 40 tuổi	110	27,5
		41 - ≤ 49 tuổi	169	42,3

STT	Nội dung thông tin		ĐTNC	
			n	%
2	Trình độ học vấn	Tiểu học	9	2,3
		Trung học cơ sở	115	28,8
		Trung học Phổ thông	232	58,0
		Cao đẳng nghề	40	10,0
		Đại học trở lên	4	1,0
3	Nghề nghiệp chính	Làm ruộng	158	39,5
		Công nhân	17	4,3
		Lao động phổ thông/tự do	143	35,8
		Nhân viên văn phòng/nhà nước	14	3,5
		Kinh doanh/buôn bán	65	16,3
		Đang đi học	3	0,8
4	Thu nhập trung bình hàng tháng của bản thân	Dưới mức lương tối thiểu vùng	202	50,5
		Trên mức lương tối thiểu vùng	198	49,5
5	Thu nhập trung bình hàng tháng của hộ gia đình	Dưới mức lương tối thiểu vùng	20	5,0
		Trên mức lương tối thiểu vùng	380	95,0
	<b>Tổng</b>		<b>400</b>	<b>100,0</b>

Đa số đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) có độ tuổi trên 26. Trong đó, nhóm tuổi có tỷ lệ đông nhất là từ 41 - ≤ 49 tuổi, chiếm tỷ lệ 42,3%. Tỷ lệ ở các nhóm tuổi 26 - ≤ 35 tuổi và 36 - ≤ 40 tuổi tương đối cân bằng. Chỉ có 4,8% ĐTNC thuộc nhóm tuổi 19 - ≤ 25 tuổi.

Về trình độ học vấn, đa số ĐTNC có trình độ trung học phổ thông và trung học cơ sở. Tỷ lệ đối tượng có trình độ cao đẳng, đại học trở lên không

cao (khoảng 10,0%). Đáng lưu ý, vẫn có 2,3% đối tượng chỉ có trình độ tiểu học. Toàn bộ 9 đối tượng này đều thuộc nhóm tuổi từ 41 - ≤ 49 tuổi.

Nghề nghiệp của các đối tượng tương đối đa dạng. Trong đó, chủ yếu đối tượng làm ruộng (39,5%) và lao động tự do (35,8%). Tỷ lệ đối tượng có nghề nghiệp ổn định (nhân viên văn phòng, công nhân có hợp đồng) thấp, chỉ chiếm lần lượt là 3,5% và 4,3%.

Về thu nhập bình quân đầu người hàng tháng trong năm, xét theo cá nhân, có tới 50,5% đối tượng có mức thu nhập dưới mức lương tối thiểu vùng (mức lương tối thiểu vùng ở huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội là 3.920.000VNĐ theo Nghị định 90/2019/NĐ-CP về lương tối thiểu vùng 2020 của Chính Phủ). Tính theo bình quân đầu người trong hộ, tỷ lệ này chỉ còn 5,0%. Kết quả trên cho thấy đa số ĐTNC đang phụ thuộc kinh tế vào các thành viên khác trong gia đình.

**Bảng 3.2: Một số đặc điểm về gia đình của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao tham gia nghiên cứu (N=400)**

STT	Nội dung thông tin		ĐTNC	
			n	%
1	Người quyết định lựa chọn về dịch vụ y tế trong gia đình	<i>Chồng hoặc người đàn ông lớn tuổi là chính</i>	216	54,0
		<i>Mẹ hoặc người Phụ nữ lớn tuổi là chính</i>	184	46,0
2	Số lần mang thai	<i>Chưa từng mang thai</i>	7	1,8
		<i>1 lần</i>	67	16,8
		<i>2 lần</i>	326	81,5
3	Đã từng sinh con	<i>Có</i>	392	98,0
		<i>Không</i>	8	2,0

STT	Nội dung thông tin		ĐTNC	
			n	%
4	Số con hiện có	<i>Không có con</i>	7	1,8
		<i>1 con</i>	70	17,5
		<i>2 con</i>	323	80,8
5	Số con là nữ trong độ tuổi 15 - 49	<i>Không có</i>	208	52,0
		<i>1 con</i>	144	36,0
		<i>2 con</i>	49	12,3
	<b>Tổng</b>		<b>400</b>	<b>100,0</b>

Theo đa số các ĐTNC, chồng hoặc người đàn ông lớn tuổi là người quyết định lựa chọn về dịch vụ y tế trong gia đình (54,0%). 46,0% còn lại cho rằng quyết định này có thể được đưa ra bởi mẹ hoặc người Phụ nữ lớn tuổi là chính.

Phần lớn các ĐTNC đã mang thai ít nhất 1 lần. 81,5% số đối tượng cho biết đã mang thai 2 lần. Tỷ lệ ĐTNC chưa mang thai lần nào chỉ chiếm 1,8%.

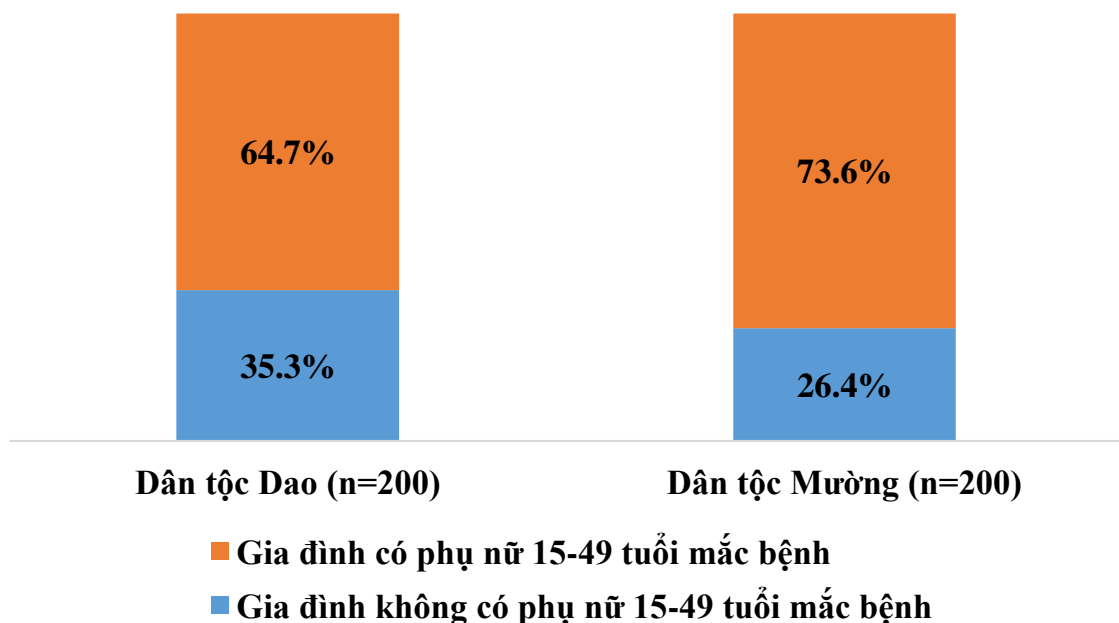
Kết quả trên phù hợp với tỷ lệ đối tượng khai báo đã từng sinh con (chiếm 98,0%). Tỷ lệ chưa từng sinh con là 2,0% tương ứng 8 đối tượng. Như vậy, có 1 đối tượng đã từng mang thai nhưng không thể sinh con vì lý do sức khỏe.

Đa số ĐTNC đã có từ 1 – 2 con. Tỷ lệ đối tượng có 2 con là 80,8%. Tuy nhiên, không nhiều gia đình có con là nữ trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi. Tỷ lệ ĐTNC cho biết có 2 con là nữ trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi là 12,3%. Tỷ lệ này đối với gia đình có 1 con là nữ trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi là 36,0%.

**3.2. Thực trạng và kinh nghiệm sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của người Mường và người Dao tại xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020**

**3.2.1. Thực trạng và kinh nghiệm sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao**

**3.2.1.1. Các vấn đề về sức khỏe của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao tham gia nghiên cứu**



**Biểu đồ 3.2: Phân bố tình trạng mắc bệnh của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao theo đặc điểm dân tộc (n=400)**

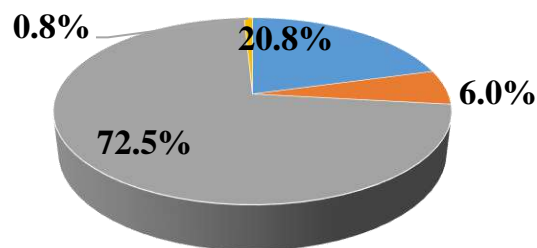
Trong 400 người được khảo sát, có 276 người (69,0%) cho biết gia đình có phụ nữ bị bệnh trong 2 tháng qua. Tỷ lệ này tính theo nhóm dân tộc lần lượt là 64,7% đối với người dân tộc Dao và 73,6% đối với người dân tộc Mường.

**Bảng 3.3: Các vấn đề sức khỏe thường gặp của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao phản ánh là mắc bệnh trong 2 tháng qua (N = 276)**

STT	Các vấn đề sức khỏe thường gặp	ĐTNC	
		n	%
1	Đau bụng kinh, rối loạn kinh nguyệt	144	36,0
2	Viêm âm đạo	45	11,3
3	Ít sữa/tắc sữa sau sinh	32	8,0
4	U xơ/u nang	23	5,8
5	Viêm đường tiết niệu	20	5,0
6	Suy nhược cơ thể	7	1,8
7	Đọa sảy thai	5	1,3
	<b>Tổng</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>

Theo 276 trường hợp phản ánh mắc bệnh trong 2 tháng qua, các mặt bệnh chủ yếu gặp phải bao gồm đau bụng kinh, rối loạn kinh nguyệt (36,0%), viêm âm đạo (11,3%), ít sữa/tắc sữa sau sinh (8,0%), u xơ/u nang (5,8%) và viêm đường tiết niệu (5,0%).

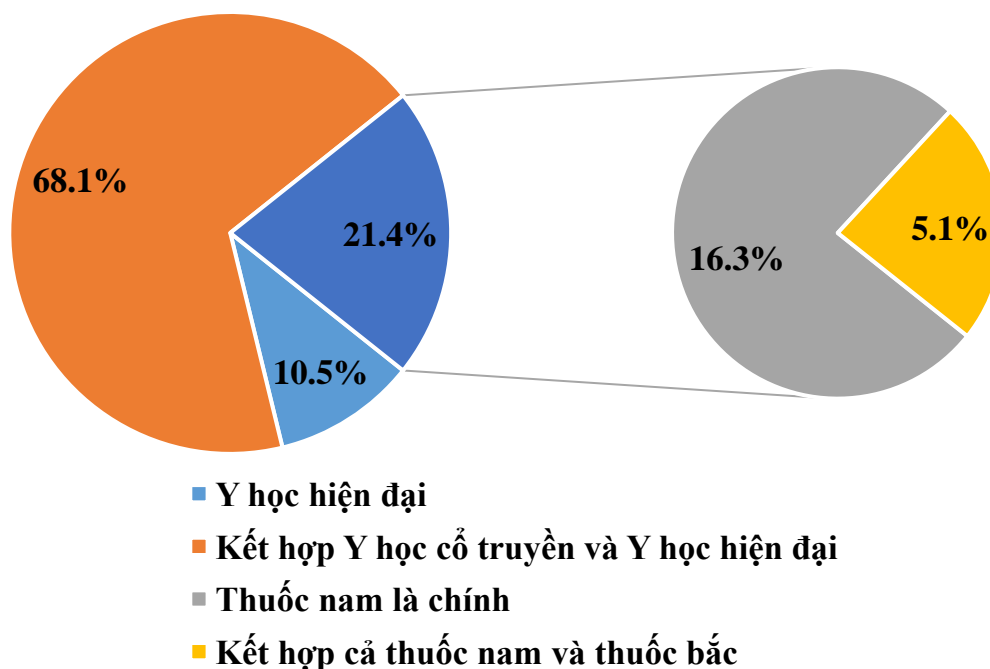
### **3.2.1.2. Lựa chọn của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao về phương pháp chữa bệnh**



- Tự chữa
- Đến Thầy Lang
- Đến Trạm Y tế xã
- Đi thẳng Y tế tuyến trên

**Biểu đồ 3.3: Phản ánh của đối tượng nghiên cứu về phương án lựa chọn đầu tiên khi gia đình có người mắc bệnh (n=400)**

Theo đa số ĐTNC, nếu trong gia đình có người bị ốm, họ sẽ lựa chọn phương án đến khám tại TYT xã (72,5%). 20,8% số người được hỏi cho biết sẽ tự điều trị tại nhà. Tỷ lệ người lựa chọn đi lên tuyến trên điều trị rất thấp (0,8%). Đặc biệt, 6,0% ĐTNC cho biết họ sẽ đến thầy lang để trị bệnh.



**Biểu đồ 3.4: Cách thức điều trị đối với phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao trong gia đình có vấn đề sức khỏe trong 2 tháng qua (n=276)**

Về cách thức điều trị, khi gia đình có phụ nữ 15 – 49 tuổi có vấn đề sức khỏe trong 2 tháng qua, đa số ĐTNC cho biết họ được điều trị kết hợp giữa YHCT và YHHĐ (68,1%). Tỷ lệ điều trị thuần túy bằng YHHĐ thấp nhất, chỉ chiếm 10,5%.

Trong khi đó, có 21,4% ĐTNC cho biết họ điều trị thuần túy bằng YHCT (59 trường hợp). Trong số đó 16,3% đối tượng cho biết họ sử dụng thuốc nam là chính và 5,1% sử dụng cả thuốc nam và thuốc bắc.

**Bảng 3.4: Phản ánh của đối tượng nghiên cứu về địa điểm điều trị khi phụ nữ 15 – 49 tuổi trong gia đình có vấn đề sức khỏe trong 2 tháng qua (n=276)**

STT	Địa điểm điều trị	ĐTNC	
		n	%
1	Đến TYT xã	252	91,3
2	Tự chữa	223	80,8
3	Đến Thầy Lang trong xã	73	26,4
4	Đi thẳng Y tế tuyến trên	46	16,7

Trên thực tế, địa điểm điều trị của ĐTNC khi có vấn đề sức khỏe có sự khác biệt so với dự định ban đầu của đối tượng. Theo đó, các ĐTNC phải điều trị tại nhiều địa điểm, cách thức khác nhau và phối hợp với nhau chứ không đơn thuần là đến TYT hay tự điều trị. Trong 276 trường hợp có bệnh, 91,3% đối tượng phải đến TYT xã, 80,8% đối tượng tự chữa ở nhà, 26,4% đối tượng đã tìm đến thầy lang trong xã và 16,7% đối tượng đi thẳng lên y tế tuyến trên.

**Bảng 3.5: Phản ánh của đối tượng nghiên cứu về lý do lựa chọn địa điểm điều trị khi phụ nữ 15 – 49 tuổi trong gia đình có vấn đề sức khỏe trong 2 tháng qua (n=276)**

STT	Lý do lựa chọn địa điểm điều trị	ĐTNC	
		n	%
1	Gần nhà	245	88,8
2	Rẻ tiền	165	59,8
3	Bệnh nhẹ	157	56,9
4	Do uy tín của thầy thuốc	135	48,9
5	Quen dùng	87	31,5
6	Bệnh nặng	33	12,0

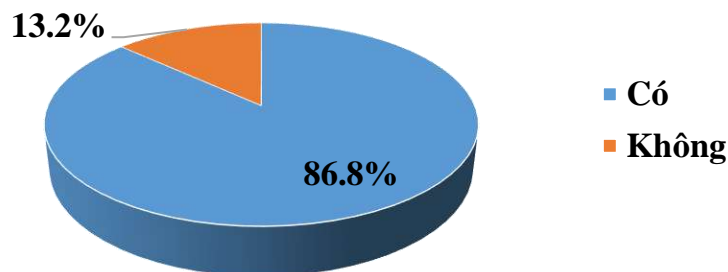


Lý do lựa chọn điều trị được các đối tượng đưa ra cho thấy, đa số muốn được điều trị bệnh tại nơi gần nhà, rẻ tiền mà vẫn mang lại hiệu quả cao.

**Bảng 3.6: Lý do biết đến các địa điểm điều trị khi phụ nữ 15 – 49 tuổi trong gia đình có vấn đề sức khỏe trong 2 tháng qua (n=276)**

STT	Lý do biết đến các địa điểm điều trị	ĐTNC	
		n	%
1	Trạm y tế xã	242	87,7
2	Người quen giới thiệu	168	60,9
3	Phương tiện truyền thông đại chúng	130	47,1
4	Cơ sở khám chữa bệnh công lập khác	16	5,8
5	Nhà thuốc	8	2,9
6	Qua quảng cáo của chính cơ sở KCB đó	2	0,7

Các nguồn thông tin giúp cho ĐTNC biết đến các địa điểm điều trị tương đối đa dạng. TYT xã là nơi được phản ánh nhiều nhất (87,7%). Điều này phần nào cho thấy hiệu quả trong công tác truyền thông, tư vấn của y tế tuyến cơ sở đối với người dân trên địa bàn huyện Ba Vì. Ngoài ra, 60,9% đối tượng biết đến các cơ sở điều trị do người quen giới thiệu; 47,1% biết đến những nơi này qua phương tiện truyền thông đại chúng. Đặc biệt, chỉ có 2 người cho biết họ biết địa chỉ KCB là do quảng cáo của chính cơ sở KCB đó.



**Biểu đồ 3.5: Lựa chọn của chính đối tượng nghiên cứu khi có vấn đề về sức khỏe trong việc khám, chữa bệnh tại Trạm y tế (n=400)**

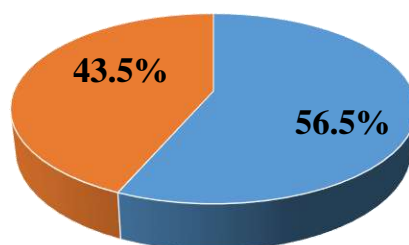
Khi được hỏi về chính lựa chọn của bản thân mình nếu có vấn đề về sức khỏe, đại đa số đối tượng cho biết sẽ đến khám, chữa bệnh tại TYT xã (86,8%, tương ứng 347 người).

Trong số 347 người đó, chỉ có 1 người cho biết, họ chưa từng được cán bộ tại TYT tư vấn nội dung về chăm sóc sức khỏe sinh sản.

**Bảng 3.7: Nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản được tư vấn tại Trạm y tế xã theo phản ánh của đối tượng nghiên cứu (n=346)**

STT	Nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản được tư vấn	ĐTNC	
		n	%
1	Phòng và điều trị một số bệnh phụ khoa	101	29,2
2	Sử dụng một số cây thuốc nam bản địa chữa bệnh phụ nữ	83	24,0
3	Chăm sóc sức khỏe độ tuổi sinh đẻ, tránh sản hậu sau sinh	77	22,3
4	Phòng tránh thai ngoài ý muốn	75	21,7
5	Phòng tránh các bệnh lây qua đường tình dục	10	2,9

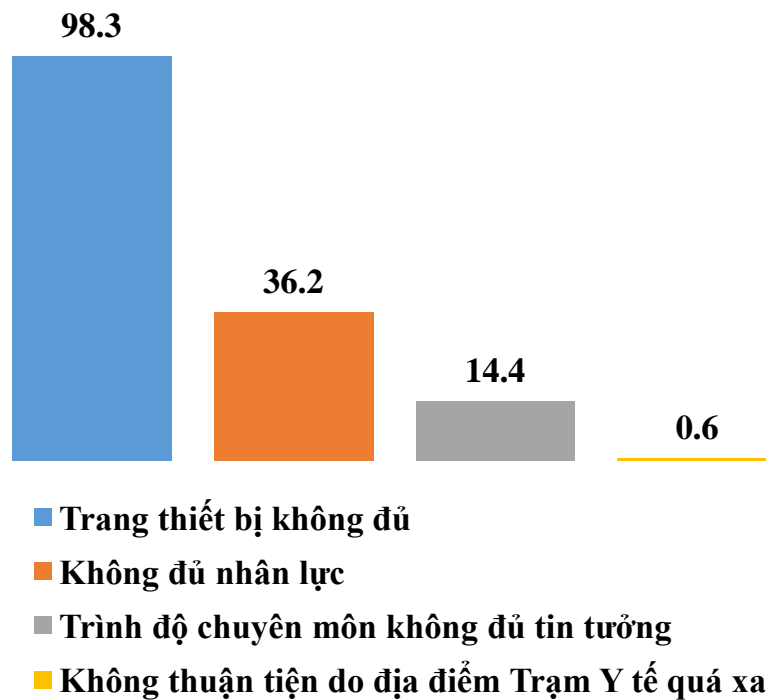
Theo 346 người còn lại, các nội dung về chăm sóc SKSS được tư vấn tại Trạm chủ yếu là: Phòng và điều trị một số bệnh phụ khoa (29,2%), sử dụng một số cây thuốc nam bản địa chữa bệnh phụ nữ (24,0%), chăm sóc sức khỏe độ tuổi sinh đẻ, tránh sản hậu sau sinh (22,3%), phòng tránh thai ngoài ý muốn (21,7%) và phòng tránh các bệnh lây qua đường tình dục (2,9%).



- Đáp ứng tốt nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản
- Chưa đáp ứng được

**Biểu đồ 3.6: Nhận định của đối tượng nghiên cứu về công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em của Trạm y tế xã (n=400)**

Mặc dù đa số ĐTNC cho biết đã được cán bộ TYT tư vấn các nội dung về chăm sóc sức khỏe sinh sản, tuy nhiên, vẫn chỉ có 56,5% số đối tượng được hỏi cho rằng TYT đáp ứng tốt nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản của người dân. 43,5% cho rằng Trạm chưa đáp ứng được.



**Biểu đồ 3.7: Các nội dung liên quan đến công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em của Trạm y tế xã chưa đáp ứng được nhu cầu của đối tượng nghiên cứu (n=174)**

Các lý do được ĐTNC đưa ra để lý giải cho nhận định TYT chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản của người dân bao gồm không đủ trang thiết bị (98,3%), không đủ nhân lực (36,2%), người dân chưa tin tưởng vào trình độ chuyên môn của cán bộ tại Trạm (14,4%). Chỉ có 0,6% đối tượng cho rằng lý do là khoảng cách từ nhà họ tới TYT là quá xa nên không thuận tiện.

Kết quả phân tích khoảng cách từ nhà đối tượng đến TYT cũng cho thấy, chỉ có 2 trường hợp có nhà cách TYT từ 5 – 10 km. Trong khi đó, 99,5% nhà đối tượng nghiên cứu nằm cách Trạm dưới 5 km.

**3.2.2. Thực trạng và kinh nghiệm sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của ông lang, bà mẹ người Dao và người Mường**

**3.2.2.1. Một số đặc điểm của các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu**

**Bảng 3.8: Một số đặc điểm của các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu (N=72)**

STT	Nội dung thông tin		ĐTNC	
			n	%
1	Giới	Nam	16	22,2
		Nữ	56	77,8
2	Dân tộc	Dao	67	93,1
		Mường	5	6,9
3	Trình độ học vấn	Tiểu học	5	6,9
		Trung học cơ sở	23	31,9
		Trung học Phổ thông	34	47,2
		Cao đẳng nghề	10	13,9
3	Tham gia, công tác tại các tổ chức	Không	8	11,1
		Phòng Chẩn trị/PK tư nhân	2	2,8
		Hội đồng y huyện	62	86,1
4	Trình độ chuyên môn về y học cổ truyền	Chưa qua đào tạo, được truyền nghề	24	33,3
		Tham gia các lớp bồi dưỡng	28	38,9
		Lương y	7	9,7
		Y sỹ	13	18,1

STT	Nội dung thông tin		ĐTNC	
			n	%
5	Có chứng chỉ hành nghề	<i>Có</i>	5	6,9
		<i>Không</i>	67	93,1
6	Nguồn thu nhập chính đến từ	<i>Hoạt động KCB y học cổ truyền</i>	33	45,8
		<i>Bán dược liệu</i>	39	54,2
7	Thu nhập trung bình hàng tháng của hộ gia đình	<i>Dưới mức lương tối thiểu vùng</i>	20	5,0
		<i>Trên mức lương tối thiểu vùng</i>	380	95,0
<b>Tổng</b>			<b>400</b>	<b>100,0</b>

Trong tổng số 72 ông lang, bà mế tham gia vào nghiên cứu có tới 77,8% đối tượng là nữ, 93,1% đối tượng là người dân tộc Dao. Toàn bộ số đối tượng đều có trình độ dưới đại học. Đặc biệt, 33,3% đối tượng chưa qua đào tạo, hành nghề thông qua kiến thức được truyền lại từ đời trước và 93,1% đối tượng không có chứng chỉ hành nghề.

Toàn bộ 100,0% số đối tượng đều có thu nhập từ việc hành nghề YHCT. Trong đó, 54,2% có thu nhập từ việc bán dược liệu và 45,8% đối tượng có thu nhập từ hoạt động KCB YHCT. Mức thu nhập này đảm bảo cho 95,0% đối tượng có mức thu nhập trung bình hàng tháng của hộ gia đình trên mức lương tối thiểu vùng (Bảng 3.8).

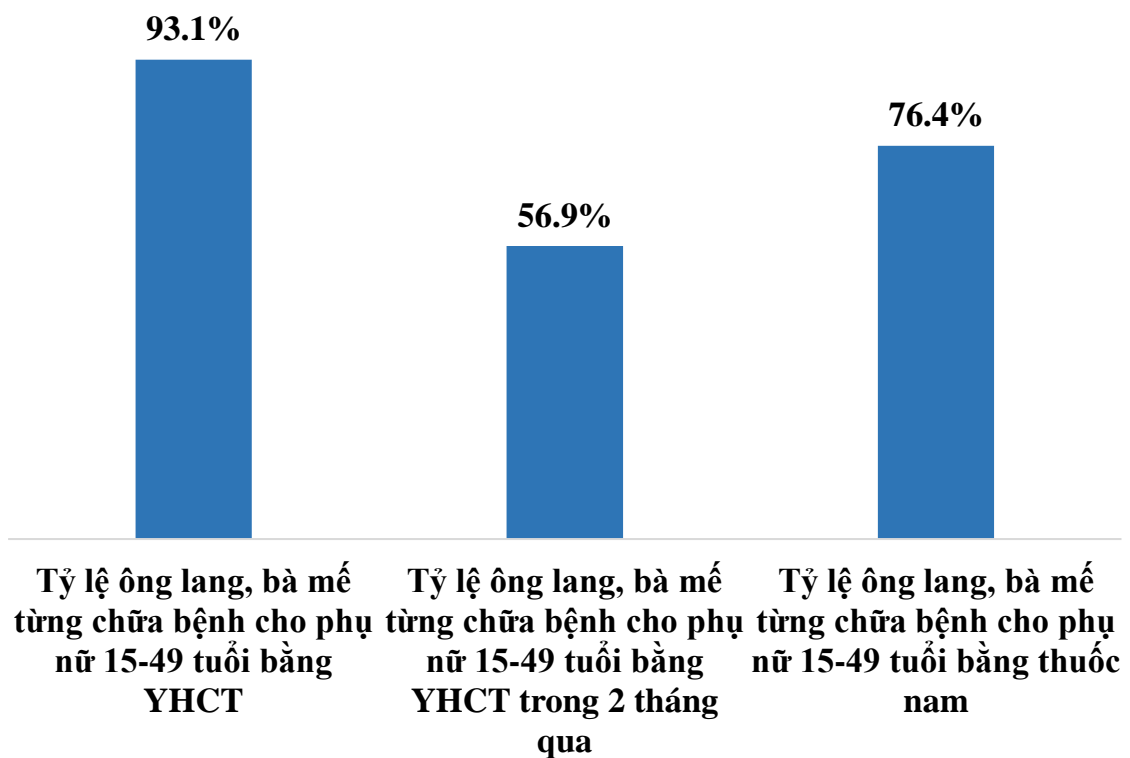
**Bảng 3.9: Thông tin về tuổi và thời gian hành nghề khám chữa bệnh của các ông lang, bà mế tham gia nghiên cứu (N=72)**

TT	Thông tin	Trung bình	Min	Max
1	Tuổi	40,7	19	75
2	Thời gian hành nghề (tính theo năm)	12,8	1	40

Tuổi trung bình của các ông lang, bà mẹ là 40,7. Trong đó, người cao tuổi nhất là 75 tuổi, ít tuổi nhất là 19 tuổi.

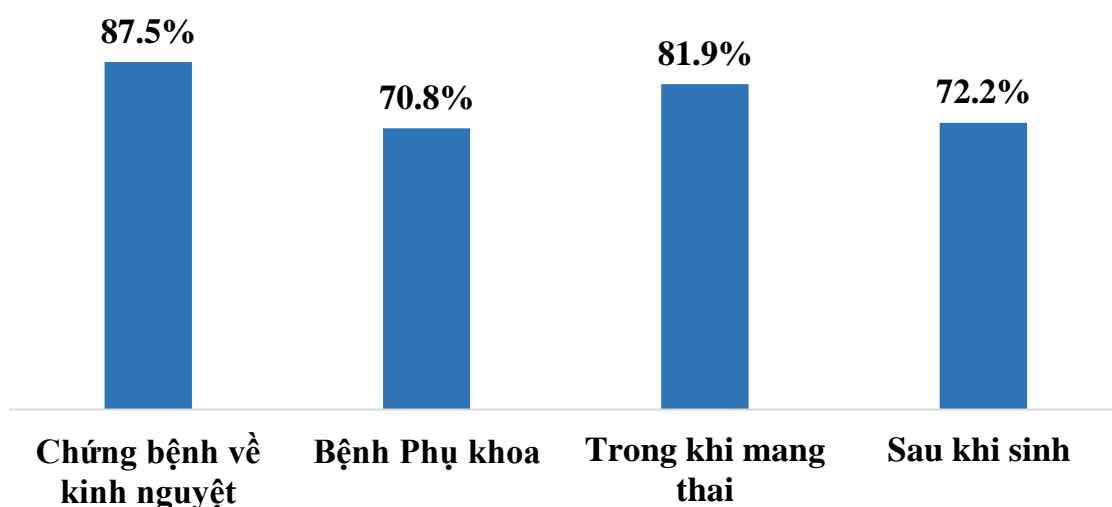
Thời gian hành nghề trung bình của các đối tượng này là 12,8 năm. Người có thâm niên nhất với 40 năm hành nghề. Trong khi đó, có người chỉ mới hành nghề được 1 năm (Bảng 3.9).

### 3.2.2.2. Phản ánh của các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu về việc chữa bệnh cho phụ nữ 15 – 49 tuổi bằng YHCT



**Biểu đồ 3.8: Phản ánh của các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu về việc chữa bệnh cho phụ nữ 15 – 49 tuổi bằng y học cổ truyền (N=72)**

93,1% các ông lang, bà mẹ cho biết đã từng chữa bệnh cho phụ nữ 15-49 tuổi bằng YHCT. Tỷ lệ này trong 2 tháng gần nhất tính đến trước thời điểm nghiên cứu là 56,9%. Đặc biệt, 76,4% đối tượng cho biết việc chữa bệnh được sử dụng bằng các cây thuốc nam (Biểu đồ 3.8).



**Biểu đồ 3.9: Các vấn đề sức khỏe ở phụ nữ 15 – 49 tuổi thường được các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu chữa bằng phương pháp y học cổ truyền (N=72)**

Các vấn đề sức khỏe ở phụ nữ 15 – 49 tuổi thường được các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu chữa bằng phương pháp YHCT tương đối đa dạng, tuy nhiên tập trung vào 4 nhóm vấn đề sức khỏe chính bao gồm: các chứng bệnh về kinh nguyệt (rối loạn kinh nguyệt, đau bụng kinh,...) (87,5%), các vấn đề trong khi mang thai (bôi bỏ cơ thể, an thai,...) (81,9%), các vấn đề sau khi sinh (ít sữa, tã thai phụ sau sinh,...) (72,2%) và các bệnh phụ khoa (viêm âm đạo, viêm cổ tử cung,...) (70,8%) (Biểu đồ 3.9).

**Bảng 3.10: Một số vấn đề sức khỏe cụ thể ở phụ nữ 15 – 49 tuổi thường được các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu chữa bằng phương pháp y học cổ truyền (N=72)**

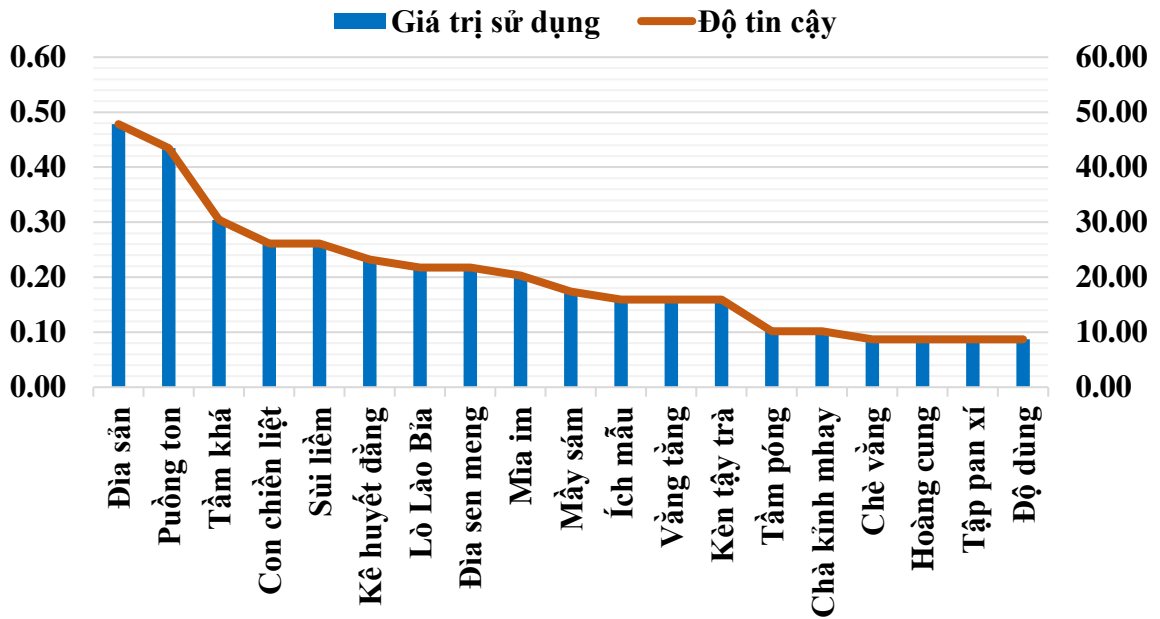
STT	Nội dung thông tin		ĐTNC	
			n	%
1	Chứng bệnh về kinh nguyệt	<i>Rối loạn kinh nguyệt</i>	56	77,8
		<i>Đau bụng kinh</i>	16	22,2
		<i>Rong kinh</i>	15	20,8
		<i>Vô kinh</i>	8	11,1

STT	Nội dung thông tin		ĐTNC	
			n	%
2	Bệnh Phụ khoa	<i>Viêm âm đạo</i>	67	93,1
		<i>Viêm cổ tử cung</i>	5	6,9
		<i>U xơ tử cung</i>	4	5,6
		<i>U xơ tuyến vú</i>	4	5,6
3	Trong khi mang thai	<i>Bồi bổ cơ thể</i>	34	47,2
		<i>An thai</i>	23	31,9
		<i>Thai ra huyết 3 tháng đầu</i>	10	13,9
		<i>Ốm nghén</i>	5	6,9
4	Sau khi sinh	<i>Tắm cho mẹ sau sinh</i>	69	95,8
		<i>Mẹ ít sữa</i>	62	86,1
		<i>Tắm cho con</i>	35	48,6
		<i>Con khóc đêm</i>	16	22,2

Một số vấn đề sức khỏe nổi bật trong 4 nhóm vấn đề sức khỏe được các ông lang, bà mẹ phản ánh thường được chữa bằng phương pháp YHCT bao gồm:

- Trong nhóm các chứng bệnh về kinh nguyệt: Rối loạn kinh nguyệt (77,8%), đau bụng kinh (22,2%), rong kinh (20,8%).
- Trong nhóm các bệnh phụ khoa: Viêm âm đạo (93,1%), viêm cổ tử cung (6,9%).
- Trong nhóm các vấn đề trong khi mang thai: Bồi bổ cơ thể (47,2%), an thai (31,9%), thai ra huyết 3 tháng đầu (13,9%).
- Trong nhóm các vấn đề sau sinh: Tắm cho mẹ sau sinh (95,8%), mẹ ít sữa (86,1%), tắm cho con (48,6%) và con khóc đêm (22,2%) (Bảng 3.10).





**Biểu đồ 3.10: Một số vị thuốc có giá trị sử dụng và độ tin cậy cao theo phản ánh của các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu (N=72)**

Để chữa các nhóm bệnh trên, các ông lang, bà mẹ sử dụng rất nhiều vị thuốc khác nhau. Từ việc mỗi ông lang, bà mẹ liệt kê 5 vị thuốc thường dùng nhất để điều trị các chứng bệnh nêu trên, nghiên cứu tổng hợp được 59 vị thuốc thường được các ông lang, bà mẹ sử dụng trong chữa bệnh cho phụ nữ 15 – 49. Trong đó, có 19 vị thuốc có giá trị sử dụng  $\geq 0,09$  và độ tin cậy  $\geq 8,70$ . Đây là những vị thuốc được nhiều ông lang, bà mẹ báo cáo sử dụng, có giá trị trong y học địa phương và có độ tin cậy về tri thức sử dụng cây thuốc cao theo thang đo của nghiên cứu (Biểu đồ 3.10).

Qua việc phỏng vấn sâu các ông lang, bà mẹ, nghiên cứu nhận thấy các thầy thuốc dân tộc Dao và dân tộc Mường đều có những bài thuốc đặc hiệu dành cho đối tượng là phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Nghiên cứu đã tổng hợp và phân tích một số bài thuốc đặc trị 4 nhóm vấn đề sức khỏe được các ông lang, bà mẹ phản ánh thường được chữa bằng phương pháp YHCT bao gồm nhóm các chứng bệnh về kinh nguyệt, nhóm các bệnh phụ khoa, nhóm các vấn đề trong

khi mang thai và nhóm các vấn đề sau sinh. Kết quả phân tích được thể hiện ở Bảng 3.11.

**Bảng 3.11: Một số bài thuốc y học cổ truyền thường được các ông lang, bà mẹ sử dụng chữa bệnh phụ nữ 15 – 49 tuổi**

Tên bài thuốc	Nội dung	Người Dao	Người Mường
Bài thuốc điều hòa kinh nguyệt	Vị thuốc	Địa胆, Địa uì nông, Độ dùm ( Củ gai ), Tầm kha m'ây ( Cốt khí dây), Chiêm chong (Kê huyết đằng), Puông ton (Bạch đầu ông), Ích mẫu	Chưa khảo sát được trong nghiên cứu
	Chỉ định	Dùng cho phụ nữ mắc chứng bệnh về kinh nguyệt, rối loạn kinh nguyệt sau sinh đẻ hoặc vô kinh	
	Cách dùng	Thuốc đun uống, ngày 1 gói. Dùng 1 liệu trình từ 7- 10 gói thuốc. Cho 1 gói nhỏ thuốc vào xoong và đổ khoảng 500ml đến 700 ml nước đun sôi khoảng 15- 20 phút. Ngày uống nhiều lần, có thể sử dụng thay uống nước trong ngày. Sử dụng thuốc khi còn đang ấm, nóng	
	Kiêng kỵ	Thịt trâu, thịt chó, chất tanh, lạnh, cay, nóng... trong thời gian sử dụng thuốc	
	Phân tích bài thuốc	Địa胆, Địa uì nông có tác dụng chính trong bài thuốc lưu thông khí huyết cho phụ nữ, Tầm kha m'ây, Độ dùm bồi bổ cơ thể. Ích mẫu có tác dụng chính điều hòa kinh nguyệt, hành kinh, hành huyết trị phụ nữ không có kinh nguyệt. Puông ton, Chiêm chong bổ cơ thể nâng cao thể trạng, giúp tăng khả năng điều hòa kinh nguyệt cùng bài thuốc	

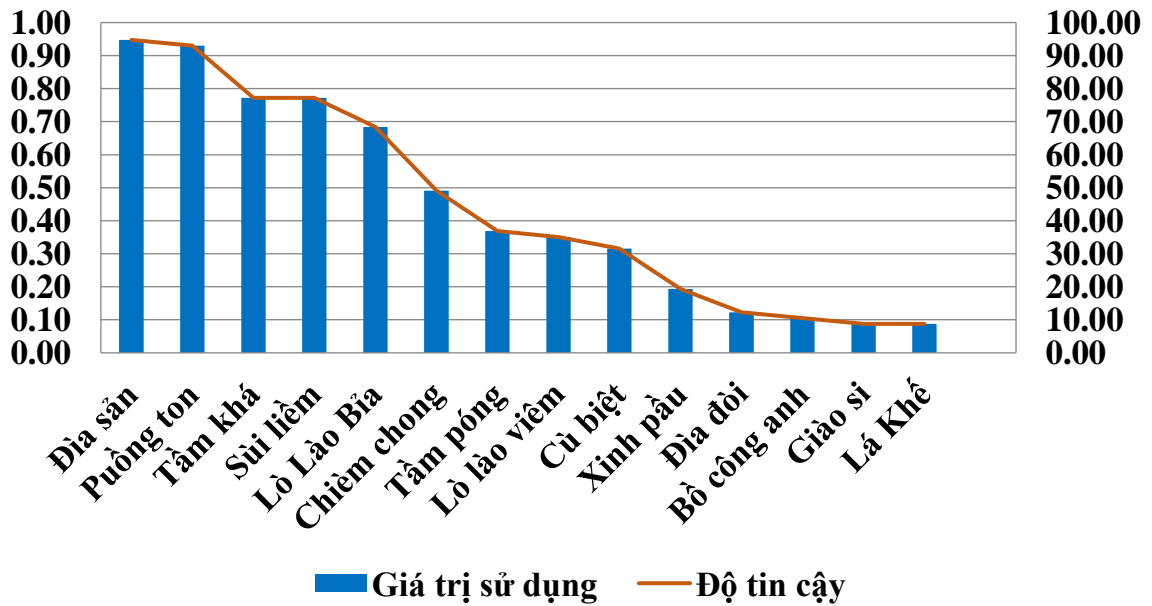
Tên bài thuốc	Nội dung	Người Dao	Người Mường
Bài thuốc điều trị U xơ tử cung	Vị thuốc	Trinh nữ, Lá sen, Bán chi liên, Phũn phe, Giảo cổ lam	Trinh nữ hoàng cung, Bạch hoa xà thiệt thảo, Bán chi liên
	Chỉ định	Dùng cho phụ nữ mắc U xơ tử cung, U nang buồng trứng	Dùng cho phụ nữ mắc U xơ tử cung, U nang buồng trứng
	Cách dùng	Thuốc đun uống, ngày 1 gói. Dùng 1 liệu trình từ 25-30 gói thuốc. Cho 1 gói nhỏ thuốc vào xoong và đổ khoảng 500ml đến 700 ml nước đun sôi khoảng 15- 20 phút. Ngày uống nhiều lần, có thể sử dụng thay uống nước trong ngày. Sử dụng thuốc khi còn đang ấm, nóng	Thuốc đun uống, ngày 1 gói. Dùng 1 liệu trình từ 15-20 gói thuốc. Cho 1 gói thuốc vào xoong và đổ khoảng 800 ml đến 1000 ml nước đun sôi nhỏ lửa khoảng 15- 20 phút. Ngày uống nhiều lần, có thể sử dụng thay uống nước trong ngày. Sử dụng thuốc khi còn đang ấm, nóng
	Kiêng kỵ	Thịt trâu, thịt chó, chất tanh, lạnh, cay, nóng... trong thời gian sử dụng thuốc	Thịt trâu, thịt chó, chất tanh, lạnh, cay, nóng... trong thời gian sử dụng thuốc
	Phân tích bài thuốc	Trinh nữ hoàng cung có tác dụng tán u, tiêu u giảm đau, thanh nhiệt giải độc ức chế khối u phát triển. Bán chi liên, lá sen có tác dụng thanh nhiệt, giải độc, lợi tiểu, tiêu khối, nang vùng phụ nữ. Phũn phe, giảo cổ lam Tăng cường và kích thích hệ miễn dịch trong cơ thể. Bài thuốc được đưa theo kinh nghiệm sử dụng của dân tộc Dao tại Ba Vì. Theo kinh nghiệm sử dụng các vị thuốc dưới dạng khô, đã qua sơ chế, bào chế để sử dụng. Hàm lượng từng vị thuốc được thầy thuốc, ông lang, bà mẹ lấy thành từng nắm, bóc, nhúm và mang tính chất	Trinh nữ hoàng cung có tác dụng tán u, tiêu u giảm đau, thanh nhiệt giải độc ức chế khối u phát triển. Bạch hoa xà, Bán chi liên có tác dụng thanh nhiệt, giải độc, lợi tiểu, tiêu khối, nang vùng phụ nữ.

Tên bài thuốc	Nội dung	Người Dao	Người Mường
		tương đối từng đối tượng sử dụng.	
Bài thuốc An Thai - Cầm Thai	Vị thuốc	Đìa dẻn, Đìa ùi nông, Độ dừn (Củ gai), Tầm kha m'ây (Cốt khí dây), Cờn chiền chiệt (Kẻ hoa vàng)	Huyết đằn (Máu người), Cây B1 (Đìa ùi), Dây sản hậu (Đìa sản), Cỏ màn trầu, Mía tím, Củ gai, Dây dừn (Cây vàng), Huyết dụ, Cỏ nhọ nời (Cỏ mực)
	Chỉ định	Thuốc đượ dừn cho phụ nữ mang thai, có triệu chứng độnđ thai, ra huyết trong thời gian mang thai	Dừn cho phụ nữ thời kỳ mang thai, thời kỳ mang thai ra huyết, dọa sảy thai, tránh độnđ thai. Phụ nữ mang thai ôm nghén
	Cách dùng	Thuốc đùn uống, ngày 1 gói. Dừn 1 liệu trình từ 7-10 gói thuốc. Cho 1 gói nhỏ thuốc vào xoong và đổ khoảng 500ml đến 700 ml nước đùn sôi khoảng 15- 20 phút. Ngày uống nhiều lần, có thể sử dụng thay uống nước trong ngày. Sử dụng thuốc khi còn đằn ỏm, nóng.	Cho 1 gói nhỏ thuốc vào xoong và đổ khoảng 1000 ml nước đùn sôi nhỏ lửa khoảng 15- 20 phút. Ngày uống nhiều lần, có thể sử dụng thay uống nước trong ngày. Sử dụng thuốc khi còn đằn ỏm, nóng. Thuốc đùn uống, ngày 2 gói, Dừn 1 liệu trình từ 3-10 gói thuốc.
	Kiêng kỵ	Thịt trâu, thịt chó, chất tanh, lạnh, cay, nóng. Kiêng đi lại nhiều, chạy nhẩy. Kiêng xách vác nặng.	Rau ngót, Thịt chó, vẹt quay, rượu, bia các chất cay nóng trong thời gian sử dụng thuốc
	Phân tích bài thuốc	Bài thuốc đượ đặ theo kinh nghiệm sử dụng của dân tộc Dao tại Ba Vì. Theo kinh nghiệm sử dụng các vị thuốc dưới dạng khô, đã qua sơ chế, bào chế để sử dụng. Hàm lượng từng vị thuốc đượ thầy thuốc, ông lang, bà mế lấy thành từng nắm, bớc, nhúm và mang tính chất tương đối từng đối tượng sử dụng.	Huyết Đằn, Cây B1 là vị thuốc chính có tác dụng bổ máu, kích thích ăn ngủ ngon cho người mẹ tăng sức đề kháng trong thời gian mang thai. Dây sản hậu, cây dừn, Cỏ màn trầu (dừn toàn cây) có tác dụng thanh nhiệt, mát thai. Mía tím, củ gai, huyết dụ, cỏ nhọ nời có tác dụng đừnđ thai nhi, cầm thai

Tên bài thuốc	Nội dung	Người Dao	Người Mường
		Địa nhân, Địa ủi nông, Độ dùng, Còn chiến chiết là vị thuốc có tác dụng giữ thai trong thời gian mang thai ra có ra huyết. Ngoài ra Tầm kha m'ây còn có tác dụng bồi bổ cơ thể, kích thích hệ thống tiêu hóa giúp cơ thể khỏe mạnh để dưỡng thai trong thời kỳ này.	trong trường hợp thời gian mang thai có ra huyết và có tác dụng tránh các cơn động thai. Các vị thuốc được thu hái từ cây thuốc tươi và được sơ chế, bào chế dưới dạng khô, bãm thái nhỏ sử dụng.
Bài Thuốc Tắm Sau Sinh	Vị thuốc	Địa nhân, Puồng ton (Bạch đầu ông), Tầm kha m'ây (Cốt khí dây), Slui liêm (Rì rì), Chiêm chong (Kê huyết đằng), Tầm Póng, Lò lao bĩa, Lò lao vâm, Mìa im (Thuốc đắng), Giào sí, Xình pàu, Tầm cù biệt	Bồ công anh, Kinh giới, Thông thảo, Hương phụ, Trần bì, Cam thảo, Tào giác thích
	Chỉ định	Thuốc được dùng cho phụ nữ sau khi sinh, sảy thai, đẻ non	Dùng cho phụ nữ sau khi sinh con không có sữa, tắc tia sữa
	Cách dùng	Thuốc tắm. Dùng thuốc để tắm ngay từ ngày thứ 3 sau khi sinh. Nếu là mổ đẻ, thì đợi vết mổ lành thì dùng. Dùng thuốc để gội đầu sau 7 ngày. Cho 1 gói nhỏ thuốc vào xoong và đổ 3-5 lít nước đun sôi khoảng 5 phút. Nên tắm khi nước còn nóng. Dùng khăn sạch nhúng nước vào các khớp trên cơ thể, vuốt nhẹ từ phần bụng dưới lên trên vùng ngực, cổ. Sử dụng hết 1 liều có thể ngâm hoặc tắm.	Thuốc đun uống, ngày 1 gói. Dùng 1 liệu trình từ 15-20 gói thuốc. Cho 1 gói nhỏ thuốc vào xoong và đổ khoảng 800 ml đến 1000 ml nước đun sôi nhỏ lửa khoảng 15- 20 phút. Ngày uống nhiều lần, có thể sử dụng thay uống nước trong ngày. Sử dụng thuốc khi còn đang ấm, nóng. Các vị thuốc được thu hái từ cây thuốc tươi và được sơ chế, bào chế dưới dạng khô, bãm thái nhỏ sử dụng.
	Kiêng kỵ	Thịt trâu, thịt chó, chất tanh, lạnh, cay, nóng	Thịt trâu, thịt chó, chất tanh, lạnh, cay, nóng... trong thời gian sử dụng thuốc.

Tên bài thuốc	Nội dung	Người Dao	Người Mường
	Phân tích bài thuốc	<p>Bài thuốc được dựa theo kinh nghiệm sử dụng của dân tộc Dao tại Ba Vì. Theo kinh nghiệm sử dụng các vị thuốc dưới dạng khô, đã qua sơ chế, bào chế để sử dụng. Hàm lượng từng vị thuốc được thầy thuốc, ông lang, bà mẹ lấy thành từng nắm, bóc, nhúm và mang tính chất tương đối.</p> <p>Tác dụng chính các vị thuốc được sử dụng: Địa胆, Puồng ton, Tầm kha m' hây là vị thuốc có tác dụng lưu thông khí huyết, lợi sữa, mát sữa, làm tăng sức đề kháng tránh được các bệnh về sản hậu và thường xuyên được sử dụng. Slui liêm, Lò lào bia, Lò lào vâm, Tầm cù biệt là những vị thuốc theo kinh nghiệm sử dụng tránh được các bệnh sản hậu về nhóm bệnh xương khớp, tê bì tay chân, đau mỏi các khớp. Chiêm chong, Giào sí vị thuốc được sử dụng với mục đích bổ huyết cho phụ nữ suy nhược cơ thể, tránh bệnh sản hậu. Tầm Póng, Mìa im, Xình pàu là những vị thuốc có tính chất sát khuẩn, chống viêm nhiễm các bệnh phụ khoa ngay sau khi sinh đẻ.</p>	<p>Bồ công anh, thông thảo có tác dụng thanh nhiệt tiêu viêm, thông tuyến sữa. Ngải cứu có tác dụng bổ huyết, nhuận tràng, tăng đề kháng sau sinh con. Trần bì, cam thảo có tác dụng kích thích tiêu hóa, giảm đầy trướng. Hương phụ, Táo giác thích còn có tác dụng kích thích tăng tiết sữa.</p>

Bên cạnh các bài thuốc được phân tích ở trên, người Dao và người Mường tại Ba Vì còn một số các bài thuốc khác dùng để chữa bệnh phụ nữ (Phụ lục 6). Trong đó, các bài thuốc của người Dao thường thể hiện sự đa dạng hơn về mặt bệnh điều trị và số vị thuốc thường dùng.



**Biểu đồ 3.11: Một số vị thuốc có giá trị sử dụng và độ tin cậy cao trong bài thuốc tẩm theo phản ánh của các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu (N=72)**

Khai thác cụ thể hơn về ví dụ của bài thuốc tẩm, nghiên cứu xác định được 23 vị thuốc thường được các ông lang, bà mẹ sử dụng. Trong đó 14 vị thuốc có giá trị sử dụng  $\geq 0,09$  và độ tin cậy  $\geq 8,70$  qua phản ánh của các ông lang, bà mẹ (Biểu đồ 3.11).

**Bảng 3.12: Dạng thuốc nam thường được ông lang, bà mẹ sử dụng trong chữa bệnh cho phụ nữ 15 – 49 tuổi (n=72)**

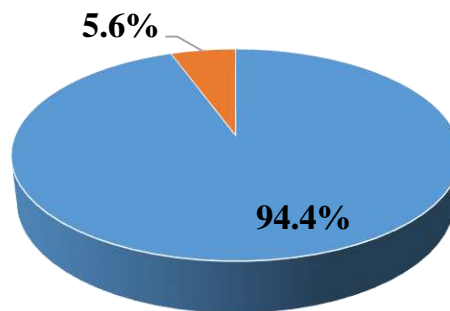
STT	Dạng thuốc nam thường dùng	ĐTNC	
		n	%
1	Thuốc sắc uống	71	98,6
2	Tẩm thuốc	70	97,2
3	Bôi ngoài	50	69,4
4	Hoàn viên uống	46	63,9
5	Tán bột uống	39	54,2
6	Thôi thuốc	1	1,4

Các dạng thuốc thường được sử dụng bao gồm thuốc sắc uống (98,6%), thuốc tắm (97,2%), thuốc bôi ngoài (69,4%), thuốc hoàn (63,9%) và thuốc tán thành bột dùng để uống (54,2%) (Bảng 3.12).

**Bảng 3.13: Nguồn cung cấp thuốc nam thường được ông lang, bà mẹ sử dụng trong chữa bệnh cho phụ nữ 15 – 49 tuổi (n=72)**

STT	Nguồn cung cấp thuốc nam	ĐTNC	
		n	%
1	Lên rừng hái thuốc	68	94,4
2	Tự trồng	64	88,9
3	Mua của bà con trong vùng	52	72,2
4	Mua từ nơi khác	48	66,7
5	Mua qua công ty kinh doanh dược liệu	4	5,6

Theo các ông lang, bà mẹ, thuốc hái từ rừng hiện vẫn là nguồn cung cấp thuốc nam phổ biến nhất (theo phản ánh của 94,4% đối tượng). Tiếp đến là thuốc tự trồng (88,9%), thuốc mua của bà con trong vùng (72,2%), thuốc mua từ nơi khác (66,7%). Một tỷ lệ nhỏ đối tượng cho biết nguồn thuốc đến từ việc mua qua công ty kinh doanh dược liệu (5,6%) (Bảng 3.13).



■ Do dòng họ nội tộc truyền lại    ■ Học tại trường đào tạo

**Biểu đồ 3.12: Phản ánh của ông lang, bà mẹ về nguồn kiến thức chính về YHCT để chữa bệnh chung và đặc biệt cho nữ giới (N=72)**



94,4% các ông lang, bà mẹ được hỏi cho biết, các kiến thức chính về YHCT để chữa bệnh chung và đặc biệt là cho nữ giới của họ là do dòng họ nội tộc truyền lại. 5,6% còn lại cho biết là do học tại các cơ sở đào tạo. Không có trường hợp nào phản ánh các kiến thức YHCT hiện có là do người ngoài họ tộc truyền cho hay học từ Hội đồng y (Biểu đồ 3.12).

**Bảng 3.14: Cách thức lưu giữ tri thức chăm sóc sức khỏe bằng kinh nghiệm được các ông lang, bà mẹ lựa chọn (n=72)**

STT	Cách thức lưu giữ tri thức	ĐTNC	
		n	%
1	Truyền miệng trong gia đình	67	93,1
2	Ghi chép lại	53	73,6
3	Dạy truyền nghề khi đi lấy thuốc trên rừng	53	73,6
4	Qua lớp học	22	30,6

Cũng theo đa số các ông lang, bà mẹ, các kiến thức chữa bệnh bằng YHCT nói riêng hay tri thức chăm sóc sức khỏe nói chung nên được lưu giữ bằng hình thức truyền miệng lại trong gia đình (93,1%). Ngoài ra có thể ghi chép lại, dạy truyền nghề khi đi lấy thuốc trên rừng (73,6%) hoặc truyền lại cho học trò qua lớp học (30,6%) (Bảng 3.14).

**Bảng 3.15: Cách truyền nghề được các ông lang, bà mẹ lựa chọn (n=72)**

STT	Cách truyền nghề	ĐTNC	
		n	%
1	Truyền cho người trong gia đình	67	93,1
2	Truyền cho người khác đủ tin cậy	33	45,8
4	Hiến tặng cho nhà nước	25	34,7
3	Nhận đệ tử theo thầy	18	25,0

Trong khi đó, khi được hỏi về cách truyền nghề, đa số ông lang, bà mẹ chỉ lựa chọn việc truyền dạy cho người trong gia đình (93,1%). Chưa đến 50,0% các ông lang, bà mẹ lựa chọn các cách truyền nghề ra bên ngoài như Truyền cho người khác đủ tin cậy (45,8%), hiến tặng cho nhà nước (34,7%) hay nhận đệ tử theo thầy (25,0%) (Bảng 3.15).

### **3.3. Một số yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của người Mường và người Dao tại xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020**

#### **3.3.1. Một số đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm gia đình của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao**

**Bảng 3.16: Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276)**

Nội dung	Sử dụng YHCT trong CSSK		OR ( 95% CI)	p - value
	Không	Có		
<b>1.Địa bàn sinh sống</b>				
Xã Minh Quang	113	14	<b>3,492</b> <b>(1,812-6,732)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Xã Ba Vì	104	45		
<b>2.Dân tộc</b>				
Dao	103	31	0,816 (0,459-1.452)	0,489
Mường	114	28		
<b>3.Nhóm tuổi</b>				
19 - ≤ 25 tuổi	12	0		<b>0,065</b>
26 - ≤ 49 tuổi	205	59		

Nội dung	Sử dụng YHCT trong CSSK		OR (95% CI)	p - value
	Không	Có		
<b>4.Trình độ học vấn cao nhất</b>				
Trung học phổ thông	192	55	0,559 (0,186-1,673)	0,292
Cao đẳng, đại học trở lên	25	4		
<b>5.Nghề nghiệp chính</b>				
Lao động tự do	199	56	0,816 (0,459-1,452)	0,489
Nghề nghiệp ổn định	18	3		
<b>6. Thu nhập trung bình hàng tháng của bản thân</b>				
Dưới mức lương tối thiểu vùng	112	28	1,181 (0,664-2,101)	0,571
Trên mức lương tối thiểu vùng	105	31		
<b>7. Thu nhập trung bình hàng tháng của hộ gia đình</b>				
Dưới mức lương tối thiểu vùng	14	1	4,000 (0,515-31,06)	0,153
Trên mức lương tối thiểu vùng	203	58		

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa địa bàn sinh sống và nhóm tuổi đối với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

Cụ thể, những người sống trên địa bàn xã Ba Vì có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cao gấp 3,492 lần những người sống trên địa bàn xã Minh Quang. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Trong khi đó, toàn bộ 100% số đối tượng từ 19 -  $\leq$  25 tuổi đều không sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Tỷ lệ này ở nhóm 26 -  $\leq$  49 tuổi chỉ là 71,2%.

Ngoài ra, nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm dân tộc, trình độ học vấn cao nhất, nghề nghiệp chính, thu nhập trung bình hàng tháng của bản thân và thu nhập trung bình hàng tháng của hộ gia đình với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ.

**Bảng 3.17: Mối liên quan giữa các yếu tố gia đình với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276)**

Nội dung	Sử dụng YHCT trong CSSK		OR (95% CI)	p - value
	Không	Có		
<b>1. Người quyết định lựa chọn về dịch vụ y tế trong gia đình</b>				
Chồng hoặc người đàn ông lớn tuổi là chính	110	28	<b>1,138</b> <b>(0,640-2,025)</b>	<b>0,006</b>
Mẹ hoặc người Phụ nữ lớn tuổi là chính	107	31		
<b>2. Số lần mang thai</b>				
Dưới 2 lần	48	7	<b>2,110</b> <b>(0,900-4,945)</b>	<b>0,008</b>
2 lần	169	52		
<b>3. Đã từng sinh con</b>				
Có	212	59		0,239
Không	5	0		
<b>4. Số con hiện có</b>				
Dưới 2 con	51	7	<b>2,282</b> <b>(0,976-5,335)</b>	<b>0,05</b>
2 con	166	52		

Nội dung	Sử dụng YHCT trong CSSK		OR (95% CI)	p - value
	Không	Có		
<b>5. Có con là nữ trong độ tuổi 15 - 49</b>				
Có	110	31	0,929	0,801
Không	107	28	(0,522-1,652)	

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa người quyết định lựa chọn về dịch vụ y tế trong gia đình, số lần mang thai và số con hiện có đối với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

Cụ thể, những gia đình có mẹ hoặc người Phụ nữ lớn tuổi là người quyết định chính trong lựa chọn dịch vụ y tế có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cao gấp 1,138 lần so với những gia đình có chồng hoặc người đàn ông lớn tuổi là người quyết định chính trong lựa chọn dịch vụ y tế. Những người đã mang thai 2 lần có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cao gấp 2,110 lần so với những người mang thai dưới 2 lần. Những sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Trong khi đó, những người có 2 con có khả năng sử dụng thuốc YHCT cao gấp 2,282 lần so với những người chưa có con hoặc mới có 1 con. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,05$ .

### 3.3.2. Mô hình bệnh tật và lựa chọn của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 trong chăm sóc sức khỏe

**Bảng 3.18: Mối liên quan giữa mô hình bệnh tật với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276)**

Các vấn đề sức khỏe thường gặp	Sử dụng YHCT trong CSSK		OR ( 95% CI)	p - value
	Không	Có		
Viêm âm đạo * (nhóm đối chứng)	37	8	2,490 (1,622-2,700)	0,915
Viêm đường tiết niệu	13	7		
U xơ/u nang	21	2	0,440 (0,113-0,970)	1,374
Suy nhược cơ thể	7	0		1,015
Ít sữa/tắc sữa sau sinh	27	5	0,856 (0,434-1,104)	0,622
Đau bụng kinh, rối loạn kinh	107	37	1,599 (0,821-2,100)	1,232
Đọa sảy thai	5	0		0,479

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa những trường hợp phụ nữ mắc các bệnh khác nhau và khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ trong nghiên cứu.

**Bảng 3.19: Mối liên quan giữa sự lựa chọn của đối tượng nghiên cứu trong chăm sóc sức khỏe với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276)**

Nội dung	Sử dụng YHCT trong CSSK		OR ( 95% CI)	p - value
	Không	Có		
Tự chữa * (nhóm đối chứng)	23	29	1,322 (0,418-4,177)	0,634
Đến Thầy Lang	6	10		

Nội dung	Sử dụng YHCT trong CSSK		OR ( 95% CI)	p - value
	Không	Có		
Đến Trạm Y tế xã	186	19	<b>0,081</b> ( <b>0,039-0,167</b> )	<b>&lt;0,001</b>
Đi thẳng Y tế tuyến trên	2	1	0,397 (0,034-4,651)	0,448

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự lựa chọn của đối tượng nghiên cứu trong chăm sóc sức khỏe với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Cụ thể, những người lựa chọn đến TYT xã điều trị có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ gấp 0,081 lần so với những trường hợp tự chữa. Hay nói cách khác, những người tự chữa bệnh ở nhà có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ gấp 12,345 lần những người đến TYT. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

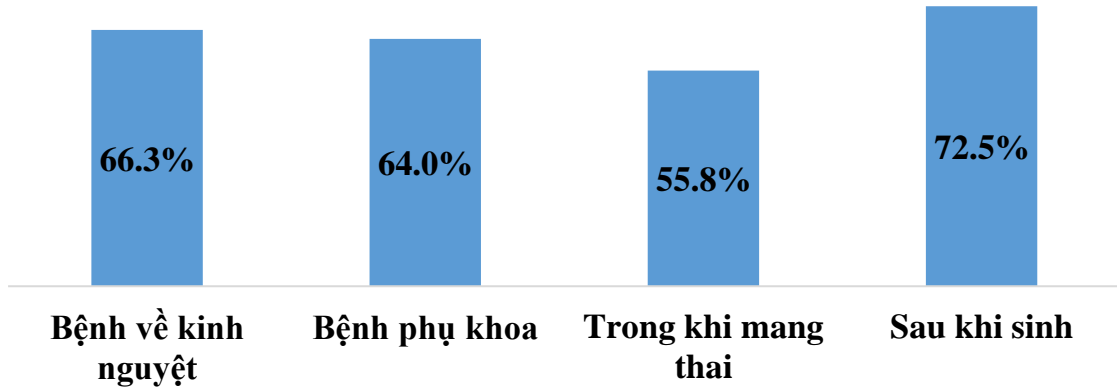
### ***3.3.3. Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của phụ nữ độ tuổi 15 – 49***

**Bảng 3.20: Mối liên quan giữa khả năng tiếp cận Trạm y tế của đối tượng nghiên cứu trong chăm sóc sức khỏe với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276)**

Khoảng cách từ nhà đến Trạm	Sử dụng YHCT trong CSSK		OR ( 95% CI)	p - value
	Không	Có		
Dưới 5 km	216	59		0,601
Trên 5 km	1	0		

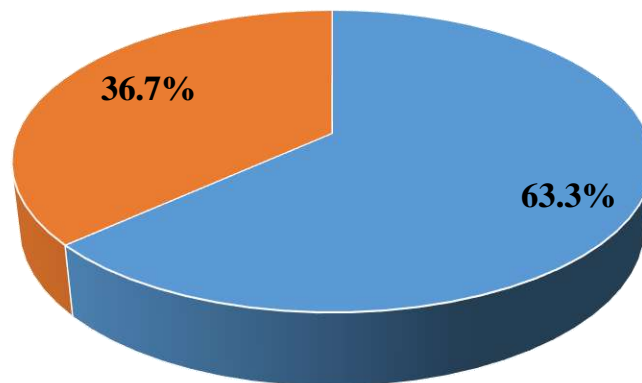
100% số đối tượng có nhà cách TYT trên 5 km không sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Tỷ lệ này ở nhóm có nhà cách Trạm dưới 5 km là 78,5%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

**3.3.4. Tri thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản bằng thuốc nam của phụ nữ độ tuổi 15 – 49**



**Biểu đồ 3.13: Tỷ lệ phụ nữ độ tuổi 15 – 49 có kiến thức đúng về việc sử dụng thuốc nam trong chăm sóc sức khỏe của bản thân theo từng loại bệnh (n=400)**

Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đúng về việc sử dụng thuốc nam trong CSSK của bản thân theo từng loại bệnh lần lượt là 66,3% đối với bệnh về kinh nguyệt, 64,0% đối với bệnh phụ khoa, 55,8% đối với các vấn đề sức khỏe trong khi mang thai và 72,5% đối với các vấn đề sức khỏe sau sinh.



■ Đạt điểm kiến thức    ■ Không đạt điểm kiến thức

**Biểu đồ 3.14: Tỷ lệ phụ nữ độ tuổi 15 – 49 có kiến thức đúng về việc sử dụng thuốc nam trong chăm sóc sức khỏe của bản thân (n=400)**



Theo thang đo của nghiên cứu, toàn bộ 400 đối tượng được khảo sát đều không đạt được điểm số tối đa. Nghiên cứu lựa chọn lát cắt 75%, tương ứng với  $\frac{3}{4}$  điểm để phân loại những đối tượng có kiến thức đúng về việc sử dụng thuốc nam trong CSSK của bản thân. Theo đó, 63,3% ĐTNC được xem là có kiến thức đúng về việc sử dụng thuốc nam trong CSSK của bản thân.

**Bảng 3.21: Phản ánh của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 về nguồn tiếp thu kiến thức về sử dụng thuốc nam (n=400)**

STT	Nguồn tiếp thu kiến thức về sử dụng thuốc nam	ĐTNC	
		n	%
1	Người trong gia đình	299	74,8
2	Tự mình tìm hiểu	198	49,5
3	Cán bộ y tế hướng dẫn	165	41,3
4	Người khác truyền cho	70	17,5
5	Không muốn trả lời	1	0,3

Kiến thức về sử dụng thuốc nam được ĐTNC tiếp thu từ nhiều nguồn khác nhau. Trong đó, chủ yếu là từ người trong gia đình (74,8%), tự mình tìm hiểu (49,5%) và do cán bộ y tế hướng dẫn (41,3%).

**Bảng 3.22: Mối liên quan giữa kiến thức về sử dụng thuốc nam với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276)**

Kiến thức về sử dụng thuốc nam	Sử dụng YHCT trong CSSK		OR ( 95% CI)	p - value
	Không	Có		
Không đạt điểm kiến thức	112	34	<b>0,784</b> <b>(0,439-1,402)</b>	<b>0,041</b>
Đạt điểm kiến thức	105	25		

Kết quả nghiên cứu cho thấy, những người đạt điểm kiến thức có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ thấp hơn

so với những người không đạt điểm về kiến thức. Cụ thể, là bằng 0,784 lần. sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 3.3.5. Quan niệm về chăm sóc sức khỏe của đồng bào dân tộc

**Bảng 3.23: Một số đặc điểm về quan niệm chăm sóc sức khỏe của đồng bào dân tộc theo phản ánh của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=400)**

STT	Quan niệm về chăm sóc sức khỏe của đồng bào dân tộc	ĐTNC	
		n	%
1	Trong cộng đồng dân tộc có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị trong CSSK	340	85,0
2	Có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị sau khi sinh con	340	85,0
3	Có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị khi phụ nữ mang thai	322	80,5
4	Có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị khi nuôi con nhỏ	312	78,0
5	Mời thầy cúng khi chữa bệnh	40	10,0

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong cộng đồng đồng bào dân tộc có những quan niệm riêng về chăm sóc sức khỏe. 85,0% ĐTNC cho biết trong cộng đồng dân tộc có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị trong CSSK. Tỷ lệ này tương đồng với tỷ lệ người cho biết trong cộng đồng dân tộc có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị sau khi sinh con. 80,5% ĐTNC cho biết trong cộng đồng dân tộc có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị khi phụ nữ mang thai; 78,0% có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị khi nuôi con nhỏ. Đặc biệt, 10,0% ĐTNC cho biết cộng đồng họ vẫn còn có quan niệm mời thầy cúng khi chữa bệnh.

**Bảng 3.24: Mối liên quan giữa các yếu tố về quan niệm của đồng bào dân tộc với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi 15 – 49 (n=276)**

Nội dung	Sử dụng YHCT trong CSSK		OR (95% CI)	p - value
	Không	Có		
<b>1. Trong cộng đồng dân tộc có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị trong CSSK</b>				
Không	32	9	0,961 (0,431-2,145)	0,923
Có	185	50		
<b>2. Có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị khi phụ nữ mang thai</b>				
Không	25	8	0,830 (0,353-1,950)	0,669
Có	192	51		
<b>3. Có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị khi nuôi con nhỏ</b>				
Không	32	9	0,961 (0,431-2,145)	0,923
Có	185	50		
<b>4. Có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị sau khi sinh con</b>				
Không	32	9	0,961 (0,431-2,145)	0,923
Có	185	50		
<b>5. Mời thầy cúng khi chữa bệnh</b>				
Có	27	3	<b>2,653</b> <b>(0,776-9,070)</b>	<b>0,017</b>
Không	190	56		

Kết quả nghiên cứu không chỉ ra được mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa việc cộng đồng có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị trong CSSK, có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị khi phụ nữ mang thai, khi nuôi con nhỏ hay sau khi sinh con đối với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

Tuy nhiên, riêng đối với nhóm những người cho biết trong cộng đồng không có quan niệm mời thầy cúng khi chữa bệnh, khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cao gấp bằng 2,653 lần những người cho biết cộng đồng họ còn lưu giữ quan niệm này. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

### **4.1. Thực trạng và kinh nghiệm sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của người Mường và người Dao tại xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020**

#### ***4.1.1. Thực trạng và kinh nghiệm sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao***

##### ***4.1.1.1. Một số đặc điểm của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao tham gia nghiên cứu***

Nghiên cứu tiến hành khảo sát 400 phụ nữ trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi sinh sống trên địa bàn 2 xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì. Mỗi xã 200 người. Trong đó, tỷ lệ người dân tộc Dao trong tổng số 400 người là 51,8%. Tỷ lệ người dân tộc Mường là 48,2%. Tính riêng trên địa bàn xã Minh Quang, tỷ lệ người dân tộc Dao cao hơn dân tộc Mường. Tuy nhiên, thực tế này lại ngược lại ở xã Ba Vì mặc dù tỷ lệ chênh lệch giữa 2 nhóm ở xã này là không lớn (lần lượt là 43,0% và 57,0%). Kết quả này là phù hợp với đặc điểm dân cư của bộ phận người Dao và người Mường trên địa bàn huyện Ba Vì cũng như đặc điểm dân cư của 2 xã trong diện nghiên cứu [12].

Đa số ĐTNC có độ tuổi trên 26. Trong đó, nhóm tuổi có tỷ lệ đông nhất là từ 41 - ≤ 49 tuổi, chiếm tỷ lệ 42,3%. Chỉ có 4,8% ĐTNC thuộc nhóm tuổi 19 - ≤ 25 tuổi. Đây là chỉ báo thuận lợi cho nghiên cứu bởi những người trong độ tuổi trên 25 đến 49 thường là lao động chính trong gia đình. Quan điểm và quyết định của họ đóng vai trò quan trọng trong các quyết định của gia đình, đặc biệt là trong các vấn đề về sức khỏe. Đặc biệt, nhiều nghiên cứu tại cộng đồng về thực trạng sử dụng YHCT trước đây cũng đã chỉ ra, những người có độ tuổi càng cao thường là người có hiểu biết về những kinh nghiệm dùng thuốc

nam và điều trị bằng YHCT lưu truyền trong dân gian. Họ cũng là đối tượng thường sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe hàng ngày [24].

Về trình độ học vấn, đa số ĐTNC có trình độ trung học phổ thông và trung học cơ sở. Tỷ lệ đối tượng có trình độ cao đẳng, đại học trở lên không cao (khoảng 10,0%). Đáng lưu ý, vẫn có 2,3% đối tượng chỉ có trình độ tiểu học. Toàn bộ 9 đối tượng này đều thuộc nhóm tuổi từ 41 - ≤ 49 tuổi. Không có đối tượng nào thuộc diện mù chữ. So với mặt bằng chung của các nghiên cứu khác, ĐTNC trong nghiên cứu này có trình độ học vấn thấp hơn [24], [25]. Tuy nhiên, trong bối cảnh toàn bộ ĐTNC đều là người dân tộc thì trình độ học vấn của mẫu nghiên cứu là phù hợp, thậm chí cao hơn so với nhận định chung về trình độ học vấn của các dân tộc thiểu số trong cả nước. Báo cáo tổng kết năm học 2018 - 2019 của Vụ Giáo dục Thường xuyên - Bộ Giáo dục và Đào tạo cho biết tỷ lệ người dân tộc thiểu số biết chữ trong độ tuổi lao động (15 - 60 tuổi) đạt 93,44%. Trong khi đó, theo Ủy ban Dân tộc, tỉ lệ người dân tộc thiểu số bỏ học và tỉ lệ dân số không biết chữ lại ở mức cao (ví dụ tỉ lệ không biết chữ của người H'mong là 61%) [26].

Về thu nhập bình quân đầu người hàng tháng trong năm, xét theo cá nhân, có tới 50,5% đối tượng có mức thu nhập dưới mức lương tối thiểu vùng (mức lương tối thiểu vùng ở huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội là 3.920.000VNĐ theo Nghị định 90/2019/NĐ-CP về lương tối thiểu vùng 2020 của Chính Phủ). Tính theo bình quân đầu người trong hộ, tỷ lệ này chỉ còn 5,0%. Kết quả trên cho thấy đa số ĐTNC đang phụ thuộc kinh tế vào các thành viên khác trong gia đình. Đặc biệt, theo đa số các ĐTNC, chồng hoặc người đàn ông lớn tuổi là người quyết định lựa chọn về dịch vụ y tế trong gia đình (54,0%). 46,0% còn lại cho rằng quyết định này có thể được đưa ra bởi mẹ hoặc người Phụ nữ lớn tuổi là chính. Không nhiều nghiên cứu trước đây đề cập đến vai trò quyết định của các đối tượng trong việc lựa chọn dịch vụ y tế. Trong khả năng có hạn, học viên tìm kiếm được nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trang năm 2013

về *Một số yếu tố ảnh hưởng tới quyết định sinh con thứ ba trở lên của các cặp vợ chồng tại huyện Gia Lâm, thành phố Hà Nội*. Kết quả nghiên cứu này cho thấy có thể thấy, các cặp vợ chồng tại địa bàn huyện Gia Lâm đã có ý thức chung trong việc ra quyết định sinh con thứ 3+ và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho người vợ. 100% các cặp vợ chồng được phỏng vấn khẳng định việc ra quyết định không phải từ phía người chồng. Tỷ lệ cho rằng việc sinh con thứ 3+ là quyết định từ sự đồng thuận của cả hai vợ chồng chiếm đa số (90,0% theo nhận định của người chồng và 83,3% theo nhận định của người vợ) [27]. Sự khác biệt về kết quả của 2 nghiên cứu có thể đến từ sự khác biệt về ĐTNC (người Kinh và người dân tộc thiểu số). Kết quả tại huyện Ba Vì cũng đặt ra yêu cầu đối với công tác truyền thông. Theo đó, khi nam giới hoặc người đàn ông lớn tuổi là người quyết định lựa chọn về dịch vụ y tế trong gia đình thì việc lôi cuốn những đối tượng này vào việc chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là rất cần thiết. Công tác truyền thông cần xây dựng nội dung phù hợp nhằm hướng tới đối tượng nam giới và người đàn ông lớn tuổi trong gia đình trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nói chung và sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nói riêng.

#### *4.1.1.2. Các vấn đề về sức khỏe của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao tham gia nghiên cứu*

Trong 400 người được khảo sát, có 276 người (69,0%) cho biết gia đình có phụ nữ bị bệnh trong 2 tháng qua. Tỷ lệ này tính theo nhóm dân tộc lần lượt là 64,7% đối với người dân tộc Dao và 73,6% đối với người dân tộc Mường. So với các nghiên cứu trước đây, tỷ lệ ĐTNC ốm, bệnh trong nghiên cứu này là tương đối cao. Trong các nghiên cứu trước đây, tỷ lệ người dân/hộ gia đình có người ốm/bệnh thường giao động trong khoảng 40 – 60% [28], [24]. Thậm chí, có nghiên cứu còn cho biết tỷ lệ ốm bệnh của ĐTNC trong khoảng thời gian nghiên cứu chỉ khoảng 15% [29]. Sự khác biệt này có thể đến từ định nghĩa

khái niệm ốm/bệnh trong các nghiên cứu. Trong nghiên cứu này của học viên, tất cả các vấn đề sức khỏe của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đều coi là ốm/bệnh. Một số vấn đề thường chưa được các nghiên cứu khác quan tâm như ít sữa, tắc sữa, rối loạn kinh nguyệt,... vẫn được báo cáo trong nghiên cứu do đó tỷ lệ ốm bệnh của ĐTNC cao hơn so với các nghiên cứu khác là hoàn toàn có thể lý giải. Tuy nhiên, kết quả này hoàn toàn đến từ nhận định của ĐTNC qua việc nhớ lại tình trạng bệnh của các thành viên trong gia đình trong 2 tháng qua do đó hoàn toàn có khả năng xảy ra sai số nhớ lại. Nghiên cứu khuyến nghị các nghiên cứu tiếp sau về cùng chủ đề có thể tìm kiếm thông tin về mô hình bệnh tật của ĐTNC qua một số các kênh thông tin khác như sổ khám bệnh của cơ sở y tế, sổ khám bệnh của chính ĐTNC nếu sử dụng dịch vụ tại các cơ sở KCB công lập, tư nhân hoặc các tài liệu thứ cấp khác để khẳng định chắc chắn về số liệu này.

### ***3.2.1.2. Lựa chọn của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao về phương pháp chữa bệnh***

Khi gia đình có phụ nữ 15 – 49 tuổi có vấn đề sức khỏe trong 2 tháng qua, đa số ĐTNC cho biết họ được điều trị kết hợp giữa YHCT và YHHĐ (68,1%). Tỷ lệ điều trị thuần túy bằng YHHĐ thấp nhất, chỉ chiếm 10,5%. Trong khi đó, có 21,4% ĐTNC cho biết họ điều trị thuần túy bằng YHCT (59 trường hợp). Trong số đó 16,3% đối tượng cho biết họ sử dụng thuốc nam là chính và 5,1% sử dụng cả thuốc nam và thuốc bắc. Tỷ lệ ĐTNC sử dụng thuần túy YHCT trong điều trị bệnh của nghiên cứu này tương đối thấp so với các nghiên cứu khác đã từng công bố. Tác giả Tôn Mạnh Cường khi khảo sát thực trạng sử dụng YHCT tại tỉnh Vĩnh Phúc cho tỷ lệ sử dụng YHCT là 77,1%. Tỷ lệ này theo nghiên cứu của Viện YHCT Việt Nam năm 1998 là 85%, theo nghiên cứu của Ngô Huy Minh năm 2002 là 79,1%, nghiên cứu của Đỗ Thị Phương năm 1996 là 70,1% và của tác giả Phạm Vũ Khánh năm 2006 là 70,9%



[28]. Sự khác biệt này là có thể do địa bàn nghiên cứu và cách chọn mẫu khác nhau. Tuy nhiên, điểm chung của các nghiên cứu đều là khảo sát tỷ lệ sử dụng YHCT được cung cấp bởi nhiều nguồn như y tế công (bao gồm Bệnh viện và các TYT), y tế tư nhân, tự điều trị bằng cây thuốc có sẵn... Thực tế này phần nào cho thấy sự lựa chọn của cộng đồng trong sử dụng phương pháp điều trị bệnh đã có nhiều thay đổi, từ việc sử dụng thuần túy YHCT sang kết hợp YHCT và YHHĐ nhằm phát huy hết những ưu điểm và hạn chế nhược điểm của từng phương pháp.

Kết quả khảo sát về địa điểm điều trị của ĐTNC khi có vấn đề sức khoẻ cũng cho thấy rõ quan điểm của các ĐTNC trong điều trị bệnh như phải điều trị tại nhiều địa điểm, cách thức khác nhau và phối hợp với nhau chứ không đơn thuần là đến TYT hay tự điều trị. Trong 276 trường hợp có bệnh, 91,3% đối tượng phải đến TYT xã, 80,8% đối tượng tự chữa ở nhà, 26,4% đối tượng đã tìm đến thầy lang trong xã và 16,7% đối tượng đi thẳng lên y tế tuyến trên.

Các nguồn thông tin giúp cho ĐTNC biết đến các địa điểm điều trị tương đối đa dạng. TYT xã là nơi được phản ánh nhiều nhất (87,7%). Điều này phần nào cho thấy hiệu quả trong công tác truyền thông, tư vấn của y tế tuyến cơ sở đối với người dân trên địa bàn huyện Ba Vì. Ngoài ra, 60,9% đối tượng biết đến các cơ sở điều trị do người quen giới thiệu; 47,1% biết đến những nơi này qua phương tiện truyền thông đại chúng. Đặc biệt, chỉ có 2 người cho biết họ biết địa chỉ KCB là do quảng cáo của chính cơ sở KCB đó. Khi được hỏi về chính lựa chọn của bản thân mình nếu có vấn đề về sức khoẻ, đại đa số đối tượng cho biết sẽ đến khám, chữa bệnh tại TYT xã (86,8%, tương ứng 347 người). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây tại cộng đồng [24], [25]. Mặc dù các TYT xã còn nhiều mặt hạn chế, chưa đáp ứng hoàn toàn nhu cầu KCB nói chung và KCB bằng YHCT nói riêng nhưng người dân vẫn tin tưởng và mong muốn lựa chọn sử dụng YHCT tại đây. Từ kết quả trên

cũng cho thấy, người dân ưu tiên sử dụng tại TYT có lẽ vì sự thuận tiện, gần nhà, chi phí điều trị và đi lại thấp. Điều này phù hợp với hoàn cảnh kinh tế và công việc của mẫu nghiên cứu. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy quan điểm đúng đắn của Đảng và Nhà nước trong việc phát triển YHCT trong chăm sóc sức khỏe người dân từ tuyến xã. Trong thời gian tới, để tăng cường việc sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ người dân tộc Mường và dân tộc Dao tại huyện Ba Vì, vai trò của TYT cần tiếp tục được đẩy mạnh. Muốn làm được như vậy, cần có sự quan tâm đầu tư, hoàn thiện đội ngũ nhân lực và điều kiện cơ sở vật chất cho các TYT này trong việc KCB bằng YHCT như hoàn thiện biên chế bác sĩ/y sĩ YHCT trong biên chế của trạm cho các TYT xã, hỗ trợ kinh phí bổ sung, duy trì vườn cây thuốc nam trong khuôn viên trạm, v.v...

#### ***4.1.2. Thực trạng và kinh nghiệm sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của các ông lang, bà mẹ người Dao và người Mường***

##### ***4.1.2.1. Một số đặc điểm của các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu***

Trong tổng số 72 ông lang, bà mẹ tham gia vào nghiên cứu có tới 77,8% đối tượng là nữ, 93,1% đối tượng là người dân tộc Dao. Kết quả này là phù hợp với đặc điểm dân cư của bộ phận người Dao và người Mường trên địa bàn huyện Ba Vì [12].

Toàn bộ số đối tượng đều có trình độ dưới đại học. Đặc biệt, 33,3% đối tượng chưa qua đào tạo, hành nghề thông qua kiến thức được truyền lại từ đời trước và 93,1% đối tượng không có chứng chỉ hành nghề. Trung bình, các ông lang, bà mẹ đã hành nghề khoảng 13 năm. Trong đó, người lâu nhất có 40 năm hành nghề YHCT. Việc các đối tượng vẫn hành nghề KCB trong khi không có chứng chỉ hành nghề là sai quy định so với yêu cầu của Luật Khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, ông lang, bà mẹ hiện lại là đối tượng không được quy định

trong Luật về đối tượng cấp chứng chỉ hành nghề [30]. Đây là thông tin quan trọng đối với các cơ quan quản lý nhà nước về y tế trong việc đề xuất các giải pháp chính sách phù hợp để vừa phát huy, phát triển tri thức YHCT bản địa, vừa đảm bảo các quy định nhà nước về điều kiện hành nghề KCB đối với các đối tượng này.

#### *4.1.2.2. Phản ánh của các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu về việc chữa bệnh cho phụ nữ 15 – 49 tuổi bằng YHCT*

93,1% các ông lang, bà mẹ cho biết đã từng chữa bệnh cho phụ nữ 15-49 tuổi bằng YHCT. Tỷ lệ này trong 2 tháng gần nhất tính đến trước thời điểm nghiên cứu là 56,9%. Đặc biệt, 76,4% đối tượng cho biết việc chữa bệnh được sử dụng bằng các cây thuốc nam. Kết quả này là hoàn toàn phù hợp với đặc điểm người dân tộc Dao và dân tộc Mường cũng như điều kiện về cây thuốc sẵn có trên địa bàn huyện Ba Vì [3], [7], [10].

Hoạt động bảo tồn và phát triển nghề trồng và chế biến thuốc Nam tại huyện Ba Vì có thể coi là một mô hình mẫu đã được phát triển rộng rãi tại nhiều địa phương. Theo Báo cáo của Hội Đông y huyện, trong các hoạt động bảo tồn và phát triển cây thuốc Nam, Hội Đông y huyện đã phối hợp các cơ quan khoa học tiến hành khảo sát, điều tra các loài cây thuốc có trong thiên nhiên và các cây thuốc được trồng tại huyện để tiến hành xây dựng danh mục các loài cây thuốc, lập cơ sở dữ liệu về danh mục cây thuốc; Chú trọng các cây thuốc của đồng bào các dân tộc sử dụng một cách độc đáo để phục vụ cho công tác nghiên cứu khoa học, phục vụ việc bào chế, sản xuất thuốc từ các nguồn dược liệu như: Tham gia với Trạm y tế xã chăm sóc vườn thuốc nam tại trạm y tế, đảm bảo các vườn có trên 60 loài cây theo quy định vườn thuốc Nam mẫu của Bộ Y tế; Phối hợp với trường Đại học Dược Hà Nội điều tra, thống kê được 507 loài cây thuốc quý có trên núi Ba Vì; Điều tra thống kê được 537 loài cây thuốc Nam của đồng bào Mường dùng trong khám chữa bệnh và thực hiện đánh giá hiện

trạng, tình hình sinh trưởng phát triển, khai thác, sử dụng các loài cây thuốc trọng tâm để xây dựng phương án bảo tồn, phát triển bền vững các loài cây thuốc có triển vọng trên các vùng phân bố chủ yếu của huyện. Cùng với đó, Hội cũng tổ chức các buổi giao lưu chia sẻ kinh nghiệm chữa bệnh, những bài thuốc đặc trị, hướng dẫn nâng cao các kỹ thuật thu hái cây thuốc, bào chế, sao tẩm, bảo quản các loại thuốc, sử dụng các loại dược liệu một cách khoa học, tiết kiệm, hiệu quả. Đến nay, hội viên đang tu tạo, chăm sóc 165 vườn thuốc Nam hộ gia đình của 3 dân tộc Kinh, Mường, Dao. Các vườn thuốc đều đạt số lượng cây trên 100 loài, hàng năm thu hái trên 9 tấn dược liệu. Các số liệu trên là minh chứng rất rõ nét cho việc sử dụng chủ đạo cây thuốc nam trong việc chữa bệnh của các ông lang, bà mẹ tại địa phương.

Các vấn đề sức khoẻ ở phụ nữ 15 – 49 tuổi thường được các ông lang, bà mẹ tham gia nghiên cứu chữa bằng phương pháp YHCT tương đối đa dạng, tuy nhiên tập trung vào 4 nhóm vấn đề sức khoẻ chính bao gồm: các chứng bệnh về kinh nguyệt (rối loạn kinh nguyệt, đau bụng kinh,...) (87,5%), các vấn đề trong khi mang thai (bôi bổ cơ thể, an thai,...) (81,9%), các vấn đề sau khi sinh (ít sữa, tã thai phụ sau sinh,...) (72,2%) và các bệnh phụ khoa (viêm âm đạo, viêm cổ tử cung,...) (70,8%). Kết quả này phù hợp với phản ánh của chính các đối tượng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được khảo sát trong nghiên cứu.

Để chữa các nhóm bệnh trên, các ông lang, bà mẹ sử dụng rất nhiều vị thuốc khác nhau. Từ việc mỗi ông lang, bà mẹ liệt kê 5 vị thuốc thường dùng nhất để điều trị các chứng bệnh nêu trên, nghiên cứu tổng hợp được 59 vị thuốc thường được các ông lang, bà mẹ sử dụng trong chữa bệnh cho phụ nữ 15 – 49. Trong đó, có 19 vị thuốc có giá trị sử dụng  $\geq 0,09$  và độ tin cậy  $\geq 8,70$ . Đây là những vị thuốc được nhiều ông lang, bà mẹ báo cáo sử dụng, có giá trị trong y học địa phương và có độ tin cậy về tri thức sử dụng cây thuốc cao theo thang đo của nghiên cứu. Trên thực tế, nếu nguồn lực cho phép, nghiên cứu khuyến

ngiht các nghiên cứu tiếp sau có thể mở rộng cỡ mẫu để thẩm định tính chính xác về giá trị sử dụng, độ tin cậy của các vị thuốc được công bố trong nghiên cứu này cũng như xác định giá trị sử dụng, độ tin cậy của các vị thuốc khác được báo cáo.

Qua việc phỏng vấn sâu các ông lang, bà mẹ, nghiên cứu nhận thấy các thầy thuốc dân tộc Dao và dân tộc Mường đều có những bài thuốc đặc hiệu dành cho đối tượng là phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Nghiên cứu đã tổng hợp và phân tích 7 bài thuốc đặc trị 4 nhóm vấn đề sức khoẻ được các ông lang, bà mẹ phản ánh thường được chữa bằng phương pháp YHCT bao gồm nhóm các chứng bệnh về kinh nguyệt, nhóm các bệnh phụ khoa, nhóm các vấn đề trong khi mang thai và nhóm các vấn đề sau sinh. Đối với nhóm dân tộc Mường, nghiên cứu không khai thác được bài thuốc nào để điều hòa kinh nguyệt. Bên cạnh các bài thuốc đã được phân tích, người Dao và người Mường tại Ba Vì còn một số các bài thuốc khác dùng để chữa bệnh phụ nữ. Trong đó, các bài thuốc của người Dao thường thể hiện sự đa dạng hơn về mặt bệnh điều trị và số vị thuốc thường dùng.

Khai thác cụ thể hơn về ví dụ của bài thuốc tẩm, nghiên cứu xác định được 23 vị thuốc thường được các ông lang, bà mẹ sử dụng. Trong đó 14 vị thuốc có giá trị sử dụng  $\geq 0,09$  và độ tin cậy  $\geq 8,70$  qua phản ánh của các ông lang, bà mẹ. Các vị thuốc này cũng là các vị đã được phản ánh trực tiếp qua 2 bài thuốc được nghiên cứu phân tích cụ thể ở trên.

Về dạng thuốc, các dạng thuốc thường được sử dụng bao gồm thuốc sắc uống (98,6%), thuốc tẩm (97,2%), thuốc bôi ngoài (69,4%), thuốc hoàn (63,9%) và thuốc tán thành bột dùng để uống (54,2%). Cũng theo các ông lang, bà mẹ, thuốc hái từ rừng hiện vẫn là nguồn cung cấp thuốc nam phổ biến nhất (theo phản ánh của 94,4% đối tượng). Tiếp đến là thuốc tự trồng (88,9%), thuốc mua của bà con trong vùng (72,2%), thuốc mua từ nơi khác (66,7%). Một tỷ lệ

nhỏ đối tượng cho biết nguồn thuốc đến từ việc mua qua công ty kinh doanh dược liệu (5,6%). Các kết quả trên cho thấy những nét đặc trưng của người dân tộc Dao và Mường trong việc sử dụng thuốc YHCT. Đặc biệt, bài thuốc tắm qua phản ánh của các ông lang, bà mẹ cũng là bài thuốc đã được đề cập rất nhiều về tính đặc sắc trong kho tàng tri thức YHCT của họ. Theo phản ánh của Hội Đông y huyện, Người Dao, người Mường tại địa phương thường lên rừng tìm kiếm, thu hái những loại lá cây thuốc hỗn hợp mang về đun nước tắm giúp phục hồi sức khỏe, lưu thông khí huyết, dễ ăn, dễ ngủ, phòng và chống bệnh hậu sản, đồng thời, làm sạch nhanh các sản dịch và giải độc cho sản phụ. Một nôi thuốc tắm đẻ của người Dao phải có đến hàng chục loại cây thảo dược. Kết quả này phù hợp với kết quả phân tích bài thuốc và danh mục vị thuốc nam trong bài thuốc tắm mà nghiên cứu đã trình bày.

94,4% các ông lang, bà mẹ được hỏi cho biết, các kiến thức chính về YHCT để chữa bệnh chung và đặc biệt là cho nữ giới của họ là do dòng họ nội tộc truyền lại. 5,6% còn lại cho biết là do học tại các cơ sở đào tạo. Không có trường hợp nào phản ánh các kiến thức YHCT hiện có là do người ngoài họ tộc truyền cho hay học từ Hội đông y.

Cũng theo đa số các ông lang, bà mẹ, các kiến thức chữa bệnh bằng YHCT nói riêng hay tri thức chăm sóc sức khỏe nói chung nên được lưu giữ bằng hình thức truyền miệng lại trong gia đình (93,1%). Ngoài ra có thể ghi chép lại, dạy truyền nghề khi đi lấy thuốc trên rừng (73,6%) hoặc truyền lại cho học trò qua lớp học (30,6%).

Trong khi đó, khi được hỏi về cách truyền nghề, đa số ông lang, bà mẹ chỉ lựa chọn việc truyền dạy cho người trong gia đình (93,1%). Chưa đến 50,0% các ông lang, bà mẹ lựa chọn các cách truyền nghề ra bên ngoài như Truyền cho người khác đủ tin cậy (45,8%), hiến tặng cho nhà nước (34,7%) hay nhận đệ tử theo thầy (25,0%).

## **4.2. Một số yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của người Mường và người Dao tại xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020**

### ***4.2.1. Một số đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm gia đình của phụ nữ độ tuổi 15 – 49***

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa địa bàn sinh sống và nhóm tuổi đối với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Cụ thể, những người sống trên địa bàn xã Ba Vì có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cao gấp 3,492 lần những người sống trên địa bàn xã Minh Quang. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Trong khi đó, toàn bộ 100% số đối tượng từ 19 -  $\leq$  25 tuổi đều không sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Tỷ lệ này ở nhóm 26 -  $\leq$  49 tuổi chỉ là 71,2%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phạm Thu Mây năm 2014. Trong nghiên cứu này, tác giả cho biết nhóm người có độ tuổi càng cao càng có xu hướng sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe [28]. Ngoài ra, nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm dân tộc, trình độ học vấn cao nhất, nghề nghiệp chính, thu nhập trung bình hàng tháng của bản thân và thu nhập trung bình hàng tháng của hộ gia đình với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Nguyên nhân có thể do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn, chưa có sự khác biệt rõ ràng giữa các nhóm đối tượng có đặc điểm khác nhau về dân tộc, trình độ học vấn cao nhất, nghề nghiệp chính, thu nhập trung bình hàng tháng của bản thân và thu nhập trung bình hàng tháng của hộ gia đình.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa người quyết định lựa chọn về dịch vụ y tế trong gia đình, số lần mang thai

và số con hiện có đối với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Cụ thể, những gia đình có mẹ hoặc người phụ nữ lớn tuổi là người quyết định chính trong lựa chọn dịch vụ y tế có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cao gấp 1,138 lần so với những gia đình có chồng hoặc người đàn ông lớn tuổi là người quyết định chính trong lựa chọn dịch vụ y tế. Những người đã mang thai 2 lần có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cao gấp 2,110 lần so với những người mang thai dưới 2 lần. Những sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Trong khi đó, những người có 2 con có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cao gấp 2,282 lần so với những người chưa có con hoặc mới có 1 con. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,05$ . Các kết quả trên tiếp tục cho thấy, đối tượng càng có kinh nghiệm trong vấn đề sinh nở càng có khả năng cao trong việc sử dụng YHCT để chăm sóc sức khỏe. Vấn đề này cần được quan tâm đưa vào nội dung tuyên truyền để các đối tượng ở lứa tuổi trẻ và những đối tượng chưa có kinh nghiệm trong quá trình sinh nở hiểu được ý nghĩa và công dụng của YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

#### ***4.2.2. Mô hình bệnh tật và lựa chọn của phụ nữ độ tuổi 15 – 49 trong chăm sóc sức khỏe***

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa những trường hợp phụ nữ mắc các bệnh khác nhau và khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ trong nghiên cứu. Tuy nhiên, nghiên cứu xác định được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự lựa chọn của đối tượng nghiên cứu trong chăm sóc sức khỏe với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Cụ thể, những người lựa chọn đến TYT xã điều trị có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ gấp 0,081 lần so với những trường hợp tự chữa. Hay nói



cách khác, những người tự chữa bệnh ở nhà có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ gấp 12,345 lần những người đến TYT. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả này là phù hợp với thực tế khi những người đến KCB tại TYT thường được chữa bệnh bằng YHCT kết hợp với YHHĐ chứ ít khi được chữa bệnh bằng YHCT thuần túy.

#### ***4.2.3. Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của phụ nữ độ tuổi 15 – 49***

Nghiên cứu không chỉ ra được mối liên quan giữa khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ với việc chữa bệnh bằng YHCT. Kết quả khảo sát cho thấy, 100% số đối tượng có nhà cách TYT trên 5 km không sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Tỷ lệ này ở nhóm có nhà cách Trạm dưới 5 km là 78,5%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Mặc dù vậy, một số nghiên cứu trước đây về cùng chủ đề đã cho thấy, có sự liên quan giữa khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, cán bộ y tế và thực trạng sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe của các đối tượng nghiên cứu. Theo đó, những người được cán bộ y tế tư vấn có xu hướng sử dụng YHCT cao hơn nhóm còn lại. Kết quả cho thấy, để tăng tỷ lệ người dân sử dụng YHCT thì một trong những biện pháp cần phải quan tâm là truyền thông tư vấn cho người dân về các lợi ích và tác dụng của YHCT đối với công tác chăm sóc sức khỏe. Việc tư vấn có ảnh hưởng trực tiếp đến suy nghĩ và hành vi của người dân, đồng thời tạo được niềm tin của người dân với cán bộ y tế [31], [28]. Một số nghiên cứu khác lại cho thấy, do các cơ sở y tế không đáp ứng được yêu cầu KCB bằng YHCT của người dân, do đó họ buộc phải sử dụng phương pháp chữa bệnh khác tại các cơ sở y tế công lập hoặc tư nhân. Một trong những lý do thể hiện rõ nhất là tình trạng thiếu đội ngũ cán bộ chuyên ngành, là năng lực của các TYT còn nhiều hạn chế và thiếu thuốc y học cổ truyền. Ngoài ra, các trang thiết

bị YHCT tại các TYT gần như không đảm bảo cả về số lượng và chất lượng, cơ sở vật chất còn thiếu thốn, chưa có phòng dành riêng cho KCB bằng YHCT, phòng làm việc cũng chưa đáp ứng được theo tiêu chuẩn qui định. Việc áp dụng triển khai các kỹ thuật KCB bằng YHCT tại các TYT xã hầu hết mới chỉ đáp ứng được việc hướng dẫn sử dụng thuốc nam tại nhà và áp dụng một số phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt. Do vậy, muốn tăng cường sử dụng YHCT và đáp ứng được nhu cầu điều trị bệnh bằng YHCT của người dân thì giải pháp cần phải thực hiện là đầu tư cho nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và thuốc về YHCT cho các TYT xã.

#### ***4.2.4. Tri thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản bằng thuốc nam của phụ nữ độ tuổi 15 – 49***

Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đúng về việc sử dụng thuốc nam trong CSSK của bản thân theo từng loại bệnh lần lượt là 66,3% đối với bệnh về kinh nguyệt, 64,0% đối với bệnh phụ khoa, 55,8% đối với các vấn đề sức khỏe trong khi mang thai và 72,5% đối với các vấn đề sức khỏe sau sinh. Theo thang đo của nghiên cứu, toàn bộ 400 đối tượng được khảo sát đều không đạt được điểm số tối đa. Nghiên cứu lựa chọn lát cắt 75%, tương ứng với  $\frac{3}{4}$  điểm để phân loại những đối tượng có kiến thức đúng về việc sử dụng thuốc nam trong CSSK của bản thân. Theo đó, 63,3% ĐTNC được xem là có kiến thức đúng về việc sử dụng thuốc nam trong CSSK của bản thân. Kết quả nghiên cứu cho thấy, những người đạt điểm kiến thức có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ thấp hơn so với những người không đạt điểm về kiến thức. Cụ thể, là bằng 0,784 lần. sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Về lý thuyết, nhận định này có thể không phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu đã từng công bố. Tuy nhiên, trên thực tế, có thể lý giải kết quả này từ khía cạnh những người có kiến thức về YHCT sẽ có những sự cân nhắc để sử dụng phương pháp YHCT trong điều trị bệnh phù hợp hơn so với

những người không có đủ kiến thức theo thang đo của nghiên cứu. Trong một số trường hợp, cần sự can thiệp, hỗ trợ, kết hợp của YHHD trong điều trị bệnh mới đem lại hiệu quả như các trường hợp bệnh cấp tính.

#### ***4.2.5. Quan niệm về chăm sóc sức khỏe của đồng bào dân tộc***

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong cộng đồng đồng bào dân tộc có những quan niệm riêng về chăm sóc sức khỏe. 85,0% ĐTNC cho biết trong cộng đồng dân tộc có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị trong CSSK. Tỷ lệ này tương đồng với tỷ lệ người cho biết trong cộng đồng dân tộc có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị sau khi sinh con. 80,5% ĐTNC cho biết trong cộng đồng dân tộc có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị khi phụ nữ mang thai; 78,0% có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị khi nuôi con nhỏ. Đặc biệt, 10,0% ĐTNC cho biết cộng đồng họ vẫn còn có quan niệm mời thầy cúng khi chữa bệnh.

Kết quả nghiên cứu không chỉ ra được mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa việc cộng đồng có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị trong CSSK, có quan niệm hay phong tục, tập quán cần kiêng kị khi phụ nữ mang thai, khi nuôi con nhỏ hay sau khi sinh con đối với tình trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Tuy nhiên, riêng đối với nhóm những người cho biết trong cộng đồng không có quan niệm mời thầy cúng khi chữa bệnh, khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cao gấp bằng 2,653 lần những người cho biết cộng đồng họ còn lưu giữ quan niệm này. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### **4.3. Một số ưu điểm, hạn chế của nghiên cứu**

#### ***4.3.1. Ưu điểm của nghiên cứu***

Nghiên cứu được triển khai nhằm đáp ứng nhu cầu cấp thiết về việc mô tả bức tranh thực trạng về hoạt động sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ

nữ độ tuổi sinh đẻ người Mường và người Dao tại huyện Ba Vì, từ đó có những cơ sở khoa học để đánh giá, phân tích sự thay đổi trong quan niệm, nhu cầu sử dụng YHCT của người dân cũng như quy mô, cách thức cung cấp dịch vụ của các ông lang, bà mẹ nhằm đề xuất các chính sách liên quan đến sử dụng, thừa kế, bảo tồn và phát huy tri thức về sử dụng YHCT của đồng bào dân tộc thiểu số nơi đây.

Kết quả nghiên cứu đã phân nào đã làm rõ bức tranh thực trạng sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ của người Mường và người Dao tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020, xác định được những thuận lợi, khó khăn ảnh hưởng đến thực trạng nêu trên từ nhiều phía. Đặc biệt, một số phát hiện từ kết quả nghiên cứu đã được lưu ý, luận bàn để chỉ ra các giải pháp nhằm vừa đảm bảo việc sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ của cộng đồng người Dao, người Mường ở huyện Ba Vì được phát huy, bảo tồn, vừa đảm bảo các quy định nhà nước về điều kiện hành nghề khám chữa bệnh. Kết quả nghiên cứu này không chỉ có ý nghĩa đối với 2 xã Minh Quang và Ba Vì, huyện Ba Vì mà còn có thể là bằng chứng khoa học để các địa phương khác tham khảo trong quá trình phát triển YHCT trong chăm sóc sức khỏe người dân.

#### **4.3.2. Hạn chế của nghiên cứu**

Tuy đã rất nỗ lực trong việc hoàn thiện nghiên cứu, tuy nhiên nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế như sau:

Nghiên cứu có những hạn chế của một nghiên cứu dịch tễ học cắt ngang chỉ đánh giá thực trạng tại thời điểm nghiên cứu, không so sánh được sự biến đổi sử dụng thuốc YHCT của người dân.

Các câu hỏi khảo sát mang tính hồi cứu do đó có khả năng đối tượng không nhớ chính xác thông tin về sử dụng YHCT của họ và gia đình. Bên cạnh đó, người dân có khả năng e dè khi nội dung phỏng vấn liên quan đến các vấn

đề sức khỏe nhạy cảm của phụ nữ nên có khả năng cung cấp thông tin đại khái, chưa thật chính xác.

Đặc biệt, kết quả phỏng vấn sâu ông lang, bà mẹ về các bài thuốc có thể chưa thật chính xác do đối tượng sợ lộ bí mật kinh nghiệm cũng như các nguyên tắc về việc truyền nghề trong cộng đồng.

Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ của người Mường và người Dao mới chỉ được khai thác qua phiếu khảo sát người dân do đó có khả năng chưa thể hiện được đầy đủ các thông tin từ nhóm yếu tố này. Để làm rõ hơn các yếu tố liên quan đến cơ sở cung cấp dịch vụ, người cung cấp dịch vụ đối với thực trạng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ của người Mường và người Dao, các nghiên cứu tiếp sau cần cân nhắc việc bổ sung nội dung khảo sát này với đối tượng cung cấp dịch vụ.

## KẾT LUẬN

**Thực trạng và kinh nghiệm sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của người Mường và người Dao tại xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020**

### *Đối với phụ nữ độ tuổi 15 – 49 người Mường và người Dao*

Tỷ lệ đối tượng cho biết gia đình có phụ nữ bị bệnh trong 2 tháng qua là 69,0% (64,7% đối với người Dao và 73,6% đối với người Mường). Các mặt bệnh chủ yếu bao gồm đau bụng kinh, rối loạn kinh nguyệt, viêm âm đạo, ít sữa/tắc sữa sau sinh, u xơ/u nang và viêm đường tiết niệu. Khi bị bệnh, đa số ĐTNC cho biết được điều trị kết hợp giữa YHCT và YHHĐ. 21,4% ĐTNC cho biết họ điều trị thuần túy bằng YHCT. Trong đó 16,3% đối tượng cho biết sử dụng thuốc nam là chính và 5,1% sử dụng cả thuốc nam và thuốc bắc.

Các ĐTNC phải điều trị tại nhiều địa điểm, cách thức khác nhau và phối hợp với nhau chứ không đơn thuần là đến TYT hay tự điều trị. Đa số đối tượng muốn được điều trị bệnh tại nơi gần nhà, rẻ tiền mà vẫn mang lại hiệu quả cao. Nếu cá nhân người được hỏi mắc bệnh, đa số lựa chọn đến khám, chữa bệnh tại TYT xã. Đa số ĐTNC cho biết đã được cán bộ TYT tư vấn các nội dung về chăm sóc sức khỏe sinh sản, tuy nhiên, vẫn có 56,5% đối tượng cho rằng TYT đáp ứng tốt nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản của người dân. Lý do chính là không đủ trang thiết bị (98,3%), không đủ nhân lực (36,2%), người dân chưa tin tưởng vào trình độ chuyên môn của cán bộ TYT (14,4%).

### *Đối với các ông lang, bà mẹ*

93,1% các ông lang, bà mẹ cho biết đã từng chữa bệnh cho phụ nữ 15-49 tuổi bằng YHCT. Tỷ lệ này trong 2 tháng gần nhất là 56,9%. Đặc biệt, 76,4% đối tượng cho biết việc chữa bệnh được sử dụng bằng các cây thuốc nam. Các vấn đề sức khỏe ở phụ nữ 15 – 49 tuổi thường được chữa bằng phương pháp YHCT tương đối đa dạng và tập trung vào 4 nhóm vấn đề sức khỏe chính bao

gồm: các chứng bệnh về kinh nguyệt, các vấn đề trong khi mang thai, các vấn đề sau khi sinh và các bệnh phụ khoa.

Có 59 vị thuốc thường được các ông lang, bà mẹ sử dụng trong chữa bệnh cho phụ nữ 15 – 49. Trong đó, có 19 vị thuốc có giá trị sử dụng  $\geq 0,09$  và độ tin cậy  $\geq 8,70$ . Riêng với bài thuốc tắm, nghiên cứu xác định được 14 vị thuốc có giá trị sử dụng và độ tin cậy cao. Các dạng thuốc thường được sử dụng bao gồm thuốc sắc uống (98,6%), thuốc tắm (97,2%), thuốc bôi ngoài (69,4%), thuốc hoàn (63,9%) và thuốc tán thành bột dùng để uống (54,2%).

**Một số yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ độ tuổi 15 – 49 của người Mường và người Dao tại xã Minh Quang và xã Ba Vì, huyện Ba Vì năm 2020**

Phụ nữ sống trên địa bàn xã Ba Vì có khả năng sử dụng thuốc YHCT trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cao gấp 3,496 lần phụ nữ trên địa bàn xã Minh Quang. Gia đình có mẹ hoặc phụ nữ lớn tuổi là người quyết định chính trong lựa chọn dịch vụ y tế có khả năng sử dụng thuốc YHCT cao gấp 1,138 lần so với những gia đình có chồng hoặc người đàn ông lớn tuổi là người quyết định chính trong lựa chọn dịch vụ y tế. Những người đã mang thai 2 lần có khả năng sử dụng thuốc YHCT cao gấp 2,110 lần so với những người mang thai dưới 2 lần. Những người có 2 con có khả năng sử dụng thuốc YHCT cao gấp 2,282 lần so với những người chưa có con hoặc mới có 1 con. Những người tự chữa bệnh tại nhà có khả năng sử dụng thuốc YHCT gấp 12,345 lần so với những trường hợp lựa chọn đến TYT xã điều trị. Những người đạt điểm kiến thức có khả năng sử dụng thuốc YHCT bằng 0,784 lần trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ so với những người không đạt điểm về kiến thức. Những người cho biết trong cộng đồng không có quan niệm mời thầy cúng khi chữa bệnh, khả năng sử dụng thuốc YHCT cao gấp 2,652 lần những người cho biết cộng đồng họ không còn lưu giữ quan niệm này.

## **KHUYẾN NGHỊ**

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, bàn luận và kết luận, học viên xin đưa ra một số khuyến nghị sau:

– Cơ quan quản lý nhà nước các cấp cần xem xét bổ sung các giải pháp chính sách phù hợp để vừa phát huy, phát triển tri thức YHCT bản địa, vừa đảm bảo các quy định nhà nước về điều kiện hành nghề KCB đối với các đối tượng ông lang, bà mế, đặc biệt là quy định về cấp chứng chỉ hành nghề.

– Ủy ban nhân dân huyện Ba Vì cần đẩy mạnh vai trò của TYT trong việc khám, điều trị bệnh bằng YHCT cho người dân bằng việc quan tâm đầu tư, hoàn thiện đội ngũ nhân lực và điều kiện cơ sở vật chất cho các TYT như hoàn thiện biên chế bác sĩ/y sĩ YHCT trong biên chế của trạm cho các TYT xã, hỗ trợ kinh phí bổ sung, duy trì vườn cây thuốc nam trong khuôn viên trạm, v.v...

– Các TYT cần tăng cường các hình thức tuyên truyền về ưu điểm của việc sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe đặc biệt là chăm sóc sức khỏe phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Đặc biệt, cần có nội dung, hình thức cụ thể đối với các đối tượng là nam giới, người đàn ông lớn tuổi trong các gia đình, đối tượng ở lứa tuổi trẻ và những đối tượng chưa có kinh nghiệm trong quá trình sinh nở.

– Các nghiên cứu tiếp sau về cùng chủ đề có thể tìm kiếm thông tin về mô hình bệnh tật của đối tượng nghiên cứu qua một số các kênh thông tin khác như sổ khám bệnh của cơ sở y tế, sổ khám bệnh của chính ĐTNCC nếu sử dụng dịch vụ tại các cơ sở KCB công lập, tư nhân hoặc các tài liệu thứ cấp khác để khẳng định chắc chắn về số liệu này. Ngoài ra, có thể mở rộng cỡ mẫu để thẩm định tính chính xác về giá trị sử dụng, độ tin cậy của các vị thuốc được công bố trong nghiên cứu này cũng như xác định giá trị sử dụng, độ tin cậy của các vị thuốc khác được báo cáo.



## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tiếng Việt

1. **Ban Bí thư (2008)**, *Chỉ thị số 24-CT/TW ngày 4/7/2008 của Ban Bí thư về phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới.*
2. **Ban chấp hành TW (2017)**, *Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày của ban chấp hành trung ương Đảng về công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe trong tình hình mới.*
3. **Trần Văn Khanh (2006)**, “*Thực trạng sử dụng y học cổ truyền của người dân tỉnh Hà Tây năm 2006*”, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân Y.
4. **Quốc hội khóa 12 (2009)**, *Luật số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009 Quốc Hội khóa 12 thông qua Luật Khám bệnh, chữa bệnh.*
5. **Tổ chức y tế Thế giới**, *Chiến lược Y học cổ truyền của Tổ chức Y tế Thế giới, 2014-2023.* 2014.
6. **Tổ chức y tế Thế giới**, *Chiến lược Y học cổ truyền của Tổ chức Y tế Thế giới, 2014-2023.* 2014.
7. **Trần Hồng Hạnh (2002)**, “*YHCT người Dao Quần Chẹt ở xóm xã Tu Lý, huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình*”, Luận văn Thạc sĩ lịch sử, Chuyên ngành Dân tộc học, tr. 22-29.  
**Lý hành Sơn (2018)**, “*Dân tộc Dao ở Việt Nam*”, NXB Khoa học xã hội. Hà Nội
9. **Nguyễn Thị Huệ (2013)**, *Tri thức của đồng bào dân tộc thiểu số về y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe.* Luận văn Thạc sĩ xã hội học.
10. **Nguyễn Thị Hồng (2005)**, *Y học cổ truyền của phụ nữ dân tộc dao quần chẹt xã Ba Vì, huyện Ba Vì, tỉnh Hà tây*, Thông báo Dân tộc học, trg 415-421.

11. **Nguyễn Bảo Đồng** (2005), *Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe người Dao ở xã Ba vì, huyện Ba Vì, tỉnh Hà Tây*, Thông báo Dân tộc học, Tr 388-394.
12. **Đảng ủy – Hội đồng nhân dân – UBND huyện Ba Vì** (2018), “*Báo cáo tổng kết hoạt động Kinh tế - xã hội, văn hóa giáo dục và y tế năm 2019 và phương hướng năm 2020*”.
13. **Trần Hồng Hạnh** (2002), “*YHCT người Dao Quần Chẹt ở xóm xã Tu Lý, huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình*”, Luận văn Thạc sỹ lịch sử, Chuyên ngành Dân tộc học, tr. 22-29.
14. **Nguyễn Khánh Quắc và Từ Quang Hiện**: “*Tình hình kinh tế, đời sống của người Dao hiện nay*”, Trong cuốn *Sự phát triển văn hóa xã hội của người Dao: Hiện tại và tương lai*, Sđd, tr.253.
15. **Chữ Thị Thu Hà** (2015), *Văn hóa vật chất của người Dao ở Ba Vì, Hà Nội trong bối cảnh hiện nay*, Luận án Tiến sĩ Nhân học, tr.31.
16. **Đặng Thị Hoa** (1997), “*Tri thức địa phương với việc bảo vệ sức khỏe – kế hoạch hóa gia đình của người H’mông ở Hòa Bình*”, *Tạp chí dân tộc học*, (số 2), tr. 62-67.
17. **Ty Thị Hoàn** (2004), “*Khảo sát nguồn cây thuốc và kinh nghiệm sử dụng cây thuốc bản địa trong phòng và chữa bệnh của người Cao Lan ở xã Đội Cấn, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang*”, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.24-61.
18. *Tạp chí Dân tộc học - Phòng Xã hội học tộc người: Tác động của đô thị hóa đến sự biến đổi kinh tế - xã hội ở các tộc người vùng miền núi phía Bắc (1986-2004)*, Báo cáo kết quả thực hiện đề tài cấp Viện năm 2007 (Lưu giữ tại Thư viện Viện Dân tộc học), Hà Nội, 2007, tr.137-139.
19. Phòng Thực nghiệm nhân chủng học tộc người và Trung tâm Nghiên cứu sức khỏe cộng đồng: *Các giá trị y học cổ truyền của người Dao vùng Đông Bắc Việt Nam trong xã hội đương đại*, Báo cáo kết quả thực hiện đề tài

- cấp Viện năm 2007 (Lưu tại Thư viện Viện Dân tộc học), Hà Nội, 2007, tr.52,56, 57.
20. **Bùi Đại Huynh (2016)**, *Khảo sát việc sử dụng thuốc cổ truyền của đồng bào dân tộc Sán Dìu 3 xã huyện Tam Đảo tỉnh Vĩnh Phúc*, Luận văn Thạc sỹ, Học viện Y Dược học cổ truyền.
  21. **Đinh Thị Huệ (2004)**, “*Điều tra ứng dụng YHCT trong phòng và chữa bệnh của người Mường ở Địch Giáo, huyện Tân Lạc, tỉnh Hòa Bình*”, Luận Văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.23-55.
  22. **Nguyễn Văn Tuấn (2015)**, “*Y học thực chứng*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 349.
  23. **Đoàn Thị Tuyết Mai (2010)** “*Nghiên cứu cây thuốc, bài thuốc nam của người Tày xã Đông Chum, huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình*”. Luận văn Thạc sĩ Y học.
  24. **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*. Luận văn cao học. Học viện Y dược cổ truyền Việt Nam.
  25. **Nguyễn Ngọc Hùng (2015)**, *Đánh giá tình hình nhân lực, bệnh tật và sử dụng Y học cổ truyền của người dân huyện Quỳnh Hợp tỉnh Nghệ An năm 2014*. Luận văn cao học. Học viện Y dược cổ truyền Việt Nam.
  26. **Ủy ban Dân tộc (2015)**, *Hiện trạng nguồn nhân lực dân tộc thiểu số và khuyến nghị các giải pháp nhằm phát triển nguồn nhân lực vùng dân tộc thiểu số và miền núi*. Dự án EMPCD – Tăng cường Năng lực Xây dựng, Thực hiện và Giám sát Chính sách Dân tộc.
  27. **Nguyễn Thị Huyền Trang (2013)**, *Một số yếu tố ảnh hưởng tới quyết định sinh con thứ ba trở lên của các cặp vợ chồng tại huyện Gia Lâm, thành phố Hà Nội năm 2013*. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng. Trường Đại học Y tế công cộng.

28. **Nguyễn Phạm Thu Mây** (2014), *Thực trạng sử dụng Y học cổ truyền của người dân tại một số xã thuộc huyện Mỹ Đức thành phố Hà Nội*. Luận văn cao học. Học viện Y dược cổ truyền Việt Nam.
29. **Phạm Thị Thanh Thủy** (2014), *Thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng thuốc y học cổ truyền của tuyến y tế cơ sở thuộc tỉnh Nam Định*. Luận văn cao học. Học viện Y dược cổ truyền Việt Nam.
30. **Quốc hội** (2009). *Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009*.
31. **Đỗ Thiên Bảo** (2010), *Thực trạng sử dụng dịch vụ YHCT tại các TYT thuộc huyện Bình Xuyên tỉnh Vĩnh Phúc năm 2010*. Luận văn Thạc sỹ Y học, trường Đại học Y tế công cộng.

### **Tiếng Anh**

32. **Trotter R.T. and Logan M.H.** (1986). Informant consensus: a new approach for identifying potentially effective medicinal plants. In: Etkin, N.L. (Ed.). *Plants in indigenous medicine and diet: biobehavior approaches*. Redgrave publishing Company, Bedford Hills, New York, pp 91-112.
33. **Trotter R.T. and Logan M.H.** (1986). Informant consensus: a new approach for identifying potentially effective medicinal plants. In: Etkin, N.L. (Ed.). *Plants in indigenous medicine and diet: biobehavior approaches*. Redgrave publishing Company, Bedford Hills, New York, pp 91-112.
34. **Heinrich M. et al.** (1998). Medicinal plants in Mexico: healers' consensus and cultural importance. *Soc. Sci. Med.* 47, 91-112.
35. **Phillips O. et al.** (1994). Quantitative ethnobotany and amazonian conservation. *Conserv. Biol.* 8, 225-248.
36. **Alexiades M.N. and Sheldon J.W. eds.** (1996). *Selected guidelines for ethnobotanical research: A field manual*. The New York Botanical Garden Press, New York, USA, pp. 53-94.

37. **WHO** (2002-2005), “*World health organization traditional medicine strategy 2002-2005*”, pp 2-7
38. **WHO (2006)**, *Reproductive Health Indicators Reproductive Health and Research Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring*, PP 9.
39. **Ajazuddin** and Shailendra Saraf, *Legal regulations of complementary and alternative medicines in different countries*. Pharmacogn Rev, 2012. **6**(12): p. 154-160.
40. **Mohan Karmat, FRLHT, Bangalore (2002)**. *Thiết Lập mạng lưới bảo tồn các loài thảo dược tại miền nam Ấn Độ - Một sáng kiến tiên phong*. Hội thảo về mạng lưới hoạt động nghiên cứu, bảo tồn, sử dụng và phát triển bền vững tài nguyên cây thuốc ở Việt Nam và Lào, Tr 93.
41. **Cochran, W. G.** (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). New York: John Wiley & sons. Fisher A et al. *Handbook for Family Planning Operations Research design*. 2Nd edition. Population Council.

## **Phụ Lục 1: PHIẾU PHỎNG VẤN ÔNG LANG, BÀ LANG, LƯƠNG Y, THẦY THUỐC HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH TRÊN ĐỊA BÀN HUYỆN BA VÌ**

### **GIỚI THIỆU:**

Thưa ông/bà, trong bối cảnh vai trò của YHCT ngày càng được nâng cao, nhu cầu sử dụng các hoạt động KCB bằng YHCT của người dân ngày càng lớn và quan trọng là việc nghiên cứu về tri thức sử dụng y học cổ truyền của đồng bào các dân tộc thiểu số ở Việt Nam là góp phần thừa kế, phát huy, phát triển y học cổ truyền Việt Nam góp phần vào chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, giữ gìn bản sắc văn hóa dân tộc.

Người Mường, Dao tại huyện Ba Vì là một trong số ít các dân tộc thiểu số cư trú trên địa bàn Thủ đô Hà Nội có tri thức về sử dụng y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe khá phong phú, đặc biệt là tri thức về chăm sóc sức khỏe phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ bằng y học cổ truyền. Trước thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Thực trạng sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ của người Mường và người Dao tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020”.

Trong nghiên cứu này, các câu hỏi trong phiếu chỉ nhằm mục đích nghiên cứu nên chúng tôi **không ghi tên ông/bà** trong phiếu cũng như ở bất cứ tài liệu nào khác. Rất mong sự hợp tác của ông/bà.

*Xin trân trọng cảm ơn!*

### **HƯỚNG DẪN TRẢ LỜI PHIẾU**

- o **Khoanh tròn** vào các đáp án đúng
- o Ghi các đáp án cụ thể nếu chọn phương án **“Khác (ghi rõ) \_\_\_\_\_”** hoặc các **câu hỏi mở (điền vào chỗ...)**
- o Chú ý những câu **“chọn nhiều đáp án”** và có bước chuyển **“chuyển câu \_\_\_\_”**

**NỘI DUNG KHẢO SÁT**

<b>STT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>
<b>I</b>	<b>Thông tin chung</b>	
1.	Giới tính	1. Nam 2. Nữ
2.	Tuổi (dương lịch)	.....tuổi
3.	Dân tộc	1. Kinh 2. Dao 3. Mường 4. Khác (ghi rõ):.....
4.	Tham gia, công tác tại các tổ chức	1. Không 2. Phòng Chẩn trị/PK tư nhân 3. Trạm Y tế 4. Hội Đông y huyện 5. Khoa YHCT BV huyện 6. Khác:
5.	Trình độ học vấn cao nhất mà ông/bà đã hoàn thành <b>(Chọn 1 đáp án)</b>	1. Chưa đi học bao giờ 2. Tiểu học 3. Trung học cơ sở 4. Trung học Phổ thông 5. Cao đẳng nghề 6. Đại học trở lên 7. Khác (ghi rõ).....
6.	Trình độ chuyên môn về y học cổ truyền <b>(Chọn 1 đáp án)</b>	1. Chưa qua đào tạo, được truyền nghề 2. Ông lang, bà lang, tham gia các lớp bồi dưỡng 3. Lương y (có Giấy chứng nhận là Lương y) 4. Y sỹ 5. Bác sỹ 6. Khác:
7.	Thời gian tham gia khám chữa bệnh	Số năm .....
8.	Có chứng chỉ hành nghề	1. Có 2. Không
9.	Thu nhập chính hiện nay của ông/bà là gì? <b>(Chọn 1 đáp án)</b>	1. Hoạt động KCB y học cổ truyền 2. Bán dược liệu 3. Khác: ghi rõ
10.	Thu nhập trung bình hàng tháng của gia đình ông/bà trong vòng 12 tháng qua là bao nhiêu? (VNĐ)	1. Mức thu nhập trung bình hàng tháng của bản thân ông/bà: .....(VNĐ) 2. Mức thu nhập trung bình hàng tháng của hộ gia đình ông/bà (những người sống

STT	Câu hỏi	Trả lời
		cùng nhà, ăn cùng bếp,... với ông/bà):.....(VNĐ )
11.	Ông bà đã sử dụng y học cổ truyền chữa bệnh cho giới nữ từ 15 tuổi đến 49 tuổi	1. Có 2. Không
12.	Nếu có, Ông bà kể tên 5 bệnh mà nữ 15-49 tuổi thường gặp nhất.	1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. ....
13.	Trong 2 tháng qua, Ông bà sử dụng YHCT chữa những bệnh gì cho giới nữ 15-49 tuổi	Tuổi người bệnh:.. - Bệnh gì: .. .. - PP chữa: .. .
14.	Ông bà có sử dụng thuốc nam để chữa cho phụ nữ 15-49 tuổi?	1. Có 2. Không
14.1	Chứng bệnh về kinh nguyệt Chọn nhiều đáp án	1. Đau bụng kinh 2. Rối loạn kinh nguyệt 3. Rong kinh 4. Vô kinh 5. Khác:.....
14.2	Bệnh Phụ khoa Chọn nhiều đáp án	1. Viêm âm đạo 2. Viêm cổ tử cung 3. U xơ tử cung 4. U xơ tuyến vú 5. Khác: .....
14.3	Trong khi mang thai Chọn nhiều đáp án	1. Ốm nghén 2. An thai 3. Bồi bổ cơ thể 4. Thai ra huyết 3 tháng đầu 5. Khác: .....
14.4	Sau khi sinh Chọn nhiều đáp án	1. Tắm cho mẹ sau sinh 2. Tắm cho con 3. Mẹ ít sữa 4. Con khóc đêm 5. Khác: .....



STT	Câu hỏi	Trả lời
14.5	Ông bà còn chữa bệnh nào khác cho phụ nữ 15 đến 49 tuổi bằng thuốc nam?	1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ..... 5 .....
15.	Dùng Thuốc nam dưới dạng nào (chọn nhiều đáp án)	1. Thuốc sắc uống 2. Tán bột uống 3. Hoàn viên uống 4. Tắm thuốc 5. Bôi ngoài 6. Thổi thuốc 7. Khác: .....
16.	Nguồn cung cấp thuốc từ đâu (chọn nhiều đáp án)	1. Tự trồng 2. Lên rừng hái thuốc 3. Mua của bà con trong vùng 4. Mua từ nơi khác 5. Mua qua công ty kinh doanh dược liệu 6. Khác: .....
17.	Kiến thức YHCT về chữa bệnh chung và đặc biệt cho nữ giới ông bà được học từ đâu là chính? (chọn 1 đáp án)	1. Do dòng họ nội tộc truyền lại 2. Học tại Hội đồng y 3. Người ngoài họ tộc truyền cho 4. Thầy nhận đệ tử 5. Học tại trường đào tạo 6. Khác: (ghi cụ thể) .....
18.	Theo Ông bà nên lưu giữ tri thức chăm sóc SK bằng kinh nghiệm của mình theo cách nào: (chọn nhiều đáp án)	1. Truyền miệng trong gia đình 2. Ghi chép lại 3. Dạy truyền nghề khi đi lấy thuốc trên rừng 4. Qua lớp học 5. Khác: (ghi cụ thể) .....

STT	Câu hỏi			Trả lời	
				6. Không trả lời	
19.	Ông bà truyền lại nghề bằng cách nào? (chọn nhiều đáp án)			1. Chỉ truyền cho người trong gia đình 2. Nhận đệ tử theo thầy 3. Hiến tặng cho nhà nước 4. Truyền cho người khác đủ tin cậy 5. Khác:.....	
20.	Ông bà có biết về phong tục tập quán chăm sóc sức khỏe phụ nữ trong quá trình mang thai và sau sinh đẻ của đồng bào người Dao và Mường ?			1. Có 2. Không	
21.	Nếu có, đó là tập quán gì? Của Dân tộc nào?			1. Dao 2. Mường Tập quán :.....	
22.	Hãy kể tên 5 cây thuốc/vị thuốc thường dùng nhất trong các bệnh của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ (15 tuổi – 49 tuổi):			Theo thứ tự bảng sau Bảng 2 (từ 1 đến 5)	
<b>Bảng 2</b>	<b>Tên cây thuốc (tiếng dân tộc)</b>	<b>Tên cây thuốc (tiếng phổ thông)</b>	<b>Dùng bộ phận nào để chữa bệnh</b>	<b>Tác dụng chính</b>	<b>Dùng chữa bệnh gì của giới nữ độ tuổi sinh đẻ (15 – 49 tuổi)</b>
22.1					
22.2					
22.3					
22.4					
22.5					

STT	Câu hỏi	Trả lời
23.	Ông bà có biết sử dụng bài thuốc tẩm cho phụ nữ sau sinh/lợi sữa	1. Có 2. Không
24.	Ông bà có biết sử dụng bài thuốc tẩm cho phụ nữ sau sinh/lợi sữa	Cách dùng, và phạm vi áp dụng: .....
25.	Nguồn gốc bài thuốc tẩm/lợi sữa	1. Tìm hiểu theo tập quán sử dụng của người Dao và Mường 2. Tự phối ngũ thành bài thuốc 3. Theo sách 4. Khác:.....
26.	Ông bà có biết sử dụng bài thuốc nào của người dân tộc Dao và Mường dùng cho giới nữ không ?	1. Có 2. Không
27.	Nếu có, đó là bài thuốc chữa bệnh gì?	Bài thuốc chữa bệnh gì : .....
28.	Ông bà có thể cung cấp 01 Bài thuốc nam mà ông/ bà thấy tâm đắc:	Trong điều trị bệnh nữ giới độ tuổi sinh đẻ (15 tuổi đến 49 tuổi): ví dụ chữa tắc tia sữa, sốt rau, an thai, viêm phần phụ.....

**Bài 1:**

- Thành phần bài thuốc gồm các vị thuốc nam?

.....  
 .....

- Chữa chứng bệnh nào:

.....  
 .....

- Cách dùng:

.....  
 .....

-Chú ý kiêng kị:

.....  
 .....

**29.** Ông bà hãy kê đơn thuốc nam điều trị 5 chứng bệnh thông thường của nữ giới độ tuổi sinh đẻ:

5 Nhóm bệnh	Phương pháp và Bài thuốc nam điều trị bệnh được áp dụng	
	Phương pháp điều trị	Bài thuốc/cách dùng/liều dùng/ chú ý
Kinh nguyệt Đau bụng kinh Rối loạn kinh nguyệt Rong kinh Vô kinh Khác:.....		
U xơ tử cung U xơ tuyến vú Hoặc bệnh nào? Khác:.....		
Viêm/ bệnh phụ khoa Băng huyết sau đẻ Viêm âm đạo Viêm tắc tuyến sữa Nứt đầu vú Khác:.....		
Dọa sảy An thai, ồm nghén Hiếm muộn Hoặc bệnh nào? Khác:..... .....		

Lợi sữa Hoặc bệnh nào? Khác:.....		
---	--	--

30. Ông bà có đề xuất, kiến nghị gì với cơ quan quản lý:

Xin trân trọng cảm ơn Ông/Bà!

....., ngày.....tháng....năm 2020  
Điều tra viên

**Phan Kim Long**

**Phụ lục 2: PHIẾU PHÒNG VẤN NỮ 15-49 TUỔI LÀ DÂN TỘC DAO  
VÀ DÂN TỘC MƯỜNG VỀ SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG  
CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI XÃ BA VÌ VÀ XÃ MINH QUANG  
HUYỆN BA VÌ 2020**

MÃ PHIẾU:

--	--	--	--

1. Xã Ba Vì ; 2 Xã Minh Quang

**GIỚI THIỆU:**

Thưa ông/bà, trong bối cảnh vai trò của YHCT ngày càng được nâng cao, nhu cầu sử dụng các hoạt động KCB bằng YHCT của người dân ngày càng lớn và quan trọng là việc nghiên cứu về tri thức sử dụng y học cổ truyền của đồng bào các dân tộc thiểu số ở Việt Nam là góp phần thừa kế, phát huy, phát triển y học cổ truyền Việt Nam góp phần vào chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, giữ gìn bản sắc văn hóa dân tộc.

Người Mường, Dao tại huyện Ba Vì là một trong số ít các dân tộc thiểu số cư trú trên địa bàn Thủ đô Hà Nội có tri thức về sử dụng y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe khá phong phú, đặc biệt là tri thức về chăm sóc sức khỏe phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ bằng y học cổ truyền. Trước thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Thực trạng sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ của người Mường và người Dao tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020*”.

Trong nghiên cứu này, các câu hỏi trong phiếu chỉ nhằm mục đích nghiên cứu nên chúng tôi **không ghi tên bà** trong phiếu cũng như ở bất cứ tài liệu nào khác. Rất mong sự hợp tác của ông/bà.

*Xin trân trọng cảm ơn!*

**HƯỚNG DẪN TRẢ LỜI PHIẾU**

- o **Khoanh tròn** vào các đáp án đúng
- o Ghi các đáp án cụ thể nếu chọn phương án “**Khác (ghi rõ)**\_\_\_\_\_” hoặc các **câu hỏi mở (điền vào chỗ...)**



STT	Câu hỏi	Trả lời
		5. Lao động phổ thông/lao động tự do 6. Nhân viên văn phòng/nhà nước 7. Kinh doanh/buôn bán 8. Đang đi học 9. Nghề khác (ghi rõ).....
12	Thu nhập trung bình hàng tháng của gia đình bà trong vòng 12 tháng qua là bao nhiêu? (VNĐ)	3. Mức thu nhập trung bình hàng tháng của bản thân bà: .....(VNĐ) 4. Mức thu nhập trung bình hàng tháng của hộ gia đình bà (những người sống cùng nhà, ăn cùng bếp,... với ông/bà):.....(VNĐ)
<b>II</b>	<b>Về hoạt động chăm sóc sức khỏe và quan niệm về chăm sóc sức khỏe sinh đẻ</b>	
<b>2.1</b>	<b>Mô hình bệnh tật và tiếp cận dịch vụ</b>	
13.	Trong gia đình Bà khi có người ốm sẽ chọn phương án nào đầu tiên? <b>Chọn 1 phương án</b>	1. Tự chữa 2. Đến Thầy Lang 3. Đến Trạm Y tế xã 4. Đi thẳng Y tế tuyến trên 5. Khác
14.	Ghi lý do tại sao bà lại chọn phương án này:	
15.	Trong 2 tháng qua trong gia đình của Bà có ai là nữ trong độ tuổi 15- 49 tuổi bị ốm không?	1. Có 2. Không
16.	Nếu có, thì bệnh gì?	1. Bệnh gì:..... Tuổi:
17.	Chưa bằng phương pháp nào? <b>Chọn 1 đáp án</b>	1. YHCT 2. YHHĐ 3. Kết hợp cả hai
18.	Nếu là YHCT thì (chọn 1 phương án)	1. Thuốc nam là chính 2. Kết hợp cả thuốc nam, thuốc bắc 3. Phương pháp khác
19.	Chữa ở đâu ( <b>chọn nhiều đáp án</b> )	1, Tự chữa 2, Đến Thầy Lang trong xã 3, Đến Trạm Y tế xã 4, Đi thẳng Y tế tuyến trên



STT	Câu hỏi	Trả lời
20.	Lý do (chọn nhiều đáp án)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gần nhà</li> <li>2. Do uy tín của thầy thuốc</li> <li>3. Quen dùng</li> <li>4. Bệnh nhẹ</li> <li>5. Bệnh nặng</li> <li>6. Rẻ tiền</li> <li>7. Lý do khác</li> </ol>
21.	Ông/bà biết đến cơ sở này từ nguồn nào? (Chọn nhiều đáp án)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Phương tiện truyền thông đại chúng</li> <li>2. Trạm y tế xã</li> <li>3. Cơ sở khám chữa bệnh công lập khác</li> <li>4. Nhà thuốc</li> <li>5. Người quen giới thiệu</li> <li>6. Qua quảng cáo của chính cơ sở KCB đó</li> <li>Khác (ghi rõ): .....</li> </ol>
22.	Bản thân Bà khi cần khám và chữa bệnh của phụ nữ, Bà có đến Trạm Y tế xã không	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có</li> <li>2. Không</li> </ol>
23.	Lý do tại sao?	
24.	Bà có được nhân viên y tế hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe sinh sản	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có</li> <li>2. Không</li> </ol>
25.	Bà đã được tư vấn về nội dung gì?	
26.	Bà có nhận xét gì về công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em của Trạm Y tế xã?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Đáp ứng tốt nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản</li> <li>2. Chưa đáp ứng được</li> <li>3. Khác</li> </ol>
27.	Chưa đáp ứng được như cầu về nội dung gì? Chọn nhiều đáp án	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trang thiết bị không đủ</li> <li>2. Nhân lực không có</li> <li>3. Trình độ chuyên môn không đủ tin tưởng</li> <li>4. Không thuận tiện do địa điểm Trạm Y tế quá xa</li> <li>5. Thái độ nhân viên nên không hài lòng</li> </ol>

STT	Câu hỏi	Trả lời
		6. Khác:
27.1	Khoảng cách ông/bà đi từ nhà đến cơ sở KCB YHCT này?	..... km (làm tròn đến 5km)
<b>2.2</b>	<b>Tri thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản bằng thuốc nam</b>	
28	Kiến thức về sử dụng thuốc nam trong chăm sóc sức khỏe của bản thân	Kể tên các vị thuốc nam thường dùng
28.1	<b>Bệnh về kinh nguyệt</b>	
	<i>Đau bụng kinh</i>	
	<i>Rối loạn kinh nguyệt</i>	
	<i>Rong kinh</i>	
	<i>Vô kinh</i>	
	<i>Khác</i>	
28.2	<b>Bệnh Phụ khoa</b>	
	<i>Viêm âm đạo</i>	
	<i>Viêm cổ tử cung</i>	
	<i>U xơ tử cung</i>	
	<i>U xơ tuyến vú</i>	
	<i>Khác:</i>	
28.3	<b>Trong khi mang thai</b>	
	<i>Thai ra huyết 3 tháng đầu</i>	

STT	Câu hỏi	Trả lời
	<i>Thai 3 tháng cuối</i>	
	<i>An thai</i>	
	<i>Bồi bổ cơ thể</i>	
	<i>Ôm nắn, nôn</i>	
	<i>Khác:</i>	
28.4	<b>Sau khi sinh để</b>	
	<i>Tắm cho mẹ sau sinh</i>	
	<i>Tắm cho con</i>	
	<i>Mẹ ít sữa</i>	
	<i>Con khóc đêm</i>	
28.5	<i>Còn áp dụng chữa bệnh nào khác ?</i>	
29.	Kiến thức về sử dụng thuốc nam Bà học được từ đâu:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tự mình tìm hiểu</li> <li>2. Người khác truyền cho</li> <li>3. Người trong gia đình</li> <li>4. Cán bộ y tế hướng dẫn</li> <li>5. Không trả lời</li> <li>6. Khác:.....</li> </ol>
30.	Không trả lời, vì lý do?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muốn giữ bí mật gia truyền</li> <li>2. Tập quán, phong tục</li> <li>3. Sợ thần linh không cho phép</li> <li>4. Người Thầy không cho phép</li> <li>5. Lý do khác:</li> </ol>
2.3	<b>Quan niệm về chăm sóc sức khỏe của đồng bào dân tộc</b>	

STT	Câu hỏi	Trả lời
31.	Trong cộng đồng dân tộc của mình, bà có biết về quan niệm hay phong tục, tập quán nào trong chăm sóc sức khỏe phải kiêng kị gì?	1. Có 2. Không
32.	Khi phụ nữ mang thai, kiêng kị gì ?	
33.	Khi phụ nữ nuôi con nhỏ, kiêng kị gì ?	
34.	Sau khi sinh con, kiêng kị gì ?	
35.	Kiêng kị khác:	
36.	Bà có ý định truyền kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe bằng thuốc nam cho ai không?	1. Chỉ truyền cho người trong gia đình 2. Chỉ truyền cho con gái 3. Truyền cho người ngoài 4. Công hiến cho Nhà nước 5. Khác
37.	Lý do tại sao lại truyền cho những đối tượng này ?	
38.	Khi bị bệnh, bà có mời thầy cúng để chữa bệnh không?	1. Có 2. Không
39.	Nếu có, thì tại sao? Hãy giải thích ở cột bên ?	

Xin trân trọng cảm ơn Bà !

....., ngày....tháng....năm 2020

**Phụ lục 3: PHIẾU PHÒNG VẤN SÂU**  
**ÔNG LANG, BÀ LANG, LƯƠNG Y, THẦY THUỐC HOẠT ĐỘNG**  
**KHÁM CHỮA BỆNH TRÊN ĐỊA BÀN HUYỆN BA VÌ**  
**GIỚI THIỆU:**

Thưa ông/bà, trong bối cảnh vai trò của YHCT ngày càng được nâng cao, nhu cầu sử dụng các hoạt động KCB bằng YHCT của người dân ngày càng lớn và quan trọng là việc nghiên cứu về tri thức sử dụng y học cổ truyền của đồng bào các dân tộc thiểu số ở Việt Nam là góp phần thừa kế, phát huy, phát triển y học cổ truyền Việt Nam góp phần vào chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, giữ gìn bản sắc văn hóa dân tộc.

Người Mường, Dao tại huyện Ba Vì là một trong số ít các dân tộc thiểu số cư trú trên địa bàn Thủ đô Hà Nội có tri thức về sử dụng y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe khá phong phú, đặc biệt là tri thức về chăm sóc sức khỏe phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ bằng y học cổ truyền. Trước thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Thực trạng sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ của người Mường và người Dao tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2020”.

Trong nghiên cứu này, các câu hỏi trong phiếu chỉ nhằm mục đích nghiên cứu nên chúng tôi **không ghi tên ông/bà** trong phiếu cũng như ở bất cứ tài liệu nào khác. Rất mong sự hợp tác của ông/bà.

*Xin trân trọng cảm ơn!*

**HƯỚNG DẪN TRẢ LỜI PHIẾU**

- o **Khoanh tròn** vào các đáp án đúng
- o Ghi các đáp án cụ thể nếu chọn phương án “**Khác (ghi rõ)**\_\_\_\_\_” hoặc các **câu hỏi mở (điền vào chỗ...)**
- o Chú ý những câu “**chọn nhiều đáp án**” và có bước chuyển “**chuyển câu**\_\_\_”

**NỘI DUNG KHẢO SÁT**

STT	Câu hỏi	Trả lời
<b>I</b>	<b>Sơ lược về người cung cấp thông tin</b>	
<b>1</b>	Giới tính	1. Nam 2. Nữ
<b>2</b>	Tuổi (dương lịch)	.....tuổi
<b>3</b>	Dân tộc	1. Kinh 2. Dao 3. Mường 4. Khác (ghi rõ):.....
<b>4</b>	Thời gian hoạt động khám chữa bệnh?	..... Năm
<b>5</b>	Hoàn cảnh có được tri thức sử dụng thuốc YHCT? - <i>Chọn 1 đáp án</i>	1. Do người trong dòng tộc truyền lại 2. Học từ người khác 3. Tự tìm hiểu và đúc kết 4. Khác : .....
<b>6</b>	Nếu là gia tộc truyền lại là bao nhiêu đời:	- ..... Đời
<b>7</b>	Có chứng chỉ hành nghề	1. Có 2. Không
<b>8</b>	Nguồn dược liệu được cung cấp từ đâu: - <i>Chọn nhiều đáp án.</i>	1. Tự trồng 2. Lên rừng hái thuốc 3. Mua của bà con trong vùng 4. Mua từ địa phương khác 5. Khác: .....
<b>9</b>	Ông/ bà có nhận thấy việc sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ là có cần thiết không?	1. Có 2. Không
<b>10</b>	Trong chăm CSSK cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ Ông/bà ưu tiên dùng thuốc gì?	1. YHCT 2. YHHĐ 3. Kết hợp cả 2

6. Hãy kể tên 5 Chứng/ bệnh của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ thường gặp và dùng bài thuốc Nam kinh nghiệm Ông/bà thấy tâm đắc nhất?

**11.1 : Bài 1:**

- Chứng/ Bệnh: .....
- Phương pháp điều trị: .....
- Tên bài thuốc: .....
- Nguồn gốc: .....
- Thành phần bài thuốc:

Vị thuốc	Bộ phận dùng	Liều dùng	Tác dụng chính

- Cách sử dụng bài thuốc:.....
- Lưu ý khi sử dụng thuốc:.....

**11.2 : Bài 2:**

- Chứng/ Bệnh: .....
- Phương pháp điều trị: .....
- Tên bài thuốc: .....
- Nguồn gốc: .....
- Thành phần bài thuốc:

Vị thuốc	Bộ phận dùng	Liều dùng	Tác dụng chính

- Cách sử dụng bài thuốc:.....
- Lưu ý khi sử dụng thuốc:.....

**11.3 : Bài 3:**

- Chứng/ Bệnh: .....
- Phương pháp điều trị: .....
- Tên bài thuốc: .....
- Nguồn gốc: .....
- Thành phần bài thuốc:

Vị thuốc	Bộ phận dùng	Liều dùng	Tác dụng chính

- Cách sử dụng bài thuốc:.....
- Lưu ý khi sử dụng thuốc:.....

#### 11.4 : **Bài 4:**

- Chứng/ Bệnh: .....
- Phương pháp điều trị: .....
- Tên bài thuốc: .....
- Nguồn gốc: .....
- Thành phần bài thuốc:

Vị thuốc	Bộ phận dùng	Liều dùng	Tác dụng chính

- Cách sử dụng bài thuốc:.....
- Lưu ý khi sử dụng thuốc:.....

#### 11.5 : **Bài 5:**

- Chứng/ Bệnh: .....
- Phương pháp điều trị: .....
- Tên bài thuốc: .....
- Nguồn gốc: .....
- Thành phần bài thuốc:

Vị thuốc	Bộ phận dùng	Liều dùng	Tác dụng chính

- Cách sử dụng bài thuốc:.....
- Lưu ý khi sử dụng thuốc:.....



7. Một số bệnh phụ nữ khác mà Ông/bà có thể chữa bằng thuốc YHCT?
- Bệnh: .....
  - Bài thuốc/vị thuốc:.....
8. Ông/ bà còn chữa được các bệnh gì bằng thuốc YHCT ?
- Bệnh: .....
  - Bài thuốc/vị thuốc:.....
9. Kinh nghiệm về thu hái, bào chế và bảo quản thuốc cần lưu ý những vấn đề gì?
- Về thu hái: .....
  - Về bào chế: .....
  - Về bảo quản: .....
10. Ông/ bà có ghi chép kiến thức và kinh nghiệm sử dụng thuốc YHCT không?
- Trả lời:.....
11. Ông/ bà trao truyền nghề này cho ai?
- Trả lời: .....
12. Theo Ông/bà có khoảng bao nhiêu loại cây thuốc ở khu vực rừng, núi xã:
- Trả lời:.....
13. Theo Ông/bà, nếu số lượng thuốc trên núi 10 năm trước đây là 10 phần thì nay còn bao nhiêu phần? 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10.
14. Theo Ông/bà với nhu cầu sử dụng thuốc như hiện tại thì số lượng ở trên núi thuốc 10 năm tới sẽ như thế nào?
- Sẽ nhiều lên
  - Sẽ không có gì thay đổi
  - Sẽ hết
  - Sẽ còn rất ý
  - Ý kiến khác:.....

15. Nếu số lượng thuốc trên địa bàn sẽ hiếm, hay hết thì ông/bà sẽ làm gì để có được thuốc như hiện nay?

16. Ông/bà cho biết tên những loại cây thuốc trong việc chăm sóc sức khỏe phụ nữ độ tuổi sinh đẻ :

- Trước đây có nhưng nay không còn nữa:.....

- Trước đây có nhưng nay rất khó hiếm:.....

- Trước đây không có nhưng nay có nhiều: .....

17. Theo ông/bà có kiến nghị gì trong việc bảo tồn, phát triển văn hóa, kinh nghiệm, tri thức sử dụng YHCT của dân tộc mình trong chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ nói riêng và chăm sóc sức khỏe cộng đồng nói chung?

Trả lời: .....

*Xin chân thành cảm ơn Ông/bà !*

.....ngày.....tháng.....năm.....

Điều tra viên

**Phan Kim Long**